

文章编号:1005-6947(2004)01-0077-02

· 经验与教训 ·

原发性下肢静脉曲张术后复发原因的探讨

张涛¹, 杨本迅¹, 沈荣基²

(1. 解放军第四〇三医院, 辽宁大连 116015; 2. S. K 医院, 汉城 韩国)

摘要:应用双功多普勒超声仪行站立位检查 126 例下肢静脉曲张手术后复发患者患肢的深、浅静脉及贯通静脉的解剖结构与血流动力学变化,以探讨其复发原因。结果显示 126 例术后复发患者中 33 例为术前诊断不正确所致,92 例为手术操作不当所致,1 例为新血管再生所致。提示:原发性下肢静脉曲张术后复发主要是术前诊断不准确或手术操作不当导致,可以通过精确的术前诊断、正确的手术操作以及术后加压处理来预防。

关键词:静脉曲张/病因学; 复发

中图分类号:R543.6; R363.23

文献标识码:B

下肢静脉曲张是一种常见的周围血管疾病,传统的手术治疗术后复发率较高。有观点认为原发性下肢静脉曲张是“原发性下肢深静脉瓣膜功能不全”所致,因此产生了很多针对改善深静脉功能的手术。但实践证明这些手术并不能有效地降低术后复发率^[1],而一些忽视浅静脉及贯通静脉处理的手术更容易导致复发。

1 临床资料

1.1 一般资料

2001 年 1 月~2002 年 12 月,笔者应用双功多普勒超声检查下肢静脉曲张手术后复发患者 126 例(126 条肢体)。男 54 例,女 72 例。年龄 39~70 (平均年龄 47)岁。复发时间为手术后

1~8 年,平均 4 年。125 条肢体的复发曲张静脉主要位于小腿,其中 18 条在大腿下三分之一段也有少量曲张静脉,这些患者的临床症状较术前均无明显改善;另有 1 条肢体复发曲张静脉位于自腹股沟韧带下方至膝关节的大腿内侧区域,为新血管再生所致。

1.2 检查方法

超声仪器采用 MEDISON 公司生产的 SA-4800HD 双功多普勒超声仪、探头频率 7.5 MHz,3.5 MHz。患者取站立位,受检肢体稍外旋外展,重心放在另一侧腿上,检查者从腹股沟处开始沿患者下肢深部静脉、贯通静脉、表浅静脉走行自上向下全面检查,重点测量股总静脉、腘静脉、大隐静脉、小隐静脉内径,同时应用挤压法沿深、浅静脉走行

全面检查各段静脉瓣膜功能,以明确瓣膜功能不全的部位、范围及程度^[2],并排除先天性血管畸形、动静脉瘘、深静脉血栓后遗症等,企以发现静脉曲张术后复发的原因。

2 结果

本组下肢静脉曲张的所有术后复发患者其深静脉(包括股总静脉、股浅静脉、腘静脉)瓣膜功能均正常,除 1 例复发由新血管再生造成外,其他复发原因均为该患肢仍存在瓣膜功能不全的浅静脉或贯通静脉。判断静脉瓣膜功能不全的标准是进行小腿挤压后所检测静脉出现血液反流,并且反流时间大于 1s,本组所有结果均符合这一标准。具体结果见附表。

附表 126 例下肢静脉曲张的手术方式和复发原因及时间

首次手术方式	肢体(条)	复发时间(年)	复发原因
单纯大隐静脉高位结扎+曲张静脉分段切除术	37	术后 1~4	29 例为首次手术时大隐静脉主干未做剥脱 6 例为有小隐静脉瓣膜功能不全(此 6 例大隐静脉瓣膜功能正常) 2 例为大、小隐静脉均有瓣膜功能不全
大隐静脉高位结扎剥脱+曲张静脉分段切除术	27	术后 3~8	8 例为小隐静脉瓣膜功能不全 18 例为首次手术时大隐静脉主干剥脱不彻底 1 例为新血管再生
股浅静脉戴戒术+大隐静脉高位结扎剥脱	18	术后 3~7	5 例为小隐静脉瓣膜功能不全 13 例为首次手术时大隐静脉主干剥脱不彻底(其中 1 例尚并发小隐静脉瓣膜功能不全)
股浅静脉戴戒术+曲张静脉分段切除术	32	术后 1~3	7 例为小隐静脉瓣膜功能不全 25 例为首次手术时大隐静脉未做结扎及剥脱
腘静脉瓣膜替代术+曲张静脉分段切除术	12	术后 1~3	4 例为小隐静脉瓣膜功能不全 8 例为大隐静脉未做结扎及剥脱

