

# 腔镜下甲状腺肿瘤切除术的临床应用

吴贤江, 戴磊, 王耀宗

(浙江宁波市第二医院甲状腺外科, 315010)

**【摘要】 目的** 研究腔镜下行甲状腺肿瘤切除术的可行性及临床价值。**方法** 选择84例甲状腺肿瘤患者作为研究对象, 均符合手术指征, 且经评估均可耐受手术及麻醉。采用随机数字表法分为2组, 每组42例。对照组采取传统切开术治疗, 观察组采用腔镜下甲状腺肿瘤切除手术, 比较2组手术一般情况、术后甲状腺素及钙离子水平及并发症发生率。**结果** 较对照组, 观察组甲状腺手术使用的时间更长[(48.2 ± 3.6) min 比(35.2 ± 3.1) min], 但出血量[(74.1 ± 20.5) mL 比(84.5 ± 24.2) mL]及平均住院时间[(5.3 ± 1.5) d 比(8.2 ± 1.6) d]均较短( $P < 0.05$ ); 术后1 d、7 d、30 d、60 d 甲状腺素含量及血液中的钙离子含量整体水平要优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组术后并发症比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 腔镜下切除甲状腺肿瘤切实可行, 手术创伤小, 有助于恢复, 具有重要临床价值。

**【关键词】** 甲状腺肿瘤; 内窥镜检查; 甲状腺素类; 钙

**中图分类号:** R736.1 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.02.024

甲状腺疾病为临床常见疾病之一, 除药物治疗外, 现阶段对甲状腺肿瘤治疗最直接、有效的方法为手术干预。随着微创理念及腔镜技术快速发展, 腔镜下行甲状腺手术逐步应用于临床, 患者手术创伤小、出血量低<sup>[1-2]</sup>。本研究将84例需行甲状腺手术患者随机分组, 观察腔镜下手术治疗效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2015年1月至2016年6月本院收治的84例需行甲状腺全切除术治疗的甲状腺腺瘤患者纳入本研究, 均符合甲状腺腺瘤诊断标准<sup>[3]</sup>, 且均符合手术指征, 均未合并严重心脏病、肝肾功能不全等。所有患者均签署知情同意书, 且研究方案经本院医学伦理委员会批准。84例患者采用随机数字表法分为两组, 每组42例。观察组男26例, 女16例; 平均年龄25~69岁, 平均(43.6 ± 11.9)岁; 体质指数21.2~26.9 kg/m<sup>2</sup>, 平均(23.9 ± 2.4) kg/m<sup>2</sup>。对照组男27例, 女15例; 平均年龄21~71岁, 平均(46.9 ± 12.6)岁; 体质指数21.1~26.7 kg/m<sup>2</sup>, 平均(23.4 ± 2.9) kg/m<sup>2</sup>。经分析, 两组患者一般资料比较, 均差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组采取传统切开术完成甲状腺肿瘤切除操作, 术中注意止血及避免喉返神经损伤。

观察组于腔镜下完成甲状腺肿瘤切除手术。手术流程: 全身麻醉后, 术者选择双乳之间中心位置取点作为手术切入点, 以切口为起点向患者体内选定的最佳位置放置手术设备; 随后打通仪器设备与二氧化碳输出部分之间的连接来保持腔内的压力处于正常值并保持稳定; 再选取双乳对应的位置做小切口, 将相应的仪器设备置入其中, 通过相应的手术操作对甲状腺进行全面清晰观察和探测, 完成甲状腺肿瘤的清除。

**1.3 统计学处理** 应用SPSS19.0统计软件进行数据处理, 两组组间比较采用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术一般情况比较** 在手术完成的时间及平均住院时间的指标数据上, 观察组在腔镜下完成甲状腺手术使用的时间更长, 但出血量及平均住院时间均较短, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**表1** 两组患者手术时间、出血量数据比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	出血量(mL)	平均住院时间(d)
对照组	42	35.2 ± 3.1	84.5 ± 24.2	8.2 ± 1.6
观察组	42	48.2 ± 3.6	74.1 ± 20.5	5.3 ± 1.5
$t$ 值		17.734	2.125	8.569
$P$ 值		0.000	0.037	0.000

