

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201801017

· 临床报道 ·

30 例小儿甲状舌管囊肿术后不置引流管的临床分析

肖 洋,马 静,林 垦,高映勤,明 澄,娄 凡,祖金艳,张铁松
(昆明市儿童医院 耳鼻咽喉头颈外科,云南 昆明 650228)

摘 要: **目的** 探讨小儿甲状舌管囊肿术后不置引流管的可行性。**方法** 通过回顾性分析昆明市儿童医院 2016 年 1 月~2017 年 1 月 30 例初发甲状舌管囊肿而术后未置引流管的患儿,在年龄、性别及手术方式有可比性的前提下,通过疼痛评分量表的观察并记录术后 1、2、3、4、48 h 的疼痛情况,同时观察并记录术后血肿、皮下积气、切口感染、咽瘘、声音嘶哑、舌肌运动困难、吞咽困难、呼吸困难及发声困难等并发症的发生率以及随访半年的复发情况来判断术后未置引流管的影响。**结果** 患儿在年龄、性别、手术方式等方面有可比性的情况下,初发甲状舌管囊肿而术后未放置引流管的 30 例患儿均未发现血肿、皮下积气等上述并发症,随访半年均未见复发。**结论** 小儿甲状舌管囊肿术后不置引流并不增加术后并发症发生率及复发率,并且不置引流可以增加患儿舒适度,减轻术后疼痛,减少患儿自主拔出引流管的可能性以及降低术后护理难度。因此,甲状舌管囊肿术后可不常规放置引流管。

关 键 词: 甲状腺舌管囊肿;引流管;术后并发症

中图分类号:R653 文献标识码:A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2018,24(1):73-75]

Clinical analysis of surgical removal of thyroglossal duct cyst without postoperative catheter drainage in 30 children

XIAO Yang, MA Jing, LIN Ken, GAO Ying-qin, MING Cheng, LOU Fan, ZU Jin-yan, ZHANG Tie-song
(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kunming Children's Hospital, Kunming 650228, China)

Abstract: **Objective** To explore the feasibility of surgical removal of thyroglossal duct cyst without postoperative catheter drainage in children. **Methods** Clinical data of 30 children suffering from primary thyroglossal duct cyst surgically removed without postoperative catheter drainage in our department between Jan 2016 and Jan 2017 were analyzed retrospectively. The children were similar in age, sex, and surgical methods, the pain scores of 1 h, 2 h, 3 h, 4 h, and 48 h after the surgery were observed and recorded by the pain score scale. Meanwhile, the incidences of postoperative complications such as hematoma, incision infection, subcutaneous emphysema, pharyngeal fistula, hoarseness, difficulty of tongue muscle movement, dysphagia, and dyspnea were observed and recorded. Six months after surgery, the incidence of recurrence was observed and recorded. **Results** Of all the 30 children, postoperative hematoma, incision infection, subcutaneous emphysema, and pharyngeal fistula, hoarseness, difficulty of tongue muscle movement, dysphagia, dyspnea occurred in none. And postoperative follow-up for half a year revealed no recurrence. **Conclusions** Surgical removal of thyroglossal duct cyst without postoperative catheter drainage in children does not increase the incidence of postoperative complications and recurrence. Without catheter drainage, the postoperative comfortableness can be increased, the postoperative pain can be reduced and the possibility of pulling out the drainage tube and the difficulty of postoperative nursing will be lessened. Therefore, routine catheter drainage after surgical removal of thyroglossal duct cyst in children is unnecessary.

Key words: Thyroglossal duct cyst; Drainage tube; Postoperative complication
[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2018, 24(1): 73-75]

甲状舌管囊肿(thyroglossal duct cysts, TDC)是儿童先天性颈部疾病中发病率最高的一种疾病,占儿童颈部包块的 70% 以上^[1],甲状舌管囊肿是甲状腺胚胎发育过程中甲状舌管未能及时退化,具有分

基金项目:昆明医科大学研究生创业基金(2017S151)。
作者简介:肖 洋,男,在读硕士研究生。
通信作者:张铁松,Email: zts68420@sina.com

泌功能的残余甲状舌管上皮分泌大量的黏液,最终形成甲状舌管囊肿^[2],甲状舌管囊肿因存在感染、破溃、经久不愈等原因,故临床上多主张手术切除^[3]。甲状舌管囊肿术后常见的并发症包括术后血肿、皮下积气、切口感染、咽瘘、声音嘶哑等。由于头颈部组织疏松,因此少量的渗血以及渗出液和积气,极有可能导致气管受压,呼吸困难甚至窒息^[4]。本实验通过回顾性分析 30 例初发甲状舌管囊肿而术后未置引流管的患儿的术后情况来评估甲状舌管囊肿术后是否可以不放置引流管。

