

经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗 良性甲状腺病变的疗效分析

俞春亮, 霍红军, 周柏刚

作者单位: 518116 广东, 深圳市龙岗中心医院甲乳血管外科

作者简介: 俞春亮(1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 甲状腺、乳腺外科临床及科研。E-mail: yuchunliang999@163.com

通讯作者: 霍红军(1964-), 男, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 甲状腺、乳腺、血管方面疾病的临床诊疗与研究。E-mail: hj_huo@163.com

[摘要] **目的** 分析经乳晕入路腔镜甲状腺手术对良性甲状腺病变的治疗效果。**方法** 选取2014-03~2016-03间该院良性甲状腺病变手术患者52例, 随机分为观察组26例, 采取经乳晕入路腔镜甲状腺手术; 对照组26例, 采取开放式甲状腺手术。对两组患者的手术时间、术中出血量、引流量、住院时长及手术并发症进行比较。**结果** 两组治疗有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组手术时间、术中出血量、引流量、住院时长相比对照组均明显减少, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组手术并发症发生率较对照组明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床上对良性甲状腺病变患者采取经乳晕入路腔镜甲状腺手术, 可明显减少手术并发症的发生, 有利于手术伤口愈合, 且能缩短住院天数, 减少患者痛苦及经济负担。

[关键词] 经乳晕入路; 甲状腺切除术; 腔镜手术; 良性甲状腺病变

[中图分类号] R 581.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0892-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.12

Curative effect of laparoscopic thyroidectomy on benign thyroid lesions via breast areola approach YU Chun-liang, HUO Hong-jun, ZHOU Bai-gang. Department of Breast Vascular Surgery, Shenzhen Longgang Central Hospital, Guangdong 518116, China

[Abstract] **Objective** To study the curative effect of laparoscopic thyroidectomy on benign thyroid lesions via breast areola approach. **Methods** 52 patients with benign thyroid lesions were selected in our hospital from March 2014 to March 2016 and were randomly divided into two groups. The observation group ($n = 26$) was given laparoscopic thyroidectomy via breast areola approach for benign thyroid lesions, and the control group ($n = 26$) received open thyroidectomy. The operative time, intraoperative blood loss, volume of drainage, length of hospitalization and operative complications were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in the effective rate between the two groups ($P > 0.05$). Compared with those in the control group, the time of operation, the amount of blood loss, the volume of drainage and the length of hospitalization in the observation group were significantly reduced ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic thyroidectomy can obviously reduce the incidence of surgical complications, shorten the hospital stay and relieve the pain for the patients with benign thyroid lesions.

[Key words] Breast areola approach; Thyroidectomy; Laparoscopic surgery; Benign thyroid lesions

甲状腺是人体最大的内分泌腺体之一, 可以通过分泌甲状腺激素来调节机体的代谢、生长发育等, 对维持内环境的稳定具有非常重要的作用。当甲状腺分泌功能亢进或减退时, 可出现甲状腺肿大、甲状腺结节等病变。目前临床治疗甲状腺疾病的手段包括内科治疗及外科治疗, 外科常用的术式为开放式甲状腺切除术。但是传统的甲状腺切除术, 对患者

造成的损伤较大, 且美观性差^[1], 尤其年轻女性对手术的美观性要求更高, 因此探索一种损伤小、美观性高的术式显得十分必要。我院近年来采取经乳晕入路腔镜甲状腺切除术, 取得了满意的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2014-03~2016-03诊断

为良性甲状腺病变手术患者 52 例,所有患者均符合手术适应证,排除手术禁忌证、伴随重要脏器功能不全及妊娠患者。将患者随机分为观察组和对照组,各 26 例。观察组中男 9 例,女 17 例,年龄 29 ~ 53 (33.5 ± 1.39) 岁,其中甲状腺腺瘤 5 例,甲状腺功能亢进 3 例,结节性甲状腺肿 18 例;甲状腺左侧病变 11 例,右侧病变 9 例,双侧病变 6 例;对照组中男 7 例,女 19 例,年龄 27 ~ 59 (36.2 ± 1.88) 岁,其中甲状腺腺瘤 6 例,甲状腺功能亢进 5 例,结节性甲状腺肿 15 例;甲状腺左侧病变 10 例,右侧病变 12 例,双侧病变 4 例。两组患者年龄、性别、病变类型及病变部位等方面比较差异均无统计意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行开放甲状腺大部分切除术。体位选择平卧位,头稍后仰,肩部垫高,麻醉方式为全麻,切口选胸骨切迹上约 3 cm 处,作横切口。使用超声刀依次分离皮肤、皮下组织及肌肉,切开颈白线,牵拉肌肉,充分暴露甲状腺及病灶,分离甲状腺周围组织,结扎主要血管,保护好神经、甲状旁腺,切除患侧大部腺体,术后常规放置引流管^[2]。

