

手术治疗下肢静脉曲张临床分析

张青山

(聊城市莘县樱桃园镇卫生院, 山东 聊城 252431)

摘要:目的 探讨下肢静脉曲张行手术治疗的效果。方法 选取 2014 年 2 月至 2016 年 2 月本院收治的下肢静脉曲张患者 96 例作为研究对象, 所选患者均给予改良大隐静脉曲张手术治疗。观察手术治疗的效果及患者生活质量改善的情况。结果 所有患者术后均得到恢复, 且治疗后患者生活质量显著改善, 与治疗前对比差异性明显, $P < 0.05$, 有统计学意义; 术后随访发现仅 2 例 (2.1%) 出现复发, 表现为小腿浅静脉曲张。结论 下肢静脉曲张采取手术治疗效果确切, 可改善生活质量, 复发率低, 建议加大推广。

关键词: 外科手术; 复发率; 下肢静脉曲张; 生活质量

中图分类号: R61

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.99.050

本文引用格式: 张青山. 手术治疗下肢静脉曲张临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (99): 79.

0 引言

在血管外科疾病中, 下肢静脉曲张属于常见病^[1], 常规的抽剥术用于下肢静脉曲张治疗中尽管可获得良好的效果, 但对患者的创伤大且术后恢复缓慢, 因此临床应用受到一定的限制。近些年, 临床外科技术得到了快速发展, 给下肢静脉曲张的治疗提供了多项选择。现就改良大隐静脉曲张术应用在 96 例下肢静脉曲张患者临床治疗中的价值展开探讨, 表述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料。选取的 96 例患者均确诊为下肢静脉曲张, 入选研究的时间为 2014 年 2 月到 2016 年 2 月, 在 96 例患者中, 男 45 例, 女 51 例; 年龄在 26-76 岁, 平均 (45.18 ± 5.43) 岁; 其中 47 例右下肢, 42 例左下肢, 7 例双下肢。47 例采取下肢静脉造影确诊为单纯性的大隐静脉曲张, 另有 49 例经 B 超确诊。

1.2 治疗方法。22 例患者采取大隐静脉高位结扎并将其五条属支结扎, 对小腿浅静脉分段结扎, 剥脱切除主干; 18 例采取主干高位结扎, 并对其五条属支实施单纯结扎, 其他曲张的静脉则实施分段结扎。56 例患者实施大隐静脉主干高位结扎, 将上段 10 cm 剥离并切除, 并对下段实施双重结扎, 对五条属支进行剥离, 使其处于低位, 并将其切断结扎; 剥离并切断小腿曲张静脉团, 对其交通支切除并行远端结扎措施。

1.3 效果评价 (观察)。观察指标: ①观察手术治疗的效果; ②术后对患者展开为期一年的随访, 了解其复发情况。评价指标: 评价治疗前与治疗后生活质量改善的实际情况。参照《简易生活质量评定量表》^[2]展开评定, 评价指标包括整体健康、精力、健康状态、机体疼痛四项。每项指标的分值为 100 分, 评分愈高, 生活质量愈好。

1.4 统计学方法。研究中所用软件版本为 SPSS 23.00, 对涉及的计量数据进行统计时, 选 $(\bar{x} \pm s)$ 代表, t 检验; 对涉及的计数数据进行统计时, 选百分比代表, χ^2 检验; 客观对照分析入选对象临床数据, 如果其对照结果有差距, 表明 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 手术治疗情况分析。本组所选 96 例患者术后均得到良好恢复, 随访发现 2 例术后一年内出现小腿浅静脉曲张, 复发率为 2.1%, 其他症状均得到显著改善, 治疗有效率为 100%。

2.2 治疗前后生活质量分析。生活质量评分治疗前后比较有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

3 讨论

下肢静脉曲张是一种外科疾病, 患病原因在于长时间站

表 1 患者治疗前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	生理职能	社会功能	活力	精神健康
治疗前 ($n=96$)	70.53 \pm 4.61	71.49 \pm 5.82	73.28 \pm 2.49	74.72 \pm 5.41
治疗后 ($n=96$)	80.46 \pm 3.92	79.55 \pm 2.75	80.44 \pm 2.69	82.62 \pm 3.38
t	13.5147	10.4628	16.2057	10.3276
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

立及运动, 可对患者正常的生活带来严重影响, 同时还可降低生活质量。

常规的大隐静脉高位结扎联合剥脱术具有损伤大以及出血量多等缺点, 外加股静脉段曲张静脉罕见^[3]或不多见以及可应用的血管移植替代材料废弃等因素, 对大隐静脉曲张常规术后进行改良极为必要。本研究中对于大隐静脉主干高位, 即距离股静脉约 0.5-1 cm 部位切断并结扎, 并且五属支于远端剥离切断, 最后对大隐静脉进行结扎, 保留股段; 此外, 对于小腿部分, 采取分段结扎切除措施, 行交通支及静脉团结扎术式, 不仅能够避免股隐静脉瓣膜以及下肢静脉三系统功能不全导致的返流, 还可使患者深静脉功能得以恢复, 解决了交通支瓣膜功能不全引起倒流因素的影响, 可在极大程度上避免疾病复发。本组患者对手术治疗的效果均感到满意, 有 2 例患者术后复发, 其他均得到有效恢复, 术后生活质量显著高于术前, $P < 0.05$, 提示此种手术治疗的效果较高, 可达到令人满意的效果。采取改良术式治疗时应注意以下几点, 其一、对大隐静脉主干解剖熟悉, 选取合适的切口, 暴露清晰, 主干高位切断行双重结扎; 其二、避免结扎遗漏; 其三、直视下剥离小腿静脉曲张团, 切除的同时结扎交通支静脉; 其四、术后还需将患者患肢抬高, 依照手术治疗情况适当指导运动, 以此促进血液尽快回流, 同时应用弹力绷带行加压包扎措施, 避免深静脉交通支的血液出现倒流, 对浅静脉腔造成压迫导致机化变性。

总之, 改良大隐静脉曲张术治疗下肢静脉曲张疗效可观, 复发少, 安全性高, 可提高生活质量。

参考文献

- [1] 姜建威, 吴清华, 顾琛, 等. 腔内激光联合泡沫硬化杂交手术治疗下肢静脉曲张 126 例 [J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(4): 276-279.
- [2] 苏翔, 倪海真, 潘乐门, 等. 下肢静脉曲张腔内激光治疗与传统剥脱手术治疗的远期疗效对比研究 [J]. 浙江医学, 2015, 23(3): 232-233, 257.
- [3] 李春龙, 姚立正, 李文会, 等. 腔内激光闭合术与传统外科手术治疗下肢静脉曲张对比研究 [J]. 介入放射学杂志, 2017, 26(4): 305-308.