

文章编号:1005-6947(2007)01-0012-03

· 甲状(旁)腺外科专题研究 ·

甲状腺术后迟发性声音嘶哑临床分析

何忠野, 葛春林, 郭克建, 郭仁宣

(中国医科大学附属第一医院 普通外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨甲状腺手术后迟发性声音嘶哑的发生原因及治疗措施。方法 对近10年间收治的3180例甲状腺手术患者及术后发生迟发性声音嘶哑102例(3.2%)的临床资料进行回顾性分析。结果 甲状腺癌术后迟发性声音嘶哑发生率为5.1%(20/398),明显高于良性病变的2.9%(82/2791)($P < 0.05$);不保留后被膜,于包膜外甲状腺下动脉主干结扎发生迟发性声音嘶哑43例(4.8%),明显高于保留后被膜,在包膜内结扎甲状腺下动脉分支者(2.3%)($P < 0.05$);再次手术者的发生率(6.5%)明显高于初次手术者(3.0%)($P < 0.05$)。显露和不显露喉返神经,迟发性声音嘶哑发生率分别为3.1%和3.3%,两者无明显差异($P > 0.05$)。超声检查发现声音嘶哑的患者均有不同程度的手术创腔内积液。77例发病后给予综合治疗,治愈75例(97.4%),恢复率明显高于未治疗者(84.0%)($P < 0.05$)。结论 手术中减少组织损伤,减轻组织炎症水肿及术后创腔充分引流,可预防甲状腺手术后迟发性声音嘶哑发生。采取积极有效的综合治疗是治愈这一并发症的关键。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(1):12-14]

关键词: 甲状腺切除术/副作用; 迟发性声音嘶哑; 手术后并发症

中图分类号: R653.2

文献标识码: A

Clinical analysis of delayed-onset hoarseness after thyroidecomy

HE Zhong-ye GE Chun-lin GUO Ke-jian GUO Ren-xuan

(Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital, China Medical University, Shen Yang 110001, China)

Abstract: Objective To investigate the cause and treatment of delayed-onset hoarseness after thyroidecomy.

Methods The clinical data of 3180 cases of thyroid disease treated by surgery in our department between 1995 ~ 2005 and the 102 cases (3.2%) who developed postoperative delayed-onset hoarseness were analyzed respectively. **Results** The complication rate of postoperative delayed-onset hoarseness for thyroid carcinoma was 5.1%, which was obviously higher than that of benign thyroid disease (2.9%) ($P < 0.05$).

The rate in patients in whom the inferior thyroid arteries were ligated intracapsularly and the posterior thyroid capsule was retained (2.3%) was significantly lower than that in patients with extracapsular ligation of the arteries and the posterior capsule was not retained (4.8%, $P < 0.05$). The complication rate in reoperative patients (6.5%) was markedly higher than that in patients who underwent primary operation (3.0%) ($P < 0.05$). However, there was no difference between the cases in which the recurrent laryngeal nerves were exposed and those in which the nevers were not exposed ($P > 0.05$). In all of the patients with delayed-onset hoarseness, ultrasonographic examination showed various degrees of fluid accumulation in the operative field. Seventy-five of 77 cases (97.4%) with this complication were cured with combined therapy, which was significantly higher than the recovery rate of those cases without treatment (84.0%) ($P < 0.05$).

Conclusions Adequate drainage plays an important role in preventing delayed-onset hoarseness. Applying aggressive combined therapy is the key point to cure this complication.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(1):12-14]

Key words: Thyroidecomy/adv eff; Postponent Hoarseness; Postoperative Complications

CLC number: R653.2

Document code: A

收稿日期:2006-08-04; 修订日期:2006-10-23。

作者简介:何忠野,男,辽宁沈阳人,中国医科大学第一临床学院普外二科副主任医师,主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者:郭仁宣 E-mail:hzy_1971@163.com。

