

# 大隐静脉高位结扎联合硬化剂治疗大隐静脉曲张效果观察

饶德新<sup>1</sup> 周慧灵<sup>2</sup> 潘丽红<sup>1</sup> 袁鹏程<sup>1</sup>

(1 河南大学第一附属医院 开封 475003; 2 联勤保障部队第 988 医院开封医疗区外科 河南郑州 450007)

**摘要:**目的:探讨大隐静脉高位结扎联合聚多卡醇泡沫硬化剂在大隐静脉曲张患者中的效果。方法:选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月收治的 94 例大隐静脉曲张患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 47 例。对照组予以大隐静脉高位结扎加剥脱术,观察组给予大隐静脉高位结扎联合聚多卡醇泡沫硬化剂。随访至术后 3 个月,对比两组围术期指标、静脉临床表现严重程度(VCSS)、疼痛程度、并发症。结果:观察组手术时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );术前,两组视觉模拟量表(VAS)评分、VCSS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组术后 24 h VAS 评分和术后 3 个月 VCSS 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:大隐静脉高位结扎联合聚多卡醇泡沫硬化剂在大隐静脉曲张患者治疗中效果确切,具有创伤小、疼痛程度轻等优势,可改善患者静脉曲张症状,促进术后恢复,减少并发症发生,安全可行。

**关键词:**大隐静脉曲张;大隐静脉高位结扎;硬化剂;疼痛;并发症

中图分类号:R543.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.042

大隐静脉曲张主要是由于静脉瓣膜未完全闭合,使得血液回流,造成远端静脉淤滞,进而引起大隐静脉膨出、扭曲所致。大隐静脉曲张患者常表现为下肢乏力、沉重等临床症状,若不及时治疗,会导致皮肤出现营养障碍,产生皮炎、脱屑,甚至湿疹等现象,严重降低患者生活质量<sup>[1-2]</sup>。目前临床多以大隐静脉高位结扎加剥脱术治疗大隐静脉曲张,可有效减轻临床症状,但其创伤性较大,不利于术后恢复,且术后多存留明显瘢痕,临床应探寻更为有效的治疗手段。随着微创技术的快速发展,泡沫硬化剂注射以创伤小、操作简便等优势在临床被广泛应用<sup>[3]</sup>。基于此,本研究分析大隐静脉高位结扎联合聚多卡醇泡沫硬化剂在大隐静脉曲张患者中的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月我院收治的 94 例大隐静脉曲张患者。纳入标准:符合《外科学》第 3 版<sup>[4]</sup>中大隐静脉曲张相关诊断标准;伴有下肢沉重乏力、酸胀不适症状,超声检查显示深静脉通畅;患者知情本研究并同意。排除标准:妊娠期或哺乳期;存在手术禁忌证;先天静脉畸形;存在重要器官功能异常。按随机数字表法分为对照组和观察组,各 47 例。对照组男 24 例,女 23 例;年龄 38~74 岁,平均年龄( $59.48\pm 2.63$ )岁;病程 2~9 年,平均病程( $5.23\pm 0.17$ )年。观察组男 25 例,女 22 例;年龄 39~76 岁,平均年龄( $59.52\pm 2.67$ )岁;病程 3~10 年,平均病程( $5.26\pm 0.19$ )年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

