

医出版社,2014:124-128.

- 8 孙勇刚,王 兴,主编.现代口腔颌面外科学诊疗手册[M].北京:北京医科大学出版社,2000:537-539.
- 9 林锦荣.一种新的种植体支抗在临床中的应用[J].中华口腔正畸学杂志,2009,16(1):38-41.
- 10 方志欣,周 嫣,周 靖,等.拔牙矫治对骨性Ⅱ类与Ⅰ类错颌畸形患者面型的影响研究[J].中国临床新医学,2013,6(12):

1135-1137.

- 11 马 宁,李巍然.种植支抗与传统支抗在正畸内收上前牙中的对比[J].中华口腔正畸学杂志,2012,19(4):226-229.
- 12 陶斯雅,周 嫣,唐升荣,等.骨性错颌患者正畸治疗同时配合肌功能训练的依从性分析[J].中国美容医学,2015,24(3):48-51.

[收稿日期 2016-04-29][本文编辑 杨光和]

课题研究·论著

多功能保留颈清术治疗分化型甲状腺癌的临床效果观察

黄 林, 邓 伟, 劳景茂, 余居殿, 韦小波, 罗永香

基金项目:广西卫计委科研课题(编号:Z2015283)

作者单位:535000 广西,钦州市第一人民医院普通外科一区

作者简介:黄 林(1968-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:甲状腺外科疾病的诊治。E-mail:978116640@qq.com

[摘要] **目的** 探讨多功能保留颈清术治疗分化型甲状腺癌患者的临床效果。**方法** 选取2014-03~2014-11该院收治的分化型甲状腺癌患者60例,按随机数字法分为对照组和观察组各30例,对照组实施改良颈清术治疗,观察组实施多功能保留颈清术,比较两组患者的手术效果及并发症情况。**结果** 两组患者均无手术死亡病例,颈部外观正常,恢复良好。术后随访,2年内无复发与死亡病例。观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 应用多功能保留颈清术治疗分化型甲状腺癌,能够有效保留耳廓区、颈部、锁骨上区的感觉,根治肿瘤,具有合理性、可行性,疗效可靠,值得临床推广使用。

[关键词] 颈清术; 多功能保留; 分化型甲状腺癌; 临床效果

[中图分类号] R 736.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)12-1092-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.12.11

The clinical effect of multifunction al reservation neck dissection on the treatment of differentiated thyroid cancer HUANG Lin, DENG Wei, LAO Jing-mao, et al. Department of General Surgery, the First People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the multifunctional reservation neck dissection in the treatment of differentiated thyroid cancer(DTC). **Methods** Sixty patients with DTC were randomly divided into the control group and the treatment group, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with modified neck dissection. While the control group was treated with multifunctional reservation neck dissection. The surgical results and complications were compared between the two groups. **Results** No operative deaths occurred, with a normal appearance in the neck and a good recovery in both of the two groups. The patients were followed up for 2 years but no recurrence and deaths were found. The incidence of complications in the treatment group was significantly lower than that of the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Multifunctional reservtion neck dissection is safe and effective in the treatment of differentiated thyroid cancer. It can effectively preserve the feeling of ear area, the neck and the supraclavicular region.

[Key words] Neck dissection; Multifunctional reservation; Differentiated thyroid cancer(DTC); Clinical effect

甲状腺癌为头颈部常见恶性肿瘤,发病率约为全身恶性肿瘤的 1%^[1],其中分化型甲状腺癌(differentiated thyroid cancer,DTC)约占甲状腺癌总发病的 90%^[2],多发且好发于女性,预后较好,生存期长。DTC 发病病程相对缓慢,淋巴结转移率较高,目前临床上治疗颈淋巴结转移的 DTC 患者仍以外科的颈淋巴结清除术或功能性颈清扫术为主,但由于切除了大量的血管组织及颈部感觉神经,术后易发生永久性耳、颈和肩部等疼痛麻木,患者感觉缺失。多功能保留颈清术在根治肿瘤的同时能够保留相关组织功能。本研究对我院 DTC 患者施行多功能保留颈清术,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014-03 ~ 2014-11 收治的 60 例 DTC 患者,术前取样本组织行病理学检查确诊,术后均经病理确诊为 DTC。其中,男 15 例,女 45 例,年龄 21 ~ 51 (45.33 ± 4.52) 岁,病程为 1 ~ 4 (2.13 ± 0.32) 年。根据美国癌症联合会 2002 年分期标准:甲状腺癌 I 期 39 例,II 期 9 例,III 期 7 例,IV 期 5 例。按随机数字表法分为观察组 and 对照组各 30 例,观察组男 7 例,女 23 例,平均年龄 (46.42 ± 4.56) 岁;其中髓样癌 4 例,滤泡癌 3 例,乳头状癌 23 例。对照组男 8 例,女 22 例,平均年龄 (45.16 ± 4.71) 岁;其中髓样癌 5 例,滤泡癌 4 例,乳头状癌 21 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),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)	髓样癌	滤泡癌	乳头状癌
		男	女				
观察组	30	7	23	46.42 ± 4.56	4	3	23
对照组	30	8	22	45.16 ± 4.71	5	4	21
t/χ^2	-	0.089		1.053		0.345	
P	-	0.765		0.292		0.842	