1.2.2 观察组 行经乳晕入路腔镜甲状腺切除术。患者取平卧位,头稍后仰,肩部垫高,充分暴露颈部。麻醉方式为全麻,常规消毒铺单,做好体表标记;在右侧乳晕外缘约 3 点位置作一长约 1.3 cm 切口,由该切口置入镜头套管;在左侧乳晕外缘约 11 点、右侧乳晕外缘约 11 点位置各作一长约 0.5 cm 切口,均置入器械套管直至胸骨上窝处,分别置入超声刀及分离钳对颈部皮下组织行分离,制作手术空间,边分离边对皮下空间进行充气;分离范围上至甲状软骨、两侧至胸锁乳突肌内侧缘;超声刀切开颈白线,游离肌肉组织并牵引,充分暴露甲状腺及病灶;超声刀切断甲状腺峡部,从患侧甲状腺下极开始逐步分离至上极,超声刀凝闭并切断甲状腺动静脉,紧贴甲状腺被膜切除甲状腺腺体,切除过程中注意保护喉返神经、甲状旁腺,根据病变情况行腺叶次全或近全切除,将病变组织装入标本袋后送病理检查。术后用蒸馏水冲洗手术创腔,并在创腔内常规放置引流管,清点器械无误后,逐层缝合组织,胸壁行加压包扎^[3]。

1.3 观察指标 (1) 比较两组患者治疗效果。治愈:喉部压迫症状消失,无淋巴结转移及周围组织扩散,无术后并发症;好转:喉部压迫症状改善,无严重术后并发症;无效:术后症状未见改善甚至加重。治疗有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%^[4]。

(2) 比较两组患者的手术时间、术中出血量、引流量、住院时间以及手术并发症的发生率^[5]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 两组治疗总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	治疗总有效率
观察组	26	19(73.1)	6(23.1)	1(3.8)	25(96.2)
对照组	26	16(61.5)	8(30.8)	2(7.7)	24(92.3)

注:两组治疗总有效率比较, $\chi^2 = 0.000, P = 0.999$

2.2 两组手术情况比较 观察组手术时间、术中出血量、引流量、住院时间相比对照组均明显减少,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	引流量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	26	71.1 ± 6.4	31.7 ± 4.8	72.7 ± 8.2	5.3 ± 0.2
对照组	26	85.9 ± 8.1	42.4 ± 3.5	89.1 ± 7.4	7.2 ± 0.5
t	-	7.310	9.184	7.571	17.990
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组手术并发症发生率比较 观察组出现手术并发症者共 3 例,相比对照组 11 例明显减少,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组手术并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	声音嘶哑	喉头水肿	皮下淤血	皮下气肿	总并发症发生率
观察组	26	0(0.00)	0(0.00)	1(3.85)	2(7.69)	3(11.54)
对照组	26	3(11.54)	2(7.69)	6(23.08)	0(0.00)	11(42.31)

注:两组并发症发生率比较, $\chi^2 = 6.256, P = 0.012$

3 讨论

3.1 作为甲状腺外科的常见病之一,甲状腺良性病变的主要病理类型包括结节性甲状腺肿、原发性甲状腺功能亢进以及甲状腺腺瘤等,甲状腺良性病变的发病机制尚未明确,可能由多因素所致,包括遗传、放射、免疫、环境因素等综合刺激。甲状腺开放手术是传统的治疗方式,手术切口一般选择颈前部,对甲状腺病变区域有很强的针对性,具有切口到病变区路径短、术野暴露清晰、手术在直视下完成、切除病灶完全、彻底等优点,对甲状腺疾病具有良好的

疗效^[6]。但甲状腺疾病尤以年轻女性患者多见,甲状腺开放手术切口较大,手术切口位于颈部,属于暴露部位,手术瘢痕会影响患者外观的美观性,进而影响心理健康^[7]。

