



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.019
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4141.shtml

· 临床研究 ·

内翻式大隐静脉剥脱术对交通支反流的影响

李孝成, 潘光栋, 褚光平, 刘强, 蔡敬铭, 谭盛强, 卢欣

(广西柳州市人民医院 血管外科, 广西 柳州 545006)

摘要

目的: 探讨内翻式大隐静脉剥脱术对反流交通支的影响。

方法: 选择2010年3月—2012年3月收治的合并有交通支反流的下肢静脉曲张患者36例(39条患肢)行内翻式大隐静脉剥脱术治疗, 术后采用临床表现严重程度评分(VCSS)评估临床症状的改善情况, 采用超声观察交通支反流的变化情况。

结果: 36例患者均获术后1年随访。术前VCSS为 5.12 ± 1.36 , 术后1年为 1.25 ± 1.48 , 两者间差异有统计学意义($P < 0.05$)。术前超声检查出反流交通支143条, 位于大腿部的反流交通支34条, 位于小腿部的反流交通支109条; 术后1年超声复查共检查发现原反流交通支仍存在28条(19.6%), 位于大腿部的反流交通支2条(5.9%), 位于小腿部的反流交通支26条(23.9%)。

结论: 对合并交通支反流的静脉曲张患者仅施以浅静脉手术就可以达到改善症状及减少反流交通支的目的, 浅静脉手术疗效不佳时再进行交通支手术。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(12):1693-1695]

关键词

静脉曲张 / 外科学; 静脉功能不全; 下肢

中图分类号: R654.3

Influence of invaginated stripping of great saphenous vein on perforator reflux

LI Xiaocheng, PAN Guangdong, CHU Guangping, LIU Qiang, CAI Jingming, TAN Shengqiang, LU Xin

(Department of Vascular Surgery, Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi 545006, China)

Corresponding author: LI Xiaocheng, Email: 824802018@qq.com

ABSTRACT

Objective: To investigate the influence of invaginated stripping of great saphenous vein on perforator reflux.

Methods: Thirty-six patients (39 affected legs) with varicose vein of lower limbs associated with perforator vein reflux admitted from March 2010 to March 2012 were selected to undergo invaginated stripping of great saphenous vein. After operation, the symptomatic improvement was evaluated by using venous clinic severity scoring (VCSS) and the condition of perforator vein reflux was observed by color duplex ultrasound.

Results: Follow-up was obtained in all patients at one year after operation. The score of VCSS was 1.25 ± 1.48 before operation, which was 5.12 ± 1.36 one year after operation, and the difference achieved statistical significance ($P < 0.05$). A total of 143 refluxing perforator veins was detected by duplex scan before operation, with 34 in the upper leg and 109 in the lower leg, and postoperative ultrasound examination demonstrated that 28 (19.6%) previously refluxing perforator veins persisted, with 2 (5.9%) in the upper leg and 26 (23.9%) in the lower legs.

Conclusion: For varicose veins with perforator reflux, superficial vein surgery alone can achieve the goal of relieving symptoms and reducing perforator reflux, while perforator vein surgery may be considered if superficial

收稿日期: 2013-09-22; 修订日期: 2014-06-04。

作者简介: 李孝成, 广西柳州市人民医院主治医师, 主要从事血管外科临床方面的研究。

通信作者: 李孝成, Email: 824802018@qq.com

vein surgery is unsatisfactory.

[Chinese Journal of General Surgery, 2014, 23(12):1693-1695]

KEYWORDS Varicose Veins/surg; Venous Insufficiency; Lower Extremity
CLC number: R654.3

研究表明 30%~50% 的下肢静脉曲张患者合并有交通支反流,对交通支反流的处理一直是临床的一个研究问题,目前对交通支的处理时机一直存在争议^[1-2]。本研究采用前瞻性方法观察浅静脉剥脱手术对合并交通支反流的静脉曲张患者的临床症状改善情况以及对交通支反流的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2010 年 3 月—2012 年 3 月本院接受手术治疗的静脉曲张患者 36 例,其中男 26 例,女 10 例;平均年龄(53.32 ± 11.21)岁。病例入选标准:年龄范围 30~70 岁;大隐静脉反流且有临床症状;CEAP (clinical etiologic anatomic pathophysiologic) 分级 C₂ 以上^[3];合并有交通支反流;无深静脉反流。排除标准:先天性下肢血管畸形;术后 1 年无法随访;手术后复发^[4-5];深静脉血栓形成;有严重心肺肾功能不全;无法耐受手术患者。所有患者术前均行下肢静脉超声多普勒检查。

