

药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的临床分析

胡晓群

湖北中医药高等专科学校 湖北荆州 434020

【摘要】目的 研究药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的临床效果。**方法** 选取 2014 年 1 月到 2017 年 12 月期间于医院接受治疗的 50 例下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎患者, 所有患者入院后均实施常规治疗措施, 入院后 2 ~ 5d 时给予患者活血化淤联合早期大隐静脉高位结扎剥除术治疗。观察患者的治疗效果。**结果** 所有患者的手术时间在 42 ~ 128min, 平均 (61.47 ± 7.92) min, 患者术后 1 例出现切口红肿的情况, 经对症处理后得到缓解, 患者的住院时间在 6 ~ 15d, 平均 (7.22 ± 1.15) d, 对患者进行半年随访, 未发现有复发的病例。**结论** 药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并浅静脉炎的效果较好, 具有较高临床价值。

【关键词】 药物联合手术; 下肢静脉曲张; 血栓性浅静脉炎

【中图分类号】 R654.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 05-060-02

下肢静脉曲张是临床上常见的血管疾病, 其病变主要局限于下肢浅静脉, 在持久从事站立工作和体力劳动的人群中发病率较高。单纯性下肢静脉曲张患者的病情一般较轻, 在实施手术治疗后通常可让其病变得到消除。血栓性浅静脉炎是位于人体体表的可视静脉的急性非化脓性炎症, 长伴有血栓形成。在下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎时, 患者的病情通常较为严重, 容易对患者下肢正常功能造成影响, 因此需要及时采取有效的治疗措施。本研究对药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的临床效果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从医院 2014 年 1 月到 2017 年 12 月期间收治的下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎患者中选取 50 例, 其中男 29 例, 女 21 例, 患者年龄 34 ~ 72 岁, 平均 (54.62 ± 6.22) 岁, 患者下肢静脉曲张的病程在 3 ~ 16 年, 平均 (8.25 ± 1.14) 年。血栓性浅静脉炎病程 4 ~ 50d, 平均 (26.85 ± 3.67) d。其中左下肢 28 例, 右下肢 20 例, 双下肢 2 例。

1.2 方法

1.2.1 术前治疗: 患者入院后对其进行超声检查, 明确患者是否为 eockett 综合征, 并明确患者是否存在下腔静脉狭窄或隔膜形成。所有患者均采用 X 光经足背下肢深静脉逆行造影或下肢静脉彩色多普勒超声检查, 确定其深静脉通常情况 & 深静脉瓣膜功能, 于患者入院后 2 ~ 5d 给予其活血化淤治疗, 并根据患者的疼痛程度给予其合理的止痛药治疗, 在患者局部症状好转后给予其大隐静脉高位结扎剥除术治疗, 术前常规备皮, 在站立位下对患者的下肢曲张静脉及浅静脉血栓位置进行标记。

1.2.2 手术治疗: 患者进入手术室后, 于患侧腹股沟韧带下方以卵圆窝为中点斜行切口, 切口长度控制在 3 cm 左右, 将患者的皮肤和皮下组织等切开后, 对大隐静脉各属支进行解剖游离处理, 并分别对其进行结扎切断处理, 对股静脉和大隐静脉交界处进行游离处理, 在距离股静脉 0.5 ~ 1 cm 左右的位置进行结扎处理, 并使用钳夹将大隐静脉夹起。对近端进行双重结扎处理, 使用止血钳对远端进行暂时性钳夹并等待剥离处理。于患侧内踝内侧开小切口, 长度控制在 1 cm, 用蚊式钳对大隐静脉近端进行钳夹处理并将其管腔牵开, 之后将一次性静脉剥离子插入, 采用丝线结扎进行暂时性止血处理, 向大腿方向缓慢推进剥离子, 穿出后进行结扎固定处理, 将剥离子向上牵出, 并缓慢抽出患者的大隐静脉, 在患者大隐静脉曲张严重时, 应根据实际情况切开皮肤后进行潜行分

离并完成剥离, 之后进行加压包扎止血处理。

1.2.3 术后处理: 手术后让患者将患肢抬高, 于术后 1d 时指导患者下床活动, 并继续给予其活血化淤治疗, 连续 2 ~ 4d, 患者出院时指导其遵医嘱服药并在拆线后穿戴弹力袜 6 个月以上时间。

