

TriVex 系统微创创吸术与传统手术治疗下肢静脉曲张比较

齐建国

(河南省许昌市中心医院南区医院普外科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨 TriVex 系统微创创吸术与传统手术治疗下肢静脉曲张的疗效。方法:选取 2016 年 8 月~2018 年 8 月收治的下肢静脉曲张患者 156 例(曲张静脉 156 条),按照随机数字表法分成对照组和观察组,各 78 例(曲张静脉各 78 条),对照组予以传统手术治疗,观察组行 TriVex 系统微创创吸术治疗,对比两组手术指标及并发症发生情况。结果:观察组手术时间(33.54±9.69) min 短于对照组的(70.53±10.24) min,术中出血量(60.31±3.52) ml 少于对照组的(63.45±4.87) ml,住院时间(5.12±1.13) d 少于对照组的(7.63±1.45) d,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症总发生率 2.56%(2/78) 低于对照组的 10.26%(8/78),复发率 1.28%(1/78) 低于对照组的 10.26%(8/78),差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:TriVex 系统微创创吸术治疗下肢静脉曲张效果优于传统手术,可有效降低下肢静脉曲张患者手术及住院时间和术中出血量和并发症的发生,有利于患者康复。

关键词:下肢静脉曲张;TriVex 系统微创创吸术;并发症

中图分类号:R654.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.062

下肢静脉曲张是一种血管外科常见疾病,具有较高的发病率,临床症状常表现为浅静脉出现扩张、伸张与蜿蜒屈曲,外观表现为蚯蚓状,小腿内侧大隐静脉走行区最为明显。下肢静脉曲张临床常予以手术治疗。传统手术方式主要是高位结扎大隐静脉,之后对大隐静脉进行分段抽剥处理,而对于曲张的静脉团块需另作切口处理,逐段进行剥脱切除。这种手术方式手术切口较大,术后瘢痕较为明显,不仅影响患者皮肤的外观,同时可造成疾病的复发,预后效果较差^[1-2]。随着微创技术的飞速发展, TriVex 系统微创创吸术因其术后预后效果较为理想,逐渐在临床上得到应用^[3]。本研究探讨采用 TriVex 系统微创创吸术与传统手术治疗下肢静脉曲张的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 8 月~2018 年 8 月收治的下肢静脉曲张患者 156 例(曲张静脉 156 条),按照随机数字表法分成对照组和观察组,各 78 例(曲张静脉各 78 条)。对照组男 34 例,女 44 例;年龄 36~74 岁,平均(55.14±3.85)岁;病程 2~16 年,平均(9.37±2.25)年。观察组男 35 例,女 43 例;年龄 37~76 岁,平均(55.93±3.24)岁;病程 2~17 年,平均(9.75±2.41)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《外科学》^[4]中下肢静脉曲张相关诊断标准,且经静脉超声等检查确诊;有手术指征;对本次研究知情且自愿签署知情同意书。排除标准:心、肝、肾等重要脏器异常;存在深静脉阻塞性病变;患有恶性肿瘤。

1.3 治疗方法 两组均予以腰麻处理。对照组采用

传统手术:高位结扎患者大隐静脉及其分支,将剥脱器从患者大隐静脉主干向远心端插入进行剥脱处理,且分段多处小切口,并对较大的血栓团、曲张团予以切断、结扎、剥除。观察组采用 TriVex 系统微创创吸术治疗:TriVex 创吸系统由美国 Smith-Newphew 公司提供,于患者腹股沟韧带下方卵圆窝处作一切口,长度为 2 cm,确认大隐静脉主干,对各分支进行游离与结扎,大隐静脉近端进行离断,并高位结扎。在内踝上方大隐静脉初始端作一切口,长度为 0.5 cm,确认大隐静脉起始部主干,远端予以结扎离断,将抽剥管从近端放入到腹股沟韧带下方切口的大隐静脉断端。抽剥大隐静脉,下肢止血带压迫止血处理,时间为 5~10 min,之后将止血带松开。于下肢曲张静脉范围的两端作一长度为 0.3 cm 的切口,并将 TriVex 光源与动力旋切刀分别置入,并注入肿胀液(生理盐水与肾上腺素按照 2 000:1 的比例配制),于直视下实施手术。将皮下积血与积液挤除干净,缝合切口。手术结束后立即予以医用弹力绷带加压包扎处理,2~3 d 后将弹力绷带拆除,穿戴医用弹力袜。

1.4 评价指标 统计两组手术相关指标(手术时间、术中出血量、住院时间),并发症(皮下血肿、肢体感觉异常、深静脉血栓形成等)发生情况及复发率(随访 6 个月)。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS24.0 统计学软件处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用%表示,用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比 治疗后,观察组手术、住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
对照组	78	70.53± 10.24	63.45± 4.87	7.63± 1.45
观察组	78	33.54± 9.69	60.31± 3.52	5.12± 1.13
t		23.173	4.615	12.059
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症及复发情况对比 观察组并发症总发生率、复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症及复发情况对比[例(%)]

组别	n	并发症				复发
		皮下血肿	肢体感觉异常	深静脉血栓形成	并发症总发生	
对照组	78	3(3.85)	4(5.13)	1(1.28)	8(10.26)	8(10.26)
观察组	78	1(1.28)	1(1.28)	0(0.00)	2(2.56)	1(1.28)
χ^2					3.847	4.245
P					0.050	0.016

