维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2003年第12卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2003,Vol.12,No.1

结节性甲状腺肿术式改进及体会

姜修敏* 姜志建** 刘彦中* 王新建*

【摘 要】 目的 探讨采用结节切除加不规则切除术式代替常规甲状腺大部切除式治疗结节性甲状腺肿的效果。方法 对87例结节性甲状腺肿采用结节切除加不规则术进行治疗。87例术后复发1例,治愈率99 %。无并发症发生。结论 该手术方法是简便易行、安全、有效的。

【关键词】 结节性甲状腺肿;手术方式

Experience of improvement on operative mode of nodular goiter *Jiang Xiumin, Jiang Zhijian, Liu Yanzhong, et al. Department of General Surgery, Wendeng Central Hospital, Weihai,264400*

【Abstract】 **Objective** To explore the effect on treating nodular goiter by irregular thyroidectomy instead of routine subtotal thyroidectomy. **Methods** A tatol of 87 cases of nodular goite were treated by irregular thyroidectomy plus tubercle resection. **Results** All cases cured after operation, There is no complication, only one case recured. **Conclusion** This operative mode is simpleness, efficacy and safety for treating nodular goiter.

【Key words】 Nodular goiter; Operative mode

自1997年至2002年间,我科采用甲状腺结节切除加不规则切除代替甲状腺大部切除术治疗结节性甲状腺肿的手术方式,有效的避免了神经损伤、甲状旁腺损伤、甲状腺功能低下等并发症,取得了满意效果。现总结如下。

资料与方法

一、临床资料

本组病人87例,男18例,女69例。年龄18~65岁,其中24~60岁62例,约占72 %。病程3周~4年。所有居民均为本地居民。

二、术前检查及准备

术前均行B超、T3、T4及TSH检查,B超检查提示所有病例均有多发性甲状腺结节。排除甲亢及可疑癌症患者。对甲状腺较大者,术前服复方碘溶液,每次10滴,日3次,10~15 d后手术。

三、手术方式

全组病人均采用颈丛神经阻滞麻醉,肩颈垫高,头后仰,充分显露颈前部,于胸骨切迹上2 cm沿皮纹做弧形切口,依次切开皮肤、皮下组织,向上方潜行游离皮瓣,缝扎颈前浅血管,切开颈阔肌,结扎切断颈前肌群,充分显露甲状腺,用1号丝线缝扎腺体表面血管,纵形切开甲状腺被膜,先将较大结节剔除,术者用食指及中指抵住腺体外后侧,拇指于前内反复扪及腺体,将所扪及结节尽量用止血钳剔除,如遇结节较小、数目较多且集中于腺体局部者,做不规则腺体切除,缝扎止血,缝扎时不可过深,以免伤及神经。彻底检查,所有可见结节均切除后用可吸收线连续缝合包埋残余腺体,切口下置细胶管引流,逐层缝闭切口。术中经冰冻检查除外甲状腺癌。

结 果

全组病人无伤口感染、出血,术后无声嘶及呼吸困难等喉返神经、喉上神经损伤和喉头水肿等并发症。伤口均一期愈合出院。随访1月至4年。全组病人术后甲状腺功能正常,复发1例,经2次手术切除甲状腺结节。其余病人在随访期内无复发,效果满意。术后病理检查均提示为结节性甲状腺肿。

讨 论

一、结节甲状腺肿瘤的病因

结节性甲状腺肿多发于地方性甲状腺肿流行区,是由于病人长期生活在缺碘环境,甲状腺中碘含量减少,不能分泌足够的甲状腺激素,其血中浓度降低,反馈性刺激垂体前叶TSH分泌增加,甲状腺组织因之代偿性增生,在弥漫性甲状腺肿的基础上,甲状腺反复不均衡增

* 作者单位:264400 山东省威海市文登中心医院普外科
** 威海市文登高村中心卫生院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

生,形成结节[1,2]。但本组病人长期生活在沿海地区,属于高碘饮食环境,大多数病人发病前无明显的弥漫性甲状腺肿表现。术前检查血TSH未见明显升高。这些与上述病因学不一致,但与近年报道的高碘性甲状腺肿病因相附。因此本组病人可能属于高碘性甲状腺肿发展而来。高碘饮食环境下发生的甲状腺肿可能为机体碘代谢障碍所致。其确切原因有待进一步研究。

