

甲状腺肿瘤的外科手术治疗现状及研究进展

吴雪松

中国医学科学院肿瘤医院山西医院 山西 太原 030000

摘要: 随着现代医学的进展,推动着中国临床诊断技术水平的提升。在临床上,甲状腺肿瘤属于普外科疾患中比较普遍的一个病变种类,但近年来,甲状腺肿瘤的发生率也愈来愈高,危害着广大人民的健康。对甲状腺肿瘤的诊断手段也存在着多样化,目前现代医学大多通过手术诊疗的方法为病人实施诊断,但目前双极电凝运用于术后诊断有治愈效果好,病人术后并发症的发生率较少、术后操作困难小等优点。

关键词: 甲状腺肿瘤;普通外科手术;治疗效果

引言:有报告指出,大部分甲状腺肿瘤为恶性肿瘤疾病,由于患者患病位置较为特殊,临床救治期间需按照患者疾病实际情况选择对症处理方案。普通外科手术是临床应用广泛的疾病治疗方式之一,经手术治疗后可有效去除甲状腺肿瘤病灶,改善患者的康复质量,促使患者生存周期延长,减少疾病的复发次数,保证疾病预后效果。

1 甲状腺肿瘤

甲状腺肿瘤也是临床上一个很常见的恶性肿瘤病变,由于甲状腺中发生的恶性肿瘤种类及其瘤样与病变类型之间存在着相当的复杂性,在组织学上的划分也存在着相当的不同,有良性与恶性之分,甲状腺肿瘤属慢性病变,该病变主要好发于头颈部,在通常情况下,主要好发于中青年妇女人群中。甲状腺肿瘤的疾病发生进程一般较长,而传播疾病的速度则相对较慢,在患者的疾病的初期阶段,其表现并不突出,因此病人一般不易观察,因此易于被病人所忽视。该疾病的病变大多出现于颈侧面,而甲状腺肿瘤所显示出来的外象主要呈类圆形或是椭圆形,并具有包膜完整的特点,有坚固和外观清晰的优点。医学资料表明,虽然甲状腺肿瘤的体积比较小,在通常情况下可以扩大到好几厘米,但它并没有对其甲状腺附近的结构造成损害,因为它只是跟随着病人的吞咽运动而自行活动。此外,在通常情况下,甲状腺肿瘤并没有对让病人出现任何的不适反应。如果病人在颈部发生包块的状态下治疗,则患者单发的风险更大,因此在医学上,甲状腺恶性肿瘤的死亡率比较高其恶性类型也存在着很大的差别,其临床表现主要是颈淋巴结较厚。而甲状腺肿瘤的形成也会给病人的身心发展带来不同程度的损害,部分病人还会有呼吸困难,以及内分泌功能失调、吞咽困难等的表现,会影响病人的生命质量^[1]。此外,颈部肿瘤肿大也会损害病人的形象,给

病人带来一定的身心压力,干扰病人的正常活动。目前医学上大多通过微创外科方法的手段来对甲状腺恶性肿瘤病人实施手术,双极电凝的技术使外科诊疗不但能够合理有效的减少病人的住院次数,提高病人的康复,而且能够增加病人对医院诊断的信心。

2 手术治疗方法

甲状腺肿瘤存在一定的特殊性,在对病人进行手术治愈前,医务人员必须做好对病人所有身体迹象的检查,保证手术治愈的顺利进行。在治疗中,医务人员还必须不断的做好术中准备工作,比如:在手术中给予病人的血常规、凝血能力、肝肾功能、X线、心电图、ABO血型等全面的检测,增进对病人身体的认识,有利于保证术后治疗的安全,减少不良情况的出现。另外,医务人员需要给病人做甲状腺结节彩超检测,增进对患者疾病的认识,以便医生治疗良好的技术方法,增强治疗的有效性。在治疗中,医护技术人员需要为病人开展术前培训,帮助病人头向后仰,增强病人的适应性,保证术后治疗的顺利完成。

在术后的过程中,医务人员需要做好对各项生命体征的检测,医务人员需要协助病人将头后仰,并且病人的肩部垫枕,可以充分的暴露出病人的手术部位,方便医务人员术后操作,进而提升术后的效果。医护人员应该根据病人的具体状况对病人进行局部麻醉,临床上往往采用了局部浸润的麻醉方法。首先外科医师在病人的颈前区正中部位做了一个小弧形切口,切口宽度应当限制在一点五厘米以内,然后,外科医师应当逐层切口周围皮肤,并仔细的、小心的地游离出病人的甲状腺,最后,再对病人的甲状腺部分加以完全的切除术^[2]。在进行外科诊断的过程中,如果病人是甲状腺恶性肿瘤,医护人员在给病人摘除甲状腺的同时应该做好患者淋巴结的清理,增强术后治疗的有效性,减少病情复发的几率。在进行手术操作后,医

