

## 短篇论著

## 甲状腺次全切术治疗结节性甲状腺肿的效果观察

王志坚

(江西省萍乡市上栗县人民医院, 江西 萍乡, 337009)

**摘要:**目的 观察甲状腺次全切术治疗结节性甲状腺肿的效果。方法 选择双侧结节性甲状腺肿患者60例,随机分为实验组和常规组各30例。常规组接受甲状腺全切术治疗,实验组接受甲状腺次全切术治疗,比较2组治疗效果。结果 2组治疗有效率比较无显著差异( $P > 0.05$ )。实验组手术时间、镇静剂使用量、住院时间等指标均显著优于常规组( $P < 0.05$ )。实验组并发症发生率为6.66%,显著低于常规组的26.65%( $P < 0.05$ )。2组复发率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 甲状腺次全切术治疗结节性甲状腺肿效果显著,具有损伤小、术后并发症少、痛苦小、恢复快等优势,且未增加复发率。

**关键词:** 结节性甲状腺肿; 甲状腺次全切术; 甲状腺全切术; 并发症

中图分类号: R 581.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)17-111-03 DOI: 10.7619/jcmp.201817033

## Effect of subtotal thyroidectomy on the treatment of nodular goiter

WANG Zhijian

(Shangli County People's Hospital in Pingxiang City of Jiangxi Province, Pingxiang, Jiangxi, 337009)

**ABSTRACT: Objective** To observe the effect of subtotal thyroidectomy in the treatment of nodular goiter. **Methods** Sixty patients with bilateral nodular goiter were randomly divided into experimental group and routine group, with 30 patients per group. The routine group received total thyroidectomy, and the experimental group received subtotal thyroidectomy. The clinical efficacy of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in effective rate between the two groups ( $P > 0.05$ ). The operation time, sedative agents dosage, hospitalization time in the experimental group were significantly better than the routine group ( $P < 0.05$ ). The incidence rate of complications in the experimental group was 6.66%, which was significantly lower than 26.65% in the routine group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the recurrence rate between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Subtotal thyroidectomy has prominent efficacy in the treatment of nodular goiter, which has advantages of less damage and postoperative complications, less pain, and quick recovery. And it does not increase the recurrence rate.

**KEY WORDS:** nodular goiter; subtotal thyroidectomy; total thyroidectomy; complications

结节性甲状腺肿为临床常见疾病,主要是患者缺乏碘元素而出现的甲状腺内部良性病变,具有不均匀增生的特点。结节性甲状腺肿以女性为主要发病人群,临床发病率约为7.00%。目前该病主要通过手术治疗,常见的术式包括甲状腺次全切术与甲状腺全切术。本研究探讨甲状腺次全切术治疗双侧结节性甲状腺肿患者的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取2013年1月—2017年12月本院收治的60例双侧结节性甲状腺肿患者。纳入标准:①满足结节性甲状腺肿临床诊断标准,并经CT、B超等辅助检查确诊;②双侧甲状腺肿。排除标准:①存在感染者;②合并甲状腺癌及其他脏

器功能障碍者；③ 接受过甲状腺手术者；④ 特殊人群，如精神疾病者、哺乳期或妊娠期妇女等<sup>[1]</sup>。将患者随机分为实验组和常规组，每组 30 例。实验组女 19 例，男 11 例；年龄 23 ~ 77 岁，平均(42.32 ± 5.41)岁；病程 1 ~ 25 年，平均(8.53 ± 1.62)年；结节直径 0.51 ~ 6.34 cm，平均(3.31 ± 1.42) cm。常规组女 17 例，男 13 例；年龄 24 ~ 78 岁，平均(42.65 ± 5.27)岁；病程 1 ~ 24 年，平均(8.46 ± 1.52)年；结节直径 0.54 ~ 6.26 cm，平均(3.47 ± 1.24) cm。2 组患者一般临床资料比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。本研究报请本院医学伦理委员会批准，患者知情并同意参与。

