

大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗大隐静脉曲张临床研究

金 秋

四川省蓬安县徐家中心卫生院 四川蓬安 637865

〔摘要〕目的 探索分析应用大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗大隐静脉曲张的方法及效果。方法 将我院 2017 年 1 月-8 月期间收治的大隐静脉曲张患者 120 例作为研究对象, 对照组 60 例均予以传统大隐静脉曲张根治手术治疗, 研究组 60 例均予以大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗。结果 研究组临床总有效率高达 100.00%, 显著性超过对照组的 86.67% ($P < 0.05$); 研究组平均住院时间显著性少于对照组 ($P < 0.05$)。研究组并发症发生率为 23.33%, 显著性低于对照组的 40.00% ($P < 0.05$)。结论 应用大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗大隐静脉曲张, 效果明显, 安全性高, 值得推广应用。

〔关键词〕大隐静脉曲张; 大隐静脉高位结扎; 点式剥脱术; 并发症

〔中图分类号〕R654.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0051-02

一直以来, 大隐静脉曲张具有较高的发病率, 严重影响患者健康以及正常生活。该病在我国成人人群中, 男性比例大约为 10%-15%、女性比例大约为 20%-25%。临床研究显示, 该病的发病因素相对较多。主要诱因为静脉壁薄弱、瓣膜缺陷以及静脉内压升高等^[1]。患者一旦发病, 其下肢将表现为浅静脉迂曲扩张、其足靴区皮肤将发生明显的色素沉着。如果没有得到及时有效的干预, 患者将进展为局部湿疹、淤血性溃疡以及静脉破裂等严重并发症^[2]。针对该病, 既往以传统大隐静脉曲张根治手术治疗, 尽管可以取得一定的效果, 但还不够令人满意。我院探索分析应用大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗大隐静脉曲张的方法及效果, 取得了一定的经验。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本研究纳入对象均为我院 2017 年 1 月-8 月期间收治的大隐静脉曲张患者, 共计 120 例。含男 56 例、女 64 例; 年龄 39-70 岁, 平均 (53.4±4.4) 岁; 病程 6-17 年, 平均 (10.5±6.2) 年。所有患者均接受患肢彩色多普勒超声以及下肢静脉顺行造影检查确诊, 已对无法有效配合治疗护理者予以排除。征得研究对象同意并以单双号随机性分组, 分别 60 例。两组一般资料数据分布均衡 ($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

对照组 60 例均予以传统大隐静脉曲张根治手术治疗。研究组 60 例均予以大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗, 主要操作为^[3]: ①术前操作。引导患者站立位置, 显现其大隐静

脉曲张部位。予以准确标出并应用碘酊进行固定。②高位结扎。以手术方式, 有效解剖出患者的大隐静脉主干。然后将其分支予以切断并结扎。向上予以分离至高位后, 在距离隐-股静脉 0.5cm 位置处对主干进行切断。在近端实施结扎缝扎。在远端有效插入剥脱器, 并剥脱至膝关节。③小腿曲张静脉剥脱。以血管钳拉出曲张静脉, 并以蚊式钳抽剥。注意合理安排点式切口, 控制切口数量, 关节附近取横切口, 其余均为纵向切口。完成抽剥后, 稍长切口适当缝合。以纱布覆盖切口以及大隐静脉主干剥脱路径, 予以加压包扎。④术后处理。适当抬高患肢, 引导实施跖趾运动, 注意控制节奏。在 24h 后引导并协助患者开展下床活动。应用合适剂量低分子肝素控制深静脉血栓。根据实际情况适当调整弹力绷带力度。术后第 2 日换药, 一周后拆线。小腿弹力绷带包扎至术后 2 周后切口拆线, 并延续穿弹力袜 2-4 周。

1.3 观察指标

①临床效果: 痊愈: 下肢曲张静脉完全消失, 溃疡痊愈。改善: 曲张静脉有效消失, 溃疡面缩小 >30%。无效: 症状无改变。②术后并发症情况。③平均住院时间。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 统计学软件统计分析。

