

高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张的研究

宋建

(河南省周口港区医院(周口烧伤医院)普外科 周口 466000)

摘要:目的: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。方法:选择 2017 年 1 月~2018 年 9 月收治的单纯性下肢浅静脉曲张患者 92 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组各 46 例。对照组采用高位结扎联合传统阶段式剥脱术治疗,观察组采用高位结扎联合点式剥脱术治疗,比较两组患者围术期指标及并发症发生情况。结果:观察组手术时间、术中出血量、下床时间及住院时间均低于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张效果较好,可缩短手术时间,减少术中出血量,预防并发症发生。

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.1671-4040.2021.14.060

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。临床有药物治疗、穿着弹力袜、激光及手术等疗法,对于病情较重患者,采用保守治疗效果不佳,仅能采用手术治疗^[1-2]。静脉高位结扎结合阶段式剥脱术是既往临床应用最广泛的手术方式,其疗效明确,但创伤较大,影响患者术后康复,且易导致术后多种并发症发生^[3]。近年来,高位结扎联合点式剥脱术开始应用于单纯性下肢浅静脉曲张治疗中,且获得一定的治疗效果。基于此,本研究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 选择 2017 年 1 月~2018 年 9 月我院收治的单纯性下肢浅静脉曲张患者 92 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 46 例。对照组男 26 例,女 20 例;病程 1~7 年,平均(4.26±1.05)年;年龄 48~81 岁,平均(58.46±4.21)岁。观察组男 25 例,女 21 例;病程 1~6 年,平均(4.17±1.14)年;年龄 47~80 岁,平均(57.61±4.36)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:存在下肢静脉不规则团状隆起,并伴随色素沉着、溃疡、皮肤瘙痒等症状;深静脉处于通畅状态。(2)排除标准:凝血功能异常;麻醉耐受性差;合并严重心脑血管疾病;存在心、肝、肾等重要器官功能衰竭。

1.3 治疗方法 两组患者入院后,先进行心电图、凝血功能检查,然后实施常规补液治疗,待血液黏稠度符合手术要求后,进行手术。对照组采用高位结扎联合传统阶段式剥脱术治疗,取站立位,采用碘酊标记患者静脉曲张位置,后更换为平卧位,消毒铺巾,行腰硬联合麻醉,于腹股沟皮纹下 1 cm 作切口,长度约 2 cm,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。观察组采用高位结扎联合点式剥脱术,高位结扎前操作同对照组,点式剥脱术操作为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。采用驱血带包扎足背,按照从下到上顺序,用止血钳阻断血流,在曲张的大隐静脉上作 8~10 个切口,均 3~5 mm,采用蚊式钳钝性分离曲张的大隐静脉,并剥脱和切除。两组完成后,用生理盐水冲洗术区,缝合切口内皮,用弹力绷带加压包扎。术后 6 h 指导患者行走、活动,术后 3 d 停止加压包扎,患者需穿着弹力袜。

1.4 观察指标 (1)比较两组围术期指标,包括手术时间、术中出血量、下床时间、住院时间。(2)比较两组并发症发生情况,包括深静脉血栓、皮下出血、皮下硬结、下肢皮肤麻木、切口感染。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,采用独立样本 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中及术后围术期指标比较 观察组手术时间、术中出血量、下床时间及住院时间均低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术中及术后围术期指标比较($\bar{x} \pm s$)

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	46	91.41±5.53	99.48±9.65	18.45±2.37	8.14±1.21
观察组	46	63.46±5.69	54.75±9.26	11.38±2.16	4.23±1.07
t		23.891	22.683	14.954	16.418
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生情况比较 观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	皮下出血	深静脉血栓	切口感染	皮下硬结	下肢皮肤麻木	总发生
对照组	46	2(4.35)	2(4.35)	3(6.52)	3(6.52)	1(2.17)	11(23.91)
观察组	46	1(2.17)	0(0.00)	1(2.17)	2(4.35)	0(0.00)	4(8.70)
χ^2							3.903
P							0.048

3 讨论

下肢静脉曲张在我国发病率高达 20%以上,单纯性下肢浅静脉曲张指病变于下肢浅静脉,包括小隐静脉、大隐静脉及分支^[4-5]。目前有关下肢静脉曲张的病因尚未明确,认为可由久站、久坐、重体力劳动等因素导致^[6]。患者发病后,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受,且伴有肢体乏力,如不及时接受治疗,病情迁延还可引发多种症状,如溃疡、湿疹、瘙痒等症状,并可导致血栓性浅静脉炎发生,危及患者生命安全^[7]。因此,及时治疗下肢浅静脉曲张尤为必要。

