

射频消融术治疗甲状腺结节的疗效观察及护理

刘小萍 黄连意* 冯翠环

(广州医科大学附属第一医院, 广东省广州市 510120)

【摘要】 目的 探讨射频消融术(RFA)治疗甲状腺结节的临床疗效及护理效果。
方法 选取接受常规手术治疗的40例甲状腺结节患者为对照组,另选取一般资料与对照组均衡可比,且接受RFA治疗的40例甲状腺结节患者为研究组,两组患者均给予优质护理。对比两组患者的围术期指标、术前与术后6个月甲状腺功能指标、护理依从性及护理满意度。
结果 研究组手术时间、术中出血量、住院时间均短于对照组,术后并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。术前,两组患者促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)水平比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);与术前相比,研究组术后6个月TSH、FT3、FT4水平无明显变化(均 $P > 0.05$),对照组术后6个月TSH水平显著升高,FT3、FT4水平明显降低;术后6个月,两组TSH、FT3、FT4水平差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。研究组的护理依从性和满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。
结论 RFA治疗甲状腺结节并给予优质护理干预可有效缩短手术时间,减少术中出血量,降低术后并发症发生率,提高患者的护理依从性及护理满意度,有助于患者术后康复,值得推广应用。

【关键词】 热消融术;射频消融;甲状腺结节;疗效;护理

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2020)04-0544-03

DOI:10.11864/j.issn.1673.2020.04.40

甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病,其临床检出率高达76%^[1],若结节部位产生局部压迫症状或存在恶变趋势,须及时采取治疗措施。目前主要的治疗方法是手术治疗,但手术存在创伤大、风险高、影响美观等缺点,且部分患者对手术不耐受。近年来,热消融技术成为治疗甲状腺结节的一种非手术治疗方法,在临床上得到广泛应用。热消融技术主要包括射频消融(radiofrequency ablation, RFA)、微波消融(microwave ablation, MWA)、激光消融(laser ablation, LA)等。本文以我院收治的80例甲状腺结节患者作为研究对象,探讨RFA的疗效和护理效果。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1~10月我院收治的甲状腺结节患者作为研究对象。纳入标准:符合甲状腺结节的诊断标准;经超声检查及穿刺活检病理证实为良性结节,且结节实性部分超过20%^[2];患者无放疗史;患者及家属均同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:诊断为恶性结节;凝血功能障碍;有放疗史;手术治疗不耐受;严重心、肝、肾等重要器官功

能不全。根据纳入、排除标准,最终纳入患者80例,其中接受常规手术治疗的40例甲状腺结节患者为对照组,另接受RFA治疗的40例甲状腺结节患者为研究组。对照组男10例,女30例,年龄(47.85 ± 15.72)岁,多发结节13例,单发结节27例,结节长径(2.35 ± 0.68)cm;研究组男8例,女32例,年龄(45.47 ± 16.28)岁,多发结节11例,单发结节29例,结节长径(2.43 ± 0.47)cm。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 研究组 采用RFA治疗。术前进行甲状腺超声检查,患者取仰卧位,肩部垫高,头部后仰,充分暴露颈前部,常规消毒铺巾,根据超声检查结果确定消融部位和穿刺部位,全程进行常规心电图监护。使用2%利多卡因逐层浸润麻醉,在甲状腺结节与颈动脉间注入8 mL生理盐水形成液体隔离带,将消融针沿穿刺路径插入结节内,设置功率为30 W开始消融,动态观察,可见消融部位出现强回声气化区,直至病灶完全被消融的强回声气化区覆盖,消融停止。术后进行局部冰敷。

1.2.2 对照组 采用常规手术治疗,患者取仰卧位,肩部垫高,头部后仰,充分暴露颈前部,常规消毒铺

*通信作者

中,术中全麻,全程进行常规心电监护。在胸骨切迹上缘 2 cm 处做一长约 5 cm 的弧形切口,依次切开皮下组织和颈部肌肉,分离甲状腺被膜,观察确定甲状腺结节位置,根据患者实际情况实行全切或部分切除术,放置引流装置并依次将切口缝合^[3]。

