



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.032  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3906.shtml

· 临床报道 ·

# 老年患者甲状腺切除术的安全性和有效性分析

何行昌

(河南省商丘市第一人民医院 普外二科, 河南 商丘 476000)

## 摘要

**目的:** 研究中老年患者实施甲状腺切除方法的临床效果以及手术的安全性。

**方法:** 回顾分析自2008年10月-2012年3月实施甲状腺切除治疗的患者284例临床资料, 根据年龄因素划分为观察组(>65岁, 154例)与对照组(<50岁, 130例), 对两组实施手术的时间、术中的出血量、住院时间及临床并发症等情况进行对比。

**结果:** 对照组手术时间、术中出血量、术后并发症发生率分别为(92.66 ± 11.67) min、(46.92 ± 12.96) mL、7.69% (10/130); 观察组为(96.33 ± 12.73) min、(43.12 ± 13.44) mL、11.69% (18/154); 以上指标两组间无统计学差异。对照组住院时间为(6.11 ± 2.72) d, 观察组为(11.96 ± 2.63) d, 两组比较差异有统计学意义(P<0.05)。

**结论:** 老年患者实施甲状腺切除, 不仅安全可行, 而且临床治疗的效果较好, 但需依据具体情况, 严格掌握患者手术的适应证, 合理选择手术的方式。 [中国普通外科杂志, 2014, 23(5):706-708]

## 关键词

甲状腺切除术; 老年人(65~79岁); 安全性

中图分类号: R653.2

目前, 甲状腺疾病比较常见, 也是临床的多发病, 患者在发病初期大多数症状较隐匿, 不具有临床的典型表现, 但治疗不及时, 往往引起机体的内分泌功能出现严重的失衡, 同时对肝肾的功能, 以及心脑血管等系统也具有一定的损害<sup>[1]</sup>。然而随着人口的老齡化趋势不断加剧, 临床上甲状腺疾病患者中, 老年比例也呈逐年增加的态势, 因此本文回顾分析我院自2008年10月—2012年3月实施甲状腺切除治疗的患者临床资料, 旨在研究中老年患者实施甲状腺切除方法的临床效果以及手术的安全性。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

回顾分析我院2008年10月—2012年3月实施甲状腺切除治疗的患者284例临床资料, 其中

男44例, 女240例, 比例达到1:5.45。根据年龄因素划分为观察组(>65岁者, 154例)与对照组(<50岁, 130例)。观察组: 男24例, 女130例, 年龄为(65.35 ± 4.11)岁, 年龄最大79岁, 最小65岁; 其中44例甲状腺腺瘤, 20例甲状腺癌, 90例结节性甲状腺肿。对照组: 男20例, 女110例; 年龄为(23.44 ± 2.19)岁, 年龄最大48岁, 最小19岁; 其中40例甲状腺腺瘤, 16例甲状腺癌, 74例结节性的甲状腺肿。上述两组性别构成, 以及疾病类型和手术方式等对比, 不具统计学差异(P>0.05)。

### 1.2 入组标准

全部患者术前均予以甲状腺的超声检查, 包括颈部的CT检查, 以及MRI检查, 并且术后均经病理检查确诊<sup>[2]</sup>。

### 1.3 排除标准

患者肝肾出现功能障碍, 与心肺功能的异常, 以及其他脏器出现病变; 颈部既往手术史; 高血压病史; 糖尿病病史; 出现手术的禁忌证; 正处于妊娠期以及哺乳期。

### 1.4 手术方法及围手术期处理

在术前2周, 所有患者行常规治疗(予以他巴唑与普萘洛尔以及肌苷等), 以控制个别患者合

收稿日期: 2013-12-12; 修订日期: 2014-04-09。

作者简介: 何行昌, 河南省商丘市第一人民医院主治医师, 主要从事腹部外科方面的研究。

通信作者: 何行昌, Email: hexingchang\_sq@163.com

并出现甲亢,使患者基础代谢率保持在20%以下,心率稳定在90次/min以下,行血常规等各项临床检查后,明确心肺功能无明显异常。以气管插管实施全身麻醉,其中甲状腺癌依据部位以及组织类型,实施患侧的甲状腺叶以及峡部的切除或双侧甲状腺叶切除术,必要时对气管旁、颈静脉旁的淋巴结探查、清扫。结节性甲状腺肿者实施患侧的次全切除。而甲状腺瘤实施患侧的甲状腺叶切除,同时予以术中快速冷冻病理切片检查。恶性肿瘤术式:患者呈仰卧位,其头颈略微保持过伸,在颈前胸骨胸骨柄上方约2 cm位置切一弧形切口,沿着皮纹左右均匀横行延长,长度约4.0~10 cm,依次切开皮肤与皮下组织,以及颈阔肌,自颈阔肌深层将切口上方皮瓣游离后,切口下方皮瓣同层次适当游离,将颈白线纵行切开,向两侧分离肌肉。甲状腺周围的血管逐一结扎后,据术前超声及CT检查结果,以手指进行探查,发现病变以及肿块的部位,实施腺叶以及峡部的切除或双侧甲状腺叶切除,清除该侧VI区淋巴结,或继续清扫同侧颈静脉周围的淋巴结,常规显露并保护喉返神经,尽力辨认保护甲状旁腺,常规术后放置引流管。术前术后皆不应用抗生素治疗<sup>[3]</sup>。

