甲状腺次全切除术

甲状腺解剖生理概要

1.左右两叶：可形成胸骨后甲状腺

2.甲状腺两层被膜：内层：甲状腺固有被膜；外层：甲状腺外科被膜；两层之间有甲状腺血管、淋巴管和神经、甲状旁腺

3.鉴别肿块是否与甲状腺有关：吞咽活动

4.甲状腺动脉血供：甲状腺上动脉（颈外动脉分支）、甲状腺下动脉（锁骨下动脉分支）

5.甲状腺静脉血供：甲状腺上静脉→颈内静脉
甲状腺中静脉→颈内静脉
甲状腺下静脉→无名静脉

甲状腺解剖生理概要

6.甲状腺的神经

- 喉返神经：来自迷走神经，行走在气管、食管沟内，在甲状腺下动脉的分支间穿过
- 喉上神经：来自迷走神经，分成内支、外支

内支（感觉支）：喉粘膜

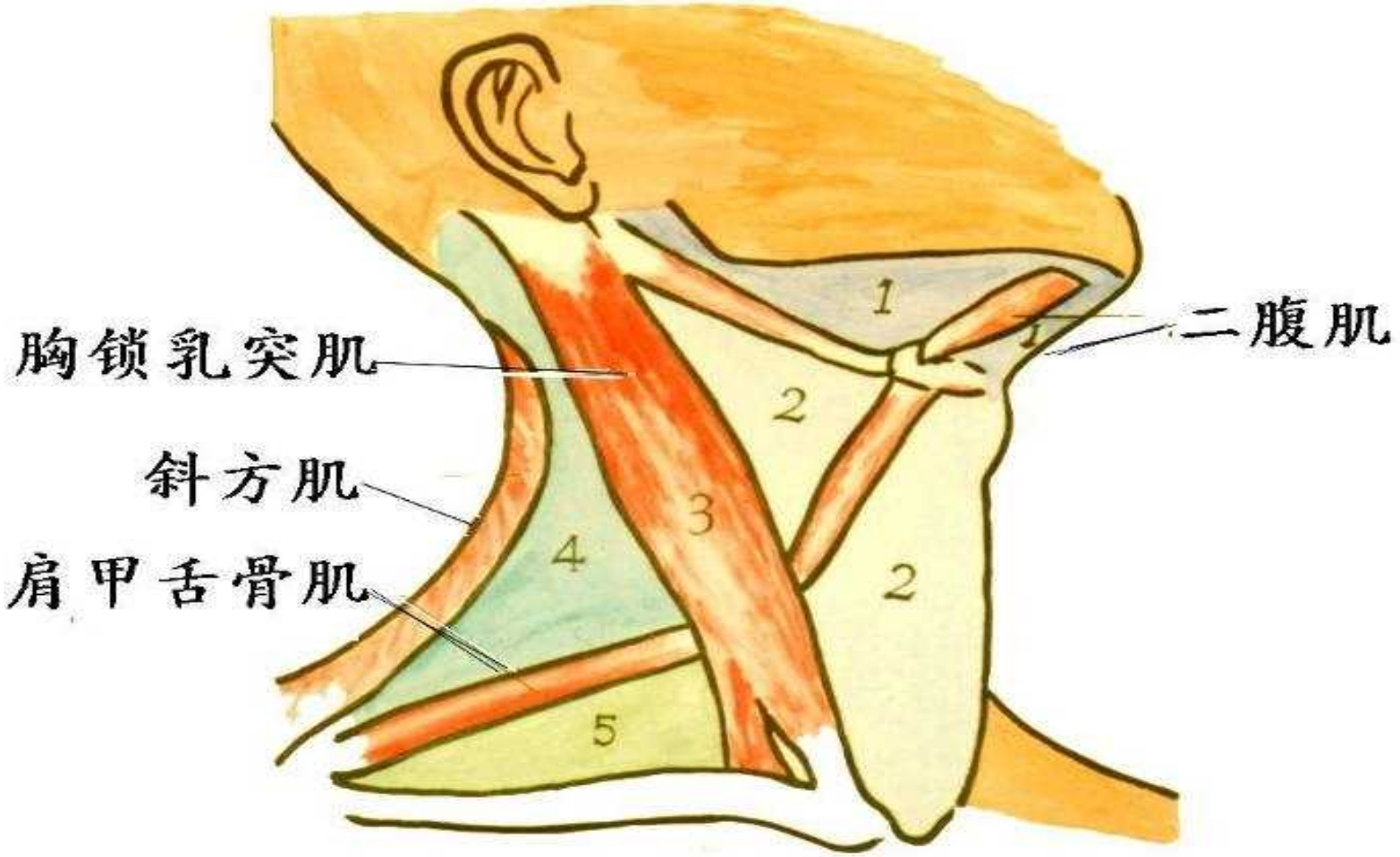
外支（运动支）：支配环甲肌，使声带紧张

7.甲状腺功能：合成、贮存和分泌甲状腺

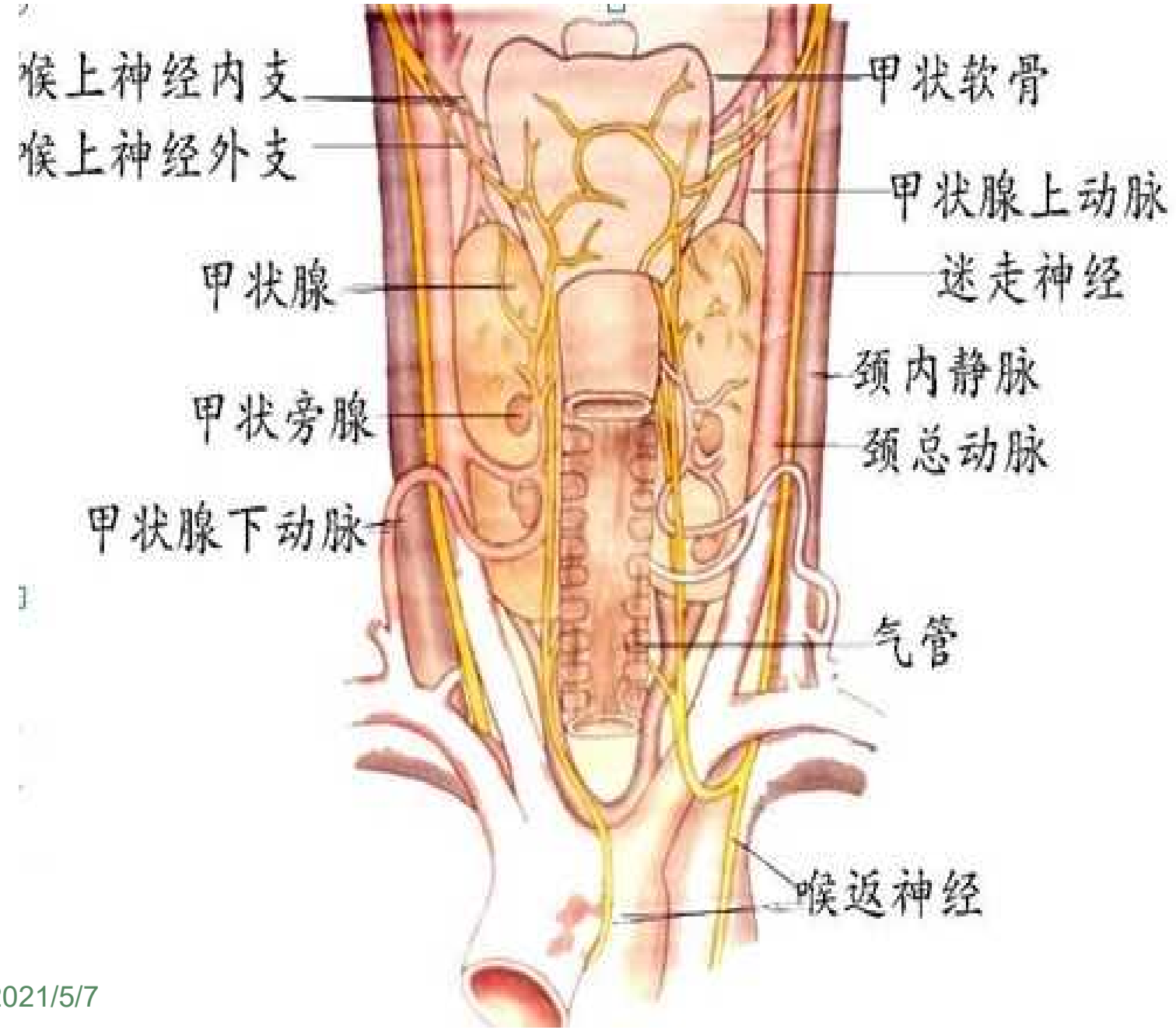