1.2 下肢静脉超声检查

使用飞利浦 HDI3000 超声诊断仪,患者取仰卧位,下肢外展外旋,在明确下肢深静脉通畅后再取站立位采用 Valsalva 动作了解深静脉瓣膜功能,证实无深静脉反流。交通支的检查是从内踝处向上至隐股静脉汇合处,重点检查 Cockett 交通支及 Hunter 交通支。找到交通支后对该交通支做加压释放实验,以观察交通支内有无双向血流,如加压释放实验时反向血流持续时间大于 0.5 s,则可诊断为交通支反流^[6]。术前描述记录反流交通支的数目及位置。

1.3 临床表现严重程度评分 (VCSS)

根据文献^[7]VCSS 标准,按照疼痛、水肿、静脉曲张、色素沉着、炎症、脂质硬化、溃疡等进行评分,每项根据严重程度评分为 0~3。

1.4 手术方法

术前充分告知患者知情同意。手术采用一次性静脉剥脱器内翻式剥脱大隐静脉全程至内踝处,小

腿其余曲张静脉做小切口点式抽剥,重点处理术前超声检查发现反流交通支部位的曲张浅静脉^[8-9]。术后患者均使用弹力绷带 1 个月。

1.5 随访

术后 1 年随访,进行 VCSS 临床评分,并行超声多普勒检查评估交通支反流情况。

2 结果

2.1 术前反流

36 例静脉曲张患者共 39 条患肢合并有交通支反流,39 条患肢 CEAP 分级为 C₂ 7 条, C₃ 7 条, C₄ 18 条, C₅ 4 条, C₆ 3 条。超声多普勒检查出反流交通支 143 条, C₂ 23 条, C₃ 27 条, C₄ 61 条, C₅ 18 条, C₆ 14 条,位于大腿部的反流交通支 34 条,位于小腿部的反流交通支 109 条。

2.2 术后疗效

全部患者 1 年后得到随访,术前 VCSS 为 5.12 ± 1.36 ,术后 1 年为 1.25 ± 1.48 ,两者差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。1 年后超声多普勒复查,重点寻找原反流交通支,共检查发现原反流交通支仍存在 28 条 (19.6%),其中 C₂ 3 条 (13.0%), C₃ 7 条 (25.9%), C₄ 10 条 (16.4%), C₅ 4 条 (22.2%), C₆ 4 条 (28.6%),位于大腿部的反流交通支 2 条 (5.9%),位于小腿部的反流交通支 26 条 (23.9%)。

3 讨论

随着超声诊断技术的发展,越来越多的静脉曲张患者发现合并有交通支反流而没有深静脉病变^[10],交通支反流在这部分患者病情发展中的意义及处理时机一直存在争议^[11-12]。Stuart 等^[13]建议检查发现功能不全的交通支时就应行手术 (行 SEPS 手术); Mendes 等^[14]主张对合并交通支反流的静脉曲张患者仅行浅静脉手术即可达到临床症状明显缓解的疗效,因此不必急于行交通支手术,可待浅静脉手术后临床症状持续不缓解时才进行。从本组资料术后随访 1 年的结果看,VCSS 评

分差异具有统计学意义, 对合并交通支反流的静脉曲张患者仅行浅静脉手术确实能显著改善临床症状, 先行浅静脉手术, 若术后临床症状不缓解再行交通支手术是可行的, 没有必要对所有的反流交通支行 SEPS 手术, 增加患者负担。

对合并交通支反流的静脉曲张患者仅施以浅静脉手术就可以达到改善甚至消除反流交通支的疗效^[15], 其原因可能为: (1) 浅静脉手术消除了部分反流交通支的流出道, 导致交通支反流的消失, 这相当于筋膜上交通支结扎术; (2) 可直接离断与大隐静脉主干相连的反流交通支; (3) 浅静脉手术消除了浅静脉反流, 减轻了交通支回流负担, 纠正了部分反流交通支^[16]。Mendes 等^[14]对 24 条合并交通支反流的静脉曲张肢体仅行浅静脉手术, 手术前后进行彩超检查, 术后彩超显示 71% 的原反流交通支消失。本研究显示术后 80.4% 原反流交通支消失, 取得了更好的效果, 这是由于 Mendes 等手术时大隐静脉主干仅抽剥至膝下, 而笔者使用内翻式大隐静脉剥脱术抽剥至踝上, 手术更彻底。由于下肢交通支的分布特点为大腿部的交通静脉与大隐静脉主干相连, 小腿中下段的交通支与大隐静脉主干不直接相连, 这导致小腿部的交通支往往容易残留^[17-19], 本研究也显示术后仍存在的交通支绝大部分位于小腿部位, 笔者术中重点处理术前超声检查发现反流交通支部位的曲张浅静脉, 这样尽量消除反流交通支的流出道帮助我们取得更好的手术效果^[20]。