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 实施改良颈清术治疗。患者全麻后,避开枕小神经及副神经行长单臂 L 型切口,切开皮肤及颈阔肌,分离前皮瓣,前至中线,上至下颌骨下缘,下达锁骨。切开颌下腺包膜暴露二腹肌前腹,分离耳大神经、颈外静脉与肌筋膜,再分离至肌肉后缘,保留胸锁乳突肌覆盖下的一段副神经,清扫提肩胛肌表面的淋巴脂肪组织和颈后三角顶端头夹肌,断扎表面肩胛舌骨肌,从上到下,从内向外清扫颈内静脉旁淋巴脂肪组织,结扎淋巴管,清扫颈后三

角,最后清扫前、旁及喉返神经区淋巴结,切除甲状腺腺叶^[3]。

1.2.2 观察组 应用多功能保留颈清术。(1) 颈丛分为皮支和肌支,位于胸锁乳突肌上部深面和中斜角肌与肩胛提肌前方,主要有耳大神经、锁骨上神经、枕小神经和颈横神经,可以保留枕小神经、耳大神经、锁骨上神经,在分离前皮片时难免切断颈横神经,但颈丛交通支可弥补颈前区的感觉。(2) 保留耳大神经:分布于耳廓及周围皮肤,应紧贴颈阔肌游离胸锁乳突肌后缘,避免损伤。(3) 保留枕小神经:分布于枕部和耳廓后上 1/3 皮肤,游离斜方肌前缘浅面上部。(4) 保留锁骨上神经:分内、中、外三支,分布于颈下部、胸壁上部和肩部皮肤,不要过度牵拉,内、中两支较难保留;外支则可在斜方肌表面解离,顺神经走向易于保留神经。(5) 保留颈横动静脉:位于深部肌肉的表面,深面有膈神经及臂丛神经,保护此血管可防止损伤膈神经及臂丛神经,保留供应斜方肌的血运,使术后斜方肌肌皮瓣成为可能。

1.3 观察指标 观察神经功能恢复情况、死亡情况及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 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

2.1 两组手术结果比较 两组患者均无手术死亡病例,从术后第 1 天所保留的神经功能开始逐渐恢复,表现为神经支配区域麻木感逐渐消失,耳廓感觉恢复,3 个月内均恢复。下颈部及肩部无麻木感,上肢活动良好,无臂丛神经和膈神经损伤,颈部外观无塌陷,术后恢复良好。术后随访,2 年内无复发与死亡病例。

2.2 两组术后并发症发生率比较 观察组患者发生肩部疼痛麻木、锁骨下皮肤疼痛麻木、颈外疼痛麻木、枕部疼痛麻木、耳周疼痛麻木等并发症比例显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	肩部疼痛麻木	锁骨下皮肤疼痛麻木	颈外疼痛麻木	枕部疼痛麻木	耳周疼痛麻木
观察组	30	2(6.67)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)
对照组	30	9(30.00)	6(20.00)	4(13.33)	7(23.33)	7(23.33)
χ^2	-	5.454	0.042	4.286	5.192	7.924
P	-	0.019	0.044	0.038	0.023	0.005

3 讨论

3.1 甲状腺癌临床多发于中青年女性,对化疗药物

敏感性较低。DTC 恶性程度相对低,颈淋巴结很少侵出包膜外与周围组织浸润,根治后复发率低,10 年生存率可达 85% ~ 93%^[4]。传统改良颈淋巴结清扫术对各类神经组织和血管组织的损伤较大,易造成患者术后相应机体组织的永久性的麻木疼痛感,存在术后外观和功能等问题,严重影响患者生活质量^[5],手术中更好的保留部分神经组织和血管组织具有重要意义。

3.2 治疗甲状腺癌从根治性颈清扫术发展到保留颈丛的改良性颈淋巴结清扫术,手术由轻功能、重治愈演变到功能与治愈兼顾。DTC 生长较慢,属中低度恶性,切除后转移与复发率低,从解剖和肿瘤病理角度看,只要完整切除筋膜囊内的淋巴脂肪组织,完整剥离神经、肌肉和血管表面的筋膜,既可达到根治性颈清扫的目的,又能够保留颈部较多功能。传统的改良性颈淋巴结清扫术不能保留所有功能,患者仍会出现颈、耳廓、枕、肩部麻木及面部水肿等并发症^[6]。

