维普资讯 http://www.cqvip.com

保留甲状腺全血管甲亢手术的临床研究

Clinical study of retaining thyroid gland full vasculature hyperthyroidism operation

边 拜[1],吴 越[1],张 军[1],阿布都·海力力[1],郭 欣[2],庞庞格加甫[2],哈那提[2] (1. 新疆建工医院外一科,新疆 乌鲁木齐 830002;2. 新疆伊犁州奎屯医院,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 保留全血管;甲亢;手术
[中图分类号] R653 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0037-01

在采用传统的甲状腺次全切除术治疗甲亢时,常并发神经损伤、甲状腺危象等并发症,保留全血管的甲状腺次全切除术可较为有效地减少这些并发症的发生。我院自2001年2月至2006年2月共收治549例甲亢患者,其中272例采用保留甲状腺全血管真包膜内甲状腺次全切除手术治疗,获得了满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

549例甲状腺功能亢进患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组采用保留全血管的甲状腺次全切除术,共272例,男58例,女214例,年龄17~68岁,病程0.5~5年。原发性甲亢166例,继发性甲亢99例,复发甲亢7例。其中中度甲亢116例,重度135例,合并甲亢性心脏病21例。对照组采用传统的甲状腺次全切除术,共277例,男54例,女223例,年龄23~65岁,病程0.6~6年。

1.2 手术方法

治疗组在局部麻醉加监护下,于胸骨切迹上一横指,沿皮肤横纹做弧形切口,上下游离皮下组织6~8 cm,经颈白线进入,颈前肌群用拉钩向两侧牵开,不结扎甲状腺所有血管,先充分游离甲状腺右叶,用7号丝线悬吊牵引,同时术者左手食指第一、二关节弯曲,将甲状腺底部拖起,从腺体内侧缘开始分离。靠近甲状腺腺体背侧时,保留其完整的真包膜,同时保留甲状腺腺体约6~8 g(约食指末节大小),越过气管食管沟平面紧贴真包膜内刮除甲状腺,创面仅结扎止血。对侧腺体用相同方法切除,并切除峡部及锥状叶。根据患者的年龄和甲状腺机能亢进的程度确定切除腺体的多少(70%~90%),将保留的真包膜覆盖并缝合手术创面。术后当日使用地塞米松10 mg、12.5%碘化钠8 mg静脉点滴3 d。对照组采用传统手术方法,结扎甲状腺上、中、下血管。

2 结果

治疗组手术时间为1~2 h,无术后出血、喉上神经及喉返神经损伤,无甲状腺危象、甲状旁腺损伤,术后甲亢复发3例,甲减2例。对照组手术时间为1~3 h,术后出血3例,喉上神经损伤6例,喉返神经损伤7例,甲状腺危象5例,甲状旁腺损伤4例,术后甲亢复发4例,甲减3例。

3 讨论

甲状腺危象是甲亢手术后最凶险的并发症之一,其发生机制尚未完全明确。过去曾认为甲状腺危象是由于术中过度挤压甲状腺组织,使大量甲状腺激素突然进入血液所致。本研究中,对两组病人进行血液中甲状腺激素含量测定,治疗组中5例增高,但无1例发生甲状腺危象,对照组中13例增高,其中5例出现甲状腺危象。近年来的研究多认为甲状腺危象是由于肾上腺皮质激素分泌不足所引起,甲亢病人肾上腺皮质功能减退,手术创伤、疼痛,手术时间延长,术中出血多等因素均是甲状腺危象的诱发因素[1]。因此,做好充分的术前准备,术中操作轻柔,减少出血,缩短手术时间,术后当天开始使用激素、碘剂及镇静剂等综合治疗可避免甲状腺危象发生。

术后发生甲亢复发或甲减,有学者认为与术中未结扎甲状腺下极血管有关,亦有学者认为与甲状腺免疫蛋白(TSI)刺激有关。本研究中治疗组有2例发生甲减,均为第2次手术,因其解剖层次不清,导致腺体保留量估计不够准确。另有3例由于术中不配合,造成术后甲亢复发。通过对术后效果的观察可以发现,是否出现甲亢复发或甲减与保留甲状腺腺体的多少有关,而与是否结扎甲状腺血管无明显相关。

据文献报道,采用传统甲状腺次全切除法治疗甲亢时,国内的喉返神经损伤率为0.8%~7.8%[2],喉上神经损伤率为1.03%,甲状旁腺损伤率为0.06%。在国外,喉返神经损伤率约为1.2%,术中显露喉返神经时损伤率为2.7%,术中未显露喉返神经时损伤率为7.9%[3]。本研究中治疗组采用保留甲状腺全血管真包膜内甲状腺次全切除法,272例患者中无喉返神经、喉上神经及甲状旁腺损伤。该术式的优点主要有:①保留了甲状腺原有的解剖结构,即使行二次手术,其解剖层次也较为清晰。②保留甲状腺全部血管,保证了残留甲状腺及甲状旁腺的血液供应。③手术在真包膜内操作,可以避免对喉上神经、喉返神经及甲状旁腺的损伤。④包膜覆盖缝合手术创面,可避免创面渗血或出血。⑤手术时间短,术中出血少,并发症少。

[参考文献]

[1] 孙明举,麻滨瑞,蒋冬平,等. 4 912例甲状腺病手术并发症分析[J]. 中国实用外科杂志,2002,22(6):359-361.
[2] 方国恩,施俊义,盛 援,等. 甲状腺疾病3 091例外科治疗分析[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(10):596-599.
[3] Stojadinovic A, Shaha AR, Orlikoff RF, et al. Prospective functional voice assessment in patients undergoing thyroid surgery[J]. Ann Surg, 2002,236(6):823-832.

[收稿日期] 2006-10-15 [修回日期] 2006-12-02

(编辑:雷 艳)