

颈下单孔入路与腋窝入路内镜甲状腺手术术后临床指标对比分析

江琳, 郭杨, 杨文丽, 郑冬琴

中国科大附属第一医院 (安徽省立医院) 安徽合肥

【摘要】目的 比较经颈下单孔免充气入路和经腋窝入路内镜下甲状腺手术疗效, 分析经颈下入路内镜下甲状腺切除术的优势。**方法** 回顾性总结 2021 年 7 月至 2022 年 2 月于中国科学技术大学附属第一医院甲状腺乳腺外科接受内镜下甲状腺手术的 120 例患者临床资料, 并根据手术入路分为经颈下单孔免充气组 (观察组) 和经腋窝入路组 (对照组), 比较两组患者的手术时间、术后引流量、住院时间。**结果** 观察组的平均手术时间明显长于对照组 ($p < 0.01$), 平均引流量、平均术后住院时间明显少于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 经颈下单孔免充气入路内镜下甲状腺手术作为一种新的手术方式可以满足患者的美容需求, 能够有效减轻患者术后疼痛, 加快患者康复, 值得临床推广。

【关键词】 甲状腺肿瘤; 内镜甲状腺手术; 甲状腺切除术

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240199

Comparative analysis of clinical indexes after endoscopic thyroid surgery by submental single aperture approach and axillary approach

Lin Jiang, Yang Guo, Wenli Yang, Dongqin Zheng

The First Affiliated Hospital of HKUST (Anhui Provincial Hospital), Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To compare the efficacy of endoscopic thyroidectomy through submental single hole and axillary approach, and to analyze the advantages of endoscopic thyroidectomy through submental approach. **Methods** The clinical data of 120 patients who underwent endoscopic thyroid surgery in the Department of Thyroid and Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China from July 2021 to February 2022 were retrospectively summarized. According to the surgical approach, they were divided into two groups: submental single aperture non-inflating group (observation group) and axillary approach group (control group). The operation time, postoperative drainage volume and hospital stay of the two groups were compared. **Results** The average operation time of the observation group was significantly longer than that of the control group ($p < 0.01$), and the average drainage volume and average postoperative hospital stay were significantly less than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** As a new surgical method, endoscopic thyroid surgery through submental single hole non-inflatable approach can meet the cosmetic needs of patients, effectively reduce postoperative pain and accelerate recovery of patients, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Thyroid tumor; Endoscopic thyroid surgery; Thyroidectomy

随着社会的快速发展和人类生活习惯的逐渐改变, 以及电离辐射的暴露增加, 近年来我国甲状腺癌发病率呈逐年增加的趋势, 且女性发病率明显高于男性。目前, 外科手术仍是甲状腺癌的首选治疗方式^[1-2]。内镜下甲状腺手术不仅在术后瘢痕方面有独特的优势,

还在手术操作方面有更直观、便捷的优势^[3-4]。根据手术方式分为经颈下单孔免充气内镜下甲状腺手术组 (观察组) 和经腋窝入路单孔内镜甲状腺手术组 (对照组), 对比两组术后康复效果, 总结术后指标观察差异, 现报告如下。

作者简介: 江琳 (1972-) 女, 汉族, 皖芜湖市无为市, 本科, 普通外科临床护理

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 7 月至 2022 年 2 月于中国科学技术大学附属第一医院甲状腺乳腺外科接受腔镜下甲状腺手术 120 例患者的临床资料。根据手术方式分为经颈下单孔免充气组(观察组)和经腋窝入路组(对照组)。

其中对照组 60 例, 男性 11 例, 女性 49 例, 年龄 23~67 岁; 观察组 60 例, 男性 13 例, 女性 47 例, 年龄 24~56 岁; 对两组患者一般资料进行比较, 发现在性别、年龄方面差异无统计学意义 ($p>0.05$) (见表 1)。分别记录两组患者的手术时间、术后引流量、住院时间和疼痛评分。本研究获得医院伦理委员会批准, 所有患者术前均签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①术前穿刺活检病理证实为甲状腺乳头状癌, 且肿瘤直径小于 1cm, 无合并颈侧区淋巴结转移。

