

文章编号:1005-6947(2005)06-0477-02

· 临床报道 ·

单纯下肢浅静脉曲张手术治疗 100 例分析

陈利民, 于文生, 关克勤, 乔太平, 关宁虎

(内蒙古乌兰察布市中心医院 普通外科, 内蒙古 乌兰察布 012000)

摘要:笔者对经静脉造影确诊为单纯下肢浅静脉曲张 100 例(104 条患肢)行小切口大隐静脉高位分段结扎抽剥, 小腿曲张浅静脉分段切除及交通静脉结扎术。治疗结果:切口均一期愈合, 未发生手术后并发症。术后 88 例获随访, 随访 3 个月至 7 年, 除 1 例术后复发外, 其余均疗效满意。提示小切口大隐静脉高位分段结扎、抽剥, 小腿曲张浅静脉分段切除(包括小隐静脉), 加交通静脉结扎术具有切口小, 手术时间短, 疼痛轻, 恢复快, 效果好等优点, 有推广应用价值。

关键词:静脉曲张/外科学; 静脉功能不全/治疗

中图分类号:R543.6 **文献标识码:**B

单纯性下肢浅静脉曲张是指病变范围仅局限于下肢浅静脉者, 绝大部分病人发生在大隐静脉组, 病情一般较轻, 手术治疗可取得满意效果。我院 1995~2003 年有选择地对 100 例单纯下肢浅静脉曲张的患者采用小切口大隐静脉高位分段结扎抽剥, 小腿曲张浅静脉分段切除及交通静脉结扎术, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 66 例, 女 34 例。年龄 31~72(平均 55.1)岁。其中左下肢 70 例, 右下肢 26 例, 双下肢 4 例, 共有患肢 104 条。病程平均 2~13 年。患者入院时均有明显的下肢静脉曲张, 伴有肢体胀痛沉重感 25 例, 伴有色素沉着 9 例, 伴有足靴区溃疡 3 例。术前均行下肢深静脉顺行造影, 均显示深静脉通畅, 全程显影, 主干不扩张, 瓣膜影清晰, 成竹节状膨隆, Valsalva 试验(屏气试验)时, 股浅静脉第一对瓣膜影下方可见透亮区或透亮区不明显, 大隐静脉扩张, 小腿浅静脉曲张, 交通静脉部分显影。

1.2 手术方法

按常规手术行 2.0cm 小切口, 显露大隐静脉主干, 结扎分支, 不必将 5 个分支全部结扎, 在距离股静脉 0.5cm 处钳夹、切断大隐静脉主干, 近端结扎后在贯穿缝扎一次, 远端暂不做处理。于小腿术前标记的静脉上做多个小的切口, 长约 0.5cm 左右, 以小弯钳挑出曲张静脉, 切断后分段切除, 于腘窝处做长约 2.0cm 横切口, 显露小隐静脉, 并于

入腘静脉处结扎、分段切除, 最后结扎交通静脉。将小腿曲张的静脉全部切除, 再向大隐静脉远断端插入抽剥器, 分段结扎、抽剥大隐静脉主干, 从近端向远端缓缓抽出, 均匀用力, 同时用纱布垫沿抽剥部位压迫止血。切口均用可吸收线作皮内缝合, 不需要拆线。

1.3 术后处理

术后患肢抬高 10°~15°, 麻醉作用消退后, 鼓励患者早期下床活动, 在床上做伸屈踝关节运动, 口服小剂量肠溶阿司匹林或抵克立的 3 周, 使用抗生素 3~5d, 术后穿医用弹力袜 2~3 周。

2 结果

本组 100 例术后均无切口感染或皮下瘀斑等并发症, 切口均一期愈合, 且手术瘢痕小, 术后随访 88 例(随访率 88%), 随访时间为 3 个月至 7 年(平均 4 年 6 个月), 除 1 例下肢曲张静脉复发外, 其余均无曲张静脉残留, 20 例肢体胀痛、沉重感消失, 5 例明显改善, 9 例色素沉着中 2 例完全消退, 其余的明显好转; 3 例合并足靴区溃疡者中 1 例于术后 2 个月溃疡愈合, 另外 2 例溃疡明显缩小。

3 讨论

静脉造影检查对深静脉倒流程度及交通支的定位有重要意义, 是诊断下肢静脉曲张疾病的“金标准”。下肢深静脉顺行、逆行造影可明确病变原因、性质、程度、类型, 起到定位作用, 对采取正确治疗措施具有指导意义^[1]。单纯性下肢浅静脉曲张手术治疗可取得满意的效果, 但传统的大隐静脉高位结扎及抽剥术, 切口大, 血管床损伤较大, 而且往往先抽剥大隐静脉主干, 再结扎切除小腿浅静脉分支, 这样极易拉断分支造成出血, 形成血肿, 且切口容易感染, 卧床时间长。另外, 还忽视了对小隐静脉和小腿部交通静脉的处

