

高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张观察

郑宝印

(河南省西平县妇幼保健院外科 西平 463999)

摘要:目的:观察高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张的临床疗效。方法:选取 2018 年 12 月~2019 年 12 月收治的 100 例单纯性下肢浅静脉曲张患者为研究对象,根据治疗方式分为对照组和观察组,各 50 例。对照组给予高位结扎联合传统阶段式剥脱术治疗,观察组给予高位结扎联合点式剥脱术治疗,比较两组患者手术指标及术后恢复情况,观察术后并发症发生情况。结果:观察组手术时间、下床时间及住院时间均短于对照组,术中出血量低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:单纯性下肢浅静脉曲张给予高位结扎联合点式剥脱术治疗效果显著,手术时间相对较短,患者术后恢复快,且并发症发生率低。

关键词:下肢浅静脉曲张;高位结扎;点式剥脱术;出血量;并发症

中图分类号:R543.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.015

下肢静脉曲张是临床常见病,具有病程长、易反复发作的特点。临床有药物、弹力袜、激光及手术等疗法,对于病情较严重、保守治疗效果不佳者则需要进行手术治疗^[1-2]。静脉高位结扎结合阶段式剥脱术是临床应用最广泛的手术方式,其疗效明确,但创伤大,影响患者术后康复,且易导致术后产生多种并发症^[3]。近年来,高位结扎联合点式剥脱术开始被应用于单纯性下肢浅静脉曲张治疗中,且获得一定治疗效果。鉴于此,本研究选取了 92 例单纯性下肢浅静脉曲张患者,进一步探讨高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 12 月~2019 年 12 月收治的 100 例单纯性下肢浅静脉曲张患者为研究对象,根据治疗方式分为对照组和观察组,各 50 例。对照组男 29 例,女 21 例;年龄 49~62 岁,平均年龄(57.24 ± 3.22)岁;病程 2~6 年,平均病程(4.17 ± 1.22)年。观察组男 30 例,女 20 例;年龄 47~63 岁,平均年龄(57.32 ± 3.17)岁;病程 1~6 年,平均病程(4.20 ± 1.10)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。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:明确诊断为单纯性下肢浅静脉曲张,且存在明显手术指征;血管彩超显示下肢深静脉血流通畅;患者及其家属知晓本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:存在明显手术禁忌证;合并凝血功能障碍;合并严重心脑血管疾病;合并下肢功能障碍;伴有精神、意识功能障碍。

1.3 治疗方法 完善术前检查,确认患者血液黏稠度符合手术要求后再行手术治疗。

1.3.1 对照组 给予高位结扎联合传统阶段式剥脱术治疗,患者取站立位,标记静脉曲张部位,随后协助换平卧位,消毒铺巾,给予腰硬联合麻醉,于患者

腹股沟皮纹下 1 cm 作一长度约为 5 cm 的切口,分离大隐静脉的主干及分支,选择靠近股静脉处对大隐静脉主干及分支进行高位结扎、贯穿缝合。在结扎处远端置入抽剥器,推移至内踝处。于抽剥器上方作切口,离断大隐静脉,钝性及锐性分离曲张的大隐静脉并抽除。生理盐水冲洗术区,缝合切口内皮,弹力绷带加压包扎,术后 24 h 指导患者行走活动,术后 3 d 解除加压包扎,指导患者穿弹力袜。

1.3.2 观察组 采用高位结扎联合点式剥脱术,指导患者取站立位,标记患者静脉曲张部位,随后协助换取平卧位,消毒铺巾,给予腰硬联合麻醉,于患者腹股沟皮纹下 1 cm 作一长度约为 5 cm 的切口,分离大隐静脉的主干及分支,选择靠近股静脉处对大隐静脉主干及分支进行高位结扎、贯穿缝合。在大隐静脉至股静脉移行处 5 mm 对大隐静脉进行双重结扎,找出大隐静脉主干,切除 3~4 cm。使用驱血带包扎足背,从下到上用止血钳阻断血流,在曲张的大隐静脉上作 8~10 个 3~5 mm 大小的切口,采用蚊式钳钝性分离曲张的大隐静脉,并剥脱和切除。生理盐水冲洗术区,缝合切口内皮,弹力绷带加压包扎,术后处理同对照组。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者手术指标及术后恢复情况,手术指标包括手术时间、术中出血量,术后恢复情况包括下床时间、住院时间。(2)比较两组术后并发症发生情况,包括皮下出血、术后 3 d 下肢肿胀、切口感染、下肢皮肤麻木。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验或配对 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标及术后恢复情况比较 观察组手术时间、下床时间及住院时间均短于对照组,术中

出血量低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术指标及术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	50	93.47± 3.22	100.17± 4.15	19.42± 1.56	7.96± 1.05
观察组	50	64.30± 3.17	55.62± 4.26	11.47± 2.16	4.58± 1.04
t		26.117	29.752	32.176	15.665
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	n	皮下出血	术后 3 d 下肢肿胀	切口感染	下肢皮肤麻木	总发生
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	10 (20.00)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
χ^2						5.765
P						<0.05

