

甲状腺被膜内次全切除术与被膜外次全切除术的近期并发症比较

宋 斌

(湖北省荆州市第一人民医院 普外科, 湖北 荆门, 434000)

摘要: **目的** 比较甲状腺被膜内次全切除术与被膜外次全切除术的近期并发症发生情况。**方法** 选取本院 2006 年 3 月—2011 年 1 月收治的甲状腺疾病患者 168 例, 随机分为实验组与对照组, 每组 84 例。实验组接受甲状腺被膜内次全切除术, 对照组接受被膜外次全切除术, 观察 2 组患者近期并发症的发生情况。**结果** 实验组术后共有 3 例患者发生各类并发症, 对照组术后共有 19 例患者发生各类并发症, 2 组术后并发症发生率经比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 接受单侧切除术的患者术后发生并发症的概率明显低于接受双侧切除的患者 ($P < 0.05$)。**结论** 甲状腺被膜内次全切除术后近期并发症的发生率要低于被膜外次全切除术, 且接受双侧切除术的患者发生并发症的概率更高, 手术时要更加注意操作。

关键词: 甲状腺被膜内次全切除术; 被膜外次全切除术; 近期并发症

中图分类号: R 581 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)16-036-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201316013

Comparison of short-term complications of membrane and outside capsule subtotal thyroid resection

SONG Bin

(Jingzhou People's Hospital, Jiangzhou, Hubei, 434000)

ABSTRACT: Objective To compare short-term complications of membrane and outside capsule subtotal thyroid resection. **Methods** One hundred and sixty-eight patients hospitalized from March 2006 to January 2011 with thyroid diseases were randomly divided into the experiment group and the control group, 84 cases in each group. The experiment group was applied with the membrane subtotal thyroid resection while the control group outside capsule subtotal thyroid resection. Incidence of short-term complications of the two groups was observed. **Results** Complications occurred to three cases of the experiment group but to nineteen cases of the control group, the difference between the two groups being statistically significant ($P < 0.05$). The occurring rate of the complications of those who accepted the unilateral resection was lower than those who accepted the bilateral resection ($P < 0.05$). **Conclusion** Membrane subtotal thyroid resection has a lower occurring rate of complications than outside capsule subtotal thyroid resection and those who accept the bilateral resection have a higher occurring rate of complications, so attention should be paid during the operation.

KEY WORDS: membrane subtotal thyroid resection; outside capsule subtotal thyroid resection; short-term complications

甲状腺疾病是临床上较为多见的疾病,随着人口素质的提高与医学知识的普及,甲状腺疾病的发病率呈下降趋势,但总体仍处于较高的水平。无论是良性病变或是恶性肿瘤,手术切除在甲状腺疾病的治疗中占据了较大的比例。但甲状腺腺叶切除术后并发症较多,许多患者于术后发生了

声音的改变,致使生活质量下降。本院 2006 年 3 月—2011 年 1 月共收治 168 例甲状腺疾病患者,分别给予甲状腺被膜内次全切除术和被膜外次全切除术,并比较两种术式的近期并发症发生情况,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2006年3月—2011年1月收治的甲状腺疾病患者128例,均经超声检查或细针穿刺确诊为甲状腺疾病。将所有患者随机分成实验组与对照组,每组84例。实验组中男37例,女47例,平均年龄(49.7 ± 8.8)岁,其中甲状腺腺瘤35例,结节性甲状腺肿44例,甲状腺乳头状癌5例;对照组中男34例,女50例,平均年龄(50.3 ± 9.6)岁,其中甲状腺腺瘤39例,结节性甲状腺肿41例,甲状腺乳头状癌4例。2组患者的一般情况比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

实验组给予甲状腺被膜内次全切除术。首先于胸骨柄切迹上缘两横指处做一横切口,逐层钝性分离舌骨下各肌群,进入被膜间隙后钝性分离间隙内的疏松结缔组织,将甲状腺充分暴露。于紧靠腺体上极内缘的部位将甲状腺上动脉与甲状腺上静脉的前分支结扎并离断。将包裹腺体的假被膜游离,用小蚊氏钳在甲状腺下动脉的第三级分支进入腺体的部位将其结扎并离断,尽可能地避免出血造成的手术视野模糊。在紧贴腺体的情况下,将甲状腺中静脉及下静脉结扎离断。保留固有被膜至气管平面1.5 cm以下,于被膜内将发生病变的甲状腺组织切除约80%,并将峡部切除。