排除标准: ①术前考虑原发肿瘤有包膜外侵犯或侵犯颈部气管、食管或喉返神经等, 以及合并颈侧区淋巴结转移; ②既往颈部有手术史及放射治疗史。

1.3 手术方法

观察组: 患者仰卧位, 头轻微后仰; 于颈下两横指(颈隆突与舌骨间)附近, 处沿皮纹作一长约 3.0cm 的横行切口; 沿颈阔肌深面封套筋膜浅面直视及腔镜下联合建腔, 两侧游离至胸锁乳突肌前缘, 下至胸骨上切迹。切开颈白线, 游离显露甲状腺, 自切口伸入特制拉钩牵开患侧带状肌, 凝闭离断中静脉, 显露颈总动脉并牵开; 气管前离断峡部与对侧叶交界; 切开悬韧带, 撑开环甲间隙, 显露上极并上提牵拉, 贴上极分束凝闭离断血管, 贴包膜解剖保留上甲状旁腺。喉返神经监测仪辅助下解剖、定位、显露、识别、保护喉返神经, 离断 Berry 韧带。辨识保护下甲状旁腺, 贴包膜凝闭离断下动脉及下静脉。继续向下解剖喉返神经, 清扫气管旁淋

巴结; 切开胸腺包膜, 于其深面向下游离清扫气管前淋巴结至无名动脉, 向对侧至对侧下静脉气管旁切断, 整块切除, 置入标本袋内移除。43°C 温蒸馏水浸泡冲洗创面, 留置引流管 1 根自切口引出, 缝合颈白线, 逐层关闭切口。

对照组: 患者仰卧位, 患侧上肢外展; 取腋前线、腋中线间腋窝皱褶处弧形切口, 长约 4~6cm, 切开至胸大肌表面, 沿胸大肌筋膜表面向锁骨上窝潜行游离隧道建腔, 置入特制拉钩和腔镜; 进而根据葛-郑式七步法^[5]中相关步骤继续操作并切除患侧甲状腺, 同时识别保护甲状旁腺及喉返神经。43°C 温蒸馏水浸泡冲洗创面, 置引流管 1 根自切口引出, 关闭切口。

所有患者术中均使用喉返神经探测仪监测喉返神经信号。

1.4 观察指标

收集两组患者的性别、年龄、手术时间、术后第一天及术后第二天引流量、术后住院时间。

1.5 统计学方法

使用 SPSS26.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料数据采用独立样本 T 检验, 对于不符合正态分布的数据, 采用秩和检验, $p<0.05$ 为差异有统计学意义; 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 检验水准为 $\alpha=0.05$, $p<0.05$ 为组间差异存在的统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

2.2 两组患者手术相关指标比较

观察组在手术时间上明显长于对照组 ($p<0.01$); 但是在术后第一天引流量、第二天引流量、术后住院时间方面明显小于对照组 ($p<0.01$) (见表 2)。

3 讨论

甲状腺癌传统开放手术通常在颈部留下疤痕, 而颈部是人体外露部位, 对于疤痕体质患者术后切口尤为明显, 严重影响美观。腔镜下甲状腺手术的出现, 在一定程度上解决了手术切口美观问题。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{X}\pm s$)

分组	n (例)	性别		年龄 (例)
		男 (例)	女 (例)	
腋窝入路组	60	11	49	39.350±11.546
颈下入路组	60	13	47	35.970±7.150
t	-	0.453		1.930
p	-	p=0.651>0.05		0.057

表 2 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{X}\pm s$)

对比项	分组		<i>t</i>	<i>p</i>
	对照组 (<i>n</i> =60)	观察组 (<i>n</i> =60)		
手术时间 (min)	143.170±34.239	182.370±40.900	-5.693	<i>p</i> <0.01
术后第 1 天引流量 (ml)	57.980±24.340	34.320±12.439	6.707	<i>p</i> <0.01
术后第 2 天引流量 (ml)	52.000±24.130	22.300±11.064	8.667	<i>p</i> <0.01
住院时间 (d)	3.650±0.971	2.830±0.886	4.812	<i>p</i> <0.01