收稿日期:2004-06-18; 修订日期:2004-12-27。

作者简介:陈利民(1971-), 男, 内蒙古乌兰察布人, 内蒙古乌兰察布市中心医院主治医师, 主要从事腹腔镜方面的研究。

通讯作者:陈利民 电话:13191578696(手机), 0474-8286875。

文章编号:1005-6947(2005)06-0478-02

· 临床报道 ·

结直肠术后联用西沙比利和法莫替丁免留置胃管的临床观察

李民郴, 谭兴国, 刘晓飞

(湘南学院附属医院 普通外科, 湖南 郴州 423000)

摘要:为观察结直肠手术后联用西沙比利和法莫替丁免留置胃管的临床效果。笔者将62例结直肠手术患者随机分为观察组和对照组,分别就术后胃肠道功能恢复时间及术后并发症发生率方面进行比较。结果显示两组间在胃肠道功能恢复时间上比较,无显著差异;两组术后鼻咽肿痛,肺部感染发生率观察组明显少于对照组;但两组腹胀发生率无显著差异。提示结直肠术后联用西沙比利和法莫替丁免留置胃管临床上是可行的,且优越性显著,值得临床推广应用。

关键词:结直肠/外科学; 西沙比利/治疗应用; 法莫替丁/治疗应用; 导管,留置

中图分类号:R656.9; R197.39

文献标识码:B

在普外临床中,外科医生常常在胃肠道手术前后放置胃管,用来抽空胃液,减轻胃肠张力,促进肠蠕动恢复,减轻腹胀,防止吻合口漏发生。但放置胃管常给病人带来不适。我科自2002年来采用胃肠道动力药西沙比利加H₂受体拮抗剂法莫替丁用以减少胃液分泌,增加胃肠动力,并于结直肠手术后免置胃管,取得较好的效果,报告如下。

收稿日期:2005-04-19; **修订日期:**2005-05-11。

作者简介:李民郴(1965-),男,湖南桂阳人,湘南学院附属医院副主任医师,主要从事甲状腺外科和胃肠外科方面的研究。

通讯作者:李民郴 电话:13975547278(手机)。

理,这是导致术后复发和静脉淤积性溃疡经久不愈的重要原因之一。本组采用小切口大隐静脉高位分段结扎、抽剥,小腿曲张浅静脉分段切除(包括小隐静脉)及小腿交通静脉结扎术,取得了良好效果。但此术式只适用于下肢浅静脉瓣膜和交通瓣膜关闭不全而深静脉通畅者。术中笔者采取先处理小腿曲张的浅静脉及交通支,再抽剥大隐静脉主干,这样就可以避免因拉断分支而引起的出血、血肿。而且不需结扎、切断5大分支,不仅可以缩短手术时间,且减少了因解剖分离各分支而对淋巴管及隐神经的损伤,文献报道^[2],大隐静脉曲张术后复发的众多原因中,5大分支的遗留或没有结扎高位分支并不是主要原因。本组结果证实小隐静脉和小腿部交通静脉的处理是非常重要的,如果患者既有大隐静脉瓣膜功能不全,也有小隐静脉瓣膜和交通静脉瓣膜功能不全,那么只处理大隐静脉必然会出现术后复发。本组1例术后复发可能为小

1 临床资料

1.1 病例分组

选择结直肠手术病人62例,排除术前合并肠梗阻及消化道出血患者,按Doll's随机表将病人分为药物组和对照组。(1)药物组:31例。男18例,女13例;年龄36~65岁,平均(43.8±10.6)岁。其中结直肠恶性肿瘤27例,良性疾病4例。(2)对照组:31例。男16例,女15例;年龄38~62岁,平均(44.5±9.3)岁。其中结直肠恶性肿瘤26例,良性疾病5例,两组一般情况比较,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

隐静脉未完全切除所致。此外,术后加压包扎及持续穿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^[3]。

参考文献:

- [1] 王李华,陆炜,余耀生,等. 内镜下小腿静脉交通支离断术治疗下肢静脉曲张伴交通支功能不全[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(10):598-599.
- [2] 刘维藩,谭晓宇,曾连山,等. 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(8):508.
- [3] 张涛,杨本迅,沈荣基. 原发性下肢静脉曲张术后复发原因的探讨[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(1):77-78.