

论 著

内镜甲状腺切除术与传统甲状腺切除术的对比研究

王海鹏, 田小林, 庞凌坤

作者单位: 541001 桂林, 桂林医学院附属医院普外一科

作者简介: 王海鹏(1973-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 胃肠和甲状腺疾病的诊治。E-mail: Whp2999151@sohu.com

【摘要】 目的 探讨内镜甲状腺切除术的要点、可行性及临床价值。方法 对我院 38 例甲状腺腺瘤患者随机分为内镜甲状腺切除术组(观察组)及传统甲状腺切除术组(对照组)。结果 两组所有患者均顺利完成手术, 术后恢复良好, 无术后呼吸困难等并发症。观察组除手术时间比对照组相对较长外, 其他如术中出血量、住院时间、疼痛评分、美容效果评价等均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 内镜甲状腺切除术不仅能达到创伤小、美容效果好的目的, 而且术中出血少、术后疼痛轻、住院时间短, 是治疗甲状腺疾病安全、有效的手术方法。

【关键词】 内镜; 甲状腺; 甲状腺切除术**【中图分类号】** R 653 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)08-0809-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.12

Comparative study of endoscopic thyroidectomy and traditional thyroidectomy WANG Hai-peng, TIAN Xiao-lin, PANG Ling-kun. The Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541001, China

【Abstract】 **Objective** To discussion the endoscopic thyroidectomy main points, feasibility and clinical value of the endoscopic thyroidectomy. **Methods** Thirty-eight thyroid adenoma patients were analyzed by retrospective analysis method, the patients were randomly divided into endoscopic thyroidectomy group (observation group) and the traditional thyroidectomy group (control group). **Results** All patients were successfully completed surgery, postoperative recovery was good, no postoperative complications such as breathing difficulties occurred. Bleeding volume, duration of hospitalization, pain score, beauty cosmetic evaluation of observation group were better than these of the control group, the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Endoscopic thyroidectomy can not only achieve minimally invasive surgery purpose, but also have advantages. Such as less bleeding, less postoperative pain, shorter hospitalization time, it is a safe and effective method for treatment of thyroid diseases.

【Key words】 Endoscope; Thyroid; Thyroidectomy

传统甲状腺手术都会在颈部留下明显的手术瘢痕, 影响美观, 所以部分青中年女性对传统方式的甲状腺手术在美观上不易接受。随着腹腔镜技术的逐步成熟, 应用领域的不断扩大, 近年来, 在甲状腺手术中如何应用微创外科技术成为外科医生关注的课题。内镜甲状腺切除术的开展, 标志着内镜颈部手术时代的开始。它能够把手术切口微小化并隐藏起来, 达到美观、创伤小的效果, 在一定程度上提高了患者的生活质量。我院自 2006-01 ~ 2009-01 对 20 例甲状腺瘤患者采用内镜甲状腺切除术, 取得了满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 38 例患者均为我院收治的甲状腺腺瘤患者, 按照随机原则, 设内镜甲状腺切除术组(观察组)及传统甲状腺切除术组(对照组)。观察组 20 例, 其中男性 3 例, 女性 17 例; 年龄 20 ~ 50 岁, 平均 31 岁; 查体均为单侧肿块, 右侧 16 例, 左侧 14 例。对照组 18 例, 男 2 例, 女 16 例; 年龄 19 ~ 49 岁, 平均 30 岁; 右侧 14 例, 左侧 14 例。所有患者均发现颈部肿块 7 ~ 20 d, 均为单发结节, 瘤体直径 ≤ 5 cm, 术前检查与常规甲状腺手术术前检查一致, 包括甲状腺 B 超、甲状腺功能检测、肿块细胞学穿刺、咽喉镜、颈部 X 线片及常规术前检查, 以排除甲状

腺恶性肿瘤及甲状腺功能亢进,无手术禁忌证。两组患者性别、年龄、病程比较经检验差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 于胸骨切迹上2 cm处做一横弧形切口5~8 cm,电刀在颈阔肌与颈深筋膜间分离皮瓣,上至甲状腺上极平面,下缘皮瓣略做游离。纵行切开颈白线分离颈前肌群达甲状腺外层被膜与固有膜之间,向两侧牵开肌肉显露甲状腺。行甲状腺次全切除或甲状腺腺瘤切除。放置“T”形乳胶引流管从切口下引出。切口皮内缝合^[1]。

