

探讨改良激光静脉腔内闭合术治疗大隐静脉曲张的短期疗效

梁斌

(河南省郑州经济技术开发区九龙医院外科 郑州 451482)

摘要:目的:探析对大隐静脉曲张患者应用改良激光静脉腔内闭合术治疗的短期临床效果。方法:选取 2018 年 4 月~2020 年 6 月收治的 60 例大隐静脉曲张并符合手术治疗指征患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组接受大隐静脉高位结扎剥脱术,观察组接受改良激光静脉腔内闭合术。比较手术相关指标(手术时间、恢复时间、术后疼痛程度)、临床疗效、术后并发症发生情况及术后生活质量。结果:观察组手术时间、恢复时间短于对照组,术后疼痛评分低于对照组($P<0.05$);观察组临床治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);术后随访观察组患者手术相关并发症总发生率低于对照组($P<0.05$);观察组术后生活质量各维度评分高于对照组($P<0.05$)。结论:大隐静脉曲张患者应用改良激光静脉腔内闭合术可提高临床疗效,降低术后疼痛程度,提高术后生活质量,且安全性较好。

关键词:大隐静脉曲张;改良激光静脉腔内闭合术;疼痛程度

中图分类号:R654.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.060

以往对单纯大隐静脉曲张仍然应用传统方式大隐静脉高位结扎剥脱术,在病情控制方面有令人满意的效果,但该术式在切口多、手术时间长、出血量大、影响美观性等方面存在明显缺陷^[1-2]。随着微创理念的推广和完善激光静脉腔内闭合手段被临床广泛应用于治疗大隐静脉曲张,其具备微创、手术时间短、术后康复质量高等优势^[3-5]。本研究旨在更系统探讨改良激光静脉腔内闭合术对大隐静脉曲张患者的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2020 年 6 月我院收治的大隐静脉曲张并符合手术治疗指征 60 例患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。观察组男 8 例,女 22 例;年龄 38~84 岁,平均(61.54± 7.91)岁;病程 6~38 年,平均(18.94± 3.84)年。观察组男 7 例,女 23 例;年龄 37~82 岁,平均(61.47± 7.88)岁;病程 7~40 年,平均(19.32± 3.81)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:年龄≥18 岁;临床症状、体征等符合原发性大隐静脉曲张相关诊断;下肢静脉彩超检查提示深静脉无狭窄、未形成血栓;患者及家属知晓本研究,并签署知情同意书。排除标准:以往形成深静脉血栓或者存在血栓形成后遗症;手术对应区域合并严重感染;患侧曾接受下肢静脉手术治疗后复发;合并重要脏器功能障碍;难以耐受麻醉;哺乳期或妊娠期。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用大隐静脉高位结扎剥脱术,患者取仰卧位,持续硬膜外麻醉,用龙胆紫作为迂曲浅静脉标记物。在患者患肢大腿根部腹股沟韧带中点下方大约 2 cm 位置作一横切口,长度 3~4 cm,依次

切开皮肤、皮下组织后充分暴露大隐静脉根部,对其属支结扎处理,在大隐静脉汇入股静脉约 0.5 cm 位置切断大隐静脉,后结扎近端,沿着近心端往大隐静脉远心端的方向将金属剥脱器置入并用分段切口将膝关节以下直到内踝位置存在曲张变化的浅静脉做剥脱处理,缝合小腿各个切口,通过弹力绷带加压完成下肢包扎处理,在股部以从下到上的方向抽出剥脱器,对大隐静脉主干的剥脱主要遵循顺行原则。

1.2.2 观察组 应用改良激光静脉腔内闭合术,患者实施硬膜外麻醉/全麻处理,在手术区域常规消毒铺巾,在腹股沟韧带下方 2~3 cm 的股动脉搏动内侧以皮纹为走向作一斜形切口,长度为 1.5 cm 并对大隐静脉主干、属支进行解剖,分别对各个属支做切断、结扎处理。距汇合位置大约 0.5 cm 处进行大隐静脉主干高位离断,近端缝扎,远端止血但暂时不缝扎。在内踝作一横切口,长度 0.5~1.0 cm,确认低位静脉主干位置并用激光仪闭合大隐静脉主干、曲张静脉,每个位置能量等级需有所调整。对高位大隐静脉主干远端结扎,发射频率为 8 W 并给予连续脉冲,在光纤缓慢退出的同时进行烧灼闭合,到关节处则发射频率设置为 6 W,到其他非主干位置的静脉曲张时频率设置为 4 W。完成手术后将患者患侧抬高并引导每天进行足背屈动作,尽量早起离床运动,术后第 3 周开始穿上循序减压弹力袜,时间约为 3 个月,晚上时候脱下。如有溃疡或者浅静脉炎情况患者则给予抗生素药物。

1.3 观察指标 (1)手术相关指标,包括手术时间、恢复时间、术后疼痛程度。术后疼痛程度采用视觉模拟评分量表(VAS)评估,最高分 10 分,分数越高患者疼痛感越明显。(2)临床疗效,术后患者因大隐静脉曲张所引发全身临床症状并无改善甚至出现部分恶化,为无效;术后患者全身症状基本消失,下肢