3.3 多功能保留颈清术是在传统的保留副神经、颈内静脉、胸锁乳突肌,即改良淋巴结清扫术的基础上,又保留了颈横动、静脉、耳大神经、锁骨上皮神经及枕小神经,使患者术后颈部及肩部无麻木感,耳部感觉运动良好,颈部正常外观。手术做到了四个保留:(1)保留锁骨上皮神经。在分离锁骨上神经并清扫颈后三角时,沿粗大的斜方肌支追向根部,追至末端,顺神经走向,操作方便,神经易于保留。损伤后皮肤无知觉。(2)保留枕小神经。术中应根据胸锁乳突肌深面或后缘位置加以保护并仔细分离,避免损伤引发枕部皮肤麻木。(3)保留耳大神经。术中应紧贴颈阔肌游离皮瓣游离胸锁乳突肌,避免损伤颈部神经根部丧失皮肤感觉。(4)保留颈横动、静脉。避免损伤臂丛神经及膈神经,能够提高斜方肌功能,对预防乳糜漏有重要意义。本术式能够完全切除筋膜囊内的淋巴组织,完全剥离将肌肉、血管和神经表面的筋膜,可达到根治性颈淋巴结清扫术的目的,可达到解剖学和肿瘤学要求^[7]。该术式可避免神经损伤,减少术后并发症,减轻疼痛所造成的精神负担,缩短住院时间,减少住院费用,改善患者生活质量。由于枕小神经、耳大神经多位于颈后三角,肿瘤侵犯机会很少,另外颈横动、静脉及锁骨上

皮神经处有较少的淋巴结,保留一般不会加大复发和转移危险性。手术原则是不仅达到根治性目的,还要保证患者最佳生活质量。对颈后三角区相关神经和血管组织的保留,利于促进患者术后早期恢复颈部、枕部等皮肤感觉;对颈横动脉与静脉的保留,也大大降低了术后颈部及周围皮肤的麻木感,且能改善肩功能,在保证治愈率的同时不增加手术并发症^[8]。

3.4 本研究结果显示,两组患者均无手术死亡病例,下颈部及肩部无麻木感,上肢活动良好,无臂丛神经和膈神经损伤,颈部外观无塌陷,术后恢复良好,术后 2 年无复发与死亡病例。观察组患者发生肩部疼痛麻木、锁骨下皮肤疼痛麻木、颈外疼痛麻木、枕部疼痛麻木、耳周疼痛麻木等并发症比例显著低于对照组($P < 0.05$)。表明两种术式对于 DTC 患者的治疗均具有较好的安全性和有效性,但多功能保留颈清术并发症更少,疗效更好。

综上所述,多功能保留颈清术治疗 DTC,保留了患者诸多功能,肩功能异常及局部麻木感出现均较低,术后随访未发现复发和转移,疗效确切,方法具有合理性、安全性及可靠性,值得临床推广。

参考文献

- 1 李镜发,邹德环.甲状腺癌术后大剂量 T₄ 治疗疗效分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(2):129-130.
- 2 张明峰,胡宇,周国艳,等.血清甲状腺抗体与甲状腺癌风险的相关性分析[J].中华全科医学,2014,12(3):356-357.
- 3 陈志兴,卢增红,何晓.保留颈丛的功能性颈清扫术在分化型甲状腺癌中的应用[J].医学信息,2014,27(34):283-284.
- 4 左世东,何家林.22 例分化型甲状腺癌多功能保留外科手术的临床观察[J].中国现代医学杂志,2013,23(7):91-93.
- 5 赵志铭,周毅,吴燕.纳米炭混悬液在甲状腺癌手术中的应用[J].中华临床医师杂志,2013,7(20):9336-9338.
- 6 罗文政,廖剑锋,周何强,等.多功能保留颈清扫术治疗分化型甲状腺癌 35 例的临床分析[J].实用癌症杂志,2014,29(12):1560-1562.
- 7 孟宪瑛,张强,刘嘉,等.多功能保留在甲状腺癌颈淋巴结清扫术中的应用[J].中华普通外科学文献(电子版),2010,4(6):518-520.
- 8 胡雄强,何雄斌,严婕.多功能保留颈淋巴结清扫术在分化型甲状腺癌患者治疗中的应用[J].中国民康医学,2015,27(18):17-18.

[收稿日期 2016-01-18][本文编辑 吕文娟]