### 1.5 观察指标

(1) 手术情况:包括手术的时间以及术中的出血量,统计住院时间。(2) 随访:均为1年。(3) 术后并发症:包括低钙血症以及皮下血肿,患者喉返神经出现暂时麻痹以及永久麻痹的情况,患者甲状腺功能的恢复情况,患者其他脏器的损伤情况,患者术后的复发情况<sup>[4]</sup>。

### 1.6 统计学处理

选择SPSS 19.0对数据予以分析,其中正态分布的计量资料显示为均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ ),对两独立样本采用计量资料的 $t$ 检验;其计数资料

均以率来表示,进行 $\chi^2$ 检验后,将 $P<0.05$ 作为统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组手术指标比较

对照组手术时间为( $92.66\pm 11.67$ ) min,术中出血量为( $46.92\pm 12.96$ ) mL,观察组手术时间为( $96.33\pm 12.73$ ) min,术中出血量为( $43.12\pm 13.44$ ) mL,两组间均无统计学差异( $P>0.05$ );对照组住院时间( $6.11\pm 2.72$ ) d,观察组( $11.96\pm 2.63$ ) d,组间差异有统计学意义( $P<0.05$ ) (表1)。

表1 两组患者的手术情况以及住院情况对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	154	$96.33\pm 12.73$	$43.12\pm 13.44$	$11.96\pm 2.63$
对照组	130	$92.66\pm 11.67$	$46.92\pm 12.96$	$6.11\pm 2.72$
$t$		1.11	1.13	6.77
$P$		$>0.05$	$>0.05$	$<0.05$

### 2.2 手术并发症

观察组与对照组均进行1年的随访,患者术后出现的临床并发症包括:(1) 甲状腺功能的低下;(2) 喉返神经的永久性麻痹(术后失语、夜间睡眠呼吸困难);(3) 喉返神经暂时性的麻痹(术后1周失语);(4) 低钙血症;(5) 皮下血肿;(6) 其他脏器的损伤。对照组在术后临床并发症的发生率7.69% (10/130),观察组为11.69% (18/154),但组间无统计学差异( $P>0.05$ )。术后观察组8例复发,其中甲状腺癌4例,结节性的甲状腺肿4例,复发率6.15%;对照组10例复发,其中甲状腺癌4例,结节性的甲状腺肿6例,复发率6.49%,两组间无统计学差异( $P>0.05$ ) (表2)。

表2 两组患者并发症的发生情况对比 [ $n$  (%) ]

组别	$n$	暂时并发症			永久并发症			合计
		低钙血症	皮下气肿	喉返神经的暂时性麻痹	脏器损伤	喉返神经永久性麻痹	甲状腺功能低下	
观察组	154	4 (2.60)	4 (2.60)	4 (2.60)	2 (1.30)	2 (1.30)	2 (1.30)	18 (11.69)
对照组	130	2 (1.54)	4 (3.08)	2 (1.54)	2 (1.54)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (7.69)
$\chi^2$		0.33	0.09	0.13	0.10	0.13	0.17	0.21
$P$		$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$	$>0.05$