2 结果

所有患者经过治疗后下肢静脉曲张及血栓性浅静脉炎均得到明显改善, 患者的手术时间在 42 ~ 128min, 平均 (61.47 ± 7.92) min, 患者术后 1 例出现切口红肿的情况, 经对症处理后得到缓解, 患者的住院时间在 6 ~ 15d, 平均 (7.22 ± 1.15) d, 对患者进行半年随访, 未发现有复发的病例。出院后患者的并发症以深静脉血栓为主, 其中 2 例患者发病, 但在接受治疗后得到缓解。

3 讨论

下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎是临床上常见的合并症, 患者在发病后会有明显的肢体无力症状, 肢体表面会有蚯蚓样外观的静脉隆起, 并且局部会有明显的红热和肿痛症状, 对患者的正常生活造成严重影响。临床研究表明, 下肢静脉曲张后血栓性浅静脉炎通常在曲张静脉腔内发生, 并且血栓可沿着大隐静脉主干上下蔓延。其中下肢静脉曲张后会导致患者发生淤血, 血流速度因此而减缓, 血液的黏稠度因此而不断上升。在患者发生损伤和感染等情况时, 或是使用硬化剂进行不规范注射, 均会导致其曲张的静脉受到炎症性的损害, 并且会有缺氧的情况, 从而导致患者发生浅静脉血栓。

临床上对下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的治疗主要是采用药物治疗和手术治疗方式, 但临床研究表明除电凝和激光等微创治疗方法以外, 单纯药物或手术治疗效果通常较差。药物保守治疗是一种常见的治疗方式, 但其疗程较长且疗效并不理想, 因此临床上的单独应用较少。大隐静脉高位结扎剥除术是一种常见的骨科手术, 但其单独使用时效果仍不理想。因此, 临床上通常会采用药物联合手术的方式完成对患者的治疗, 一般能让患者的病情得到有效改善。

下肢浅静脉曲张与深静脉和交通支病变存在密切关联, 左下肢浅静脉曲张并 Coeken 综合征的发生率相对较高。在对患者进行治疗时应先对其病变程度进行合理评估, 明确病变的严重程度, 并找到患者的病因, 其中主要是通过下肢深静脉造影完成, 这样能为手术治疗提供有力依据, 避免手术过程中对患者造成损伤, 从而确保患者的治疗效果。

本研究对药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性

(下转第 62 页)

表 2: 对比两组肺结核治疗情况 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
强化组	45	28	14	3	42 (93.33)
常规组	45	23	12	10	35 (77.78)
χ^2					4.406
P					0.036

3 讨论

临床研究认为^[4], 2 型糖尿病是肺结核出现的独立危险因素, 该病患者肺结核发病率为健康群体的 4 倍。2 型糖尿病患者的高血糖是结核杆菌生存、繁殖的有利条件, 并且累及肺部微血管, 降低肺部组织防御能力, 肺部病变可对多个肺野进行侵犯, 增加空洞数量, 肺结核产生的炎性因子也会干扰胰岛素正常功能, 降低血糖控制效果。治疗中要注意结核病情与血糖水平的同时控制。

本研究中, 治疗后强化组 FBG、HbA1c 水平明显低于常规组 ($P < 0.05$), 提示强化降糖治疗可促进患者血糖指标的改善; 强化组达到理想血糖指标耗时明显短于常规组 ($P < 0.05$), 提示强化降糖可加快患者恢复速度; 强化组肺结核治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$), 提示该治疗可促进结核治疗效果的提升。强化降糖中通过规律使用胰岛素, 对胰岛素生理作用机制进行模拟, 并保护残存健康胰岛 B 细胞功能, 发挥其残余功能, 维持血糖的稳定状态, 并且药

效更长, 相较于常规降糖治疗, 具有更为高效、长效的优势^[5]。在获取理想血糖控制效果后, 可缓解胰岛素抵抗, 改善组织氧气缺失状态, 加快机体修复速度, 增强抵抗结核菌的能力, 并且更不容易被结核菌侵入。标准抗结核治疗与强化降糖治疗相结合, 可缓解结核病慢性消耗引起的胰岛细胞发育不良, 提升结核控制效果, 缓解高血糖与结核症状。