**1.2 治疗方法** 对照组行大隐静脉高位结扎加剥

脱术,腰麻,于患侧腹股沟卵圆窝处作 2 cm 切口,依次显现、离断各大隐静脉根部分支;之后分别结扎大隐静脉各分支,高位结扎大隐静脉;置入剥脱器,由近到远用剥脱器沿大隐静脉推进,完成大隐静脉主干剥脱后,点式结扎抽剥浅静脉团;术后以弹力带加压包扎 5~7 d。观察组行大隐静脉高位结扎联合聚多卡醇泡沫硬化剂,术前,指导患者取站立位,用连接注射器的头皮针穿刺静脉曲张明显处,刺入血管,并固定针头与注射器;局麻,平卧位,高位结扎大隐静脉方式同对照组;超声引导下将超滑导丝置入下肢端到踝关节处;之后将 1%聚多卡醇注射液(国药准字 HJ20160034)2 ml 与纯净空气 8 ml 混合,反复推注生成 10 ml 的泡沫硬化剂后,由单弯导管输入主干,边推注边退出导管,并结扎大隐静脉近心端;将大隐静脉股部切口缝合,并抬高患者 45°;超声引导下,将聚多卡醇泡沫硬化剂注入经下肢预先留存的头皮针内,各针头注入 3~5 ml;拔除针头,以弹力带加压包扎,术毕。两组随访至术后 3 个月。

**1.3 观察指标** (1)围术期指标:比较两组手术时间、下床活动时间、住院时间、术中出血量。(2)疼痛程度:用视觉模拟量表(VAS)<sup>[5]</sup>评估患者术前、术后 24 h 疼痛程度,共计 10 分,分数与疼痛程度呈正相关。(3)静脉临床表现严重程度:于术前、术后 3 个月以静脉临床严重程度量表(VCSS)<sup>[6]</sup>评估。共 30 分,分数高,静脉临床表现则越严重。(4)并发症发生情况:记录色素沉着、皮下瘀斑硬结、曲张静脉残留发生率。

**1.4 统计学分析** 选用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学

意义。

### 2 结果

2.1 两组围术期指标比较 观察组手术时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组围术期指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 手术时间<br>(min) | 下床活动<br>时间(d) | 住院时间<br>(d) | 术中出血量<br>(ml) |
|-----|----|---------------|---------------|-------------|---------------|
| 对照组 | 47 | 73.28± 8.94   | 2.24± 0.59    | 6.39± 1.25  | 68.52± 7.48   |
| 观察组 | 47 | 45.35± 6.26   | 1.35± 0.28    | 3.42± 0.84  | 24.73± 3.24   |
| t   |    | 17.545        | 9.343         | 13.520      | 36.828        |
| P   |    | 0.000         | 0.000         | 0.000       | 0.000         |

2.2 两组静脉临床表现严重程度比较 术前,两组 VAS、VCSS 评分比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组术后 24 h VAS 评分和术后 3 个月 VCSS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组静脉临床表现严重程度比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | VAS 评分     |            | VCSS 评分     |            |
|-----|----|------------|------------|-------------|------------|
|     |    | 术前         | 术后 24 h    | 术前          | 术后 3 个月    |
| 对照组 | 47 | 7.35± 1.08 | 3.85± 0.61 | 10.24± 1.28 | 4.36± 0.89 |
| 观察组 | 47 | 7.29± 1.05 | 2.26± 0.42 | 10.19± 1.23 | 2.18± 0.43 |
| t   |    | 0.273      | 14.718     | 0.193       | 15.120     |
| P   |    | 0.785      | 0.000      | 0.847       | 0.000      |

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

| 组别       | n  | 色素沉着    | 皮下瘀斑硬结   | 曲张静脉残留  | 总发生      |
|----------|----|---------|----------|---------|----------|
| 对照组      | 47 | 1(2.13) | 5(10.64) | 2(4.26) | 8(17.02) |
| 观察组      | 47 | 1(2.13) | 1(2.13)  | 0(0.00) | 2(4.26)  |
| $\chi^2$ |    |         |          |         | 4.029    |
| P        |    |         |          |         | 0.045    |

### 3 讨论

大隐静脉曲张为下肢静脉疾病常见类型,多是由下肢深静脉瓣膜功能异常,引起静脉血反流所致。大隐静脉曲张会造成程度不一的下肢疼痛、酸胀等症状,随着病情进行性发展,还会出现静脉性溃疡等严重情况,给患者日常生活造成众多影响<sup>[7-8]</sup>。