3 讨论

下肢静脉曲张具有较高发病率, 单纯性下肢浅静脉曲张指病变仅局限于下肢浅静脉, 包括小隐静脉、大隐静脉及其分支^[4]。常见病因为久站、久坐、重体力劳动等。病变静脉表现为伸长、扩张及蜿蜒屈曲, 静脉壁变薄, 引发瓣膜缺陷, 出现下肢酸痛不适感及肢体乏力, 如不及时治疗, 易导致血栓性浅静脉炎发生, 且随病情发展, 还将出现溃疡、湿疹、瘙痒等症状, 严重影响患者身心健康^[5]。临床治疗下肢浅静脉曲张以阻断静脉血流返流、清除静脉血栓及降低血液黏稠度为原则, 外科手术是一种最有效的治疗手段。

高位结扎联合阶段式剥脱术, 对患者创伤较大, 且难以彻底剥脱曲张静脉, 不利于患者病情康复^[6]。近年来, 随着医疗水平进展, 治疗静脉曲张的手术方法得到改良, 高位结扎联合点式剥脱术逐渐被用于临床。高位结扎联合点式剥脱术临床疗效较好, 且具有无须置入抽剥器、创伤小、耗时短、术后恢复快、并发症风险低的优势。该术式利用驱血带, 可有效减少患者术中出血量, 并通过作 3~5 mm 的小切口, 实现点状抽剥曲张静脉, 故创伤小, 术后皮下出血、切口感染等并发症发生率降低, 有助于患者在术后

(上接第 24 页)

[4]寇赵渐,赵明宇,廖杰等.平乐正骨“筋滞骨错”手法治疗颈性眩晕 34 例疗效观察[J].国医论坛,2020,35(3):39-41.

[5]杜涛,杨芝仙,马海雯,等.动态调整手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J].河南中医,2018,38(1):132-136.

短时间内恢复,且不会留下较大瘢痕,满足患者美观要求^[7]。有研究表明,该术式对曲张静脉可进行彻底性的抽剥,术后复发率也低^[8]。值得注意的是,高位结扎联合点式剥脱术仅适用于深静脉处于通畅状态的下肢浅静脉曲张患者,术前应明确下肢深静脉是否通畅,且由于术中所作切口较小,属于精细性操作,术前应做好标记,避免曲张静脉遗漏,作 3~5 mm 小切口时深度不得超过皮下组织。本研究结果显示,高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张,相较于高位结扎联合传统阶段式剥脱术,具有手术时间短、术后恢复快、并发症少等明显优势。

综上所述,单纯性下肢浅静脉曲张给予高位结扎联合点式剥脱术治疗效果显著,术中创伤小,手术时间相对较短,术后恢复快,且并发症发生率低,具有一定的临床应用价值。本研究不足之处在于未进行长期随访,观察患者术后复发情况,今后将做进一步深入探讨。

参考文献

[1]Omnia A.Seyam,Ahmed S.Elshimy,Gamal Eldine M.Niazi,et al. Ultrasound-guided percutaneous injection of foam sclerotherapy in management of lower limb varicose veins (pilot study)[J].Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine,2020,51(1):208-209.

[2]张绪初.自拟活血通脉汤联合外科手术对单纯性下肢浅静脉曲张患者氧化-抗氧化系统及血液流变学的影响[J].辽宁中医杂志,2017,44(6):1244-1247.

[3]赵景富.改良大隐静脉剥脱术与传统手术治疗单纯性下肢浅静脉曲张对比观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(7):72.

[4]孔祥标.点式剥脱加点状缝扎术治疗单纯性下肢静脉曲张的临床疗效观察[J].血管与腔内血管外科杂志,2017,3(4):851-854,873.

[5]周创业,王培霞,彭金军,等.自拟活血通脉汤辅助 Tri Vex 透光旋切术对单纯性下肢浅静脉曲张的疗效[J].河南医学研究,2020,29(4):695-696.

[6]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.

[7]赵晶.高锰酸钾溶液联合大隐静脉高位结扎点式剥脱术治疗下肢静脉曲张合并溃疡 40 例临床研究[J].中国医药指南,2017,15(17):179-180.

[8]阿曼别克·阿曼塔依,艾则孜·阿不都热依木,吾甫尔·依马尔,等.大隐静脉高位结扎联合点式剥脱术对大隐静脉曲张患者术后复发和应激反应的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(12):2348-2351.

(收稿日期: 2020-10-15)

[6]黄伟,焦杨,齐风军,等.调脊通督针法治疗神经根型颈椎病临床研究[J].中医学报,2017,32(3):470-472.

[7]潘胜莲,郑士立,周夏慧,等.针刺联合颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病及对患者 IL-6,TNF- α ,IL-1 β 和血液流变学指标的影响[J].中国针灸,2019,39(12):1274-1278.

(收稿日期: 2020-11-10)