综上, 2 型糖尿病合并肺结核患者应用抗结核治疗配合强化降糖治疗可控制患者血糖指标、缩短达理想血糖指标耗时, 改善抗结核治疗情况。

【参考文献】

- [1] 贺钰梅, 韩秀平, 汪丽丽, 等. 长期强化降糖治疗对 2 型糖尿病患者生活质量及心血管事件的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):31-34.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(10):447-498.
- [3] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 24(2):70-74.
- [4] 汪敏, 邱浩斌, 谭守勇, 等. 2 型糖尿病合并肺结核患者抗结核治疗同时强化降糖临床观察 [J]. 山东医药, 2016, 56(31):49-51.
- [5] 王淑霞, 社亚东, 马艳, 等. 二甲双胍对复治肺结核并发糖尿病患者的疗效初探 [J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(5):476-481.

(上接第 58 页)

综上所述, 腹腔镜对急性粘连性肠梗阻具有较好的效果, 腹腔镜手术对患者的伤口小、出血少, 患者恢复较快, 并发症较少, 能够有效促进患者的恢复, 值得临床推广

【参考文献】

- [1] 吴仕和, 张炎, 黄云, 等. 腹腔镜手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果分析 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 28 (28)

:5514-5516.

- [2] 赵晋江, 程杰. 腹腔镜下松解术治疗急性粘连性肠梗阻的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2014, 06 (06) :42-43.
- [3] 苏生嵩. 用腹腔镜手术治疗急性粘连性肠梗阻的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2015, 13 (22) :229-230.
- [4] 沈晖. 急性粘连性肠梗阻行腹腔镜手术治疗的临床体会 [J]. 吉林医学, 2016, 37 (10) :2547-2548.

(上接第 59 页)

(17.2±5.3) 分、(6.3±4.3) 分、(5.3±3.3) 分, 对照组分别为 (20.2±7.3) 分、(10.3±4.2) 分、(6.6±4.7) 分, 可见随着治疗时间的推移, 两组患者的 HAMA 评分均有所下降, 而观察组患者评分下降幅度更大, 表明治疗效果更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对临床广泛性焦虑障碍患者, 积极采用帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗效果显著, 明显改善患者的临床症状, 具有很高的应用价值, 值得临床上广泛推广和应用。

【参考文献】

- [1] 王刚, 李涛, 张明国. 度洛西汀治疗抑郁症及广泛性

焦虑障碍临床应用指导建议 [J]. 中国新药与临床杂志, 2012, 9(31):520-521.

- [2] 吴文宝, 黄俊山. 焦虑症证治研究进展 [J]. 实用中医杂志, 2010, 26(2):137-138.
- [3] 朱宇欢, 陶建青. 螺环酮治疗广泛性焦虑障碍 77 例疗效观察 [J]. 中成药, 2010, 32(7):1102-1104.
- [4] 李含秋, 余国汉. 中药联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑障碍的临床疗效 [J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 4(59):491-492.
- [5] 胡俊. 帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(91):111-112.

(上接第 60 页)

浅静脉炎的临床效果进行分析, 患者的手术时间在 42 ~ 128min, 平均 (61.47±7.92) min, 患者术后 1 例出现切口红肿的情况, 经对症处理后得到缓解, 患者的住院时间在 6 ~ 15d, 平均 (7.22±1.15) d, 对患者进行半年随访, 未发现有复发的病例。综上, 药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的效果显著, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 王燕. 治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的围术期护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(17):2117-2118.
- [2] 黄智勇, 李昭辉, 郭伟昌, 彭翼. 大隐静脉高位结扎

加点状剥脱联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的临床应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(34):23-24+26.

- [3] 姜振, 张玥, 李华文, 张玉冬. 内外合治血栓性浅静脉炎并发深静脉血栓形成 66 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(05):427-430.
- [4] 尚立新, 张一博, 石红晓, 王仲超. 单纯性下肢浅静脉曲张合并血栓性静脉炎早期手术效果观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(07):43-44.
- [5] 邓芝徽, 邢壮杰, 郝国强. 中西医结合治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎急性期临床分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(03):146-148.