1 资料及方法

1.1 一般资料

回顾性分析昆明市儿童医院耳鼻咽喉头颈外科 2016 年 1 月~2017 年 1 月经病理诊断为甲状舌管囊肿的患儿 30 例,其中男 13 例,女 17 例,年龄 8 个月至 6 岁不等,平均年龄 1.5 岁,所有患儿均初次确诊为甲状舌管囊肿,且术前均未出现感染,典型病例 CT 见图 1。本研究方案通过昆明医科大学医学伦理委员会同意并告知患者取得知情同意后进行。

1.2 方法

30 例患儿均采用经典 Sistrunk 术式,全麻气管插管下进行,术中仰卧,颈部充分后伸后,于囊肿最隆起处,顺皮缘做横行切口,如有瘻管则围绕瘻口做横梭行切口,由囊肿最隆起或外瘻口处逐层分离皮瓣、皮下组织及颈前肌肉至舌骨处,充分暴露舌骨及周围病变组织,完整切除舌骨体超过 1.5 cm 但不超过舌骨大角及二腹肌范围^[5]。避免单纯解剖分离囊肿或瘻管^[6]。切除病变组织后环形结扎舌盲孔处,荷包缝合舌断端(图 2),术毕在全面检查手术创面并彻底止血后,逐层缝合肌肉及皮下组织,不留空腔,不置引流管最后皮内缝合皮肤。

1.3 评定方法

记录术后 1、2、3、4、48 h 疼痛评分情况、术后观

察并发症包括术后血肿、皮下积气、切口感染、咽瘘、声音嘶哑、舌肌运动困难、吞咽困难、呼吸困难。2 个月到 3 岁小儿手术后疼痛评估采用 FLACC 量表法,它包括 5 个内容:表情(Face)、肢体动作(Legs)、行为(Activity)、哭闹(Cry)和可安慰性(Consolability)。每一项内容按 0~2 评分,总评最高分数为 10 分;3~7 岁患儿疼痛评估采用视觉模拟评分法,国内临床上通常采用中华医学会疼痛学会监制的 VAS 卡。在卡中心刻有数字的 10cm 长线上有可滑动的游标,两端分别表示“无痛”为 0 分和“最剧烈的疼痛”为 10 分。

2 结果

通过观察 FLACC 量表记录得到 2 个月至 3 岁患儿术后 1、2、3、4、48 h 的分数为:(3.20±0.94)、(3.93±0.80)、(3.33±0.82)、(2.27±0.70)、(1.27±0.59)分;通过观察 VAS 量表记录 3~7 岁患儿术后 1、2、3、4、48 h 的分数为:(2.73±0.59)、(4.00±0.73)、(2.27±0.70)、(1.07±0.59)、(0.50±0.52)分。两个年龄段患儿均未采用肌注或口服止痛药干预,均可耐受,故术后疼痛与不置引流管并无直接关系。

所有患者术后均随访半年,30 例患儿均未出现各类并发症,通过相关影像学资料复查,均未见复发情况,故不置引流管与术后并发症及复发无直接关系。未置引流管术后第 1 天局部情况见图 3。

3 讨论

根据耳鼻咽喉头颈外科临床医生的以往的工作经验 and 习惯,对于颈部手术不论切除组织大小及渗出多少均习惯性在术后放置引流管,以减少术后血肿、积液及积气带来的严重后果。但是在临床工作中观察,术后引流管并未达到理想的结果,因为①由于小儿颈部相对细小,组织相对疏松,过大的引

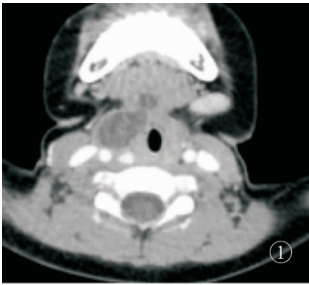


图 1 甲状舌管囊肿 CT 表现



图 2 手术切除甲状舌管囊肿



图 3 未置引流管术后第 1 天局部情况

流管对颈部造成一定的损伤,故现在手术过程中多选用细小的引流管,容易被大的血凝块所阻塞,从而达到引流的目的;②因为放置的引流管存在一定的宽度,会出现局部切口对合不齐的情况,阻碍手术切口的愈合,增长了颈部瘢痕发生的机率,以及增加了住院天数和住院费用^[7];③根据相关护理文献记载以及日常工作所见放置引流管增加了术后护理的工作量,患儿会自主拔出引流管,同样增加了术后护理的难度;④颈部组织术后存在一定的损伤,小儿的引流管虽然细小柔软表面光滑,但依然具有一定的摩擦感,所以术后放置引流管会增加患儿的不适感及疼痛感^[8];⑤国内外相关文献报告引流管有导致切口感染的潜在风险^[9],是因为细菌及病毒可随引流管逆行至伤口组织,引起感染。故上述各种情况,均为放置引流管可能存在的缺点。