1.2.3 护理方法 所有患者术前、术中、术后均给予优质护理。术前护理人员加强对患者进行甲状腺结节及 RFA 手术相关知识的宣教,详细询问患者病史,交代术前注意事项。术中护理人员及时与患者沟通和鼓励安慰,并配合各个环节的手术操作,减少手术创伤,同时密切监测患者生命体征。术后及时告知患者手术效果,适当给予镇痛药物缓解患者术后疼痛症状,及时了解患者情绪变化。鼓励其积极配合术后康复护理,帮助患者调整术后卧床体位,减轻颈部疼痛,指导术后饮食并定期进行肢体训练,患者出院时均完成护理依从性及护理满意度的调查问卷。

1.3 观察指标 记录两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间及术后并发症发生情况。并发症包括

声音嘶哑、呼吸困难、手足抽搐等。对比两组患者术前与术后 6 个月甲状腺功能指标,包括促甲状腺素(thyroid-stimulating hormone, TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine, FT3)及游离甲状腺素(free thyroxine, FT4)。采用自制调查问卷对护理依从性及护理满意度进行评分,分值越高表明患者的护理依从性及护理满意度越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析,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;计数资料以例数和百分率 [$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标比较 研究组术中出血量少于对照组,手术时间、住院时间均短于对照组,术后并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的围术期指标比较

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)	术后并发症 [$n(\%)$]
研究组	40	40.35 ± 10.64	12.74 ± 3.35	2.68 ± 0.79	1(2.50)
对照组	40	65.84 ± 15.76	31.42 ± 9.25	5.97 ± 2.28	6(15.00)
<i>t</i> / χ^2 值		2.597	2.439	1.794	3.914
<i>P</i> 值		0.005	0.007	0.042	0.048

2.2 术前及术后 6 个月甲状腺功能指标比较 术前,两组患者 TSH、FT3、FT4 水平比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);与术前相比,研究组术后 6 个月 TSH、FT3、FT4 水平无明显变化($P > 0.05$);与术

前相比,对照组术后 6 个月 TSH 水平显著升高,FT3、FT4 水平明显降低,且与研究组相比,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术前、术后 6 个月 TSH、FT3、FT4 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	TSH(mIU/L)		FT3(pmol/L)		FT4(pmol/L)	
		术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
研究组	40	2.83 ± 0.53	2.86 ± 0.67	5.64 ± 0.86	5.74 ± 0.75	16.73 ± 0.84	16.86 ± 0.76
对照组	40	2.73 ± 0.82	12.74 ± 2.81*	5.87 ± 0.62	3.28 ± 0.93*	16.42 ± 0.71	8.47 ± 1.79*
<i>t</i> 值		0.367	1.894	0.429	1.863	0.613	2.244
<i>P</i> 值		0.782	0.028	0.664	0.033	0.475	0.011

注:与术前相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 护理依从性及护理满意度比较 研究组的护理依从性和满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的护理依从性及护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理依从性	护理满意度
研究组	40	9.26 ± 0.74	9.37 ± 0.45
对照组	40	7.27 ± 0.83	7.65 ± 0.92
<i>t</i> 值		1.954	1.705
<i>P</i> 值		0.015	0.048

3 讨论

热消融术是利用高温加热破坏病变组织细胞,使细胞发生热变性和凝固性坏死,机体自动缓慢吸收坏死组织细胞,达到治疗目的^[4]。热消融术具有微创、疗效显著、安全性高等优势,现已广泛应用于临床。RFA 通过高频加热干扰组织细胞内 DNA 和 RNA 合成,使活体组织增殖减慢甚至停滞,进而使靶区组织发生凝固性坏死^[5-6]。MWA 通过磁控管产生电磁波,使局部温度迅速上升至 60 ~ 100 °C,使蛋白失活

达到治疗目的^[7]。张秀芳等^[8]研究显示,使用 RFA 和 MWA 治疗良性甲状腺结节总有效率均较高。另一项前瞻性研究显示,术后 6 个月、12 个月及最后一次随访,RFA 组的结节最大直径缩小率及体积缩小率稍优于 MWA 组^[9]。本研究中,研究组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、并发症发生率均显著低于对照组,且研究组患者术后的甲状腺功能指标(TSH、FT3、FT4 水平)较术前无明显变化。RFA 是一种微创技术,直接作用于病灶部位,手术精确度高,术中运用了液体隔离技术,可降低消融针产生的热量对周围组织和器官的热损伤风险,可有效缩短手术时间,减少术中出血量,降低手术对甲状腺功能的影响及术后并发症的发生率,提高手术的安全性,有利于患者术后康复。叶晓楠等^[10-11]研究也表明了超声引导下 RFA 治疗甲状腺结节具有很好的疗效和安全性,与本研究结果一致,且 RFA 手术切口较小,可显著改善患者术后的美观度。

