

甲状腺癌术后不同时间拔除引流条的效果分析

李 焰¹, 蒲玉平², 郑 轲¹, 张艳珍¹, 李燕茹¹, 何 山¹

(四川省宜宾市第二人民医院乳腺甲状腺外科¹, 皮肤性病科², 四川 宜宾 644000)

摘要:目的 探讨甲状腺癌术后不同时间拔除引流条的疗效。方法 收集我院 80 例甲状腺癌手术患者临床资料, 术后 24 h 内拔除引流条 40 例设为 A 组, 术后 24~48 h 拔除引流条 40 例设为 B 组。比较两组患者手术资料(术中出血量、手术时间、淋巴结转移数)、换药次数、术后 48 h 平均体温、敷料渗液浑浊率、切口感染率、皮下积液率及手术至出院时间。结果 两组患者年龄、性别、手术时间、出血量、淋巴结转移情况比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); B 组换药次数为(3.45 ± 0.64)次, 较 A 组(2.10 ± 0.50)次增加, B 组患者术后 48 h 内平均体温为(37.54 ± 0.73) $^{\circ}\text{C}$, 较 A 组(37.08 ± 0.46) $^{\circ}\text{C}$ 升高; B 组敷料渗液浑浊率(30.00%)及切口感染率(12.50%)也较 A 组的(10.00%)、0 增加, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 而皮下积液率及手术至出院时间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 甲状腺癌术后早期拔除引流条安全、有效。

关键词: 甲状腺癌; 引流条; 切口感染

中图分类号: R653

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.04.037

文章编号: 1006-1959(2019)04-0116-03

Analysis of the Effect of Removing Drainage Strips at Different Times after Thyroid Cancer Operation

LI Yan¹, PU Yu-ping², ZHENG Ke¹, ZHANG Yan-zhen¹, LI Yan-ru¹, HE Shan¹

(Department of Breast and Thyroid Surgery¹, Department of Dermatology and Venereology², the Second People's Hospital of Yibin City, Yibin 644000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of removal of drainage strips at different times after thyroid cancer surgery. Methods The clinical data of 80 patients with thyroid cancer surgery were collected. 40 patients with drainage strips were set in group A within 24 h after operation, and 40 patients with drainage strips were set to group B at 24 to 48 h after operation. The surgical data (intraoperative blood loss, operation time, lymph node metastasis), the number of dressing changes, the average body temperature at 48 h after surgery, the turbidity rate of the exudate, the infection rate of the incision, the rate of subcutaneous fluid accumulation, and the time from surgery to discharge were compared between the two groups. Results There were no significant differences in age, gender, operation time, blood loss and lymph node metastasis between the two groups ($P>0.05$). The number of dressing changes in group B was (3.45 ± 0.64) times, compared with group A (2.10 ± 0.50). The mean increase in body temperature in group B was (37.54 ± 0.73) $^{\circ}\text{C}$ within 48 hours after operation, which was higher than that in group A (37.08 ± 0.46) $^{\circ}\text{C}$; the turbidity rate of exudate in group B (30.00%) and infection rate of incision (12.50%) also had a statistically significant difference ($P<0.05$) compared with group A (10.00%) and 0. There was no significant difference in the rate of subcutaneous fluid accumulation and surgery-to-discharge time ($P>0.05$). Conclusion It is safe and effective to remove the drainage strips early after thyroid cancer surgery.

Key words: Thyroid cancer; Drainage strip; Wound infection

近年来, 甲状腺癌(thyroid cancer)发病率呈逐年上升的趋势, 成为内分泌系统最常见的恶性肿瘤, 据报道甲状腺癌位居世界女性新发恶性肿瘤的第 5 位, 严重威胁人类健康^[1]。其中 90% 以上为分化型甲状腺癌(differentiated thyroid carcinoma, DTC)^[2], 目前国内外针对 DTC 普遍推荐的规范化治疗方案为“手术治疗+¹³¹I 治疗+TSH 抑制治疗”的综合治疗。甲状腺因位置特殊、血供丰富、手术创面大, 术后渗血、渗液较多, 渗出物压迫气道可行呼吸困难甚至危及生命。既往认为甲状腺术后术区积血、积液超过 50 ml 就有窒息风险, 为减少窒息风险的发生, 建议常规放置引流^[3]。但随着引流时间的延长, 可能增加切口感染机会。为探讨甲状腺癌术后引流条的拔除时间, 对我科 2014 年 1 月~2018 年 7 月实施甲状腺全切+患侧中央区淋巴结清扫术的患者进行对比分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析四川省宜宾市第二人民医院

