或宫腔内组织物残留。产后冲任虚损,失于固摄,加之瘀血阻滞经脉,导致血不归经,日久不净^[2]。宜用活血化瘀之法,使瘀去而新生。血府逐瘀胶囊方中桃仁、红花活血祛瘀,通络止痛。地黄、川芎、赤芍、当归、牛膝活血化瘀,宣痹止痛。加柴胡、桔梗、枳壳,诸药以甘草调和,共奏活血祛瘀,行气止痛之功。现代药理研究表明,当归能兴奋子宫平滑肌,使子宫收缩加强,能有效地促进宫内残留物脱落排出;川芎、桃仁、红花共同作用,使子宫收缩力倍增,并可促进血小板聚集,增强机体的凝血功能,有利于止血和子宫内膜的修复^[3]。

3.3 治疗组药物流产后阴道出血量及阴道出血持

续天数均较对照组减少,提示缩宫素配合血府逐瘀胶囊治疗药物流产后阴道出血较单用缩宫素效果为佳。两药联合使用使作用发挥更持久,通过加强子宫收缩,加速了宫内残留物的排出,减少了阴道出血量及阴道出血持续天数,提高了药物流产的成功率。

参考文献

- 1 苏泽英.米索前列醇两种给药途径终止早期妊娠的临床效果比较[J].中国临床新医学,2013,6(3):243-244.
- 2 向群,熊利.宫血宁胶囊防治药物流产后出血50例疗效观察[J].新中医,2006,38(7):59-60.
- 3 邓艳.宫血清治疗药物流产后的子宫出血[J].湖北中医杂志,2013,35(7):36-37.

[收稿日期 2016-01-18][本文编辑 韦所芬]

学术交流

喉返神经显露在甲状腺切除术中的临床意义

罗小明

作者单位: 545200 广西,柳城县人民医院普外科

作者简介: 罗小明(1979-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:消化系统肿瘤诊治。E-mail:wuxiaozhihc@163.com

[摘要] **目的** 探讨喉返神经显露在甲状腺切除术中预防喉返神经损伤的作用。**方法** 回顾性分析手术治疗的甲状腺疾病患者146例临床资料,研究组(75例)术中解剖显露喉返神经,对照组(71例)术中未显露喉返神经,对比分析两组喉返神经损伤发生率以及手术时间、术中失血量等。**结果** 研究组喉返神经损伤发生率为1.33%,对照组为9.86%,两组喉返神经损伤发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组手术时间为(82.17 ± 9.25)min,对照组为(73.64 ± 4.18)min,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组术中失血量为(50.27 ± 8.61)ml,对照组为(48.29 ± 7.08)ml,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 甲状腺手术中显露喉返神经能有效降低喉返神经损伤的发生率。

[关键词] 喉返神经; 甲状腺手术; 显露

[中图分类号] R 61 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)08-0729-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.08.21

Efficacy of recurrent laryngeal nerve exposure in thyroid surgery LUO Xiao-ming. Department of General Surgery, the People's Hospital of Liucheng County, Guangxi 545200, China

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of recurrent laryngeal nerve exposure in preventing recurrent laryngeal nerve injury during thyroid surgery. **Methods** The clinical data of 146 patients who underwent thyroid operations were retrospectively analyzed. The recurrent laryngeal nerve was exposed in 75 cases (the research group) but not exposed in 71 cases (the control group). The rate of recurrent laryngeal nerve injury, the operative time and intraoperative blood loss were compared between the two groups. **Results** The rate of recurrent laryngeal nerve injury in the research group (1.33%) was significantly lower than that in the control group (9.86%) ($P < 0.05$). The operative time of the research group (82.17 ± 9.25) min was significantly longer than that of the control group (73.64 ± 4.18) min ($P < 0.05$). There was no significant difference in the intraoperative blood loss between the research group (50.27 ± 8.61) ml and the control group (48.29 ± 7.08) ml, ($P > 0.05$). **Conclusion** Recurrent laryngeal nerve exposure can

effectively reduce the incidence of recurrent laryngeal nerve injury during thyroid surgery.