笔者主张对于合并浅静脉及交通静脉反流的肢体, 浅静脉手术可作为一线治疗, 而交通支手术应待浅静脉手术疗效不佳时再进行, 但具体哪种患肢后期需要进一步行交通支手术有待进一步研究。

参考文献

- [1] Stuart WP, Adam DJ, Allan PL, et al. The relationship between the number, competence, and diameter of medial calf perforating veins and the clinical status in healthy subjects and patients with lower-limb venous disease[J]. *J Vasc Surg*, 2000, 32(1):138-143.
- [2] 曾和平, 叶古祥, 杨力, 等. 经内镜结扎交通静脉治疗慢性下肢静脉性溃疡[J]. *中国普通外科杂志*, 2001, 10(5):478-479.
- [3] 蒋俊豪, 王玉琦. 共识报告——慢性静脉病变 CEAP 分级法的修订[J]. *中华外科杂志*, 2006, 44(1):59-61.
- [4] Jones L, Braithwaite BD, Selwyn D, et al. Neovascularisation is the principal cause of varicose vein recurrence: results of a randomised trial of stripping the long saphenous vein[J]. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 1996, 12(4):442-445.
- [5] 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.
- [6] 张云山, 贺声, 朱世华, 等. 彩色多普勒血流显像诊断下肢静脉曲张病变的价值[J]. *中国医学影像学杂志*, 2002, 18(7):695-696.
- [7] Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AJ, et al. Venous severity scoring: an adjunct to venous outcome assessment[J]. *J Vasc Surg*, 2000, 31(6):1307-1312.
- [8] 张学民, 李伟, 张小明, 等. 内翻式大隐静脉剥脱术的疗效评价[J]. *中华普通外科杂志*, 2003, 18(1): 61-62.
- [9] 符洋, 黄建华, 李孝成, 等. 不同手术方法治疗大隐静脉曲张的临床对比分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2008, 17(6):588-590.
- [10] 黄志平, 叶波, 廖萍, 等. 超声在下肢穿静脉功能不全中的诊断与定位价值[J]. *临床超声医学杂志*, 2008, 10(7):482-484.
- [11] 叶志东, 刘鹏, 王非, 等. 下肢静脉曲张微创治疗的思考与评价[J]. *中国实用外科杂志*, 2006, 26(10): 755-756.
- [12] Jugenheimer M, Junginger T. Endoscopic subfascial sectioning of incompetent perforating veins in the treatment of primary varicosis[J]. *World J Surg*, 1992, 16(5):971-975.
- [13] Stuart WP, Adam DJ, Brabury AW, et al. Subfascial endoscopic perforator surgery is associated with significantly less morbidity and shorter hospital stay than open operation (Linton's procedure)[J]. *Br J Surg*, 1997, 84(10):1364-1365.
- [14] Mendes RR, Marston WA, Farber MA, et al. Treatment of superficial and perforator venous incompetence without deep venous insufficiency: is routine perforator ligation necessary?[J]. *J Vasc Surg*, 2003, 38(5):891-895.
- [15] Labropoulos N, Mansour MA, Kang SS, et al. New insights into perforator vein incompetence[J]. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 1999, 18(3): 228-234.
- [16] Puggioni A, Lurie F, Kistner RL, et al. How often is deep venous reflux eliminated after saphenous vein ablation?[J]. *J Vasc Surg*, 2003, 38(3):517-521.
- [17] 张强, 王跃东, 李君达. 内镜下静脉交通支剥离术的临床应用[J]. *中国实用外科杂志*, 2001, 21(5):278-279.
- [18] 张培华, 张米尔. 血管外科学[M]. 第二版. 北京: 科学出版社, 2007:521-522.
- [19] Delis KT, Ibegbuna V, Nicolaidis AN, et al. Prevalence and distribution of incompetent perforating veins in chronic venous insufficiency[J]. *J Vasc Surg*, 1998, 28(5):815-825.
- [20] 杨本迅, 沈荣基. 下肢静脉性溃疡术前彩色多普勒定位交通静脉的应用价值[J]. *中国普通外科杂志*, 2010, 19(12):1347-1348.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式: 李孝成, 潘光栋, 褚光平, 等. 内翻式大隐静脉剥脱术对交通支反流的影响[J]. *中国普通外科杂志*, 2014, 23(12):1693-1695. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.019

Cite this article as: LI XC, PAN GD, CHU GP, et al. Influence of invaginated stripping of great saphenous vein on perforator reflux[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(12):1693-1695. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.019