乳腺甲状腺外科 2014 年 1 月~2018 年 7 月实施甲状腺全切+患侧中央区淋巴结清扫术的 80 例患者作为研究对象, 本研究取得医院伦理委员会批准, 患者及家属均知情同意, 并签署知情同意书。纳入标准: ①病理明确诊断的甲状腺癌; ②首次手术; ③手术方式为甲状腺全切+患侧中央区淋巴结清扫术。排除标准: ①颈侧区淋巴结转移; ②合并糖尿病; ③合并免疫抑制剂使用患者; ④与周围组织粘连明显患者。根据术后引流条拔除时间分为两组。将术后 24 h 内拔除的 40 例设为 A 组, 年龄 23~68 岁; 术后 24~48 h 拔除的 40 例设为 B 组, 年龄 25~66 岁。

1.2 方法

1.2.1 手术及术后处理 所有手术实施全身麻醉, 分离皮瓣上至甲状软骨切迹水平, 下至胸骨切迹水平, 双侧过胸锁乳突肌前缘, 手术方式为甲状腺全切+患侧中央区淋巴结清扫, 甲状腺上下极血管均结扎后使用超声刀离断, 中央区淋巴结清扫上界为舌骨下缘, 下界为胸骨上窝, 内侧为气管, 外侧为颈总动脉内侧。均由同一手术者完成, 手术结束时置入由橡胶手套裁剪而成的约 1 cm 宽引流条, 由切口引出。

作者简介: 李焰(1983.5-), 男, 四川绵阳人, 硕士, 主治医师, 主要从事乳腺、甲状腺疾病基础与临床方面的研究

术后常规心电监护、鼻导管吸氧、备气管切开包,若有呕吐反应则予以止吐处理,麻醉清醒后抬高床头,取半卧位,无呕吐反应后进流质饮食,严密观察患者体温、脉搏、呼吸及血压变化,观察敷料浸湿及渗血、渗液情况,术区局部有无肿胀,有无呼吸困难、手足麻木、声音嘶哑、饮水呛咳、抽搐等。敷料表面纱布若浸湿则予以更好敷料。

1.2.2 拔除引流条 A 组为术后 24 h 内拔除引流条, B 组为术后 24~48 h 拔除引流条,拔除引流条后用无菌纱布或棉球对合挤压切口排除残余残余积液,牵拉两端缝线对合切口,无菌敷料覆盖。

1.3 观察指标 比较两组患者手术资料(术中出血量、手术时间、淋巴结转移数);换药次数:拔除引流条前换药次数;术后 48 h 平均体温、敷料渗液浑浊、切口感染、切口皮下积液情况及术后住院时间。

表 1 两组患者一般资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	性别		术中出血量(ml)	手术时间(min)	淋巴结转移数(枚)
			男	女			
A 组	40	44.35±10.66	13	27	48.38±6.64	72.38±9.40	2.28±1.57
B 组	40	45.82±11.19	11	29	45.38±8.20	74.75±8.24	2.90±1.61
统计值		$t=0.604$	$\chi^2=0.328$		$t=1.799$	$t=-1.201$	$t=-1.756$
P		0.548	0.626		0.076	0.233	0.083

表 2 两组患者术后情况比较($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	换药次数(次)	平均体温(℃)	敷料渗液浑浊(%)	切口感染(%)	切口皮下积液(%)	手术至出院时间(d)
A 组	2.10±0.50	37.08±0.46	4(10.00)	0	4(10.00)	5.55±1.04
B 组	3.45±0.64	37.54±0.73	12(30.00)	5(12.50)	2(5.00)	5.78±1.58
统计值	$t=-10.559$	$t=-3.411$	$\chi^2=5.000$	$\chi^2=0.055$	$\chi^2=0.675$	$\chi^2=-0.754$
P	0.000	0.001	0.025	0.027	0.338	0.453

3 讨论

甲状腺因位置特殊,术后创面渗血、渗液不仅增加切口感染影响切口愈合,而且可能压迫气道引起呼吸困难甚至窒息。因此甲状腺术后放置引流不仅可以引流创面渗血、渗液,减少对切口愈合的影响,同时可以及时发现活动性出血,以便及时处理^[4]。