[Key words] Recurrent laryngeal nerve; Thyroid surgery; Exposure

喉返神经损伤仍然是甲状腺手术常见且较为严重的并发症之一,可引起声带麻痹、声音嘶哑甚至呼吸困难、窒息等,资料报道其发生率为 0.3% ~ 9.4%,而在复杂性甲状腺手术时其发生率可高达 21% [1],如何减少喉返神经损伤的发生一直是普外科医师关注的课题。近年来显露喉返神经作为甲状腺手术中预防喉返神经损伤的手段,其有效性与安全性仍存在一定争议 [2]。本研究回顾性分析 2013-01 ~ 2015-06 甲状腺切除术中解剖显露喉返神经 75 例临床资

料,并与同期未显露喉返神经 71 例进行对比,旨在探讨甲状腺手术中显露喉返神经的临床价值,并报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013-01 ~ 2015-06 行甲状腺切除术中解剖显露喉返神经 75 例患者作为研究组,将同期行甲状腺手术术中未解剖显露喉返神经 71 例患者作为对照组,两组一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	原发病				手术类型		
		男	女		结节性甲状腺肿	甲状腺腺瘤	甲状腺功能亢进	甲状腺癌	单侧腺叶次全切或全切	单侧腺叶全切 + 对侧腺叶次全切除	单侧腺叶全切 + 对侧腺叶部分切除
研究组	75	22	53	43.51 ± 6.27	31	24	14	6	59	10	6
对照组	71	20	51	43.28 ± 5.93	30	22	13	6	55	11	5
χ^2/t	-	0.057	0.229		0.031					0.169	
P	-	0.812	0.637		0.999					0.919	

1.2 手术方法 所有患者均行气管插管全麻,取胸骨切迹上方约 2 ~ 2.5 cm 处做弧形切口,依次切开皮肤、皮下肌层,游离皮瓣,在甲状腺固有被膜与外科被膜之间、紧贴甲状腺固有被膜探查分离甲状腺。研究组先紧贴腺体将甲状腺悬韧带切断结扎,之后紧贴腺体结扎切断甲状腺上动静脉、中静脉,将腺体向内向上轻轻翻转牵引,于甲状腺下动脉、气管、颈总动脉内侧疏松组织区域内找到白色柔软线状组织,沿神经走向向上钝性分离至甲状腺软骨下角环甲膜入喉处即可确定为喉返神经。紧贴甲状腺结扎切断甲状腺下动脉分支,避开喉返神经行甲状腺腺叶切除或次全切除术。如上述方法未能显露喉返神经,则可在甲状腺侧叶后方、峡部水平气管食管沟内即可暴露出喉返神经;或者在甲状软骨下角下约 0.5 ~ 2.0 cm 区域内寻找到喉返神经入喉处,之后沿喉返神经逆行向下解剖显露。术中显露喉返神经长度依据甲状腺病变范围来决定。对照组与研究组的区别在于采用不显露喉返神经的传统喉返神经解剖区域保护法进行手术,保留甲状腺背侧部行甲状腺次全切除,或仅保留甲状腺被膜行甲状腺切除。

音和复查喉镜发现恢复正常则为暂时性损伤;否则为永久性损伤 [3]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组 75 例患者共显露喉返神经 83 条,发生喉返神经损伤 1 例,为暂时性损伤,发生率为 1.33%,该例患者经对症治疗 3 个月内发音及声带功能恢复正常。对照组 71 例患者共发生喉返神经损伤 7 例,发生率为 9.86%,其中 3 例为暂时性损伤,经对症治疗 3 个月内发音及声带功能恢复正常,其余 4 例为永久性损伤,引起不可逆的声音嘶哑、声带麻痹。两组喉返神经损伤发生率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组手术时间比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$),两组术中出血量比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术相关指标比较 [$(\bar{x} \pm s), n(\%)$]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	喉返神经损伤发生率
研究组	75	82.17 ± 9.25	50.27 ± 8.61	1(1.33)
对照组	71	73.64 ± 4.18	48.29 ± 7.08	7(9.86)
t/χ^2	-	7.167	1.525	5.119
P	-	0.000	0.094	0.024

1.3 观察指标 观察和记录两组患者喉返神经损伤发生率以及手术时间、术中失血量等。

1.4 判断标准 以术前声带活动正常,但术后有声音嘶哑表现,且经纤维喉镜检查证实声带麻痹或运动受限时则判定为喉返神经损伤。术后 3 个月内发

3 讨论

3.1 喉返神经损伤主要由术中操作直接损伤所引起,也可因术后水肿、组织水肿或瘢痕组织牵拉所导致,发生后可引起声带麻痹、声音嘶哑,严重者可导致呼吸困难、窒息等,对患者生活质量造成严重影响。自从1938年国外学者Lahey等将常规解剖显露喉返神经用于甲状腺手术以来,该手术是否能有效减少喉返神经损伤就一直存在争议^[4]。Zakaria等^[5]研究认为常规显露喉返神经的甲状腺手术方式能有效减少喉返神经损伤发生率,并经随机效应模型分析证实;国内马仲福等^[6]对暴露与非暴露喉返神经甲状腺手术的喉返神经暂时性和永久性损伤发生率进行meta分析,共纳入7个随机对照试验(RCT)涉及2074例患者,结果显示暴露组在暂时性和永久性损伤发生率方面均明显低于非暴露组,提示术中常规暴露喉返神经有助于降低术后喉返神经损伤发生率;常实等^[7]采用胸乳晕入路腔镜下显露喉返神经的甲状腺手术治疗20例患者,结果术后无一例发生声音嘶哑等并发症。上述报道中无论是常规手术还是腔镜手术,显露喉返神经对减少术后喉返神经损伤是有效的。但也有不同的观点,认为在进行喉返神经解剖显露时会增加神经损伤几率,而且在显露过程中必需的解剖和分离也会增加出血机会,止血处理时也会极大增加喉返神经损伤的可能^[8];张社芹等^[9]将甲状腺良性病变患者随机分为选择性显露喉返神经组、选择非显露组和常规显露组,结果三组间喉返神经损伤率比较差异并无统计学意义,认为应在术中根据患者情况来决定是否需要显露喉返神经。