### 1.2 方法

实验组接受甲状腺次全切术治疗，做 4 ~ 6 cm 弧形切口于胸锁关节上 1 ~ 2 cm，将皮肤、皮下组织、颈阔肌逐次剖开，上下游离处理皮瓣，将颈白线划开后，于甲状腺真假被膜间钝性分离右侧甲状腺腺叶，将甲状腺中静脉离断并结扎后，贴附上级游离甲状腺上动静脉，然后进行结扎和切断；于下级处将进入腺体甲状腺下动静脉各个分支、真被膜游离、结扎并切断，为防止对甲状旁腺血供、喉返神经产生损伤，应当谨慎操作；将甲状腺峡部于气管前切断，并将 90% 甲状腺组织呈楔形切除，间断缝合腺体残面，参照右侧流程处理左侧腺叶。止血后常规放置引流管，将颈阔肌和颈白线缝合后，应用可吸收线缝合皮肤。

常规组接受甲状腺全切术，参照实验组处理甲状腺上动静脉与中静脉，向前翻右叶甲状腺后将喉返神经及甲状腺下动脉暴露，在充分保护甲状旁腺的情况下离断甲状腺甲下动静脉，在气管前分离、切断甲状腺峡部；向左侧翻腺叶后于气管旁分离，并将右叶切除；参照右侧流程处理左侧腺叶。

表 3 2 组并发症发生率及复发率比较[n(%)]

组别	n	并发症			总计	复发情况
		暂时性甲状腺功能损伤	暂时性喉返神经损伤	甲状腺功能减退		
常规组	30	2(6.66)	2(6.66)	4(13.33)	8(26.65)	3(10.00)
实验组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	2(6.66)*	2(6.66)

与常规组比较，\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

结节性甲状腺肿为常见良性甲状腺疾病，随着疾病的发展会进一步出现局部钙化、纤维化，并

### 1.3 观察指标

记录 2 组术中出血量、手术时间、镇静剂使用量、出院时间等指标。统计 2 组暂时性甲状旁腺损伤、暂时性喉返神经损伤、甲状腺功能减退等并发症发生率。术后随访半年，统计 2 组复发情况。

### 1.4 疗效评定标准

显效：治疗后甲状腺功能指标无异常，CT、B 超影像学检查显示无临床症状，未发生并发症；有效：甲状腺各指标显著缓解，CT、B 超影像学检查显示临床体征减轻，出现较少并发症；无效：甲状腺功能指标加重或未改善，CT、B 超影像学检查显示未改善，出现多种严重并发症。

## 2 结果

实验组治疗总有效率为 93.33%，与常规组的 96.67% 比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。2 组术中出血量比较无显著差异( $P > 0.05$ )，但实验组手术时间、镇静剂使用量、住院时间等均显著优于常规组( $P < 0.05$ )。见表 2。实验组并发症发生率为 6.66%，显著低于常规组的 26.65% ( $P < 0.05$ )。2 组复发率比较无显著差异( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 1 2 组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
常规组	30	14(46.67)	15(50.00)	1(3.33)	29(96.67)
实验组	30	13(43.33)	15(50.00)	2(6.67)	28(93.33)

表 2 2 组手术相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	常规组(n=30)	实验组(n=30)
术中出血量/mL	94.23 ± 33.78	89.78 ± 32.65
手术时间/min	113.76 ± 22.69	83.65 ± 20.78*
镇静剂使用量/mg	150.56 ± 13.65	83.55 ± 11.48*
住院时间/d	11.56 ± 1.62	8.48 ± 1.22*

与常规组比较，\* $P < 0.05$ 。

对喉部神经及器官造成压迫，影响患者的生活质量。研究<sup>[2]</sup>认为造成结节性甲状腺肿的因素包括环境、饮食、遗传等，患者在摄入碘元素不足的情况下会出现甲状腺内病变，并且疾病发生后通