1.2.2 观察组 患者采用气管插管全麻,肩下加垫,头部后仰,取截石位,患者两腿分开,助手站立于病人两腿之间,术者站立于病灶对侧,并根据术中所需与助手调整位置。根据手术需要划定皮下分离范围,以龙胆紫标记。常规消毒铺巾后,用0.002%肾上腺素200 ml,用注射器在胸前预造空间皮下注射。在乳沟区胸前正中偏右1 cm处作一长1.2 cm的横切口,深度达深筋膜层,用无损伤穿刺棒多次穿刺,置入10 mm 30°腔镜,注入CO₂气体,压力维持在0.8 kPa。在左右乳晕上边缘分别做10 mm及5 mm弧形切口,10 cm切口为主操作孔,5 mm切口为辅助操作孔,分别置入相应直径的套管鞘,插入分离钳和超声刀。在腔镜直视下用超声刀分离颈阔肌深面和颈深筋膜间疏松组织至甲状腺上缘平面,分离棒穿刺分离后剩余的组织向上分离达甲状软骨,两侧至胸锁乳突肌外侧缘,胸前区皮下分离至两侧胸骨旁线,完成皮下手术操作空间的建立。通过体外

触摸确定肿块位置后,超声刀切开颈前正中线 and 病变侧颈前肌层,再切开甲状腺外层被膜,向两侧翻转,显露甲状腺下极血管、中静脉。用抓钳提起肿瘤下极,用超声刀切开甲状腺组织并沿肿瘤包膜自下而上进行钝、锐性分离,将结节及周围部分腺体组织完全游离,完整切除肿块^[2]。若腺体较大,可在颈外用丝线缝吊牵引该侧颈前肌群,接着从下外侧向上游离甲状腺,用无损伤抓钳将甲状腺向上向内侧翻转,将甲状腺直接切开,切除甲状腺前侧的大部分腺体,保留背侧的少量腺体组织,切开到上极时,从后面暴露甲状腺上动脉,用超声刀凝固切断之,切除的标本放在标本袋中取出,送快速冰冻切片。生理盐水冲洗创腔,甲状腺创面不需要缝合,离断的颈前肌群用可吸收线缝合以维持局部解剖的完整性,放入负压引流管,由右侧穿刺口引出体外,颈前及胸前区敷料加压包扎。

1.3 观察指标 手术时间、术中出血量、住院时间、疼痛评分(采用视觉模拟评分法VAS^[3])、美容效果评价。

1.4 统计学方法 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组手术效果及各项指标比较见表1。两组所有患者均顺利完成手术,术后恢复良好,无术后呼吸困难等并发症发生。观察组除手术时间相对较对照组稍长外,其他如术中出血量、住院天数、疼痛评分等均优于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者各项指标比较($\bar{x} \pm s, n(\%)$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	疼痛评分 (分)	美容效果		
						满意	较满意	不满意
观察组	20	120 ± 24	22 ± 4	3.5 ± 0.8	2.9 ± 1.5	19(95.0)	1(5.0)	0(0.0)
对照组	18	75 ± 12	43 ± 11	5.4 ± 1.2	4.3 ± 1.8	2(11.1)	5(27.8)	11(61.1)
t/χ^2	-	7.1813	7.9815	5.7968	2.614	26.97		
P	-	0.0000 < 0.01	0.0000 < 0.01	0.0000 < 0.01	0.013 < 0.05	0.0000 < 0.01		

3 讨论

3.1 甲状腺疾病是临床常见病、多发病,中青年女性发病率高于男性。近年来患者对美容手术的要求越来越高。传统开放术式的缺陷使患者颈部将遗留6~10 cm的瘢痕而严重影响美观。随着20世纪末腹腔镜技术的出现,内镜技术被引入颈部外科手术^[4]。而腔镜甲状腺手术是近几年才出现的一种新技术,能把手术切口微小化,并且切口在身体隐蔽

部位,裸露的颈部无手术疤痕,同常规手术相比,内镜技术不仅能达到治疗效果,还具有美容、微创的特点^[5]。根据手术进路和美容效果,内镜甲状腺手术分为颈部无疤痕内镜甲状腺手术和颈部微小疤痕内镜甲状腺手术两类^[6],前者美容效果好,后者操作难度小。