收稿日期:2003-08-27; 修订日期:2003-11-26。

作者简介:张涛(1972-),男,辽宁大连人,解放军第四〇三医院主治医师,主要从事下肢静脉曲张方面的研究。

3 讨论

原发性下肢静脉曲张传统手术后复发原因可归纳为:(1)术前诊断不准确。本组中33例术前诊断不准确。原发性下肢静脉曲张的原因包括大隐静脉瓣膜功能不全、小隐静脉瓣膜功能不全和贯通静脉瓣膜功能不全三种情况,它们可以单独存在,也可以合并存在^[3]。如果患者既有大隐静脉瓣膜功能不全,也有小隐静脉瓣膜功能不全,那么只处理大隐静脉而不处理小隐静脉必然会出现术后复发。(2)手术操作不当。本组中92例手术操作不当。下肢静脉曲张是由瓣膜关闭不全进而血液反流引起,这种瓣膜关闭不全不是指某一个瓣膜出现问题,而是一段或几段静脉内所有的瓣膜都有关闭不全,因此单纯的高位结扎大隐静脉或小隐静脉而不作主干剥脱或剥脱不彻底都会造成术后复发^[4]。(3)新血管再生所致。本组1例大隐静脉高位结扎及主干剥脱手术后8年,在腹股沟韧带下方出现一条浅静脉,沿大腿内侧逐渐迂曲延伸至膝关节,超声检查见此血管起源自大隐静脉结扎根部,直接穿出浅筋膜走行于皮下层。而大隐静脉的几个属支都位于浅筋膜下,此血管应为再生的新血管。Mitchel等^[3]等对此有详细报道。

静脉造影时由于造影剂密度大于血液密度,即使在瓣膜功能正常的情况下也会通过瓣膜的开放与闭合运动出现“渗漏”现象^[2],而且这种现象与造影剂的量、浓度、注入速度、患者的体位等有关。所以,静脉造影并不能很准确地反映静脉血流动力学改变或者瓣膜功能状况。而多普勒超声则可在基本无干扰的情况下对下肢静脉系统进行全面的检查,Schultheiss^[5]等认

为:在所有定位和评判静脉功能的检测方法中,双功多普勒超声最为精确可靠,它可以减少手术的盲目性。双功多普勒超声在欧美等国家已经替代静脉造影成为静脉曲张诊断的“金标准”^[6]。笔者曾应用双功多普勒超声仪检查静脉曲张患者1000余例,除2例为深静脉血栓后以外,其他患者深静脉系统的瓣膜功能正常,发生瓣膜功能不全的部位是大隐静脉、小隐静脉、贯通静脉(特指连接深浅静脉、贯穿深筋膜的交通静脉),它们可以单独发生,也可以合并发生^[7]。

目前越来越多的证据^[3]表明,原发性下肢静脉曲张的病因是发育薄弱的静脉壁在血流回心阻力增大(长久站立、咳嗽、便秘等)后出现扩张,引起的继发性瓣膜功能不全所致,而不是瓣膜本身的损伤造成功能不全,许多病理报告显示早期静脉曲张的浅静脉瓣膜结构均正常,而后来发生的浅静脉瓣膜结构改变是长期废用性萎缩所致。下肢深静脉系统由于有肌肉、筋膜等的保护,很难发生扩张,它的瓣膜抗逆向压力为46.7~56.0kPa,除非血栓、炎症等因素直接破坏瓣膜,否则极少出现功能不全。因此,在原发性下肢静脉曲张治疗中无需处理深静脉。

另外,大隐静脉可以出现主干双支或部分主干双支,小隐静脉汇入深静脉的入口位置有很多变异,发生瓣膜功能不全的静脉段的部位、范围个体差异很大,这些都应在术前通过多普勒超声加以明确并详细标记,只有将病变的静脉全部去除,才能真正防止术后复发。此外,术后加压包扎及持续穿着循序减压弹力袜可以减轻术后代偿期其它静脉的负担,对预防复发也起重要作用。

综上所述,下肢静脉曲张手术后复发主要是术前诊断错误和手术操作不当所致,如果在术前由术者亲自进行多普勒超声检查,对曲张静脉有全面的了解,在手术中将病变静脉全部取出,应当能够有效防止术后复发。

参考文献:

- [1] 赵军,董国祥. 下肢静脉曲张伴原发性深静脉瓣膜功能不全手术方法的探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(1): 20-21.
- [2] Michel Schadeck. Duplex and phlebology[M]. Paris: Guido Gnocchi Editore, 1994. 17-60.
- [3] Mitchel P. Goldman, Robert A, et al. Varicose Veins and Telangiectasias[M]. St. louis, missouri: Quality Medical Publishing, Inc. 1999. 70-102, 397-410.
- [4] Jessen N, Gaard NB. Results after re-operation in the groin for recurrent varices of the long saphenous vein [C]. the Venous Forum of the Royal Society of Medicine and Societas Phlebologica, Scandinavia, 2002. 18-22.
- [5] Schultheiss R, Billeter M, Bollinger A, et al. Comparison between clinical examination, cw-doppler ultrasound and colour-Duplex sonography in the diagnosis of incompetent perforating veins[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 1997, 13(2): 122-126.
- [6] Neglen P, Raju S. A comparison between descending phlebography and duplex Doppler investigation in the evaluation of reflux in chronic venous insufficiency: a challenge to phlebography as the "gold standard" [J]. J Vasc Surg, 1992, 16(5): 687-693.
- [7] 张涛,杨本迅,沈荣基. 双功多普勒超声仪在下肢静脉曲张诊断中的应用[J]. 中国超声诊断杂志, 2002, 3(9): 662-664.