甲状腺手术后声音嘶哑是一种严重的并发症,国内外学者们提出了,术中喉返神经显露或保护喉返神经解剖区域等多种喉返神经保护方法^[1-3]。但甲状腺手术后声音嘶哑发生率并无明显降低^[4]。我院自1995年-2005年共实施各类甲状腺手术3180例,术后第2~3天开始出现不同程度的声音嘶哑(迟发性声音嘶哑)102例。现对其临床资料进行回顾性分析,以探讨甲状腺手术后迟发性声音嘶哑的发生原因及治疗措施。

1 临床资料

1.1 一般资料

3180例中,男666例,女2514例;年龄14~81岁(平均42.1岁)。最后确诊均经手术后病理证实,甲状腺癌389例,良性疾病2791例(甲状腺腺瘤428例,结节性甲状腺肿1970例,甲状腺功能亢进301例,其他92例)。全部患者术前检查声带均正常。

1.2 手术及治疗情况

3180例中,初次手术者3011例,再次手术者169例。初次手术中操作,采用包膜内结扎处理甲状腺下动脉分支,保留甲状腺后被膜2108例;包膜外主干结扎不保留后被膜903例。显露喉返神经1113例,不显露者2067例。

1.3 统计学处理

采用SPSS软件进行统计学处理,两组间比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 迟发性声音嘶哑与原发病的关系

本组3180例中有102例发生术后迟发性声音嘶哑,发生率3.2%。其发生与原发病性质有明显关系,389例甲状腺癌术后迟发性声音嘶哑发生率为5.1%(20/389),明显高于良性病变的2.9%(82/2791)($P < 0.05$)(表1)。

2.2 迟发性声音嘶哑与手术操作方式的关系

再次手术者169例,术后声音嘶哑发生率为6.5%(11/169)与初次手术发生率3.0%(91/3011)相比差异有显著性($P < 0.05$);初次手术中,保留甲状腺后被膜,采用包膜内结扎处理甲状腺下动脉分支2108例,发生迟发性声音嘶哑

48例,发生率明显低于包膜外主干结扎不保留后被膜者(4.8%,43/903)($P < 0.05$)。而显露喉返神经的1113例中发生率为3.1%,未显露神经的2067例中的发生率为3.3%,两者相比无明显差异($P > 0.05$)(表1)。对发生迟发性声音嘶哑的102例患者进行超声检查,发现手术创腔内均有不同程度的液性暗区(约0.5~1.5cm液性暗区)。

表1 迟发性声音嘶哑临床资料

项目	病变性质		手术次数		操作方式		喉返神经保护	
	恶性	良性	再次	初次	囊外	囊内	显露	不显露
有声嘶	20	82	11	91	43	48	34	68
无声嘶	369	2709	158	2920	860	2060	1079	1999
χ^2	4.1		5.2		4.0		0.1	
P	<0.05		<0.05		<0.05		>0.05	

2.3 综合性康复治疗对声音恢复的作用

102例迟发性声音嘶哑的病人中,有77(右侧麻痹52例,左侧麻痹25例)例接受了积极的综合性康复治疗。具体措施是,发现病人出现声音嘶哑立即给予静脉滴注细胞色素C、辅酶A、三磷酸腺苷、地塞米松;同时口服维生素B₁和B₁₂并配合微波等物理治疗。结果治愈75例(随访1年声音恢复正常,声带功能恢复);仅2例(2.6%)为永久性声嘶。25例谢绝继续治疗的患者(右侧麻痹18例,左侧麻痹7例)中有4例(16%)发展为永久性声音嘶哑(声音嘶哑症状未消失,仍有声带麻痹)。治疗组治愈率(97.4%)明显高于未接受治疗组(84.0%)($P < 0.05$)(表2)。

表2 综合治疗效果

组别	痊愈	未愈
治疗组	75	2
未治疗组	21	4
χ^2	3.9	
P	<0.05	

3 讨论

甲状腺手术后声音嘶哑是一种严重的并发症,以往认为主要原因是手术时处理甲状腺下极和/或在喉返神经入喉水平时,损伤喉返神经。患者在手术中或手术结束麻醉清醒后即出现声音嘶哑^[5]。为此,国内、

外学者们提出了,术中喉返神经显露或保护喉返神经解剖区域等多种喉返神经保护方法^[1-3]。但甲状腺手术后声音嘶哑发生率并无明显降低^[4]。笔者发现一些患者在术后2~3d才出现声音嘶哑,并且逐渐加重,甚至发展为永久性声音嘶哑。

