维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号:0253-3626(2006)03-0446-02

# 颈前无气腔室内镜下甲状腺手术与传统手术的疗效对比研究

刘志英

(重庆医科大学附属第一医普外科 ICU, 重庆 400016)

【摘 要】目的:对比研究小切口内窥镜下微创甲状腺手术与传统手术的疗效。方法:研究组 54 例采用小切口无气腔室内镜下甲状腺部分切除术;对照组 54 例甲状腺部分切除术。比较两组术中出血量、住院天数、切口长度、切口疼痛程度、术后并发症、颈部外观炎性肿胀等指标。结果:研究组术中出血量、住院天数、切口长度等显著低于对照组($P<0.01$)。术后没有发生呼吸困难、出血、声嘶、声音低沉、口周四肢麻木和/或手足痉挛抽搐、甲状腺危象等严重并发症,患者均痊愈出院。随访 6~12 个月均无复发,效果满意。结论:小切口无气腔室内镜下甲状腺手术临床综合疗效明显优于传统手术方法,具有创伤小、切口美观、疼痛减轻等优点。同时积极配合有针对性的护理措施,促进患者早日康复,提高患者生活质量。

【关键词】甲状腺疾病;内镜;对比研究;护理

【中国图书分类法分类号】R473.6 【文献标识码】B 【收稿日期】2005-12-22

# The contrast of the efficacy of minimally invasive endoscopic thyroidectomy with traditional operation

*LIU Zhiying*

(*Department of General Surgery ICU, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To compare minimally invasive endoscopic thyroidectomy and traditional operation on their effects. *Methods*: 54 cases in aimed group accepted minimally invasive endoscopic partial thyroidectomy without air chamber; as a control, 54 cases undergone traditional partial thyroidectomy. The compared indexes include bleeding volume in operation, hospitalization time, incision length, ache extent in incision, complications post-operation, and exterior inflammatory swelling on neck as well. *Results*: The bleeding volume in operation, hospitalization time and incision length in investigated group were markedly less than control ($P<0.01$). Moreover, there were no any serious complications post-operation such as dyspnoea, bleeding, hoarseness, broken voice, peri-mouse and extremities numbness, and/or extremities spasm and twitch. All patients in studied group recovered and have not recurred after 6-12 months' follow-up. *Conclusions*: The clinical synthetic effect of minimally invasive endoscopic thyroidectomy is superior to traditional procedure obviously for its advantages of minimal invasion, beautiful incision, less complication and lighten ache.

【Key words】Thyroid disease; Endoscope; Comparative research; Nursing

无气腔室内镜下甲状腺手术是近年来国内外出现的一种微创外科新技术,它是一种最大限度减少颈部手术创伤的全新外科操作技术,俗称微创内镜下甲状腺手术 (MIET)。我科于 2004 年 6 月~2005 年 8 月,采用小切口无气腔室内镜下甲状腺手术 54 例, 与传统手术方法治疗的 54 例相比较,现报告如下:

## 1 资料与方法

作者介绍: 刘志英(1969- ),女,护师,主要研究方向:普外科护理。

### 1.1 研究对象

甲状腺疾病患者 108 例, 随机分为研究组和对照组各 54 例,两组一般资料分布均匀,全部病例术前经临床 B 超和 ECT 检查初诊为良性病灶,两组资料见表 1。

**表 1 两组患者基本情况($n$)**

| 组别 | 例数 | 男性 | 女性 | 年龄(岁) | 疾病分类 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 结节性甲状腺肿 | 甲状腺腺瘤 | 甲亢 |
| 研究组 | 54 | 5 | 49 | 18~60 | 8 | 43 | 3 |
| 对照组 | 54 | 7 | 47 | 17~63 | 7 | 45 | 2 |

### 1.2 方法

1.2.1 临床观察指标 术中出血量、切口长度、住院天数、切

维普资讯 http://www.cqvip.com



口疼痛程度、术后并发症、颈部外观炎性肿胀。

1.2.2 手术方法 采用超声刀（Harmonic Scalpel ®美国 Johnson & Johnson 公司），主要选用的刀具是直型超声多用剪和弯型超声剥离刀；内窥镜和其它器械有吸引剥离器，血管分离牵引钩、大小分离钩、剪和直角拉钩共 11 件及可调式悬吊横杆一根等组成。病人均采用静脉复合麻醉，取平卧头略后仰位，在胸骨切迹上一横指处，沿皮肤自然皱折设计中线对称的 2cm 弧形切口，皮下注射肾上腺素－生理盐水液后，用 15# 小圆刀切开至皮下层，直至带状肌肌膜表面止。牵提皮瓣创缘，纵向切开白线 1.5～3cm；分离带状肌近侧缘；在拉钩牵提下潜行钝分离甲状腺和带状肌之间间隙。上提吊挂钩，插入内镜建立镜下术野，并继续用大号弯型吸引器和超声刀钝锐分离扩大腔隙，直至甲状腺腺体背侧面被全部显露。按切－吸－凝－分方法操作以完整摘除肿块（结节）。标本冰冻切片证实为良性，置细小橡皮引流条 1 根，缝合切口。冰冻病理证实为癌，则转行甲状腺全切或全切加同侧颈淋巴结清扫术。