3.1 颈下入路与腋窝入路甲状腺手术两种手术后一般指标对比

(1) 颈下入路颈前皮瓣韧性较大, 皮下纤维结缔组织致密, 且颈前血管网丰富, 容易出血, 人工分离皮瓣相对耗时^[6]。该入路操作空间狭小, 分离皮瓣时手术视野暴露较差, 同时能量器械使用易导致镜头污染, 需反复擦拭镜头, 增加无效手术时间^[7]。而经腋窝入路可在直视下游离皮瓣, 术野大, 手术操作时间明显缩短。因此, 我们应该加强总结如何进一步优化颈下入路手术流程、完善手术器械和缩短手术时间。

(2) 相比于腋窝入路, 颈下入路的手术操作路径更短, 在游离皮瓣以及暴露手术空间的过程中对周围组织的损伤更小, 因此颈下入路术后第一天、第二天的引流液明显少于腋窝入路, 说明颈下入路手术创伤相对较小、患者恢复更加迅速。同时, 颈下入路患者的平均住院时间显著少于腋窝入路, 更加符合快速康复外科理念。

(3) 我们研究发现, 颈下入路患者术后疼痛评分要明显低于腋窝入路, 虽然我们无法量化两种手术方式所需的手术区域的确切面积和体积, 但是从颈下切口部位到甲状腺的解剖长度和面积绝对比经腋窝入路要小。因此, 我们有理由认为较少的解剖会导致较少的组织损伤, 因此在一定程度上减轻了术后伤口疼痛。另外, 经腋窝路径在操作过程中需要较大的操作空间以及较大的切口, 而手术过程中为了维持空间需要长时间对切口及皮瓣进行大范围牵拉, 同时也增加了术后伤口的疼痛。

本研究为回顾性研究, 仍存在一些不足。如入组病例数较少, 可能存在选择性偏差, 并且并未对该手术的并发症及相关风险进行进一步分析。因该术式为本中心新探索术式, 对于该术式长期的随访结果, 如美容效果持续性、患者术后生活质量及复发率等, 暂尚无完整数据。综上所述, 经颈下入路单孔免充气腔镜下甲状腺切除术作为本医疗团队开创的新颖手术方式, 具有创

伤小、术后患者的疼痛感低、术后引流量少、恢复快、美容效果良好等优点, 建议临床推广应用。

参考文献

- [1] 吕岩晶. 外科治疗甲状腺疾病患者 300 例的临床效果分析[J]. 当代医学, 2021, 27(13): 80-82.
- [2] 林国鸿, 农文伟. 免充气与充气法经腋窝入路完全腔镜甲状腺手术的临床疗效比较[J]. 微创医学, 2022, 17(02): 182-187.
- [3] 田文, 姚京, 郝洪庆, 等. 中国腔镜甲状腺手术 20 年回顾与展望[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2021, 15(6): 598-602.
- [4] 马小鹏, 孙春磊, 吴德林, 等. 一种新的甲状腺手术入路: 经颈下入路单孔免充气腔镜甲状腺切除术[J]. 汉斯外科杂志, 2021, 10(4): 49-53.
- [5] 郑传铭, 徐加杰, 蒋烈浩, 等. 无充气腋窝入路完全腔镜下甲状腺叶切除的方法——葛-郑氏七步法[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(11): 1336-1341.
- [6] 易亮, 柳泽洋, 彭小伟, 等. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺手术适应证及禁忌证[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(10): 975-979.
- [7] 林仁志, 郑晨辉, 钟吉俊, 王平, 王勇. 经口腔前庭入路腔镜甲状腺全切除术治疗 cN0 甲状腺乳头状癌临床研究[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(10): 1194-1196.
- [8] 马小鹏, 赵泓, 邢志伟, 等. 一种新的手术策略: 完全经颈下单孔腔镜甲状腺癌侧颈部淋巴结清扫术[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(11): 1553-1556.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS