

文章编号:1005-6947(2008)11-1077-02

· 甲状腺外科专题研究 ·

显露喉返神经在甲状腺手术中的意义探讨

魏温涛, 马世红

(甘肃省肿瘤医院 头颈外科, 甘肃 兰州 730050)

摘要:目的 探讨在甲状腺手术中显露喉返神经的意义。方法 回顾性分析因甲状腺疾病行手术治疗的患者1 082例的临床资料。结果 所有患者均常规解剖并显露喉返神经。手术并发症有喉返神经损伤6例(0.5%), 甲状旁腺功能减退3例(0.3%), 喉上神经损伤2例(0.2%)。甲状腺手术并发症的发生率与术中是否显露喉返神经有密切关系。结论 甲状腺手术中显露喉返神经是降低甲状旁腺、喉上神经和喉返神经损伤的重要措施。 [中国普通外科杂志, 2008, 17(11):1077-1078]

关键词: 甲状腺切除术; 喉返神经; 手术中并发症/预防与控制

中图分类号: R 653.2

文献标识码: A

The significance of exposure of recurrent laryngeal nerve in thyroid surgery

WEI Wentao, MA Shihong

(Department of Head and Neck Surgery, the Tumor Hospital of Gansu Province, Lanzhou 730050, China)

Abstract: Objective To study the significance of dissection and exposure of the recurrent laryngeal nerve (RLN) in thyroid surgery. **Methods** The clinical data of 1 082 patients who had undergone operations on thyroid were retrospectively reviewed. All cases were routinely operated with dissection and exposure of RLN.

Results Six cases had injury of RLN (0.5%), 3 cases showed parathyroid insufficiency (0.3%) and 2 cases had injury of the superior laryngeal nerve (0.2%) after operation. The incidence of operative complications in thyroid surgery was closely related with if exposure of the RLN. **Conclusions** Exposure of the recurrent laryngeal nerve is a key measure to decrease injury of parathyroids, superior laryngeal nerve and recurrent laryngeal nerve during thyroid surgery.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(11):1077-1078]

Key words: Thyroidectomy; Recurrent Laryngeal Nerve; Intraoperative complications/prev

CLC number: R 653.2

Document code: A

喉返神经损伤、喉上神经损伤及甲状旁腺损伤是甲状腺手术常见的并发症。手术中如何避免并发症的发生, 长期存在争论^[1]。笔者通过回顾我院2004年1月—2008年1月1 082例各类甲状腺手术患者的临床资料, 就术中显露喉返神经在减少甲状腺手术并发症的作用进行讨论分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组资料, 女707例, 男375例, 年龄18~77

(平均48.3)岁。结节性甲状腺肿522例, 甲状腺腺瘤168例, 桥本氏甲状腺炎97例, 甲状腺癌295例。

1.2 手术方式

本组1 082例均采用气管插管全身麻醉, 甲状腺良性疾病787例, 采用显露喉返神经后行各类甲状腺手术(一侧甲状腺腺叶切除225例, 次全切除280例, 大部切除152例; 双侧叶部分切除130例)。喉返神经解剖, 一般自甲状腺下极进行, 在甲状腺下动脉分支水平确认喉返神经后紧贴腺体处理血管, 尽量保留甲状腺下动脉主干, 推开周围组织, 仔细辨认甲状旁腺, 紧贴腺体背面向上解剖追踪至甲状软骨下角前下方喉返神经入喉处, 充分游离甲状腺上极后完成手术。如果肿块过大、神经解剖及走行变异, 先紧贴甲状腺腺体,

收稿日期:2008-08-30; 修订日期:2008-10-13。

作者简介:魏温涛,男,甘肃省肿瘤医院副主任医师,主要从事头颈肿瘤临床方面的研究。

通讯作者:魏温涛 E-mail:mashihong0901@yahoo.com.cn

骨骼化处理甲状腺中下部血管,钝性解离、推开腺体周围组织,充分解离上极,翻起腺体,于甲状软骨下角前下方解剖、确认喉返神经,再紧贴腺体向下解剖,途中辨认甲状旁腺、保留下极周围组织及甲状腺下动脉主干。295例甲状腺癌均按上述方法确认喉返神经入喉处后行甲状腺癌联合根治术,并常规清扫Ⅵ区淋巴结。

2 结果

本组1 082例共解剖喉返神经1 191条。术后发生永久性喉返神经损伤6例(6条),损伤率0.5%(6/1 191),其中结节性甲状腺肿1例,因肿块过大,术中出血,术中处置不当所致;桥本氏甲状腺炎3例,为粘连严重,喉返神经入喉处解剖过度导致;甲状腺癌2例,为肿瘤与喉返神经粘连,解剖不当造成。永久性甲状旁腺功能低下3例,损伤率0.3%(3/1 082),1例为甲状腺良性病变双侧叶手术,2例为二次手术患者。喉上神经损伤2例,损伤率0.2%(2/1 082),均为桥本氏甲状腺炎,甲状腺上极与气管侧壁粘连,解剖困难导致。

3 讨论

综合国内外资料,无论采用何种麻醉方式,喉返神经损伤率为0.3%~9.4%,喉上神经损伤率为1.0%~4.3%,甲状旁腺功能减退0.2%~3.0%,平均1.2%^[2]。本组资料显示,在喉返神经显露前提下的各类甲状腺手术的并发症发生率均较低。

喉上神经内外支与甲状腺上动脉、甲状舌骨膜下缘关系密切,内支常与甲状腺上动脉密切并行,73%~80%跨越甲状腺上极前方,13%~14%跨越甲状腺上极后方,自环甲肌入喉;内支侧由甲状舌骨膜入喉^[3-4],避免损伤的关键是充分解离甲状腺上极与气管壁间的间隙,紧贴上极处理血管。腺内处理血管也是良性病变处理上极的有效方法。本组资料显示,在全程解剖喉返神经、确认喉返神经入喉处后,翻转腺体,为甲状腺上极的解剖提供有效的空间,可在直视下仔细辨认神经、血管,灵活处理上极,有效避免喉上神经损伤。本组喉上神经均为桥本氏甲状腺炎患者,腺体质硬,上极与周围组织粘连,解剖困难,致喉上神经损伤。

甲状腺上旁腺位于环状软骨水平下缘外,甲状腺下旁腺多位于甲状腺下动脉主干附近,它们的血供来源于甲状腺上下动脉交通支,80%甲状

旁腺的唯一血供是甲状腺下动脉^[4]。避免手术后甲状旁腺功能减退首先是确保术中不误切甲状旁腺,更重要的是避免损伤甲状旁腺供应血管。甲状腺良性病变术中显露喉返神经后可清晰辨认、结扎甲状腺下动脉分支,有效保护甲状腺下动脉主干,在解离、追踪喉返神经的过程中,将甲状腺周围组织一并解剖推开,也可有效防止甲状旁腺被误切。甲状腺癌在解剖喉返神经后可尽最大可能保留甲状腺下极组织,保护甲状腺下动脉主干,从而减少甲状腺癌患者术后并发甲状旁腺功能减退的可能。本组资料充分证明了这一点。

喉返神经变异较多,有多分支变异、非喉返下神经变异,还可因受挤压、粘连走行异常,但其入喉点较为恒定,一般被甲状腺侧韧带固定于气管和环状软骨侧方^[3-4]。喉返神经的解剖一般自甲状腺下动脉附近进行,但最终应以环甲膜处喉返神经入喉点为标志,确认、解剖神经,而且应掌握多种解剖方法,此为有效避免因解剖变异而损伤喉返神经的方法^[5-6]。

本组病例术中采用灵活多样的解剖方法显露喉返神经,神经损伤率低,支持甲状腺手术中显露喉返神经可减少神经损伤发生率的观点。

综上,避免甲状腺手术各类并发症的发生,取决于外科医生对甲状腺、甲状旁腺、神经生理解剖的充分认识,取决于外科医生手术的熟练程度,更有赖于术中对喉返神经的娴熟解剖,术中喉返神经的显露是减少喉上神经损伤、甲状旁腺损伤的关键,也为甲状腺手术安全、舒适的麻醉方式选择提供了有效的技术保障。

参考文献:

- [1] Marcus B, Edwards B, Yoo S, *et al.* Recurrent laryngeal nerve monitoring in thyroid and parathyroid surgery: the University of Michigan experience [J]. *Laryngoscope*, 2003, 113(2): 356-361.
- [2] 刘应高. 甲状腺手术医源性损伤的预防[J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 15(4): 313-314.
- [3] 冉建华, 孙善全, 赵俊, 等. 与颈部手术相关的喉返神经的应用解剖[J]. *中国临床解剖学杂志*, 2003, 21(5): 460-463.
- [4] 郑泽霖, 耿小平, 张德恒. 甲状腺·甲状旁腺外科学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2006. 281-392.
- [5] 张海添, 陆云飞, 廖清华, 等. 甲状腺手术中显露喉返神经价值的Meta分析[J]. *中华普通外科杂志*, 2005, 20(4): 204-206.
- [6] 刘连新, 武林枫, 刘冰, 等. 显露喉返神经的甲状腺手术574例[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(5): 340-342.