1.2.3 统计学处理 两组间比较采用非配对资料 $t$ 检验，计量结果以 表示，$P<0.05$ 为有显著性差异。

## 2 结 果

研究组在以下指标等方面均显著低于对照组（$P<0.01$），其可比性见表 2。

**表 2 传统手术与微创手术后观察指标对比（一）**

| 组别 | 术中出血量（ml） | | 切口长度（cm） | | 住院天数（天） | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 极差 | $\bar{x}\pm s$ | 极差 | $\bar{x}\pm s$ | 极差 | $\bar{x}\pm s$ |
| 研究组 | 5~30 | 12.6±3.5 | 2~4 | 2.9±0.79 | 2~4 | 3.6±0.98 |
| 对照组 | 50~100 | 70.4±7.8 | 6~12 | 8.4±2.3 | 5~7 | 6.4±1.16 |
| $t$ 值 | | 15.79 | | 16.67 | | 27.06 |
| $P$ 值 | | <0.01 | | <0.01 | | <0.01 |

**表 2 传统手术与微创手术后观察指标对比（二）**

| 组别 | 例数 | 三级疼痛 | 术后并发症 | 颈部外观肿胀严重 |
|---|---|---|---|---|
| 研究组 | 54 | 4 | 0 | 0 |
| 对照组 | 54 | 29 | 3 | 12 |
| $\chi^2$ 值 | | 30.55 | 2.20 | 13.5 |
| $P$ 值 | | <0.01 | <0.05 | <0.01 |

全组均随访，随访时间最短 6 个月，平均 9 个月。以采取门诊复查的方式进行，研究组与对照组术前临床症状无统计学差别，术中出血量的统计方法是根据麻醉记录单上的数据显示出来。术后伤口疼痛的测定和评估采取口诉言词评分法，三级疼痛为中度疼痛，评分为 3 分。

## 3 讨 论

甲状腺疾病多发于青年女性，它的治疗措施主要是手术切除，随着人们对生存质量的提高，对自身颈部疤痕的担忧而产生的心理压力，越来越受到外科学者关注的问题之一。近年来，人们采用无气腔室内镜下甲状腺手术均取得满意的效果。传统的手术方法疗效虽好，但存在创伤大、颈部疼痛较剧烈、切口影响美观等缺点。特别是术前必须给予心理情感支持，告之术前及术后的配合知识，消除病人紧张、焦虑及害怕手术的不良心理反应。病人伤口拆线后应练习颈部活动，防止疤痕收缩。本组资料表明，微创疗法在术中出血量、切口长度、疼痛程度、住院天数等方面均优于传统手术组（$P<0.01$），即切口小、少疤、疼痛轻、适应症广等优点。

对 54 例病人采用微创手术方法的观察及围手术期护理，证明在心理、饮食、活动及切口疼痛等方面，较传统手术有大大的改善。根据病人的性格和个体差异，耐心讲解手术的方法及效果，帮助病人适应医院陌生的治疗环境，以取得其理解和合作。由于病人的创伤小，对颈部外观影响甚微，解除了病人的精神困惑和心理顾虑，提高了患者的主观能动性和自我照顾的能力。且微创病人均未使用镇痛药物，术后 6h 无呕吐可进温凉流质食物，甚至直接进软食或普食。术后第 1 天即可轻轻左右转动颈部，促使病人早日康复，术后 2～4 天即可出院，而且观察术后并发症无一例发生，未出现伤口渗血、声音低沉或嘶哑、呼吸困难及甲状腺危象。

1年多的临床应用，证明其效果明显优于传统的治疗方法。由于内镜的放大作用，组织结构显示清晰、误伤性小、操作准确，适应症也比较广泛，各种甲状腺良性病变都可选用，且手术应变性强，如术中证实为癌，即延长切口即可，不担心手术中转等问题。特别是小切口采取了严格定位和精细缝合，增加了美容效果。

随着国内外医疗科学技术的发展和不断创新，微创手术正逐步扩展到其它外科领域，其临床应用范围日趋扩大和广泛，大大提高了外科疾病的治疗水平。颈前无气腔室内镜下甲状腺手术则是颈部疾病的成功体现，它以美观、恢复快、痛苦小为其突出特点。随着临床实践的应用，无气腔室内镜下甲状腺手术的有效性及安全性必将 （下转第 450 页）

维普资讯 http://www.cqvip.com



我科病人入院后经抗炎治疗无明显好转遂查HIV 抗体阳性 3 例，输血浆前查 HIV 抗体阳性 2 例，经病历分析立即送标本查 HIV 抗体阳性 1 例。因此对临床上反复或持续发热、咳嗽、咳痰、气喘、气促、明显消瘦、口腔粘膜白斑为首发症状者应高度警惕，了解其是否有吸毒史、冶游史、输血史、职业暴露史等流行病学资料，以便尽早明确诊断，减少医源性传染及对社会的公共危害。