2 结果

2.1 两组临床效果及术后住院时间情况比较

研究组总有效率为 100.00%, 明显超过对照组的 86.67% ($P < 0.05$); 研究组住院时间明显少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果及术后住院时间情况比较

组别	例数	痊愈	改善	无效	总有效率	住院时间 (d)
研究组	60	50 (83.33)	10 (16.67)	0 (0.00)	60 (100.00)	7.3±2.5
对照组	60	46 (76.67)	6 (10.00)	8 (13.33)	52 (86.67)	11.0±2.3
χ^2 或 t					6.56	8.4367
P					<0.05	<0.05

2.2 两组术后并发症情况比较

研究组并发症发生率为 23.33%, 显著性低于对照组的 40.00% ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

临床研究结果显示, 较之于传统大隐静脉曲张根治手术

治疗, 大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗具有明显优势。一是该手术操作时间短, 在实施手术过程中出血量相对较少。二是手术切口小, 创伤小, 患者耐受性较高, 且术后的感染发生率低。在完成治疗后一般不会产生较大的瘢痕, 不会影

(下转第 54 页)

指出^[6]，我国学龄儿童龋齿中约 80%~90% 为窝沟龋齿。龋齿的发生会影响儿童的生长发育，若不及时控制龋齿，可能会引起牙龈感染、甚至牙槽炎等，因此如何正确的预防龋齿一直是儿科医生多的焦点。

儿童的口腔磨牙上有凹凸不平的窝沟，作用是增加咀嚼面积，增加摩擦力，有助于磨碎食物，但因裂隙容易聚集细菌，普通的刷牙难以清除，一旦受到细菌清除，牙齿将逐渐损坏^[7]。窝沟封闭术是指采用一种有机高分子树脂涂抹在牙齿的十字沟内，液态的树脂能渗入到牙齿凹凸不平的表面，经过光照固化后形成一层保护衣，隔绝食物的侵蚀^[8]。从本次研究随访结果来看，实验组在龋齿发生率（2.5%）明显低于对照组（11.25%），说明窝沟封闭术对患儿的龋齿的预防有着积极的作用。

本次研究中经过窝沟封闭的儿童仅 4 例发生固化剂脱落，4 例儿童均为男性，运动碰撞导致脱落 2 例，固化剂自然脱落 2 例，本次实验使用固化剂为氟保护漆，说明目前该类材料固化效果仍欠佳，此外据现有报道指出，临床上固化剂脱落高达 40%，目前重点对固化剂材料进行改进，但尚无明确研究成果展出。

综上所述：窝沟封闭术能有效的预防学龄期儿童的龋齿

发生，固化剂能充分的保护到窝沟，但目前的固化材料效果仍欠佳，若儿童固化剂脱落需重新进行固化预防龋齿。

[参考文献]

[1] 张晓蓉, 王小燕, 闫亮. 窝沟封闭术联合氟保护漆在预防儿童龋齿中的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2013, 11(18):2125-2126.
 [2] 李凤玲, 郭大红. 窝沟封闭术、氟保护漆联合应用对儿童龋齿的预防效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2017, 5(16):19-20.
 [3] 王立峰, 张筠英. 氟保护漆结合窝沟封闭剂对儿童龋齿预防效果分析 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 8(5):2351.
 [4] WHO. Oral health surveys: basic method [M]. 4th ed. Geneva: WHO, 1997:39-44
 [5] 李欣雅, 司燕, 郭岩, 等. 我国四城市学龄儿童窝沟封闭预防龋齿效果评价 [J]. 中国学校卫生, 2016, 12(9):1412-1414.
 [6] 张洁, 杨杰. 窝沟封闭技术在预防儿童龋病中的临床应用 [J]. 医学信息, 2015, 21(3):221-222.
 [7] 袁如燕. 窝沟封闭技术在预防儿童龋病中的临床应用 [J]. 中外健康文摘, 2013, 2(48):94-94.
 [8] 侯玉泽, 侯玉一. 窝沟封闭对治疗、预防龋齿的临床观察 [J]. 黑龙江医药科学, 2001, 4(1):97.