因下肢浅静脉曲张病因及症状复杂,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,不主张行保守治疗,外科手术是一种最有效的治疗手段。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运用,但有关该术式的应用优势及不足尚未有统一定论。本研究结果显示,观察组手术时间、术中出血量、下床时间及住院时间低于对照组,术后并发症发生率低于对照组,表明高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张效果较好,可改善患者围术期指标,利于术后康复。分析原因为,既往临床采用的高位结扎联合阶段式剥脱术,对患者造成较大创伤,且难以彻底剥脱曲张静脉,患者术后创伤愈合时间长,易导致多种并发症发生,不利于患者病情康复。而改良版高位结扎联合点式剥脱术,具有传统手术的疗效,且具有无须置入抽剥器,具有创伤小、耗时短、术后恢复快、并发症发生率低的优势。该手术可通过利用驱血带,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,因此创伤小,术后皮下出血、切口感染等并发症发生率降低,有助于使患者在术后短时间内恢复,且不会留下较大瘢痕,满足患者美观要求,术后并发症

发生较少^[8-10]。此外,采用该方法治疗静脉曲张,可对曲张的静脉进行彻底性抽剥,因此可减少疾病复发,疗效较好。

但本研究认为,高位结扎联合点式剥脱术也有一定不足之处,其仅适用于深静脉处于通畅状态的下肢浅静脉曲张,且由于术中所作切口较小,属于精细性操作,需注意以下事项:(1)术前标记工作应细致完善,以防遗漏残余的曲张静脉;(2)结扎大隐静脉时,应避免损伤腹股沟淋巴结、深静脉及股动脉;(3)驱血带捆扎时间不宜超过 1 h,手术完成时应解开驱血带,并检查患者足背动脉搏动情况;(4)作 3~5 mm 小切口时,深度不得超过皮下组织;(5)蚊式钳钝性分离时,应注意动作轻柔、紧贴皮下,以防拉断曲张静脉;(6)术后包扎应起到压迫止血之效,但不易太紧,以防影响下肢血运。通过上述操作,可进一步提高高位结扎联合点式剥脱术的应用优势,降低手术风险。

综上所述,高位结扎联合点式剥脱术治疗单纯性下肢浅静脉曲张效果较好,可缩短手术时间,减少术中出血量,预防并发症发生。

参考文献

[1]叶玉真.探讨微波凝固治疗法治疗下肢浅静脉曲张的安全性和有效性[J].现代诊断与治疗,2015,26(15):3484-3485.
 [2]毛国旭,王广伟.泡沫硬化剂联合腔内激光闭合术治疗下肢静脉曲张临床研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(3):25-26.
 [3]罗在胜,吴志宏.EVLT 治疗单纯性下肢浅静脉曲张的临床分析[J].皖南医学院学报,2015,34(1):59-60,61.
 [4]商之涵,卢岳青,刘文飞,等.下肢静脉曲张危险因素的研究进展[J].医学综述,2019,25(1):93-97.
 [5]马顺英,何涛,赵霞,等.高位结扎内翻剥脱术联合泡沫硬化剂在下肢静脉曲张治疗中应用的体会[J].心肺血管病杂志,2017,36(2):111-113.
 [6]Sobreira ML,Rogatto SR,Dos Santos RM,et al.An unexpectedly high rate of thrombophilia disorders in patients with superficial vein thrombosis of the lower extremities [J].Ann Vasc Surg,2017,43(22):272-277.
 [7]庞凤舜,黄烈城,蔡北源,等.微创与传统治疗下肢静脉曲张的效果比较[J].中国医药导报,2018,15(26):103-105,112.
 [8]陈争光.两种外科方法治疗下肢静脉曲张 37 例的疗效比较[J].中国药物与临床,2018,18(5):804-805.
 [9]邓昌林,张书,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.
 [10]吴英锋,郭建明,高喜翔,等.改良高位结扎剥脱术治疗大隐静脉曲张[J].中华普通外科杂志,2016,31(4):271-273.

(收稿日期: 2021-03-25)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!