大隐静脉高位结扎加剥脱术为临床治疗大隐静脉曲张常用术式,能够有效改善患者下肢肿胀症状,减轻局部疼痛。但该术式会对机体造成较大损害,患者术后行动不便,且术后易出现多种并发症,无法满足临床所需。本研究结果显示,观察组手术时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,术中出血量

少于对照组;VCSS 评分、VAS 评分及并发症发生率均低于对照组,这表明大隐静脉高位结扎联合聚多卡醇泡沫硬化剂具有创伤小、出血少等优点,能够改善大隐静脉曲张患者临床症状,且术后疼痛程度较轻、并发症发生率少。泡沫硬化剂注射是通过在患者曲张病变静脉中注入化学硬化剂,使血管产生肉芽组织,并经纤维化形成条索,达到缓解静脉曲张的目的<sup>[9-10]</sup>。聚多卡醇泡沫硬化剂注射到曲张病变静脉内,可产生无菌性炎症,继而纤维性闭塞管腔,以此解除静脉曲张,改善病理性的血流动力状况,从而缓解静脉高压,并达到美容效果。聚多卡醇泡沫硬化剂的注入可有效避免传统剥脱术对机体产生的不必要损伤,有效减少术中出血量,明显减轻患者疼痛。此外,高位结扎与聚多卡醇泡沫硬化剂联用,可使硬化剂完全注入,增强临床治疗效果,进一步减轻患者静脉曲张症状。另外,该术式采用超声定位,可实时监测硬化剂的注入情况,有效预防泡沫硬化剂进入深静脉,便于手术操作进行,从而减少并发症发生。

综上所述,大隐静脉高位结扎联合聚多卡醇泡沫硬化剂治疗具有创伤性小、术中出血量少、术后疼痛程度轻、并发症发生率低等优势,能够更好地改善大隐静脉曲张患者的静脉曲张症状,安全可靠。

#### 参考文献

[1] 宁鉴,黎建月.激光腔内闭合术在大隐静脉曲张治疗中的临床应用[J].中国药物与临床,2020,20(6):961-962.

[2] 李亮,唐晓勇,刘强光,等.超声引导下局部浸润麻醉在静脉腔内射频闭合术治疗大隐静脉曲张中的临床应用[J].中国普外基础与临床杂志,2020,27(4):423-428.

[3] 杨锦,陈云玲,郭伟昌,等.泡沫硬化剂与传统手术治疗下肢大隐静脉曲张的卫生经济学比较[J].介入放射学杂志,2020,29(12):1235-1239.

[4] 赵玉沛,陈孝平.外科学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2016:682-684.

[5] 王晓涛,孟彬,刘剑峰,等.超声引导泡沫硬化联合手术对下肢静脉曲张疗效及患者血流动力学 VCSS 评分炎症状态的改善作用观察[J].中国药物与临床,2020,20(1):15-19.

[6] 骆艳丽,吴文源,李春波,等.医学结局研究用疼痛量表在腰痛患者中的信效度初步研究[J].中国心理卫生杂志,2006,20(11):713-715.

[7] 高胜国,梁勇,周瑞,等.改良激光静脉腔内闭合术治疗大隐静脉曲张 257 例疗效分析[J].安徽医药,2019,23(12):2476-2479.

[8] 牟彬,赵罡,孙闯,等.射频消融治疗大隐静脉曲张的近期有效性及安全性[J].中国介入影像与治疗学,2020,17(2):84-88.

[9] 孙厚坦,赵威武,陈朝昱,等.改良法注射聚桂醇泡沫硬化剂治疗大隐静脉曲张的疗效观察[J].西北国防医学杂志,2020,41(11):677-681.

[10] 张颖,苏美娜.腔内激光联合泡沫硬化剂对下肢静脉曲张患者高凝状态和血管内皮功能的影响[J].中国激光医学杂志,2019,28(5):272-277.

(收稿日期: 2021-05-25)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!