师需要给病人做好负压引流管理,并准确的给病人缝合皮肤,尽可能减少术后的时间,减少病人感染的危险性。

在术后处理之后,医师需要嘱咐护理人员给病人进行细致的护理,并做好对病人伤口愈合、引流等状况的监视,如发现异常需要及时的处置,减少患者并发症的出现。

现代医学中手术疗法是常见的医疗手段,能够迅速的掌握患者疾病的进展,改变病人的临床表现,缓解病人的疼痛,在医学上有着很大的使用价值。在治疗甲状腺肿瘤疾病的过程中,微创治疗的使用能够减少药物治疗的时间,并增加了手术治疗的安全系数,从而减少了病人感染、并发症的发生率,从而提高了病人的健康。

3 影响甲状腺肿瘤手术治疗效果的因素

甲状腺肿瘤的成病原因比较复杂,其诱发原因也存在着多样化,在实际生活中,如过多的服用抗甲状腺药、服用过高碘等,都可以引起严重的甲状腺肿瘤。在医学中,甲状腺肿瘤病人的临床表现一般分为:血脂异常、电解质失调等,但是有部分病人同时也需要接受干眼症、自体免疫性肝炎、以及骨质类疾患等病人的诊疗,所以医师们也需要根据病人的具体状况给病人制订较为适宜的治疗方法,增强治疗的有效性。在临床微创外科治疗中,影响术后治疗结果的原因存在着多样性,比如:心理因素,甲状腺患者由于对病情的不熟悉,在陌生的救治条件下,会出现负面心态,进而降低了病人的治愈效率;以及术后并发症,在治疗后,患者并发症的出现,会加大了病人的身心压力,从而不利病人的恢复,进而影响了临床上术后治愈的疗效;甲状腺肿瘤患者疾病类型的复发及其分型复杂;在给病人手术时期,医生如果尝过或护理得不严格,会加大病人感染的危险性,进而降低治疗的有效性;病人的依从力差,不能按照医嘱进行正确治疗等。

4 甲状腺肿瘤的外科手术治疗研究

4.1 临床表现及鉴别诊断

一般甲状腺腺瘤发病时间较慢,有的在数年以上,大多是单发,长圆形至椭圆形,外表平滑,界限明显,质地韧实,与周边组织不粘连,无明显疼痛,能随吞咽而上下移动。肿瘤长度通常为数公分,大者罕见。巨大瘤体的其他脏器也可出现压迫症状,但并不会损害这些脏器,有个别病例由于肿瘤内大量出血而致瘤体面积突然增加。一般来说甲状腺肿常为普遍肿大,常为多发性结节,呈流行现象,外表凹凸不平,界限不清,颈部淋巴结明显肿大,还可伴声嘶等,如果诊断可早期手术摘除。

4.2 避免喉返神经损伤

目前,中国国内专家对甲状腺肿瘤的治疗及如何正

常解剖喉返神经看法不一。有专家提出,正常解剖喉返神经在分离过程中出现破坏的可能性;另有专家提出,为防止严重的喉返神经损害,在手术过程中必须应用喉返神经监护仪。我们相信,两极电凝的应用,能明显防止和减轻对喉返神经的损害,且手术过程中应直望上下操作,以熟悉局部解剖,并显露喉返神经^[3]。下列患者,需进行常规解剖喉返神经以保存喉返神经:对巨大的结节性甲状腺肿以及甲状腺瘤,进行单侧甲状腺次完全切除或完全切除以及双侧次完全切除术者;在手术中,听到音调有变化的患者;甲状腺再次切除术患者;甲状腺癌的颈部淋巴结检查患者。

4.3 综合考虑手术的麻醉方式

甲状腺切除术可选择全麻、局麻、针刺等各种麻醉。但具体选择哪种麻醉方法,医师须依据患者病情、患者要求、家庭经济情况等综合考虑。局部颈丛腹腔灌注麻醉的好处:病人可以处于清醒状态,通过病人的嗓音沙哑等体征确定是否有神经损害,防止伤害的继续,适时采取修复措施(松钳、松结);而弊端是:甲状腺结节术后的特殊体位无法让病人清醒状态下长时期承受。全麻药物的好处:病人保持安静的精神状态,有利于解剖顺利进行,减少喉返神经的损伤;适合需常规暴露喉返神经的甲状腺肿瘤手术^[4];如术中病理或临床确定为恶性,可以方便即时追加手术,做气管食管沟及锁骨淋巴结清扫或做一侧的颈淋巴结清扫术。

