

• 论 著 •

探讨甲状腺乳头状癌术后不放置引流在快速康复外科中的应用

曾翠芳¹, 马宇¹, 李卡², 魏涛¹, 刘枫¹, 贾颖¹

1. 四川大学华西医院甲状腺外科(成都 610041)

2. 四川大学华西医院护理部(成都 610041)

【摘要】 目的 探讨甲状腺乳头状癌术后不安置引流管在快速康复外科中的应用。方法 回顾分析笔者所在科室 2017 年 6 月至 2018 年 3 月期间同一医疗组收治的 48 例甲状腺乳头状癌手术患者的资料, 对比安置引流管与不安置引流管患者术后血肿、切口感染、皮下积液以及术后住院时间、疼痛评分、患者满意度等情况。结果 2 组患者在术后血肿、切口感染和皮下积液发生率方面比较其差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 观察组与对照组比较, 其术后住院时间短、疼痛评分低、患者满意度高, 其差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 甲状腺乳头状癌行甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫的手术患者术后不安置引流管, 不会导致术野血肿、感染、皮下积液等并发症发生概率的增加, 反而在快速康复理念中能缩短住院时间、减轻伤口疼痛、提高患者满意度。

【关键词】 甲状腺乳头状癌; 甲状腺手术; 引流; 快速康复外科

The feasibility strategy for fast track surgery of no drainage tube applied during the operation of thyroid papillary carcinoma

ZENG Cuifang¹, MA Yu¹, LI Ka², WEI Tao¹, LIU Feng¹, JIA Ying¹

1. Department of Thyroid Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, P. R. China

2. Nursing Department, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, P. R. China

Corresponding author: LI Ka, Email: likalika127127@163.com

【Abstract】 Objective To explore the feasibility strategy for patients' fast track after the operation of thyroid papillary carcinoma with no drainage tube application. **Methods** Patients undergone the operation of thyroid papillary carcinoma from June 2017 to March 2018 were enrolled in this retrospective study. All patients were from the same medical teams composed with the same attending doctors. They were divided into two groups according to the drainage tube applied or not. Finally the incidence of postoperative hematoma, incisional infection, and subcutaneous effusion were compared between the two groups, while the length of stay, pain score after operation, and satisfaction of patients were also analyzed. **Results** The incidences of postoperative hematoma, incisional infection, and subcutaneous effusion were totally similar between the two groups. While the length of stay and pain score were significantly shorter or lower, satisfaction of patients were higher in group of no drainage tube applied ($P<0.05$). **Conclusions** The operation of total thyroidectomy plus bilateral central lymph node dissection for papillary thyroid cancer without drainage tube will not increase the probability of complications such as hematoma, incisional infection and subcutaneous effusion. On the contrary, it can shorten hospitalization time, reduce wound pain and improve patient satisfaction in the concept of rapid rehabilitation.

【Keywords】 thyroid papillary carcinoma; thyroidectomy; drainage; fast track surgery

甲状腺乳头状癌的发病率高, 外科手术是其治疗的主要手段。近年来, 随着医疗技术水平的不断提高, 对于甲状腺手术后是否安置引流存有很大的

争议, 不断有学者就甲状腺手术中是否一定要留置引流, 能否在部分手术中不使用引流等问题^[1]展开探讨。以往就这些问题均围绕甲状腺良性疾病在研究, 笔者现着手于甲状腺乳头状癌的患者进行研究。笔者所在医院自 2018 年 1 月起尝试对甲状腺乳头状癌行甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫的

DOI: 10.7507/1007-9424.201903028

通信作者: 李卡, Email: likalika127127@163.com

手术患者不留置引流,取得了良好的效果。且从快速康复外科的角度出发,引流管的安置与否,直接影响到患者的住院时间,影响患者的舒适度。本研究回顾性分析了笔者所在医院科室 2017 年 6 月至 2018 年 3 月期间同一医疗组收治的 48 例甲状腺乳头状癌手术患者的临床资料,旨在探讨不安置引流在甲状腺乳头状癌患者术后快速康复中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准和排除标准

纳入标准:①符合甲状腺乳头状癌诊断标准,需行甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫术的患者。②首次进行手术治疗的患者。③无严重脏器疾病、精神疾病及认知功能障碍。④患者符合手术指征,无凝血功能异常,无肝肾功能异常等手术禁忌证。⑤患者及其家属知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①甲状腺行二次手术者。②有慢性疼痛史者。③伴有高血压、糖尿病、心脑血管、呼吸、造血系统等内科疾病者。

