



· 临床研究 ·

腔内激光与泡沫硬化法治疗下肢静脉曲张的疗效比较

徐新 韩秋果 朱洁虹 刘凤茹 (大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000)

摘要:目的 探讨腔内激光与泡沫硬化法治疗下肢静脉曲张的临床疗效和安全性。方法 2016年1月~2017年1月,我院共收治60例下肢静脉曲张患者,均行手术治疗,其中30例行腔内激光治疗(观察组),30例行泡沫硬化法治疗,比较两组的临床疗效,并观察不良反应发生率。结果 观察组手术时间和术中出血量低于对照组,而住院费用高于对照组($P<0.05$);观察组总有效率高高于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 腔内激光治疗虽然费用略高,但手术创伤小,疗效佳,安全性较高,值得临床应用。

关键词:激光 泡沫硬化 下肢静脉曲张 疗效

中图分类号: R543.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)02-040-01

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例纳入时间:2016年1月~2017年1月;病例数:60例;均诊断为下肢静脉曲张。诊断标准^[3]:①CEAP分期:II, III期;②经下肢静脉彩超确诊;③临床表现:下肢活动后酸胀感,下肢乏力,肉眼可见曲张团块,部分患者伴有色素沉着;④深静脉瓣膜功能正常。同时排除有下肢深静脉血栓者;肝功能不全者;由于各种原因不能参与研究者。60例患者随机分为对照组与观察组,每组30例,其中男32例,女28例,年龄40~75岁,平均60.2±2.3岁;右下肢23例,左下肢18例,双下肢10例。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法

观察组:采用腔内激光治疗。患者取仰卧位,硬膜外麻醉生效后,无菌布局。于腹股沟韧带下方2厘米处,沿股动脉内侧顺皮纹方向做一小切口,长约1厘米,探查并钝性分离大隐静脉与股静脉汇合处,于其下方1.5厘米处结扎。然后于内踝大隐静脉起点穿刺,置入导丝,经F5导管伸至汇合处,抽出导丝,连接激光治疗仪,在红外线引导下将激光探头导入至腹股沟韧带下方2厘米处,接通治疗仪,发射激光。调节功率:12W;脉冲时间:1S;间隔:1S;完毕时抽取纤维速度要缓慢,维持在0.5~1.0cm/s并压迫。术后压迫患处6小时,后穿弹力袜下地活动。对照组:采用聚桂醇泡沫硬化法治疗。与观察组一样麻醉后,行大隐静脉汇合处结扎。聚桂醇注射液(10mL:100mg)由陕西天宇制药有限公司提供,国药准字H20080445。取聚桂醇2mL注入,并经三通管注入8mL洁净空气,以形成泡沫硬化剂,在曲张隆起的静脉局部进行逆行穿刺并注入泡沫硬化剂,用量不宜过多。注射过程中要严密观察胸痛、烧心、反酸、吞咽困难、心功能降低等不良反应。术毕24小时穿弹力袜下地活动。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评价^[4]:临床疗效分为优、良、中、差。显效:症状完全消失,肉眼未见曲张团块;有效:症状完全消失,曲张团块减少;无效:与治疗前相比无明显改观。

1.3.2 随访:所有患者完成6个月随访,观察并统计两组的复发率,不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0统计学软件处理所得数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用%表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中情况比较,见表1。

观察组手术时间和术中出血量低于对照组,而住院费用高于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组临床疗效比较,见表2。

观察组总有效率高高于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组不良反应发生情况。

观察组1例出现术后发热,2例出现患肢疼痛、2例出现皮肤烧伤,其总发生率为16.1%;对照组术后发热2例,切口感染1例、皮下血肿2例、患肢疼痛3例、皮肤感觉异常1例,其总发生率为29.0%,其差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组手术时间、术中出血量和住院费用比较

组别	手术时间	术中出血量	住院费用
观察组	56.5±3.2	2.1±0.6	6898.3±123.9
对照组	98.4±8.4	3.9±0.8	4617.8±102.5
T	3.01	2.89	4.21
P	0.01	0.01	0.01

表2: 两组临床疗效比较

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组(N=30)	17	12	1	96.66%
对照组(N=30)	15	10	5	83.33%
χ^2				10.23
P				0.01

3 讨论

下肢静脉曲张是血管外科的常见病,临床表现主要以患肢酸胀、麻木、无力,站立时出现下肢浅静脉曲张团块,部分严重者可出现足靴区破溃,从而形成溃疡和血栓性静脉炎,给患者生存质量带来较大的影响。大隐静脉高位结扎剥脱术是治疗大隐静脉曲张的传统手术方法^[5],但是该手术创伤较大,术后恢复较慢。随着微创外科的蓬勃发展,介入治疗成为新的可行术式。静脉腔内激光烧灼术和泡沫硬化法是两种常用的术式,但各有优缺点。本文据此对这两种术式进行比较,为临床提供知道方案。

腔内激光治疗的原理是现将光纤经导管置入静脉腔内,通过光热作用,使红外线激光转换为热能,从而对病变血管腔内皮细胞及血管内膜进行灼烧,破坏静脉壁结构,同时也可在静脉腔内形成血栓,闭塞病变静脉在同时将血管周围组织损伤降到最低。泡沫硬化法原理与之不同,它是将化学硬化剂,使病变静脉管壁产生继发性炎症反应,并逐渐纤维化,形成纤维索条,从而达到治疗静脉曲张的目的。与腔内激光相比,其注射比例一定,不如前者灵活。同时,观察组的复发率也低于对照组,说明其疗效维持时间较长。

因此,综上所述,腔内激光治疗虽然费用略高,但手术创伤小,疗效佳,安全性较高,值得临床应用。下一步我们将扩大样本量和随访时间,进行进一步统计研究。

参考文献

[1] 宋晶,程惠玲.不同方法治疗下肢静脉曲张的疗效对比分析[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(4):408-409.

[2] 朱永强,徐敬宣,陈俊英等.透视引导下聚桂醇泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的疗效观察[J].中华放射学杂志,2012,46(9):836-839.

[3] 李友山,杨博华,林冬阳.下肢浅静脉曲张腔内激光治疗术后复发原因初探[J].疑难病杂志,2008,7(8):466-468.