甲状腺术后引流的方式大致分为两类:①负压引流,包括皮片引流、烟卷引流和胶管引流;②负压引流,包括低负压引流和高负压引流^[5]。橡皮引流条取材方便、经济实惠,可直接从切口引出,因此避免安置引流管时需另外戳孔而减少创伤及瘢痕。随着止血技术的提高、医用胶的使用^[6]及超声刀的普及,术后渗血、出血减少。橡皮引流条在一定地区及手术范围仍然发挥着很重要的引流作用。但是橡皮引流条属于开放式引流,引流液直接浸湿敷料,需多次更换敷料,增加了医护工作量,同时由于预防性使用抗菌药物更加规范,开放式引流增加逆行感染机会,增加术后吸收热的发生,本次观察两组患者中,

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以频数或百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 患者年龄、性别、术中出血量、手术时间、淋巴结转移情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组患者观察指标比较 B 组患者换药次数明显较 A 组患者增加,术后 48 h 内平均体温较 A 组患者升高,敷料渗液浑浊人数及切口感染人数也较 A 组患者增加,差异具有统计学意义($P<0.05$),而出院时切口皮下积液人数及手术至出院时间无明显差异($P>0.05$),见表 2。

术后 24~48 h 拔除引流的患者换药次数明显增加,同时切口渗出液浑浊比例增加,术后 48 h 内平均体温也升高,切口感染患者比例明显增加。既往认为术后感染的发生可能与开放式引流有关,本次其中 3 例切口感染患者拔除引流时间接近 48 h,随着时间延长,增加了暴露时间及逆行感染机会。

一项纳入 424563 例甲状腺切除手术的 Meta 分析显示^[7],甲状腺切除术后出血发生率约为 0.43%~4.39%,而发达国家主要治疗中心发生率低于 2%。其中只有 2 例患者因甲状腺术后出血死亡。另有研究表明,需要再次手术的术后出血 30%~80.6%发生在术后 6 h 内^[8,9],65%~97.6%发生在 24 h 内^[9,10],章琛^[11]、李小平^[12]等也发现,甲状腺术后创面渗血、渗液一般集中于术后 6 h 内,基本在 24 h 内停止。由此可见甲状腺术后出血尤其是术后 24 h 后出血比率很小,因此术后 24 h 内拔除引流条比较安全。本次研究中术后 24 h 内拔除引流条并未增加切口皮下积液比例,也未延长住院时间。

综上所述,随着快速康复理念的提出,术后早期拔除引流条并未增加并发症,同时可减少切口感染发生,促进患者康复。

参考文献:

- [1]Siegel RL,Miller KD,Jemal A.Cancer statistics,2018 [J].CA Cancer J Clin,2018,68(1):7-30.
- [2]Wang S,Liang J,Lin Y,et al.Differential expression of the Na⁺/I-symporter protein in thyroid cancer and adjacent normal and nodular goiter tissues[J].Oncol Lett,2013,5(1):368.
- [3]刘大响,王令焕,徐梅,等.一次性高负压引流瓶在甲状腺癌术后的应用效果及护理措施[J].重庆医学,2018,47(2):283-284.
- [4]陈治龙,陈丽华.三种内径引流管用于老年甲状腺次全切除术后引流的疗效[J].中国老年学杂志,2014,10(20):5878-5879.
- [5]周亚雄,刘海鹏,祝占奎,等.甲状腺术后引流的研究进展[J].医学综述,2017,23(16):3256-3260.
- [6]狄建新,闫荣业.康派特医用胶在甲状腺手术中的应用[J].医学信息,2015,27(12):217.
- [7]Liu JH,Sun W,Dong WW,et al.Risk factors for post-thyroidectomy haemorrhage:a meta-analysis[J].European Journal of Endocrinology,2017,176(5):591-602.
- [8]Narayanan S,Arumugam D,Mennona S,et al.An Evaluation of Postoperative Complications and Cost After Short-Stay Thyroid Operations[J].Ann Surg Oncol,2015,23(5):1440-1445.
- [9]Promberger R,Ott J,Kober F,et al.Risk factors for postoperative bleeding after thyroid surgery[J].Br J Surg,2012,99(3):373-379.
- [10]Oltmann SC,Alhefdhi AY,Rajaei MH,et al.Antiplatelet and Anticoagulant Medications Significantly Increase the Risk of Postoperative Hematoma: Review of over 4500 Thyroid and Parathyroid Procedures[J].Ann Surg Oncol,2016,23(9):2874-2882.
- [11]章琛.甲状腺癌术后并发症的观察及护理[J].医学信息,2016,29(30):186-186.
- [12]李小平,黄彧禾,路广.甲状腺术后引流方法的改进[J].实用医学杂志,2012,28(5):847.

收稿日期:2018-11-12;修回日期:2018-11-23

编辑/宋伟