3.2 从本组结果表明,除手术时间外,观察组的术中出血量、住院时间、疼痛评分、美容效果评价均优

于对照组($P < 0.05$)。我们总结内镜甲状腺切除术有以下优点:(1)患者术后颈部活动度好,无皮下瘀斑、皮下气肿及皮下积液;(2)颈部无瘢痕,可以达到完全消除颈部裸露瘢痕的目的,美容效果理想,从而消除患者心理上对手术瘢痕的担忧;(3)由于内镜的放大作用,解剖结构清楚,喉返神经、喉上神经以及甲状旁腺都能清晰的显露;(4)能完全避开对女性乳腺的影响;(5)由于术中不直接分离肌肉,组织创伤很小,从而使患者术后迅速恢复正常活动;(6)内镜手术患者术后疼痛较轻、出血量少、住院时间短。

3.3 手术中应注意的事项:(1)术中应严格止血,少量渗血可使用脑棉片局部压迫,在腔镜手术中充分发挥超声刀的止血作用,超声刀利用其震动能转化为热能,使蛋白质裂解,达到边切边凝的作用,可切断直径 5 mm 左右的血管^[7];(2)应尽量选择右甲状腺下极肿块的病例以利于操作;(3)寻找正确的解剖间隙是防止损伤颈部皮肤及减少出血的前提;(4)游离腺体时应遵循先表面后两侧、先峡部后两叶、由下而上的原则,镜下和表皮触摸相结合来帮助术中确定较小瘤体的位置^[8];(5)颈白线由上向下缝合,最后一针由颈部皮肤穿至颈外后牵引,既形成

空间有利于放置引流管,又可避免引流管强行插入颈白线间隙时摩擦甲状腺创面致创面出血。

综上所述,内镜甲状腺切除术不仅具有创伤小、美容效果好的特点,而且术中出血少、术后疼痛轻、住院时间短。随着基础研究的发展、技术的进步和器械的改良,内镜甲状腺切除术将被广泛应用。

参考文献

- 1 汪宏,涂从银,吴立胜.内镜下甲状腺切除术的临床应用[J].安徽医科大学学报,2005,40(3):288-290.
 - 2 杨映弘,吴艳军,陶原.腔镜与传统开放甲状腺切除术的比较[J].中国微创外科杂志,2006,6(2):119-120.
 - 3 李仲廉,主编.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,2000:261-265.
 - 4 陈德兴,董加纯,赵淑清,等.内窥镜下甲状腺手术的临床应用[J].中国微创外科杂志,2002,2(5):320-321.
 - 5 胡三元,元玉忠,于文滨,等.腔镜甲状腺手术的动物实验及临床应用研究[J].中华普通外科杂志,2003,18(3):176.
 - 6 胡明,华沪玮,范慧光.前胸径路内镜甲状腺切除术的临床应用[J].中国内镜杂志,2005,11(7):690-692.
 - 7 陈德兴,加纯,赵淑清,等.内窥镜下甲状腺手术的临床应用[J].中国微创外科杂志,2002,2(5):320-321.
 - 8 王存川,吴东波,陈盛,等.150例经乳晕入路的腔镜甲状腺切除术的临床研究[J].中国内镜杂志,2003,9(11):50-52.
- [收稿日期 2009-05-03][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

论 著

他汀类药物治疗 2 型糖尿病患者高脂血症的成本-效果分析

王尤洪

作者单位:528414 广东,中山市东升医院

作者简介:王尤洪(1955-),男,硕士研究生,副主任医师,研究方向:糖尿病和甲亢。E-mail:djm8111@126.com

[摘要] 目的 研究他汀类药物在治疗 2 型糖尿病患者高脂血症的疗效和成本,找出一种费用较低、效果显著的治疗方案。方法 将收治的 168 例 2 型糖尿病高脂血症患者随机分为 A(氟伐他汀)、B(洛伐他汀)、C(普伐他汀)、D(辛伐他汀)4 组,比较各组疗效,并进行成本-效果分析。结果 A、B、C、D 组疗效分别为 85.71%、88.10%、83.33%、90.48% ($P > 0.05$),成本-效果比分别为 166.58、95.77、163.16、84.90。结论 辛伐他汀具有最低的单位效果成本,值得临床上应用。

[关键词] 2 型糖尿病; 高脂血症; 他汀类药物; 成本-效果分析

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)08-0811-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.13