1.2 临床资料

回顾性收集 2017 年 6 月至 2018 年 3 月期间笔者所在医院收治的 48 例甲状腺乳头状癌手术患者的临床资料。按照收治的时间分为对照组和观察组:2017 年 6-12 月期间收治的 24 例患者归为对照组,其中男 5 例,女 19 例;年龄(40.25±2.70)岁、23~70 岁;术前穿刺细胞学检查结果均为甲状腺乳头状癌,肿瘤直径:0.5~2.8 cm、(1.37±0.12)cm;手术时间 80~105 min、(91.27±6.09)min;术中出血量 75~100 mL、(90.46±7.57)mL。2018 年 1-3 月期间收治的 24 例患者归为观察组,其中男 6 例,女 18 例;年龄(40.88±2.50)岁、21~62 岁;术前穿刺细胞学检查结果均为甲状腺乳头状癌,肿瘤直径为:0.8~2.8 cm、(1.46±0.13)cm;手术时间为 82~100 min、(91.21±5.55)min;术中出血量为 80~101 mL、(90.71±6.99)mL。2 组患者的病理学分型均为甲状腺乳头状癌;手术式均为甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫术。2 组患者在性别、年龄、病理学分型、肿瘤直径大小、手术方式、手术时间以及术中出血量方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 方法

2 组患者按照常规甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫围手术期要求进行准备。术前均给予充分的全面评估,积极处理有可能引起术后出血的并

发症,如有肺部疾病者,指导患者进行有效咳嗽,咳痰,必要时给予雾化吸入治疗,待症状基本消失后再行手术;术中重视每项操作,进行严格的止血,重要血管进行双重结扎,做好切除残面的出血处理;术后注意观察伤口及呼吸情况,预防患者出现剧烈的咳嗽和呕吐反射,防止过度活动而引起伤口出血。对照组术毕常规安置 1 根 16 号引流管(南通三利医疗器械有限公司的一次性使用引流管),将引流管放置于中央区清扫后气管旁食管沟处,并从切口下方约 1 cm 处引流出,用丝线进行固定,术后将引流管接一次性负压引流器,并保持负压持续有效,引流通畅。观察组未留置引流管,术后床旁备气管切开盘,并 Q1h 观察患者生命体征的变化。治疗期间 2 组患者均未使用抗生素。

1.4 观察指标

①术后并发症:包括术后血肿、切口感染、皮下积液。②术后切口疼痛评分:采用数字疼痛评分法(NRS)^[2],让患者对切口疼痛进行自评,用 0~10 分来描述疼痛的强度,分值越大疼痛的程度就越严重。③住院患者满意度评分:采用笔者所在医院统一制作的满意度调查表让患者进行评价,总分 100 分,包括 15 个条目,每个条目有非常满意、很满意、满意、一般和不满意 5 个等级。④术后住院时间(d):患者从手术结束到出院的时间。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件处理数据。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组患者术后并发症比较

观察组术后发生血肿 1 例,发生于术后 6 h,患者自诉稍感气紧,检查见患者颈部出现轻微隆起,床旁拆开缝线后见食管周围静脉丛一处因超声刀凝闭端再开放而出血,为进行彻底止血,行二次手术探查止血,术后恢复良好;对照组术后未发生血肿。2 组患者均未发生切口感染。观察组术后未发生皮下积液,对照组术后发生皮下积液 1 例,给予穿刺抽吸积液后逐渐消失。2 组患者在术后血肿、切口感染及皮下积液发生率方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。对照组患者引流管在 24 h 引流量 <20 mL 时给予拔除,该组所有患者均于术后 72 h 内顺利拔除引流装置。

2.2 2 组患者术后恢复情况及满意度比较

观察组患者因其术后未安置引流管,无安置引

流管的皮肤切口以及因引流管牵拉引起的疼痛不适,故患者的术后疼痛评分较对照组低($P=0.01$),患者的满意度评分较对照组高($P=0.00$),术后住院时间较对照组缩短($P=0.01$)。具体见表1。

3 讨论

甲状腺手术术后放置引流是其常规传统做法,李浪^[3]的研究认为,甲状腺术后常规引流可预防水肿和皮下积液的发生。然而,随着科学技术的进步,手术水平的提高,医生观念的转变,循证医学证据的更新,甲状腺术后不常规引流逐渐被接受^[4]。Woods等^[5]的研究认为,负压引流在甲状腺术后已无必要且可能增加并发症,对患者无益处。Woo等^[6]的研究表明,术后是否进行引流并不会明显改变引流量,或者其他并发症的发生概率。目前,医学界对于甲状腺术后是否应该常规放置引流并没有达成共识^[5,7-8]。甲状腺术后是否需要放置引流,需根据患者的凝血功能、创面大小、肿瘤大小等具体情况而定^[9-11]。也有学者^[1,12-17]认为,并非所有的甲状腺术后需要放置引流,没有必要的引流不仅不能减少术后积血、积液等并发症的发生,反而会增加患者术后疼痛评分和感染概率、明显延长住院时间。Sapalidis等^[18]、胡世雄等^[19]认为,不放置引流仅适用于甲状腺良性疾病、手术创面小的情况。王尚前等^[14]发现,术后感染的发生可能与开放式引流有关,术后不安置引流更有利于降低感染。