## 3 讨论

在内分泌系统腺体中,甲状腺能够合成机体

所需的甲状腺激素,从而调控正常的机体代谢<sup>[5]</sup>。甲状腺疾病较常见于中年女性,而且随着城市以及农村人口的老齡化趋势不断发展,中老年人群当

中, 出现甲状腺疾病也呈逐年升高的态势, 病例数可以达到中青年患者的 2 倍以上<sup>[6]</sup>。且病种多, 以甲状腺腺瘤、甲状腺癌, 以及结节性的甲状腺肿最为常见, 且多数患者隐匿发病, 致使患者不能及时得到诊断和治疗, 造成病情延误, 甚至出现严重的临床并发症。临床对于甲状腺疾病的治疗分为保守治疗和手术治疗, 保守的药物疗程一般较长, 并且根治较难, 多数复发率高, 临床效果不佳, 患者病情易反复, 严重者可危及生命<sup>[7]</sup>。而手术方法切除, 为对甲状腺疾病进行治疗的最恰当选择, 但由于其解剖结构的特殊性、中老年患者身体机能的特殊性, 是否适合手术, 效果与安全性如何? 手术难度是否会加大成为了临床热议的问题<sup>[8]</sup>。很多医生认为老年器官机能、代谢水平以及免疫恢复能力等等都较年轻患者差在手术的过程当中, 更容易出现循环系统以及呼吸系统的意外, 大大增加了临床手术的风险, 致使很多患者以及医务人员最终选择放弃实施手术治疗<sup>[9-16]</sup>。但是本文研究中发现, 观察组的老年患者, 其手术时间以及术中的出血量, 同对照组中的中青年患者相较, 不具统计学差异 ( $P>0.05$ ), 并且对观察组患者出现暂时性以及永久性的临床并发症统计发现, 其发生率以及术后的复发率同对照组相较, 也不具有统计学差异 ( $P>0.05$ ), 这从一定程度上说明, 中老年患者实施甲状腺切除, 是安全可行的, 而且临床效果也较好。本文结果中, 观察组中老年患者住院时间较长, 主要由于中老年患者基础疾病较多, 在医院实施综合治疗使患者治疗调整为最佳状态, 基本康复后再予出院。另一方面说明在对老年患者选择手术治疗时要严格掌握患者手术适应证, 合理选择手术方式, 同时加强术后管理等做好针对性治疗措施。

总之, 中老年患者实施甲状腺切除, 需依据具体情况, 严格掌握患者手术适应证, 合理选择手术的方式, 进行针对性术后跟踪治疗是可以实现较好的临床效果的。

## 参考文献

- [1] 周宏, 姚陈, 赖远辉, 等. 分化型甲状腺癌外科手术方式探讨[J]. 中华普通外科学文献: 电子版, 2010, 04(3):246-251.
- [2] 邵堂雷, 杨卫平, 陈伟国, 等. 老年双侧甲状腺多发结节者行双甲全/近全切除术的探讨[C]. 宁波: 第 13 届全国普通外科学术会议论文集, 2009:439-443.
- [3] 李振东, 刘宏伟, 董慧蕾, 等. 甲状腺全切除术中甲状旁腺及其功能的保护[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(11):899-903.
- [4] 潘焯, 郑起, 樊友本, 等. 联合甲状腺全切除和中央区淋巴结清扫术治疗甲状腺乳头状癌安全性的 meta 分析[J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(8):631-634.
- [5] 贺青卿, 庄大勇, 郑鲁明, 等. 全甲状腺切除加功能性颈淋巴结清扫治疗甲状腺乳头状癌 172 例[J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(8):611-615.
- [6] 曾繁余, 张显岚, 张帆. 甲状腺腺叶切除术中喉返神经的保护[J]. 中华普通外科杂志, 2012, 27(4):286-288.
- [7] 王松, 代文杰. 甲状腺全切除术中的甲状旁腺保护[J]. 中华普通外科杂志, 2012, 27(8):690-692.
- [8] 谢小军, 陈余钿, 嵇庆海. 甲状腺腺叶切除术后血清甲状腺激素水平的变化[J]. 中华普通外科杂志, 2005, 20(3):162-163.
- [9] 郭晋, 雷福明, 王鹏, 等. 低领小弧形切口术式在甲状腺近全切除术中的应用[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(30):2107-2110.
- [10] 傅锦波, 陈清贵, 罗晔哲, 等. 经口入路腔镜下甲状腺切除手术五例经验[J]. 中华普通外科杂志, 2012, 27(4):279-281.
- [11] 吴高松, 马小鹏, 刘捷, 等. 甲状旁腺原位保护技术在甲状腺全切除术中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(2):120-123.
- [12] 赵敬柱, 高明, 于洋, 等. 超声刀对比传统手术在甲状腺全切或近全切除术中安全性的 Meta 分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(9):752-757.
- [13] 安常明, 唐平章, 徐震纲, 等. 甲状旁腺素检测对甲状腺全切除后低钙症状的诊断价值[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(3):217-221.
- [14] 刘晓, 秦安, 吴登峰, 等. 全甲状腺切除术后甲状旁腺的功能监测[J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(8):627-630.
- [15] 陈开运, 向中国安, 王汉宁, 等. 腔镜甲状腺次全切除治疗原发性甲状腺功能亢进[J]. 中华普通外科杂志, 2009, 24(12):973-976.
- [16] 刘文胜, 张国芬, 徐震纲. 119 例甲状腺滤泡状癌患者的治疗及预后因素分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2013, 35(10):778-782.

( 本文编辑 姜晖 )

本文引用格式: 何行昌. 老年患者甲状腺切除术的安全性和有效性分析[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(5):706-708. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.032  
**Cite this article as:** HE XC. Thyroidectomy in elderly patients: an analysis of its safety and efficacy[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(5):706-708. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.032