通过对我院近10年来的甲状腺手术病例进行回顾性分析,发现迟发性声音嘶哑发生率为3.2%,未及时给予有效治疗者将有16.0%最终发展为永久性声音嘶哑。这一并发症与是否显露喉返神经加以保护无明显相关性,说明不是术中喉返神经直接损伤造成的。但与原发病的良恶性及是否为再次手术有密切关系,进一步分析表明,在采用包膜外甲状腺下动脉主干结扎不保留后被膜的术式中,迟发性声音嘶哑发生率明显升高,可能是因为术中牵拉、术后血肿等因素增加了对喉返神经的刺激。在本组中对发生迟发性声音嘶哑的患者进行超声检查,发现均有不同程度的手术创腔内积液。进一步证实了术后手术创面水肿,创腔内积血可能是引发术后迟发性声音嘶哑的重要原因,这一结果与杨昆宪等的报道相符^[6]。因术后引流不畅或引流管拔除过早导致手术创腔内积液,周围组织炎症水肿粘连压迫喉返神经。特别是实施甲状腺后被膜外的手术操作后,喉返神经直接暴露在手术创面内,更容易受到上述因素影响导致迟发性声音嘶哑。

以往认为,非喉返神经直接损伤引起的声音嘶哑可以恢复^[7]。但是本组资料显示,有相当一部分迟发性声音嘶哑患者不能完全恢复甚至发展为永久性声嘶。手术后随着时间的推移,待创腔内的积液以及周

围组织炎症水肿粘连吸收,神经压迫症状缓解后声音嘶哑可以恢复。但若炎症粘连不能完全吸收,则神经压迫症状不能解除,声音嘶哑不能根本缓解只能靠对侧声带代偿。因而早期治疗尤为关键,采取积极有效的神经营养治疗,应用激素及理疗等综合治疗,可以控制炎症反应,促进组织水肿消退,将有助于声音嘶哑的恢复。

笔者认为,手术中轻柔操作,减轻术后组织水肿,尽量采用囊内技术处理甲状腺下极以及术后创腔充分引流,可以预防甲状腺手术后迟发性声音嘶哑的发生。及时采取积极有效的综合治疗是治愈这一并发症的关键。

参考文献:

- [1] 马长华,陈振生,冯庆,等. 甲状腺次全切除术1072例总结[J]. 中华外科杂志,1996,34(12):574.
- [2] 徐成钧,李树春,李振东. 喉返神经解剖在甲状腺手术中的应用[J]. 实用肿瘤学杂志,1997,11(4):289~290.
- [3] 尚小领,岳海清. 甲状腺手术中喉返神经损伤的预防[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2000,14(1):39.
- [4] 王志明,李新营,吕新生,等. 甲状腺术后并发症分析[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(10):723~726.
- [5] 石美鑫,熊汝成,李鸿儒,等. 实用外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1992,482~487.
- [6] 杨昆宪,贾玲,吴迪. 甲状腺手术后迟发性声音嘶哑6例分析[J]. 中国误诊学杂志,2004,4(10):1719~1720.
- [7] 李忆程,王巍,唐建雄. 甲状腺良性病变手术并发症影响因素的探讨[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(10):788~789.

新书推荐——《甲状腺·甲状旁腺外科学》

——献给裘法祖院士的礼物

中国、日本、意大利3个国家23所一流医学院所、40余位专家联手编写的《甲状腺·甲状旁腺外科学》已出版。

专著内容丰富,包括甲状腺、甲状旁腺的基础理论、外科疾病学和疾病诊断学、手术学、非手术治疗学。名家经验纷呈,仅甲状腺癌就有3篇专题分别介绍上海、台湾和日本专家的经验。

专著荟萃了编者40年来上万病例的临床经验和外科研究成果,学术观点有独到见解,是本有特色的临床实用型专著。

主编:郑泽霖 耿小平 张德恒;定价:68元;出版:安徽科学技术出版社 地址:安徽省合肥市跃进路1号 邮编:230063