(上接第 51 页)

表 2 两组术后并发症情况比较

组别	例数	深静脉血栓形成	下肢疼痛	皮下淤血	并发症发生率
研究组	60	0(0.00)	6(10.00)	8(13.33)	14(23.33)
对照组	60	4(6.67)	10(16.67)	10(16.67)	24(40.00)
		χ^2			
		P			

响美观。加之操作方式为抽剥下肢曲张静脉，因而能够有效保持皮肤美观光滑。三是该手术方法将所有曲张静脉完成抽剥，因而效果显著，可以降低术后复发率。四是完成手术后，患者恢复的时间更短，住院时间减少。这可以有效减轻其心理压力及经济压力。五是该手术操作比较简单，医生无需经过高难度的训练学习就可以实现顺利操作，不需要太高的资质要求^[4]。

本研究中，对照组均予以传统大隐静脉曲张根治手术治疗，研究组均予以大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗。结果显示，研究组临床总有效率显著性超过对照组，其平均住院时

间显著性少于对照组；研究组并发症发生率显著性低于对照组。这表明，应用大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗大隐静脉曲张，效果明显，安全性高，具有极大的推广应用价值^[5]。

[参考文献]

[1] 宋广定, 乔雪梅, 朱英, 等. 大隐静脉高位结扎剥脱术治疗原发性大隐静脉曲张的临床探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(90):39+41.
 [2] 张中华. 观察大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗原发性下肢静脉曲张的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(88):5-6.
 [3] 李阳. 大隐静脉高位结扎剥脱术治疗原发性大隐静脉曲张的临床分析 [J]. 双足与保健, 2017, 26(13):88-89.
 [4] 刘永强. 比较分析大隐静脉曲张采取高位结扎加点式剥脱术与传统抽剥术治疗的疗效 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2017, 6(02):282.
 [5] 吴金花, 朱兆芳, 叶超. 大隐静脉高位结扎加点式剥脱术治疗大隐静脉曲张的疗效 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(14):47-49.

(上接第 52 页)

下，就能达到良好的固定效果，便于术后进行清洁护理，预防了术后发生感染的风险。④患者采用组合式外固定器治疗，在手术过程中不但可以最大限度地避免骨折周围的软组织损伤，保证骨折周围血液的流通，而且术中手术时间相对较短，减少了出血量，对后期促进伤口愈合具有重要的作用。⑤组合式外固定器的拆除方法非常简便，患者无需护士帮助就可以自己进行拆除，不需要进行二次手术，在减轻痛苦的同时，也为经济困难的家庭节省了开支，为患者的生活质量提供了保障。

本文经过研究，所有复杂四肢骨折患者应用组合式外固定器治疗后，骨折愈合率均达到 100%，并发症发生率为 9.78%，结果具有统计意义 (P<0.05)。结合上文所述，复杂

四肢骨折患者应用组合式外固定器治疗可以提高骨折愈合率，降低术后并发症，且操作简单方便，利于患者进行早期康复锻炼，值得在骨折治疗中长期使用。

[参考文献]

[1] 李中全. 组合式外固定器应用在复杂四肢骨折治疗中的临床疗效评价 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(32):118-119.
 [2] 朱峰. 组合式外固定器在复杂四肢骨折治疗中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(79):259-260.
 [3] 尹雪松. 组合式外固定器在治疗复杂四肢骨折中的临床疗效 [J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(04):63-65.
 [4] 王梅生, 陈建军, 周斌. 组合式外固定器在复杂四肢骨折治疗中的应用效果观察 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(04):396-398.