对照组给予被膜外次全切除术。充分暴露甲状腺前面后,在紧贴甲状腺上极内缘的情况下,切断甲状腺悬韧带,并将位于甲状腺上动脉内侧的分支结扎离断。在将甲状腺上动脉与后上神经分离后结扎其前支与外侧支。紧贴真被膜,将腺体推向一侧,结扎离断甲状腺中静脉后充分暴露腺体背面的无血管区。于真假被膜间将其间的疏松结缔组织推向下后方,将进入腺体的动脉分支结扎、离断,将病灶切除,切除范围与实验组相同。手术结束后,对2组患者术后4周内发生的饮水呛咳、声音嘶哑、手足抽搐或麻木等情况进行统计。

1.3 统计学方法

采用SPSS16.0软件进行统计分析,两组数据间计量资料使用 t 检验,计数资料采用卡方检验,检验标准为 $\alpha = 0.05$,当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术后并发症发生情况比较

实验组术后共有3例患者发生各类并发症,其中2例声音嘶哑,1例手足抽搐;对照组术后共有19例患者发生各类并发症,其中4例饮水呛咳,9例声音嘶哑,7例手足抽搐或麻木。实验组并发症发生率为3.57%,对照组为22.62%。2组术后并发症发生率经比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组不同切除范围的术后并发症发生情况比较

实验组共有54例接受了单侧切除术,未发现有患者术后发生并发症;余30例患者接受了双侧切除术,其中2例术后发生声音嘶哑,1例发生手足抽搐,实验组中接受单侧切除患者与接受双侧切除患者的术后发生并发症情况经比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.084$, $P < 0.05$)。对照组共有52例接受了单侧切除术,其中4例术后发生声音嘶哑,1例发生手足抽搐;余32例患者接受了双侧切除,其中3例发生饮水呛咳,5例发生声音嘶哑,6例发生手足抽搐或麻木,对照组中接受单侧切除患者与接受双侧切除患者的术后并发症发生情况经比较差异有统计学意义($\chi^2 = 13.187$, $P < 0.05$)。所有患者中,共有106例患者接受了单侧切除,5例患者发生并发症;62例患者接受了双侧切除,17例患者发生了并发症,接受单侧切除患者与接受双侧切除患者的术后并发症发生情况经比较差异有统计学意义($\chi^2 = 17.716$, $P < 0.05$)。

3 讨论

甲状腺次全切除术在甲状腺疾病的治疗中十分常用,但是患者在手术后发生并发症的概率较高,主要是因为手术造成了喉上神经、喉返神经的损伤或将甲状旁腺误切,引起患者术后声音嘶哑、饮水呛咳、手足麻木或抽搐等症状。因此,如何在改进术式、确保疗效的情况下降低并发症的发生率,是临床医师需要解决的问题。

被膜外次全切除术是以往临床上使用率较高的一种术式,该术式特点在于手术操作集中于包裹甲状腺的真假被膜之间。由于甲状腺动静脉、喉上神经与喉返神经的分支、甲状旁腺及淋巴结均位于真假被膜内的疏松结缔组织中,故手术视

野较好,便于操作。但是在处理甲状腺上极时,时常需要将疏松结缔组织推离腺体,在结扎甲状腺上动脉时,须将其与喉上神经的解剖位置理清,以防造成损伤。而在对腺体的侧后面及下极进行处理时,需将甲状旁腺推到腺体的后部,这样就容易对其造成损伤,导致术后的低钙血症。在结扎甲状腺下动脉及其分支时,常需要将血管牵带的脂肪组织剔除,若没有解剖彻底,亦会对位于下极的甲状旁腺造成损伤。在腺体背面进行操作时,由于喉返神经从环甲角的深面通过,此时若要将甲状腺与喉返神经完全游离开,要将腺体被膜推至食管沟处,且在对环甲角进行结扎止血时,亦要注意避开甲状旁腺。故被膜外次全切除术在操作中需要注意的地方较多,对术者的操作要求也较高。相比之下,被膜内切除术的操作都在甲状腺固有被膜内进行,且不会侵犯到腺体背面。手术时不会像被膜外次全切除术那样对喉上神经及喉返神经的解剖位置给予极多的关注,又能避免损伤位于腺体背面的甲状旁腺,且无需对腺体下极的动脉进行结扎,使剩余的腺体有较好的血供。在此次研究中,实验组术后共有 3 例患者发生各类并发症,对照组术后共有 19 例患者发生各类并发症,观察组术后并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。作者同时又对不同切除范

