

文章编号:1005-6947(2005)06-0475-02

· 临床报道 ·

大隐静脉曲张传统手术与激光治疗的临床对比研究

褚延魁, 马庆久, 高德明, 鲁建国, 赵华洲, 王青, 包国强, 杜锡林, 董瑞, 王楠

(第四军医大学唐都医院 普通外科, 陕西 西安 710038)

摘要: 对比研究大隐静脉高位结扎+分段剥脱术和激光治疗的疗效。研究组32例采用血管腔内激光治疗大隐静脉主干及小腿曲张血管;对照组32例采用传统手术方法(大隐静脉高位结扎+分段剥脱术)。比较两组手术时间、术中出血量、术后开始下床活动时间、住院天数、疼痛程度等指标。结果显示:研究组手术时间、术中出血量、术后开始下床活动时间、住院天数均显著低于对照组($P < 0.01$),疼痛程度亦明显轻于对照组。提示大隐静脉曲张血管腔内激光治疗临床综合疗效明显优于传统手术方法,具有微创、无疤、无痛等优点。

关键词: 静脉曲张/外科学;激光手术;对比研究

中图分类号: R543.6; R454.2 **文献标识码:** B

血管腔内激光治疗大隐静脉曲张是近年来国外开展的新方法,是一项在局麻下进行静脉曲张微创治疗的新技术。我科2003年7月~2004年10月,采用激光血管腔内治疗大隐静脉曲张32例,与传统手术方法(高位结扎+分段剥脱)治疗的32例比较,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

大隐静脉曲张患者64例,随机分为研究组和对照组,每组32例。(1)研究组:应用激光大隐静脉主干腔内治疗并小腿曲张血管分段腔内激光治疗。男17例,女15例;年龄31~70岁,平均(53.6±7.6)岁;左下肢16例,右下肢9例,双下肢7例。(2)对照组:应用传统手术方法(高位结扎+小腿曲张分段剥脱法)治疗。男19例,女13例;年龄29~72岁,平均(54.7±8.2)岁;左下肢13例,右下肢11例,双下肢8例。两组一般资料无统计学差异。具可比性。

大隐静脉曲张的诊断参照《黄家驷外科学》^[1]标准。激光治疗手术禁忌证同传统的高位结扎加剥脱术。

1.2 临床观察指标

手术时间、术中出血量、术后开始下床活动时间、疼痛程度、住院天数及操作复杂程度,术后临床症状及体征的变化等。

1.3 手术方法

器械包括DIOMED医疗高功率半导体激光治疗仪,16号套管针,激光光纤(600μm),手术包。

1.3.1 传统高位结扎加剥脱术 (1)常规高位结扎大隐静脉主干及其五大分支;(2)大隐静脉主干向远心端插入剥脱器至膝上,切口,剥脱大隐静脉;(3)下段曲张血管分段切口,剥脱曲张血管。

1.3.2 激光治疗大隐静脉曲张 1%利多卡因局麻下:(1)常规消毒铺巾,内踝上16G套管针穿刺大隐静脉,于16G套管针内置入激光光纤套管,至卵圆窝处。于光纤套管内置入激光光纤,至卵圆窝处。(2)启动激光治疗仪,12w,1s脉冲,间隔1s,以2~3mm/s步长抽出光纤,治疗大隐静脉主干(本组患者未加用大隐静脉高位结扎),对部分血管内血栓形成者,则分段切口穿刺,置入光纤;抽出激光光纤时局部加压,以利血管闭塞。(3)对小腿的曲张血管,分别穿刺,置入激光光纤,分段治疗。(4)术后由下向上用弹力绷带加压包扎患肢。(5)术后患者自行步行回病房。

1.4 统计学方法

数据处理用t检验。计量结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

研究组在手术时间、术中出血量、术后开始下床活动时间、住院天数等指标均显著低于对照组($P < 0.01$),疼痛程度上有显著差别,1例激光治疗患者术后未严格加压包扎,出现血管腔再通(表1)。

收稿日期:2005-01-15; 修订日期:2005-04-08。

作者简介:褚延魁(1956-),男,黑龙江泰源人,第四军医大学唐都医院副主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:褚延魁 电话:029-83525660, 029-83377732, 13572452985(手机); E-mail:cyklwbbbbb@yahoo.com.cn。

表1 手术与激光治疗术后观察指标对比

| 组别 | 手术时间 (h) | 术中出血量 (mL) | 术后开始下床 活动时间(h) | 住院时间 (d) | 疼痛程度 | 操作复杂程度 | 手术瘢痕 |
|----|-------------|---------------|-------------------|--------------|------|--------|------|
| 研究 | 1.09 ± 0.31 | 13.95 ± 3.82 | 6.00 ± 0.00 | 3.07 ± 1.33 | 轻或无 | 容易 | 无 |
| 对照 | 2.47 ± 0.71 | 56.73 ± 7.86 | 55.39 ± 7.34 | 10.80 ± 1.58 | 剧烈 | 复杂 | 有 |
| P值 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | | | |

全组均获随访,随访时间最短6个月,平均10个月。采用门诊复查的方式进行。研究组与对照组间术后临床症状

及体征无统计学差别($P > 0.05$)。两组手术后分别较术前各指标明显减少或减轻,差异有显著性($P < 0.01$)(表2)。

表2 手术与激光治疗术前、后下肢症状体征改善情况

| 组别 | 总条数 | 术前 | | | | | | 术后 | | | | | |
|----|-----|----|----|----|------|----|----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 酸胀 | 疼痛 | 水肿 | 色素沉着 | 湿疹 | 溃疡 | 酸胀 | 疼痛 | 水肿 | 色素沉着 | 湿疹 | 溃疡 |
| 对照 | 39 | 33 | 12 | 27 | 23 | 6 | 3 | 4 [†] | 0 [†] | 1 [†] | 3 [†] | 1 [†] | 0 [†] |
| 研究 | 40 | 29 | 14 | 20 | 16 | 3 | 5 | 1 [†] | 0 [†] | 1 [†] | 0 [†] | 0 [†] | 0 [†] |

注:†与术前比较, $P < 0.01$

3 讨论

下肢静脉曲张临床上常见,尤以大隐静脉曲张更为多发。一般认为,静脉壁软弱,静脉瓣缺陷以及静脉内压力升高是引起静脉曲张的主要原因。静脉曲张后,下肢血液回流变慢和倒流,造成下肢瘀血,部分患者可出现皮肤色素沉着、湿疹、溃疡等。传统的治疗方法是高位结扎+分段剥脱术。多年的临床实践证明,该方法疗效确切,但存在手术时间长,创伤大,术后手术疤痕影响美观的缺点。如何缩短手术时间,减少创伤,不影响美观一直是普外科医生长期研究的课题^[2]。近年来人们采用保留属支、硬化剂注射、电凝等方法,均取得较好的效果^[3~5]。国外采用激光血管腔内治疗,均取得满意效果。

激光治疗通过内踝上方穿刺大隐静脉将激光导丝置入血管腔内,上行至卵圆窝处,启动激光使曲张血管的内膜受到破坏,发生无菌性炎症,通过压迫,形成血管栓塞及纤维化,达到治疗效果。对小腿曲张的血管,通过穿刺,也可行血管腔内激光治疗。有作者认为大隐静脉曲张的患者除大隐静脉走行区域扩张外,其所属五大分支区域均无曲张;部分患者仅表现小腿大隐静脉曲张或五大分支以下区域的大隐静脉曲张,因此可采用治疗大隐静脉主干的方式治疗^[6~9]。激光治疗过程中,部分医生采用除烧灼主干外,将激光置于五大分支口烧灼血管腔的方法,术后结果相同。本组病例为大隐静脉曲张主干治疗+小腿分段治疗的方法。未行高位结扎及五大分支烧灼治疗。

本组资料表明,激光疗法在手术时间、术中出血量、术后下床活动时间及住院天数等方面均优于传统手术组($P < 0.01$);由于只行静脉穿刺手术无瘢痕,不影响下肢美观;手术创伤小,手术中患者只感轻微或无疼痛,易被患者接受;且手术操作非常简单,易为医生掌握。

本组术后半年随访,结果表明患者患肢疼痛消失,溃疡愈合,湿疹消失。1侧由于术后未严格加压包扎,出现血管腔再通,表现为患肢酸胀,皮肤色素沉着,经第二次治疗,症状缓解。鉴于激光治疗大隐静脉曲张有上述优点,笔者认为该技术值得临床推广。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学(上)[M].第5版,北京:人民卫生出版社,1992.940.
- [2] Eiken O, Kolegard R. Comparison of vascular distensibility in the upper and lower extremity [J]. Acta Physiol Scand, 2004, 181(3): 281-287.
- [3] 王嘉桔,张静菊.下肢静脉曲张加压硬化疗法的有关问题[J].中华普通外科杂志,1999,6(14):461.
- [4] 冯立新,顾宪文,吴超杰,等.大隐静脉高位结扎并浅静脉电凝术治疗大隐静脉曲张的临床研究[J].中国现代普通外科进展,2002,5(2):118-120.
- [5] 吴开柱,刘振兴,韩诚,等.保留大隐静脉上段及三大属支的次高位结扎和剥脱术治疗大隐静脉曲张65例分析[J].邯郸医学院学报,2002,5:536-537.
- [6] 刘维藩,谭小宇,曾连山.保留五大分支大隐静脉次高位结扎术[J].中国实用外科杂志,1998,18(1):8.
- [7] 宋学,宋国权,崔春园.电凝和皮内缝扎治疗原发性大隐静脉曲张[J].中国普通外科杂志,2003,12(6):480.
- [8] 胡作军,王深明,吴惠茜,等.细胞凋亡在原发性下肢深静脉功能不全的大隐静脉曲张发病中的作用[J].中国普通外科杂志,2004,13(1):25-28.
- [9] 姜伟庆,叶古祥,杨力,等.经皮透视性曲张静脉团刨削术10例报告[J].中国普通外科杂志,2004,12(1):61-62.