笔者结合以上学者对不安置引流应注意的问题以及仅用于甲状腺良性疾病等的诸多研究后,探索了不安置引流应用于甲状腺乳头状癌的患者。本研究结果表明,甲状腺乳头状癌行甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫的患者亦可不安置引流管。但需要做好充分的术前准备,积极有效地处理有可能引起术后出血的并发症,强调术者手术技术的提升和术中的仔细操作^[13],重视每个操作细节,进行严格的止血,重要血管应进行双重结扎,做好切除残面的出血处理;术后注意观察伤口有无渗血、渗液及肿胀情况,及早发现呼吸异常,避免因

潜在的渗液、出血而患者没及时感知,出现延误抢救的情况。预防患者出现剧烈的咳嗽和呕吐反射,必要时及时进行对症处理,防止过度活动而引起伤口出血。本研究中,甲状腺乳头状癌行甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫术后留置与不留置引流管,在术后血肿、切口感染和皮下积液发生率方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

术后快速康复理念是指采取有效的方式减少手术应激及其相应的并发症,保证创伤更小、并发症更少,从而让患者更快的康复。通过本研究,笔者认为,针对甲状腺乳头状癌手术患者,术后不安置引流,能够缩短患者的住院日。因其没有引流管,减少引流管安置和活动牵拉引起的疼痛,增加患者的术后舒适度,从而提高患者的满意度。本研究结果显示:观察组患者的疼痛评分较对照组低,住院满意度评分较对照组高,术后住院时间较对照组缩短,其差异均有统计学意义($P<0.05$),提示术后不安置引流,更利于患者下床活动,从而适当提高了患者术后康复的速度。

综上所述,本研究针对甲状腺乳头状癌行甲状腺全切+双侧中央区淋巴结清扫的患者,在积极做好相应的术前、术中和术后的评估和处理,不留置引流,不会增加血肿、切口感染、皮下积液等并发症的发生率,而在缩短术后住院时间、减轻伤口疼痛、提高患者满意度、患者活动等快速康复方面更有利于患者,且对于不置引流还可以避免增加新切口(引流管引出通道),让伤口更加美观,患者更容易接受。本研究对甲状腺乳头状癌术后不安置引流在国内处于初步的探讨阶段,存在有不足之处是,因临床资料有限,同时作为回顾性研究,部分数据不够完善,精确度不够。因此还需要进一步的大样本、高质量的随机对照研究来证实具体的临床疗效。对于术后渗出液所致组织粘连对再次手术可能带来的较大困难的相关因素,将在以后的前瞻性研究中涉及。随着超声刀、可吸收性止血纱布等先进技术的使用,在很大程度上减少了术后创面的渗血和渗液的同时,使甲状腺术后不放置引流变得可行^[20-24]。也希望随着医学技术的不断进步,能逐步让甲状腺乳头状癌术后不安置引流有望被认可,更有利于患者的快速康复。

重要声明

利益冲突声明:本文全体作者阅读并理解了中国普外基础与临床杂志的政策声明,我们没有相互竞争的利益。

作者贡献声明:曾翠芳:设计研究方案,实施研究,采集数据,分析数据,起草论文;马宇:设计研究方案,实施研究,

表1 2组患者术后恢复情况及满意度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	疼痛评分(分)	患者满意度评分(分)	术后住院时间(d)
观察组	24	1.88±0.14	97.54±0.26	2.96±0.10
对照组	24	2.24±0.15	94.92±0.45	3.25±0.11
t值		-2.69	5.04	-2.51
P值		0.01	0.00	0.01

采集数据;李卡:对文章的知识性内容作批评性审阅;魏涛、刘枫:统计分析,负责最终版本修订;贾颖:采集数据。

伦理声明:本研究经笔者所在医院医学伦理委员会审核通过。

补充说明:由于当时参与相关研究的曾翠芳、马宇、魏涛和贾颖均派驻四川大学华西医院上锦分院/成都上锦南府医院,研究在该院实施,数据也都来源于该院,故伦理申请流程走该院的申请流程。