常不会逆转。既往临床主要采取药物保守治疗,但是患者经常会出现囊性病变、纤维化、坏死等,难以获得理想效果。近年来开始应用手术治疗,并且其疗效已经得到临床医师及患者的广泛认可。目前结节性甲状腺肿的术式包括甲状腺次全切除术、甲状腺全切除术。应用甲状腺次全切除术治疗结节性甲状腺的切除伤口小,能够最大限度避免对神经和血管的损害,可减少术后并发症,其安全性更高<sup>[3]</sup>。也有研究<sup>[4]</sup>认为,开展甲状腺次全切除术会有残留组织剩余,这种情况下患者较易发生甲状腺功能减退,进而造成复发。

甲状腺全切除术中完全切除患者病灶,但具体操作过程中易对其他组织造成损伤,进而严重破坏甲状腺<sup>[5-8]</sup>。甲状腺次全切除术的手术范围依据病变范围确定,其切除操作具有较强的针对性,所以手术过程中能够将周围组织受到的损伤和破坏降至最低,进而实现对血管、神经、组织的有效保护。有研究<sup>[9-12]</sup>认为,甲状腺全切除复发率比甲状腺次全切除术低。本研究中,2组治疗总有效率比较无显著差异,提示两种术式治疗结节性甲状腺肿疗效基本一致。实验组镇静剂使用量、手术时间均优于常规组,这是因为全切除术切口较大,不仅会延长手术时间,还会增加患者疼痛,需要应用更多镇静药物<sup>[13-15]</sup>。实验组并发症发生率为6.66%,显著低于常规组的26.65%,这是因为全切除术中术野直接暴露,全切除甲状腺过程中甲状旁腺和喉返神经更易受到损伤,进而增加并发症<sup>[16-17]</sup>。研究<sup>[18]</sup>认为甲状腺全切除术复发率低于甲状腺次全切除术,但本研究2组复发率比较差异无统计学意义。分析原因可能与本研究病例样本较小有关。

综上所述,甲状腺次全切除术治疗结节性甲状腺肿效果显著,具有损伤小、术后并发症少、痛苦小、恢复快等优势,且未增加复发率,值得临床推广及应用。

#### 参考文献

- [1] 罗凤梅,唐炳林,邹雪林. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比分析[J]. 辽宁医学杂志, 2016, 30(5): 4-5.
- [2] 温泉江. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的临床疗效比较[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5): 121-122.
- [3] 周韦华. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(3): 409-410.
- [4] 徐宗攀. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 12(13): 2497-2498.
- [5] 骆一丁. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 11(2): 421-422.
- [6] 饶启旺. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(32): 4496-4497.
- [7] 潘留勇. 甲状腺次全切除术和甲状腺全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿并桥本甲状腺炎的效果对比[J]. 吉林医学, 2017, 38(11): 2148-2149.
- [8] 杜桂清. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6): 77-78.
- [9] 李鹏,玄国庆. CT在乳头状甲状腺结节微小癌和微小结节性甲状腺肿鉴别诊断中的价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 11(3): 30-32.
- [10] 杨进华,刘海波,伍世绩. B超引导微波消融与传统手术治疗结节性甲状腺肿临床分析[J]. 中国综合临床, 2016, 32(5): 417-420.
- [11] 丁智. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的预后对比分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(22): 138-139.
- [12] 张偶然. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的临床疗效比较[J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2017, 4(14): 2594-2594.
- [13] 刘高,叶绍兵. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的临床效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(35): 13-15.
- [14] 梁波. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的效果比较[J]. 河南医学研究, 2017, 26(17): 3186-3187.
- [15] 李红根. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿效果对比[J]. 临床医学, 2017, 37(5): 79-80.
- [16] 江志远,陈华锋,吴登东,等. 甲状腺全切除术与次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿[J]. 实用医药杂志, 2016, 33(7): 597-598.
- [17] 聂松. 甲状腺全切除术和次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比[J]. 世界中医药, 2017, 12(A01): 295-295.
- [18] 李云. 甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10): 1792-1793.