二、结节性甲状腺肿的治疗

地方性甲状腺肿的内科治疗主要是补充碘剂和甲状腺制剂,结节性甲状腺肿已是甲状腺肿的后期阶段,结节形成后难以逆转,当结节出现坏死、出血、囊性变或纤维化后,药物治疗更难以奏效。由于结节性甲状腺有癌变可能,曹金锋[3]报道甲状腺结节中单发性结节癌变率为8%~20%,多发性结节约为5%。因此,目前认为,结节性甲状腺肿的手术适应证应适当放宽,尤其是触及结节不光滑、质较硬、固定或单发实质性结节,应及早手术治疗。本组病87例均行外科治疗,临床近期效果满意,其治疗时间短,治愈率高,并发症少,优于药物治疗。

三、结节性甲状腺肿的术式选择与手术并发症的防治

对于结节性甲状腺肿的术式选择,各家观点不一[4,5]。为了减少由于腺体切除过少,残留结节而致术后"假性复发"和由于腺体切除过多而致术后甲状腺功能减退等并发症的增加,本组采用结节切除加腺体局部切除的方法治疗87例结节性甲状腺肿,在术中进行彻底检查,逐一切除所有结节或对结节较小数目较多且集中于腺体局部者行腺体局部切除,且术后无严重并发症的发生,术后复发率仅为1.1%,说明本组的手术方式是安全、可靠的。为避免喉上、喉返神经损伤或误切甲状旁腺[6],作者采取了如下措施:采用颈丛麻醉,不常规暴露神经;对于多发性结节采用近基底部结节逐个剔除的方法,而对于结节相对集中的腺体局部采用不规则甲状腺切除法,一方面可达到切除全部结节的目的,另一方面可保留正常甲状腺腺组织,避免术后甲状腺机能减退,或由于累及腺叶背侧而致甲状旁腺、喉返神经受损等并发症的发生,取得了良好的效果。有报道结节性甲状腺肿可能伴有癌变或合并甲亢,本组术后病理检查均未发现癌变者。因此,本文认为术前无甲亢症状,B超、ECT基本可排除癌变者可采取此法以减少甲状腺次全切除手术所引起的并发症。术后给予碘剂和适量甲状腺激素治疗,对于消除一些微小结节和防止复发很有必要。如有甲亢症状、疑有或确有癌变者应按相应方法处理。

参 考 文 献

1.吴阶平,裘法祖,黄家驷. 外科学. 人民卫生出版社,1992.870-871.
2.陈国玉,刘训良,张祖荀.结节性甲状腺肿外科临床有关问题.南京医学院学报,1988,8:76.
3.苏斌儒,陈建强.结节性甲状腺肿236例外科治疗.实用医学杂志,1998,(7):482-483.
4.金锋.甲状腺结节的处理,北京医学,1991,(5):300.
5.姜彪,王璞.结节性甲状腺肿手术方法的改进.黑龙江医学,2001,(1):34.
6.徐成钧,孙同富,牟淑珍,等. 甲状腺单发结节的诊断及术式选择. 实用肿瘤学杂志,1994,(1):30-32.
7.孙学军,黄凤瑞. 结节性甲状腺肿36例术后复发原因和预防.临床医学杂志,2001,(12):31-32.

(收稿日期:2002-12-26)

·个案与短篇·

腹直肌鞘内血肿一例误诊报告

刘仕勇*

腹直肌外伤包括腹直肌自发性破裂、腹直肌鞘内血肿。临床少见,尤以这种下腹隐痛、腹穿抽出不凝血为症状、体征的女性病例,更易误诊。作者就此例腹直肌鞘内血肿误诊问题报告如下。

一、临床资料

病例,女性,18岁,新兵,于2002年1月14日以左下腹隐痛4 d加重1 d入住普外科。5 d前,军事训练做俯卧撑运动后感左下腹隐痛。以后运动加重,休息后好转。末次月经为2001年12月20日。查体:血压110/70 mmHg。腹部脂肪厚,左下腹

(下转15页)

* 作者单位:614000 四川省乐山市77156部队医院外科