3.2 本研究中对比分析了甲状腺切除术中解剖显露喉返神经和未显露喉返神经的情况,结果显示解剖显露喉返神经的研究组喉返神经损伤发生率为1.33%,明显低于对照组的9.86%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),与刘文松等^[10]、沈晨凌等^[11]研究结果相一致,支持上述显露喉返神经的甲状腺手术能减少术后喉返神经损伤的观点。虽然喉返神经在术区的解剖情况存在一定的变异,比如有可能出现直接发自颈部迷走神经的“喉不返神经”的可能,但其仍然具有自身形态与位置上的规律性,只要充分掌握喉返神经解剖结构特点,了解喉返神经走形,术中直视下胆大心细地进行解剖暴露,就能使术者术中快速、安全、准确地解剖喉返神经。我们的体会是注意操作要点,在解剖显露喉返神经时应

点到为止,即能辨清其走向即可,无需过度剥离和裸露喉返神经,避免过度显露导致不必要的神经损伤;术中如果出现在甲状腺危险区发生出血时,不可盲目进行钳夹、缝扎或电凝止血,防止损伤到喉返神经;处理甲状腺下动脉及其分支时应耐心、精细操作,不可大块结扎;术中操作轻柔,防止过度牵拉甲状腺腺体而造成神经纤维被过度牵拉而受损;气管插管全麻有利于保证患者肌肉松弛,从而帮助甲状腺充分暴露满意。本组患者均在气管插管全麻下完成手术,但也有学者认为颈丛麻醉能使患者保持清醒状态,有助于在处理喉返神经附近区域时令患者发音,从而避免喉返神经被钳夹或结扎切断^[12]。

综上所述,甲状腺术中显露喉返神经能明显降低喉返神经损伤的发生率,术中主动解剖喉返神经是甲状腺手术行之有效、安全可靠的方法,值得临床应用推广。

参考文献

- Watkinson JC. Fifteen years experience in thyroid surgery[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2010, 92(7): 541-547.
- 程海晖, 朱强, 王子宣. 甲状腺切除术解剖显露喉返神经的临床研究[J]. 河北医科大学学报, 2012, 33(5): 556-558.
- 武治国, 童创, 王建国, 等. 甲状腺手术中喉返神经显露的临床体会[J]. 安徽医学, 2015, 36(6): 691-692.
- 陈勇, 鲁兵, 张钧. 甲状腺腺叶切除手术中显露喉返神经临床观察[J]. 山东医药, 2010, 50(50): 59-60.
- Zakaria HM, Al Awad NA, Al Kreedes AS, et al. Recurrent laryngeal nerve injury in thyroid surgery[J]. Oman Med J, 2011, 26(1): 34-38.
- 马仲福, 杨克虎, 王军, 等. 暴露与非暴露喉返神经的甲状腺手术对术后喉返神经损伤影响的Meta分析[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(5): 647-652.
- 常实, 周乐杜, 李劲东, 等. 喉返神经显露技术在腔镜甲状腺切除术中的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2010, 35(4): 377-380.
- 吴恢升, 陈伟财, 王敏, 等. 显露喉返神经在甲状腺切除术中的临床意义[J]. 中国现代手术学杂志, 2013, 17(2): 108-110.
- 张社芹, 易文君, 李志群, 等. 喉返神经显露在甲状腺良性病变手术中的意义[J]. 中国普通外科杂志, 2009, 18(5): 484-486.
- 刘文松, 朱峰, 孙冬林. 甲状腺切除术中显露喉返神经的临床意义[J]. 中国现代手术学杂志, 2015, 19(3): 192-194.
- 沈晨凌, 向明亮, 吴皓, 等. 甲状腺手术中常规解剖喉返神经的临床价值[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(3): 189-193.
- 陈向能, 陈春明, 符坤. 喉返神经显露在甲状腺手术中的意义[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(18): 77-79.