4.4 甲状旁腺损伤的避免

据报道造成永久性副甲状腺机能下降是由于手术中意外摘除了副甲状腺,并破坏了副甲状腺的血供。为了防止甲状旁腺管破裂,行甲状腺结节切除术后要保护副甲状腺结节的血管,以维持副甲状腺的正常血液循环,所以在对该位置的甲状腺三级血管分支进行凝固处理,能够最大程度的保存副甲状腺结构。在进行甲状腺结节完全切除术以及次全切除术时应尽量保存每一侧的副甲状腺,尤其是当进行双侧面积较大的多发性结节性甲状腺肿完全切除术时可行被膜下腺叶切除术,以保存腺叶及被膜外的上下端蜂窝组织和疏松结缔组织,以降低副甲状旁腺损伤的发生率^[4]。在全甲状腺结节切除术和双颈淋巴结一期清除术时,尽可能地将病灶小或淋巴结转移较小一侧的副甲状腺保留。所以,在对甲状腺肿瘤的治疗中,保持甲状腺结节的动脉及操作轻柔都至关重要,以保持对甲状旁腺的充分血供。手术中不慎摘除的副甲状腺插入胸锁乳突肌后,可修复副甲状腺的正常功能。

讨论

随着社会的进步和发展,对于疾病的治疗,开始由

传统的生物医学模式逐渐向生物-心理模式过渡。医者及患者对治疗过程中的综合创伤、治疗时间、生理心理感受及治疗后生理功能等的重视程度不断提高。多年来,甲状腺肿瘤患者采用术中使用时使用双极电凝外科手术治疗被证明是安全有效的治疗方式高频双极电凝系统还可进行精细化手术,其双极电凝镊较细而尖,尖端孔径只有0.7mm,不但具有普通镊子的功效,还可对小血管进行凝固处理,并紧贴于甲状腺结节的真被膜部,能在不破坏其他组织结构的前提下进行凝固处理^[5];双极电凝的应用广泛,能明显地降低术中出血,便于医生进行术后工作,防止术中电流对甲状旁腺和喉返神经所产生的损害较传统的高频电刀安全性更高,加快手术进程,缩短手术时间,减少术中感染发生几率。

甲状腺内圆形至长椭圆形结节。因腺瘤囊壁毛细血管的破坏而引起囊内出血时,可在短期内急剧扩大,此时可有局部剧痛。若短期内则进行性肿大,且质地逐渐变硬,运动受限或有声嘶,则要考虑有恶变可能。而肿块容积愈大,浸润的次数也愈多,目前对切除术的范围争论较多,目前比较规范的手术方式为患叶切除法。甲状腺癌主要是由几种不同生物行为特征和疾病种类的癌肿所构成,它的发生年龄、繁殖速率、迁移路径以及预后等均有显著差异。例如乳头状癌切除术后一零年内生存率达到了百分之八十八以上,而未分化癌多数几乎都在一年之内去世。所以,各种种类的甲状腺癌都有不同的处理方式。其处理方法包括了外科、放疗和化疗等多种学科,术后处理是最主要的处理方法。少数分化性癌的残余病灶也可采用放疗处理^[1]。但目前对分化型甲状腺癌原发灶的手术切除范围,以及对颈淋巴切除等方面的意见亦存在一定差异,有认为,术后作核素化处理可减少残存的副甲状腺和亚治疗临床癌灶。对于癌肿影响对侧喉返神经和气管的诊断,一直是当代外科方面急需攻克的难题。

甲状腺孤立结节在临床上也比较常见,但如果是热甲状腺结节,用T三作抑制试验后的扫描方法检查时,如果热甲状腺结节已被有效抑制,也可以用甲状腺素治疗;反之如结节没有被有效控制,才进行手术复查扫描出现温结节时,或进行T四抑制检查后结节已全部消失即可行内科治疗复查,若甲状腺结节仍继续保留则可考虑治疗。扫描如为冷结节后再做超声波检测,如为囊状则用针吸多次穿刺检测,如为囊状则用针吸多次穿刺,如果囊液为纯清性,并在吸油后不再复发则可能是单纯性甲状腺肿,并可以密切随访;如果囊液为血性,并吸尽液后仍有肿块出现,并在吸净后很快复发则应做切除。超声检查若无实体肿瘤应考虑是恶性,也需进行切除术。

结语

综上所述,甲状腺肿瘤属于临床上最常见的病变类型,会危害病人的生命质量。近年来,随着现代医学的进展也推动着医学科技的提高,在临床上,目前大多采取在手术中用双极电凝手术疗法的形式为病人实施诊治,其防治成效比较显著,且病人对疗效的评价也较高。加大对甲状腺肿瘤手术疗法的研究,进一步增强手术疗法的有效性,也可以推动着现代医学的可持续发展。

参考文献

- [1]黄文健,刘丹.40例甲状腺疾病手术治疗临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2014,04(1):595.
- [2]张万胜.甲状腺肿瘤普外科手术治疗的临床要点分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(20):61-62.
- [3]汤文生.腔镜外科手术治疗甲状腺肿瘤的临床效果及安全性研究[J].中外医学研究,2019,17(24):158-161.
- [4]丁凯辉,赵玲.普外科手术治疗的甲状腺肿瘤临床特点及疗效评价[J].中国实用医药,2015,11(6):112-113.
- [5]周韬,庄亚强,曹一鸣,等.超声刀联合双极电凝在开放甲状腺手术中的临床应用[J].现代生物医学进展,2019,19(6):1164-1167