围的术后并发症发生情况进行了比较,发现接受单侧切除术的患者术后发生并发症的概率要明显低于接受双侧切除的患者($P < 0.05$),这可能是因为接受单侧切除的患者,即便神经或甲状旁腺受到了损伤,仍可通过对侧的代偿来维持正常的生理功能,而接受双侧切除术的患者若术中发生神经或甲状旁腺的损伤,其代偿较差,故并发症发生率高。

参考文献

- [1] 郁金昌. 改良式甲状腺次全切除手术临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(23): 1859.
- [2] 付新宇. 甲状腺次全切除手术后并发症的预防及护理[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(21): 310.
- [3] 许合林, 杨亚娟. 改良式甲状腺次全切除临床分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(2): 74.
- [4] 梁成芳. 改良式甲状腺次全切除手术 162 例临床治疗分析[J]. 中国医学创新, 2011, 8(10): 147.
- [5] 夏万峰. 甲状腺次全切除治疗多发性腺瘤 26 例手术体会[J]. 中国医药指南, 2011, 9(35): 72.
- [6] 尤晓蓝. 改良手术方式在甲状腺次全切除术中的临床应用[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(1): 20.
- [7] 郑竹林. 甲状腺次全切除术治疗 100 例结节性甲状腺肿疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(18): 622.
- [8] 仲进. 甲状腺次全切除术 66 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(17): 104.
- [9] 吴上兴. 甲状腺次全切除术的治疗分析及并发症的预防[J]. 河北医学, 2008, 14(12): 1442.
- [3] 韩喜琴, 李传友, 高微微. 结核分枝杆菌部分耐药相关基因的突变特点[J]. 结核病与胸部肿瘤, 2008, 2: 101.
- [4] 尹小毛, 刘志辉. 采用 gyrB 基因扩增快速鉴定结核分枝杆菌复合群的初步研究[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(23): 4262.
- [5] Hillemann D, Rttsh - Gerdes S, Richter E. Evaluation of the GenoType MTBDRplus assay for rifampin and isoniazid susceptibility testing of Mycobacterium tuberculosis strains and clinical specimens[J]. Journal of Clinical Microbiology, 2007, 45(8): 2635.
- [6] Perdigao J, Macedo R, Malaquias. Genetic analysis of extensively drug - resistant Mycobacterium tuberculosis strains in Lisbon, Portugal[J]. J Antimicrob Chemother, 2010, 65(2): 224.
- [7] 常杰平, 朱凤才, 季明. 江苏省泰兴市 2005 - 2010 年肺结核病流行特征分析[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(23): 164.
- [8] Akpaka PE, Babeolal S, Clarke D, et al. Evaluation of methods for rapid detection of resistance to isoniazid and rifampin in Mycobacterium tuberculosis isolates collected in the Caribbean[J]. J Clin Microbiol, 2008, 46(10): 3426.
- [9] 夏强, 赵丽丽, 刘志广, 等. 等位基因特异性多重 PCR 快速检测结核分枝杆菌喹诺酮耐药性的初步研究[J]. 医学研究杂志, 2011, 40(4): 31.
- [10] 杨辉, 张国良, 张明霞. 结核分枝杆菌氟喹诺酮耐药与 gyrA 基因突变的关系[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(20): 3457.
- [11] 薛祖洪, 刘灿均, 周明先, 等. T 淋巴细胞亚群及细胞因子检测在结核病诊治中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(1): 121.
- [12] 许蕴怡, 谭耀驹, 曾少芳. 广东地区临床分离结核分枝杆菌 KatG, rpoB, rpsL 耐药基因变异研究[J]. 中国处方药杂志, 2012, 10(3): 41.
- [13] Lacoma A, Garcia - Sierra N, Prat C. GenoType MTBDRplus assay for molecular detection of rifampin and isoniazid resistance in Mycobacterium tuberculosis strains and clinical samples[J]. Journal of Clinical Microbiology, 2008, 46(11): 3660.
- [14] 张媛媛, 黄明翔, 赵秀芹. 福建省耐多药结核分枝杆菌耐药相关基因突变特征[J]. 中国预防医学杂志, 2011, 12(5): 379.
- [15] Evans J, Segal H. Novel multiplex allele - specific PCR assays for the detection of resistance to second - line drugs in Mycobacterium tuberculosis[J]. The Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 2010, 65(5): 897.