

## 簡介

甲狀腺是一個內分泌腺體，其左右側葉分別位於氣管兩側，由一個薄的塊狀組織連接，覆蓋氣管上方。甲狀腺是人體的重要內分泌器官，產生甲狀腺素調節人體多方面功能：

1. 促進身體脂肪、蛋白質、糖份及澱粉質的新陳代謝
2. 控制體重
3. 調節體溫
4. 維持神經系統醒覺性
5. 促進生長發育

## 手術過程

1. 手術在全身麻醉下進行。
2. 切開頸前部皮膚，撥開組織、血管、神經線等以辨認甲狀腺。
3. 切除部分或全部甲狀腺。如是惡性腫瘤，受影響的淋巴結亦會被切除。
4. 如有需要，會放入引流管以去除血水。通常於手術後 1-2 天便可拆除。
5. 縫合傷口。

## 術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。
6. 全部甲狀腺切除的特別預備：血液檢查包括 T3 / T4，TSH 及配血，心電圖，肺 X 光。

## 術後注意事項

### 一般事項

1. 病人的床頭會被抬高 30 度以減輕局部的腫脹。
2. 手術後首日需要充份休息，翌日便可落床活動。
3. 醫生會按時抽血檢驗血鈣濃度。
4. 如有手足抽搐，手面麻木的情況，這是由於血鈣過低。請立即通知當值醫護人員，給予補充治療。
5. 如感到呼吸困難或傷口有壓力，請立即通知醫護人員，可能傷口出現血腫。
6. 如傷口痛楚，可服止痛藥。
7. 通常只須留院 2 - 3 天便可回家。

## 飲食

麻醉後約 4 小時，可飲用少量清水，漸進至流質、軟餐、常餐等。醫生會按病情進展而處方飲食。手術後 24 小時內在進食時可能感到頸部痛楚及脹腫。

**常見手術風險及併發症**（可能發生的併發症不能盡錄）**麻醉併發症**

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

**手術併發症****常見副作用和併發症**（ $\geq 1\%$ 風險）

1. 出血
2. 感染
3. 血腫
4. 皮痂問題
5. 甲狀腺功能減退，引致需要長期替代藥物治療。
6. 返喉神經損傷，引致嗆咽和聲音沙啞（單邊損傷）或呼吸困難（兩邊損傷）。
7. 甲狀旁腺功能減退，引致肌肉痙攣，需要長期替代藥物治療。

**不常見的嚴重風險或併發症**（ $< 1\%$ 風險）

1. 氣胸
2. 甲狀腺分泌急劇增加所引致的心臟和血管生理劇變。
3. 氣管軟化引致呼吸困難。
4. 由於手術或麻醉的嚴重併發症引致死亡。

**出院後注意事項**

1. 請遵從醫生指示，定時服藥及覆診。
2. 經醫生評估後，如再無頸部疼痛可恢復正常活動。
3. 如屬甲狀腺惡性腫瘤，可能需要接受放射性碘治療。
4. 保持傷口清潔乾爽，避免作劇烈頭頸部運動。
5. 如有發燒、呼吸困難、頸部傷口劇痛、腫脹或流血不止等，應即到就近急症室或於辦公時間聯絡主診醫生診治。

**大備註**

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

**參考資料**

醫院管理局：《甲狀腺切除術》(2023)

智友站網頁：[http://www.ekg.org.hk/pilic/public/ENT\\_PILIC/ENT\\_Thyroidectomy\\_0147\\_engchi.pdf](http://www.ekg.org.hk/pilic/public/ENT_PILIC/ENT_Thyroidectomy_0147_engchi.pdf) (06-07-2023)