3 讨论

下肢静脉曲张主要是指下肢浅静脉出现弯曲、不规则性膨出、扩张等现象,病变范围包括大、小隐静脉及其分支,其中大隐静脉发病率较高^[9]。目前,下肢静脉曲张的发生机制尚不明确,临床多认为长时间站立、重体力劳动、肥胖等均可诱发。曲张的静脉可造成下肢血液回流减慢,甚至出现血液倒流现象,继而导致下肢淤血^[6]。传统手术主要将大隐静脉高位结扎与抽剥主干联合,具有较广的适用范围,且治疗较为彻底,但存在一定的复发情况,加之该种术式对血管床损伤较大,切口较大,手术时间较长,出血量相对较多,住院费用较高,患者治疗满意度较差。

TriVex 系统微创创吸术是一种新型的微创手术方式,采用的 TriVex II 旋切去除系统是一种静脉管腔外治疗技术,工作原理是在液体环境中,直视下以旋切的方式将局部下肢曲张静脉团切除,具有较好的安全性,且手术切口较小,数量较少,降低了术中出血量,且对患者术区皮肤影响较小^[7-8]。与传统手术相比, TriVex 系统微创创吸术不仅可避免在色素沉着与出现静脉炎的区域作切口,还可将曲张的

(上接第 84 页)阻碍炎性因子释放,促进血液循环,调节机体免疫力,加快关节组织修复,缓解临床症状^[8]。综上所述,采用祛风通痹汤治疗类风湿性关节炎,可缓解患者关节疼痛及肿胀,降低其血尿酸水平,减少不良反应发生。

参考文献

[1]卢伟伟,于笑霞,章鹏,等.通痹胶囊联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的疗效和安全性比较[J].内蒙古中医药,2017,36(12):82-83
[2]韦南山,杨继波,牙廷艺.类风湿性关节炎中医药治疗研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(12):46-47

静脉彻底去除,降低手术造成的创伤与创口不愈合的风险。此外,该种术式在直视下操作,可有效避免曲张静脉遗漏现象,对于激光与射频无法处理的曲张小腿分支静脉、浅静脉血栓等治疗效果更为理想,手术适应证更为广泛^[9]。王国胜等^[10]的研究中,A 组采用 TriVex 透光旋切术治疗,B 组予以传统手术,结果显示 A 组住院时间较短,切口总长度较短,皮下硬结发生率、复发率较低,随访 6~15 个月 A 组未出现复发情况,B 组 6 例复发,表明 TriVex 透光旋切术治疗下肢静脉曲张效果更为显著。

本次研究结果显示,与对照组相比,观察组手术、住院时间更短,术中出血量更少,并发症发生率更低,表明采用 TriVex 系统微创创吸术治疗下肢静脉曲张患者可有效减少术中出血量,减少并发症发生,加速患者术后恢复速度。综上所述, TriVex 系统微创创吸术治疗下肢静脉曲张效果优于传统手术,可有效降低下肢静脉曲张患者手术及住院时间,减少术中出血量和并发症的发生,有利于患者康复。

参考文献

[1]朱学鹏,阿依都·阿不都热依木,施伟肖,等.3 种方法治疗下肢静脉曲张的临床效果比较[J].新疆医科大学学报,2015,38(3):332-334
[2]王祖辉,李涛,余文水.腔内激光手术治疗对下肢静脉曲张患者疼痛程度及复发的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(11):1978-1979,1989
[3]林树森,李喜春,杨钰杰.TriVex 微创旋切术联合泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张的效果[J].中国老年学杂志,2015,35(12):3351-3352
[4]吴阶平,裘法祖,黄家驷.外科学[J].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.880-890
[5]席力森,牛志鹏,杨会锋.激光腔内闭合术联合高位结扎治疗下肢静脉曲张的临床效果[J].实用中西医结合临床,2018,18(9):42-44
[6]邓昌林,张书平,黄超红,等.大隐静脉高位结扎联合腔内微波或传统剥脱治疗下肢静脉曲张的疗效评价[J].中国微创外科杂志,2018,18(12):1112-1114,1124
[7]卢军峰,马艳红,段友良,等.TriVex 系统静脉微创旋切术联合三黄散外敷法治疗下肢静脉曲张性皮肤溃疡疗效观察[J].山东医药,2015,55(27):85-86
[8]罗庚,王国胜,晏妮,等.TriVex 系统微创创吸术治疗下肢静脉曲张的疗效分析[J].心血管康复医学杂志,2018,27(1):37-41
[9]牛启兵,陈泉,李安强,等.TriVex 微创旋切术治疗下肢静脉曲张合并急性血栓性浅表静脉炎[J].中国微创外科杂志,2014,14(11):1008-1010
[10]王国胜,罗庚,江宏,等.TriVex 透光旋切术与传统手术方法治疗下肢静脉曲张的对比研究[J].新医学,2018,49(2):109-112

(收稿日期: 2019-06-03)

[3]李玉翠,范文强,陈海英,等.2012 年早期类风湿关节炎分类标准的国内多中心临床验证[J].中华风湿病学杂志,2017,21(12):807-811
[4]白云静,陈竹,申洪波,等.类风湿关节炎证候诊断标准研究[J].世界中医药,2017,12(3):677-679
[5]张春华.甲氨蝶呤与来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床疗效和安全性研究[J].重庆医学,2015,44(4):511-513
[6]钱鑫,孙志岭,魏刚,等.自拟中药汤剂联合西药治疗类风湿性关节炎临床疗效及安全性观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(12):2371-2373
[7]缪心朗.祛湿通痹汤联合 MTX 治疗类风湿性关节炎患者血清中 IL-1 及 TNF- α 表达的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(4):1015-1016
[8]付小刚,邹卫兵,赵崑,等.自拟通痹汤治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(5):27-28

(收稿日期: 2019-04-19)