**2.2 两组患者术后一定时间内测定的血钙值比较** 见表2。

**基金项目:** 浙江省宁波市自然科学基金(2015A610227)

**作者简介:** 吴贤江, 副主任医师, Email: nbeyjzx@126.com

表2 两组患者手术后1 d、7 d、30 d、60 d血钙变化对比( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	术前	术后1 d	术后7 d	术后30 d	术后60 d
对照组	42	2.07 ± 0.12	1.87 ± 0.11	2.07 ± 0.20	2.22 ± 0.24	2.33 ± 0.38
观察组	42	2.09 ± 0.13	2.01 ± 0.12	2.17 ± 0.18	2.26 ± 0.18	2.24 ± 0.21
<i>t</i> 值		0.733	5.574	2.409	0.864	1.343
<i>P</i> 值		0.233	0.002	0.009	0.195	0.091

表3 两组患者手术后1 d、7 d、30 d、60 d甲状腺素含量变化( $\bar{x} \pm s$ , pmol/L)

组别	例数	术前	术后1 d	术后7 d	术后30 d	术后60 d
对照组	42	37.41 ± 8.59	8.18 ± 4.28	12.24 ± 4.41	33.58 ± 5.87	37.59 ± 6.78
观察组	42	36.94 ± 7.59	22.91 ± 3.51	26.88 ± 4.58	35.87 ± 5.09	36.89 ± 4.15
<i>t</i> 值		0.266	17.246	14.923	1.910	0.571
<i>P</i> 值		0.396	0.000	0.000	0.510	0.285

2.3 两组患者术后一定时间内测定体内甲状腺素含量比较 见表3。

2.4 两组患者手术并发症比较 经分析,两组术后均未见喉返神经损伤相关并发症,观察组出现1例术后感染,1例皮下气肿,并发症2例(4.8%);对照组术后1例感染,并发症1例(2.4%),两组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

本研究通过对84例甲状腺疾病患者采用不同治疗手段得出结论:腔镜下完成甲状腺肿瘤及病变部分的切除手术,在出血量以及平均住院天数数据指标上明显优于对照组,大大提高了手术效率和精密度,也有助于帮助患者后期快速恢复出院,同时使患者节省了更多的时间成本和费用成本<sup>[3-5]</sup>。观察组患者术后1 d、7 d、30 d、60 d甲状腺素含量及血液中的钙离子含量整体水平要优于对照组,说明腔镜下手术相对传统甲状腺手术大大提高了对正常甲状腺的保护作用,降低了手术给患者正常器官带来的创伤<sup>[6-9]</sup>。

通过本次研究发现:(1)腔镜下行甲状腺肿瘤切除手术时间较长,其原因可能是与手术操作熟练程度、超声刀使用不熟练有关;(2)术后30 d和60 d时,两组患者体内血钙量和甲状腺素保持相当,证实两种方法术后对甲状腺的具有保护作用;(3)观察组患者术后未出现神经损伤,可能是因为腔镜放大作用,使得手术视野更加清晰,提高了辨识度,同时超声刀具有良好的止血效果,降低了损伤神经、血管、甲状旁腺的概率。

综上所述,甲状腺肿瘤切除手术与传统切开术

相比,具有多方面的发展优势和潜力,值得大力推广和应用。

### 参考文献

- [1] 王华龙,王鸿波,王新民.改良小切口手术治疗32例甲状腺瘤的疗效评价[J].实用临床医药杂志,2014,18(9):96-97.
- [2] 任冰冰,张自立,孟祥朝,等.腔镜辅助与完全腔镜甲状腺切除术治疗良性甲状腺结节性疾病疗效比较[J].山东医药,2014,35(47):87-89.
- [3] 胡玉辉,向科妍.全乳晕入路腔镜甲状腺全切除术与开放手术治疗多发性结节性甲状腺肿的临床对照研究[J].华西医学,2014,29(3):499-502.
- [4] 孔延龙,于建平,朱万坤,等.胸乳入路腔镜甲状腺良性肿瘤切除与传统手术的临床对比[J].腹腔镜外科杂志,2015,20(11):844-847.
- [5] 谢茂云,黄耀,张卫星,等.胸乳入路腔镜手术治疗甲状腺乳头状癌24例[J].海南医学,2016,27(6):917-919.
- [6] 李翔,刘雪宜,史振超.腔镜下甲状腺切除术的临床应用[J].佛山科学技术学院学报(自然科学版),2014,2(6):79-82.
- [7] 李馨筱.腔镜下甲状腺肿瘤切除术研究进展[J].中国肿瘤临床与康复,2014,14(12):1522-1524.
- [8] 缪健航,师天雄,解孝章,等.自主设计的皮下隧道器在腔镜甲状腺手术中的应用[J].重庆医学,2016,45(18):2526-2527,2531.
- [9] 姚毅明.腔镜微创术在甲状腺肿瘤治疗中的应用[J].中国社区医师,2014,23(2):63-64.

(收稿日期:2017-01-18)