依然存在肿胀但有所缓解,为有效;术后患者全身症状、下肢肿胀/溃烂等基本消失,为显效^[6]。总有效=显效+有效。(3)并发症发生情况,在两组患者术后1周记录相关并发症发生情况,包括切口感染、皮下血肿、隐神经损伤。(4)生活质量评分,术后1周对生活质量采用SF-36量表评估,内容包括生理机能、生理职能、一般健康状况、躯体疼痛、心理状态、精力、情感职能、社会功能,每个维度分数0~100分,分数与生活质量情况呈正相关。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS20.0统计学软件分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 观察组手术时间、恢复时间短于对照组,术后疼痛评分低于对照组,差异有统

计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	恢复时间(d)	疼痛评分(分)
对照组	30	74.59± 8.16	51.26± 5.34	7.24± 2.59
观察组	30	51.64± 6.27	13.54± 3.54	3.75± 1.96
t		14.235	10.658	9.658
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	30	17	8	5	25(83.33)
观察组	30	23	6	1	29(96.67)
χ^2					9.635
P					<0.05

2.3 两组生活质量评分比较 术后观察组生活质量各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理机能	生理职能	一般健康状况	躯体疼痛	心理状态	精力	情感职能	社会功能
对照组	30	74.4± 6.7	73.6± 6.8	72.5± 6.7	72.8± 6.8	74.5± 7.8	72.5± 7.3	74.3± 7.8	74.5± 7.6
观察组	30	87.9± 6.0	88.3± 6.5	87.1± 5.2	87.3± 6.2	88.1± 7.6	88.9± 5.3	88.2± 7.2	89.9± 7.8
t		9.641	11.565	10.597	11.546	12.013	11.658	10.684	11.587
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组术后并发症发生情况比较 术后随访观察组手术相关并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 两组术后并发症发生情况比较

组别	n	切口感染(例)	皮下血肿(例)	隐神经损伤(例)	总发生[例(%)]
对照组	30	3	2	1	6(20.0)
观察组	30	1	1	0	2(6.67)
χ^2					11.325
P					<0.05

3 讨论

静脉曲张是临床典型周围血管疾病,主要症状为慢性静脉功能不全,部分合并有疼痛肿胀、瘙痒以及灼热感,好发于下肢^[7]。原发性大隐静脉曲张是其中相对特殊的类型,指人体下肢浅静脉出现持续性迂曲、扩展变化,前期表现为下肢浅静脉扩张并迂曲成团块,随着病情恶化程度不断深入且没得到控制则出现溃疡、感染、出血等严重并发症,对患者身体正常活动和舒适体验有严重影响^[8]。

本研究结果显示,观察组临床疗效较对照组高,手术时间、恢复时间短于对照组,术后疼痛评分低于对照组($P<0.05$);并发症发生率低于对照组,术后生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。静脉激光腔内治疗术是通过红外线激光可产生热量的原理,使得血液沸腾将所产生的蒸汽气泡促使静脉壁纤维化以

及闭锁,另一方面激光光纤头部所产生的热量与外表压力相配合可对静脉有逐步机化闭塞并取得改善静脉曲张的效果。而在本研究中对观察组患者在激光静脉腔内闭合术治疗前先对患者进行大隐静脉高位结扎,进一步确保激光治疗方案的有效性 with 安全性。综上所述,大隐静脉曲张患者采用改良激光静脉腔内闭合术无论从手术自身优势、疗效、安全性及术后生活质量方面均有令人满意的效果,值得临床推广。

参考文献

[1]冯琦琛,李选,王昌明,等.非单纯大隐静脉功能不全的原发性下肢静脉曲张患者射频闭合联合硬化治疗术[J].中国临床医学影像杂志,2020,31(8):546-550.

[2]王凯杰,朱明林,王乐,等.腔内射频消融术联合局部点状剥脱与腔内激光闭塞术联合大隐静脉高位结扎治疗下肢静脉曲张的疗效比较[J].临床外科杂志,2020,28(6):515-517.

[3]陆黎,陆炯,夏成勇,等.大隐静脉射频消融术与大隐静脉高位结扎剥脱术治疗静脉曲张的疗效对比[J].局解手术学杂志,2020,29(1):38-42.

[4]胡海燕,张峰伟,常盼,等.超声引导下交通支血管干预大隐静脉曲张硬化治疗疗效分析[J].中国血管外科杂志(电子版),2019,11(4):306-308,315.

[5]高胜国,梁勇,周瑞,等.改良激光静脉腔内闭合术治疗大隐静脉曲张257例疗效分析[J].安徽医药,2019,23(12):2476-2479.

[6]贺海朋,蔡双红,招扬,等.超声引导下不同穿刺部位射频消融治疗大隐静脉曲张的近期疗效分析[J].中山大学学报(医学科学版),2020,41(2):288-293.

[7]王建军,余涛,袁克芳,等.X线下经皮高位结扎联合氰基丙烯酸酯栓塞治疗大隐静脉曲张35例[J].安徽医药,2020,24(3):456-458,640.

[8]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.

(收稿日期: 2020-07-10)