3.2 近年来,随着医疗水平的逐步提高,腔镜手术技术的日趋成熟,在临床的应用范围越来越广泛,也逐渐应用于甲状腺疾病的治疗。于1998年经乳晕入路腔镜甲状腺切除术开始应用于临床,因术后仅在胸壁双侧及乳晕处留下较小的手术瘢痕,美观性大大增加,尤其适宜年轻女性患者^[8],逐渐被临床认可,成为了理想的手术方法。由于甲状腺手术无天然腔隙性空间,因此建立人造空间并充分暴露手术部位是手术的必要条件。目前常用的手术入路包括经颈部和经胸部两类^[9]。作为胸部入路之一,乳晕入路既有手术瘢痕隐蔽性好、美观性佳,又可从两侧乳晕对甲状腺双侧开展手术,方便手术实施的优点。

3.3 研究表明,良性甲状腺病变患者采取经乳晕入路腔镜甲状腺切除术,其手术时间、术中出血量、引流量、住院时间相比对照组均明显减少,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明腔镜手术可提高手术质量,手术损伤小,术后恢复快,减轻患者痛苦。观察组患者出现手术并发症者共3例,相比对照组11例明显减少,差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明腔镜手术可减少手术并发症,手术方式更加安全。两组患者治疗后均有明显的治疗效果,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明改良手术方式具有与传统手术术式相同的治疗效果,不会降低疗效、增加结节转移风险等负面效果。

3.4 有很多研究均表明腔镜手术具有降低手术不良反应发生率、提高美容效果等优点。李滢旭等^[10]研究表明,由于腔镜手术切口小,愈合快,对于缩短住院时间,减轻术后疼痛,降低手术切口感染率有明显优势。腔镜更可以放大术野,辨别血管、神经及甲状旁腺更加容易,可有效减少手术并发症的发生,并且更容易发现手术创面的微小渗血,利于及时止血,减少出血量,缩短手术时间。其他研究^[11,12]也表明

腔镜下甲状腺手术在美容效果方面具有极大优势,对术后美容要求高的患者可作为首选治疗方式。

综上所述,临床上对良性甲状腺病变患者采取经乳晕入路腔镜甲状腺切除术,可明显减少手术并发症的发生,安全、美观,可缩短住院天数,减少患者痛苦及经济负担,值得在临床推广。

参考文献

- 1 张健,张弘,鲍欣,等.用经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺疾病的临床效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(17):15-16.
- 2 陈红兵,李健,李学远,等.经乳晕入路腔镜甲状腺切除术的应用[J].泰山医学院学报,2017,38(3):273-275.
- 3 麦建全,杨景先,林帆,等.经乳晕入路腔镜甲状腺切除术的临床应用[J].中国现代手术学杂志,2015,19(1):28-30.
- 4 王震宇.小切口甲状腺切除术治疗甲状腺瘤的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(5):158-162.
- 5 姜兆志.分析经乳晕入路腔镜甲状腺切除术与开放甲状腺切除治疗良性甲状腺病变的临床疗效对比[J].中国农村卫生,2017,9(20):27.
- 6 张涌泉,许景洪,黄文文,等.经乳晕入路腔镜与开放甲状腺切除术治疗良性甲状腺病变的对比分析[J].广西医学,2014,36(6):742-744.
- 7 张小兵,唐世龙,张万宇,等.经乳晕入路腔镜手术在甲状腺肿瘤患者中的临床疗效探讨[J].临床医学工程,2017,24(2):167-168.
- 8 郝勇凯,秦旭红.经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗良性甲状腺肿瘤的临床分析[J].中国医学创新,2015,7(27):27-29.
- 9 梁鸿,张辉,张超,等.经乳晕入路腔镜良性甲状腺瘤切除术与开放手术的对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(9):667-670.
- 10 李滢旭,方登华,杨浩雷.经乳晕入路腔镜甲状腺切除的效果评价[J].中国普通外科杂志,2012,21(11):1459-1461.
- 11 卢绪信,韦邦仅,周信竹,等.胸乳入路完全腔镜下行甲状腺切除术与传统开放手术的疗效比较[J].中国临床新医学,2017,10(10):993-996.
- 12 莫凯迪,杨建荣,李碧锦,等.传统开放甲状腺切除术与腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺良性疾病的临床效果比较[J].中国临床新医学,2017,10(6):543-546.

[收稿日期 2018-02-10][本文编辑 韦所苏]