本研究中,两组患者术前、术中、术后均给予优质护理,结果显示两组患者的护理依从性和护理满意度均较高,有助于患者积极配合治疗和术后恢复。但研究组患者的护理依从性和满意度均优于对照组,表明 RFA 手术联合优质的护理方法可有效降低患者术后疼痛感。术前明确各护理人员的相关职责,创造舒适的住院环境,为患者讲解疾病及手术的相关知识,并有针对性地进行心理疏导和鼓励,增强患者对疾病的正确认知和自信心,减轻其对手术的恐慌,提高护理依从性。术中护理人员及时与患者沟通和鼓励安慰,减轻其过度紧张情绪。术后及时告知患者手术效果,鼓励其积极配合术后康复护理,对术后疼痛严重的患者适当给予止痛药物缓解,加强术后饮食指导并定期进行肢体训练,提高患者机体免疫能力,减少术后并发症发生,加快身体恢复。王倩琳^[12]的研究结果显示,护理干预有助于患者建立良好的心理状态,加快术后恢复。

综上所述,RFA 术治疗甲状腺结节,并给予优质护理干预,可有效缩短手术时间,减少术中出血量,降低术后并发症发生率,提高患者的护理依从性及护理满意度,有助于患者术后康复,值得推广应用。

参 考 文 献

[1] Hou XX, Jiang LH, Chen C, et al. Different expression

of erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein in papillary thyroid carcinoma and nodular goiter [J]. Clin Lab, 2015, 61(7): 793 - 799.

[2] 殷剑光,谈坚. 结节性甲状腺肿术后促甲状腺激素抑制治疗研究进展 [J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(11): 1466 - 1471.

[3] 高峰,吴迟. 传统甲状腺切除术与改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效比较 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(5): 514 - 516, 561.

[4] Mader OM, Tanha NF, Mader A, et al. Comparative study evaluating the efficiency of cooled and uncooled single-treatment MWA in thyroid nodules after a 3-month follow up [J]. Eur J Radiol Open, 2017, 4: 4 - 8.

[5] Ha SM, Sung JY, Baek JH, et al. Radiofrequency ablation of small follicular neoplasms: initial clinical outcomes [J]. Int J Hyperth, 2017, 33(8): 931 - 937.

[6] Korkusuz H, Nimsdorf F, Happel C, et al. Percutaneous microwave ablation of benign thyroid nodules. Functional imaging in comparison to nodular volume reduction at a 3-month follow-up [J]. Nuklearmedizin, 2015, 54(1): 13 - 19.

[7] Klebe J, Happel C, Grünwald F, et al. Visualization of tissue alterations in thyroid nodules after microwave ablation: sonographic versus scintigraphic imaging [J]. Nucl Med Commun, 2015, 36(3): 260 - 267.

[8] 张秀芳,刘景萍,胡健,等. 超声引导下射频与微波消融治疗甲状腺良性结节的比较 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(7): 123 - 126.

[9] Cheng ZG, Che Y, Yu SY, et al. US-guided percutaneous radiofrequency versus microwave ablation for benign thyroid nodules: a prospective multicenter study [J]. Sci Rep, 2017, 7(1): 9554.

[10] 叶晓楠,翟军伟,苏子剑,等. 射频消融术在良性甲状腺结节中的应用(附 119 例报告) [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2016, 8(2): 99 - 103.

[11] 张建,李晓辉,卢智略,等. 超声引导下射频消融术治疗甲状腺良性实性结节的疗效及安全性 [J]. 临床医学, 2016, 36(11): 46 - 48.

[12] 王倩琳. 超声引导下射频消融治疗结节性甲状腺肿围手术期强化护理干预的效果 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(17): 51 - 52.

(收稿日期:2020-04-17 修回日期:2020-06-24)