从流行病学调查资料显示，无论中青年、老年主要是以性接触传播为主，因除 1 例外，其余均有冶游史，其中 1 例伴有吸毒史，另 1 例伴有梅毒史。因此应作好健康教育，改变人们的不良行为例如：检点性行为、减少性伴侣、公共娱乐场所建议 100% 使用安全套。同时密切关注老年人，谨慎地把 HIV 包括在许多老年危重疾病患者的鉴别诊断之内[5]。

因 AIDS 病人是免疫缺陷综合征易伴发一些机会感染和器官功能衰竭，从表 2 显示：

病例 1 同时伴有 3 个并发症，病例 2、病例 6 均同时伴有 4 个并发症，病例 3、病例 4 均同时伴有 2 个并发症，病例 5 同时伴有 5 个并发症，而且最常见的并发症是肺部细菌感染、呼吸衰竭、电解质紊乱、低蛋白血症，较少发生的并发症是肺炎、带状疱疹、纵隔淋巴结结核、纵隔淋巴结真菌感染、卡氏肺囊虫肺炎、消化道出血、轻度贫血、再生障碍性贫血、白细胞减少症、双肺弥漫性病变、代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒、右侧气胸、休克。因此临床上发现艾滋病病人时，也应高度警惕是否同时合并这些并发症避免漏诊。

我科 6 例 AIDS 患者均是发热待查（院外发病）在外治疗效果不佳，而转入我科进一步诊治，入院后 2 例经初筛 HIV 抗体阳性 2 天后出院（其中病例 3 初筛 HIV 抗体阳性后心理压力过大晚上睡觉易失眠。病例 2 病情太重曾一度昏迷伴有休克，（已离异，其哥哥强烈要求出院）病例 4 确诊 1 天后出院（同时伴梅毒抗体阳性），病例 1 确诊 4 天后出院（其爱人对其比较关心），病例 5 确诊 6 天后出院（丈夫在文广局工作对其比较体贴），病例 6 确诊 7 天后出院（未见家人请职业陪伴陪护）。由于恐惧和经济的原因，病人均短时间内出院，因此在患者知情同意的情况下，出院前给病人及家属作好艾滋病的感染、传播途径、消毒隔离等健康指导（例如告之艾滋病的传播途径主要通过性接触、经血及血制品及母婴传播。握手、拥抱、礼节性接吻、蚊虫叮咬、共用餐具、马桶、浴室、游泳池不会传播艾滋病）以消除其恐惧感，取得家属支持，使患者得到保护和关爱。医务人员应该在保密和无歧视的原则下反复耐心地与病人谈心，做大量的疏导工作，同时注意观察病人有无报复社会、悲观失望、自报自弃的消极心态。

该组病人有 2 人在确诊前作过纤维支气管镜检查（病例 1 是初筛 HIV 抗体阳性后，病例 6 是初筛 HIV 抗体阳性前，均是为了进一步确诊作纤维支气管镜检查），因此应加强疑似病人内镜使用后的消毒，减少医源性传染。HIV 很容易经煮沸（56℃，30min）和高压蒸汽杀灭，常规推荐用于乙肝病毒消毒的各类化学消毒剂也能杀灭 HIV，如次氯酸钠等含氯消毒剂、戊二醛和甲醛、70%~75%的酒精，家庭用的漂白粉也可杀灭 HIV[6]。

## 参 考 文 献

[1] 马 与.要重视人类免疫缺陷病毒感染 / 艾滋病并发结核 [J]. 中华结核和呼吸杂志，2000;23(11):645-646.

[2] 原寿基. 艾滋病[A]. 于恩庶，宋于，原寿基. 新发现的传染病[M]. 福州：福建教育出版社，1999；44-75.

[3] 王爱霞，刘 武，张伟红，等. HIV 感染和 AIDS 14 例报导 [J]. 中华内科杂志，1993;32(10):624.

[4] 郑锡文. 加强我国艾滋病性病综合监测能力 [J]. 中国预防医学杂志，2000;2(1):3-5.

[5] Ress B. HIV Disease and Aging. The hidden epidemic. Crit Care Nurse, 2003;23 (5):38-42;quiz 43-44.Review.

[6] 张延霞，陆 龙，袁 康，等. HIV 感染患者的分析及预防措施 [J]. 中华医院感染学杂志，1999;9(1):46-47.

（上接第 447 页）得到进一步的肯定和推广。

## 参 考 文 献

[1] 李 华，陈肖敏. 高频超声刀小切口无气腔室内镜下甲状腺手术的配合[J]. 护士进修杂志，2005;20(6):555-556.

[2] 梁金凤，叶冀华，黄艳卿. 甲状腺机能亢进症患者健康教育需求分析[J]. 南方护理学报，2005;12(10):74-75.

[3] 李百华. 经脐微创开腹术患儿的护理 [J]. 护理学杂志，2005;20(20):34-35.