T4(四碘甲状腺原氨酸）：90%

T3（三碘甲状腺原氨酸）：10%

颈部分区解剖图


胸锁乳突肌
斜方肌
肩甲舌骨肌
二腹肌
1
1
2
3
4
2
5
1 颌下颏下区
2 颈前正中区
颈前区
3 胸锁乳突肌区
4 肩胛舌骨肌斜方肌区
5 锁骨上窝
颈侧区




喉上神经内支
喉上神经外支
甲状腺
甲状旁腺
甲状腺下动脉
甲状软骨
甲状腺上动脉
迷走神经
颈内静脉
颈总动脉
气管
喉返神经

甲状腺疾病的分类

1.单纯性甲状腺肿：（1）弥漫性
（2）结节性

2.甲亢：（1）原发性（弥漫性）
（2）继发性（结节性)
（3）高功能腺瘤

3.甲状腺炎症：（1）急性（化脓性）
（2）亚急性（非化脓性）
（3）慢性（淋巴细胞性、纤维性）

4.甲状腺肿瘤：（1）良性（腺瘤）
（2）恶性（癌、肉瘤）

手术适应症

- 甲状腺机能亢进（包括原发性和继发性甲状腺功能亢进）。
- 单纯性甲状腺肿，肿块较大，产生压迫症状者。
- 多发性甲状腺腺瘤，巨大甲状腺腺瘤或巨大囊肿。

手术禁忌症

- 年龄小，病情轻，甲状腺肿大不甚明显者。
- 年龄大，合并有严重心、肝、肾等疾患而难以耐受手术者。

手术前准备

1.一般准备：（1）病人思想工作;
（2）镇静剂;
（3）心率快者用心得安; 心衰者用洋地黄。

2.术前检查：除全面的体格检查和必要的化验还应包括：（1）颈部透视或摄片;
（2）详细检查心脏;
（3）喉镜检查;
（4）测定基础代谢率;
（5）钙、磷测定。

手术前准备

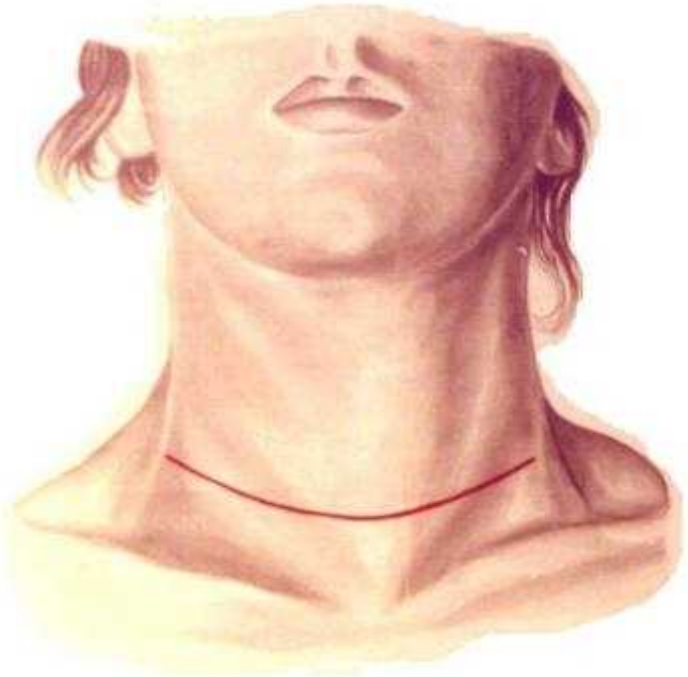
- 3.药物准备：

  甲状腺机能亢进病人，必须在内科抗甲状腺药物治疗，基础代谢率降至正常或接近正常（+15%以下），脉率在90次/分以下后，停服抗甲状腺药物，改服复方碘剂两周左右，使甲状腺明显缩小、变硬，便于手术操作和减少术中出血。