本试验通过对术前确诊为初次发病的甲状舌管囊肿而术后未放置引流管的 30 例患儿进行回顾性分析,均未发现血肿、皮下积气、切口感染、咽瘘、声音嘶哑、舌肌运动困难、吞咽困难、呼吸困难等并发症以及随访半年未发生复发情况。可能原因:①现代耳鼻咽喉头颈外科医生对颈部解剖,甲状舌管囊肿发病原理及手术技术的理解和认识以及越来越多的新设备的应用,可以减少因医疗水平及医生经验不足所造成的并发症;②在手术中做到完全的无菌操作,以及全面彻底止血并逐层缝合肌肉及皮下组织,不留空腔,可以减少术后感染及血肿的发生情况等。

由于本实验病例数有限,仅仅是证明了在术中完全精细的操作及彻底止血的原则之上,且初次诊断为甲状舌管而术后不放置引流是可以在临床工作中实行和应用的。但鉴于各医生技术水平和经验存在客观的差别,甲状舌管囊肿术后能否不置引流管需根据具体情况具体选择。具体指征可能要根据甲状舌管囊肿切除范围、术中渗血、有无病灶感染及手术者的习惯来综合决定,需要今后在临床研究中扩大样本量以及多地区和多中心的联合研究。

参考文献:

- [1] Carter Y, Yeutter N, Mazeh H. Thyroglossal duct remnant carcinoma: beyond the Sistrunk procedure[J]. *Surgical Oncology*, 2014, 23(3):161-166.
- [2] 郭万宏,唐建勇,何端军. 甲状舌管囊肿伴甲状腺癌 1 例[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2015, 21(4):345.
Guo WH, Tang JY, He DJ. Thyroglossal duct cyst with thyroid carcinoma: a report of 1 case[J]. *Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery*, 2015, 21(4):345.
- [3] 林昱,马静,李正才,等. 儿童甲状舌管囊肿 98 例诊治体会[J]. *昆明医科大学学报*, 2016, 37(10):111-114.
Lin K, Ma J, Li ZC, et al. Diagnosis and treatment of 98 cases of thyroid tongue duct cyst in Children[J]. *Journal of Kunming Medical University*, 2016, 37(10):111-114.
- [4] 孙美华,高丽,王晓梦,等. 婴幼儿甲状舌管囊肿的护理[J]. *大家健康(学术版)*, 2016, 10(1):167-168.
Sun MH, Gao L, Wang XM, et al. Nursing care of infants with thyroglossal duct cyst[J]. *For All Health*, 2016, 10(1):167-168.
- [5] 王柏毅. 甲状舌管囊肿切除术后复发 18 例临床治疗体会[J]. *中国继续医学教育*, 2017, 9(7):151-152.
Wang BY. Clinical treatment experience of thyroglossal duct cyst recurrence after resection of 18 cases[J]. *China Continuing Medical Education*, 2017, 9(7):151-152.
- [6] 马静,陆涛,李正才,等. 婴幼儿甲状舌管囊肿的诊断及外科治疗[J]. *国际外科学杂志*, 2012, 39(9):602-604.
Ma J, Lu T, Li ZC, et al. Diagnosis and treatment of thyroglossal duct cyst in infants[J]. *International Journal of Surgery*, 2012, 39(9):602-604.
- [7] Qureshi TA, Suhail A, Zaidi SS, et al. Is there any benefit of drain placement on postoperative complications in patients undergoing the sistrunk procedure[J]. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 2015, 19(4):331-335.
- [8] Colak T, Akca T, Turkmenoglu O, et al. Drainage after total thyroidectomy or lobectomy for benign thyroidal disorders[J]. *Journal of Zhejiang University Science*, 2008, 9(4):319-323.
- [9] Sözen S. Is routine drainage after total thyroidectomy necessary[J]. *S Afr J Surg*, 2011, 49(4):209.

(收稿日期:2017-06-27)