参考文献

- 王振英, 陈国锋, 胡永成, 等. 甲状腺次全切除术后不置引流的探讨. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2016, 5(16): 201-205.
- Jeong JJ, Kim KH, Koh YW, *et al.* Surgical completeness of total thyroidectomy using harmonic scalpel: comparison with conventional total thyroidectomy in papillary thyroid carcinoma patients. *J Korean Surg Soc*, 2012, 83(5): 267-273.
- 李浪. 154 例甲状腺手术引流结果分析. *右江民族医学院学报*, 1996, 18(1): 45-46.
- 尤捷, 郭贵龙, 陈雪敏, 等. 甲状腺和甲状旁腺手术后常规使用引流的循证医学分析. *医学研究杂志*, 2007, 12(1): 61-63.
- Woods RS, Woods JF, Duignan ES, *et al.* Systematic review and meta-analysis of wound drains after thyroid surgery. *Br J Surg*, 2014, 101(5): 446-456.
- Woo SH, J Kim JP, Park JJ, *et al.* Comparison of natural drainage group and negative drainage groups after total thyroidectomy: prospective randomized controlled study. *Yonsei Med J*, 2013, 54(1): 204-208.
- Kalemera Ssenyondo E, Fualal J, Jombwe J, *et al.* To drain or not to drain after thyroid surgery: a randomized controlled trial at a tertiary Hospital in East Africa. *Afr Health Sci*, 2013, 13(3): 748-755.
- 段家镜, 蒋伟国, 赵淑艳, 等. 甲状腺术后不行引流 105 例报道. *中国普外基础与临床杂志*, 2015, 22(3): 311.
- 孙辉, 刘晓莉. 甲状腺术后原因及处理. *中华普外科学术杂志(电子版)*, 2013, 7(4): 254-257.
- Kristoffersson A, Sandzén B, Järhult J. Drainage in uncomplicated thyroid and parathyroid surgery. *Br J Surg*, 1986, 73(2): 121-122.
- Tabaqchali MA, Hanson JM, Proud G. Drains for thyroidectomy parathyroidectomy: fact or fiction. *Ann R Coll Surg Engl*, 1999, 81(5): 302-305.
- Hopkins B, Steward D. Outpatient thyroid surgery and the advances making it possible. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2009, 17(2): 95-99.
- Tian J, Li L, Liu P, *et al.* Comparison of drain versus no-drain thyroidectomy: a meta-analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2017, 274(1): 567-577.
- 王尚前, 邵国安, 胡学军, 等. 甲状腺、甲状旁腺术后常规引流的系统评价. *中国循证医学杂志*, 2012, 12(7): 830-839.
- 陈劲强, 丁金火, 杨一轮. 甲状腺术后不置引流 92 例分析. *实用临床医学*, 2010, 11(1): 45, 48.
- Karayacin K, Besin H, Ercan F, *et al.* Thyroidectomy with and without drains. *East Afr Med J*, 1997, 74(7): 431-432.
- 陆颖, 孙景云, 韩周桥, 等. 影响甲状腺术后切口美容效果的多因素分析. *黑龙江医学*, 2016, 40(8): 733-736.
- Sapalidis K, Strati T, Anastasiadis I, *et al.* Total thyroidectomy without the use of drainage-case series of 66 patients. *Curr Health Sci J*, 2014, 40(1): 57-59.
- 胡世雄, 黄侃, 赵刚, 等. 甲状腺术后常规引流的前瞻性随机对照研究. *中华普通外科杂志*, 2012, 27(7): 589-590.
- 何杰, 张超杰, 谢靖. 泰纶止血纱在甲状腺手术中的应用及临床研究. *中国社区医师*, 2016, 32(8): 733-736.
- 薛毅, 王庆才, 徐俊, 等. 纤维蛋白胶对试验箱肝损伤的止血效果观察. *中华实验外科杂志*, 1996, 13(3): 151-152.
- 王进超, 蔡胜华. 生物蛋白胶在颈部内镜甲状腺切除中的应用及效果分析. *医学综述*, 2016, 22(7): 1410-1411, 1414.
- 周亚雄, 刘海鹏, 祝占奎, 等. 甲状腺术后引流的研究进展. *医学综述*, 2017, 8(23): 3256-3260.
- 张晓波, 阮景德, 张成裕, 等. 甲状腺手术伤口免除引流的技术探讨. *中国现代医学杂志*, 2003, 13(20): 141-142.

收稿日期: 2019-03-07 修回日期: 2019-06-06
本文编辑: 李缨来