甲状腺手术及注意事项

- 麻醉：颈丛；气管内插管全麻
- 显露腺体：避免损伤喉上神经和喉返神经
- 切除腺体：80~90%，保护后被膜，避免损伤甲状旁腺
- 止血：创口放置引流
- 术后：
  - 监护生命体征
  - 防止甲亢危象发生
  - 继续服用碘剂

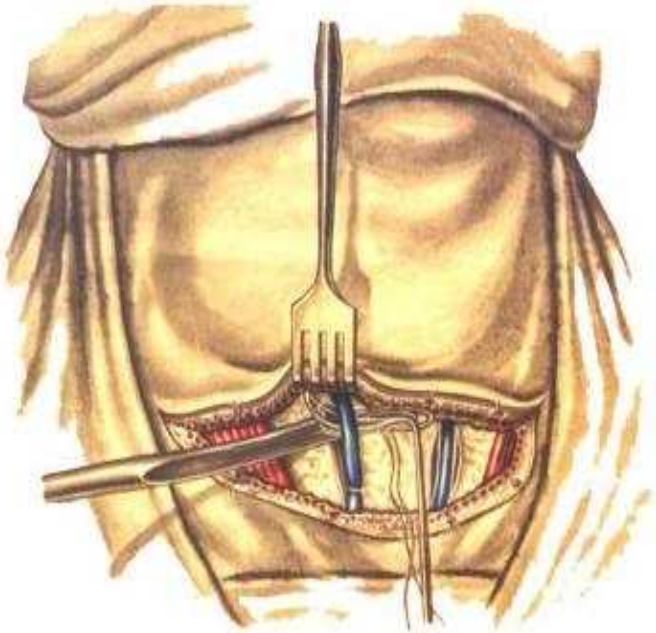
手 术 步 骤



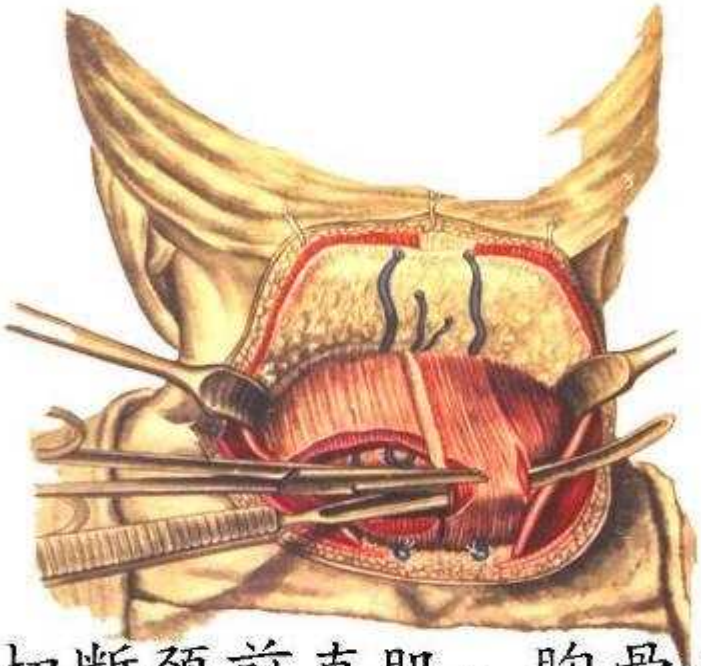
1、Kocher氏颌上切口



2、切开皮肤和颈阔肌，在颈前浅筋膜内的颈前静脉已显露及分离



3、结扎切断颈前静脉



4、切断颈前直肌：胸骨舌骨肌及胸骨甲状肌，但不应损伤其下的甲状腺包膜静脉

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/667005124051006025