

# 大隐静脉高位结扎剥脱术 + 局部电凝术治疗下肢静脉曲张 86 例临床分析

秦 毅

昆明市延安医院普外 2 科 云南昆明 650051

**【摘要】目的** 探讨大隐静脉高位结扎剥脱术 + 电凝术治疗下肢静脉曲张的临床疗效。**方法** 对 86 例 (99 条肢体) 下肢静脉曲张患者的大隐静脉主干行高位结扎剥脱术, 小腿曲张静脉行电凝术。术后 2 例并发皮肤灼伤, 经外涂烧伤膏后均治愈出院, 平均住院 7-8 天。随访 6 个月, 1 例出现小腿胫前段有一曲张静脉复发, 经局部麻醉剥脱后治愈。**结论** 大隐静脉高位结扎剥脱 + 电凝术是治疗大隐静脉曲张的有效手段, 损伤小, 出血少, 术后恢复快满足了患者微创、美观的要求。

**【关键词】** 大隐静脉高位结扎剥脱术; 电凝术; 静脉曲张

**【中图分类号】** R654.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8039 (2021) 12-001-02

## Clinical Analysis Of High Ligation And Stripping Of Great Aaphenous Vein And Local Electrocoagulation In The Treatment Of 86 Cases Of Varicose Veins Of Lower Limbs

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical effect of high ligation and stripping of great saphenous vein + electrocoagulation in the treatment of varicose veins of lower limbs. **Methods** 86 patients (99 limbs) with varicose veins of lower limbs underwent high ligation and stripping of the main saphenous vein and electrocoagulation of varicose veins of lower legs. Two cases complicated with skin burns were cured and discharged after external application of burn ointment, with an average hospital stay of 7-8 days. Following up for 6 months, 1 case had a recurrent varicose vein in the anterior tibial segment of the leg, which was cured after stripping under local anesthesia. **Conclusion** high ligation and stripping of great saphenous vein + electrocoagulation is an effective method for the treatment of great saphenous vein varicose. It has the advantages of less injury, less bleeding and rapid postoperative recovery, which meets the requirements of minimally invasive and beautiful.

**【Key words】** high ligation and stripping of great saphenous vein; Electrocoagulation; varicosity

下肢静脉曲张是血管外科的常见多发病, 由于股隐静脉瓣膜关闭不全, 静脉高压, 浅静脉血流反流、静脉壁薄弱所致, 表现为浅静脉怒张、迂曲, 严重者可导致足踝区湿疹, 色素沉着, 随病情进展导致静脉性溃疡、浅静脉破裂出血、淤血性皮炎、静脉血栓等并发症多需手术治疗, 过去采用传统手术治疗, 创伤大, 出血多, 疤痕多, 不能满足患者美观的要求。我科从自 2019 年 1 月至 2021 年 7 月应用大隐静脉高位结扎剥脱加小腿曲张静脉电凝术治疗下肢静脉曲张 86 例, 术后随访 6-24 月, 疗效确切, 患者满意度高, 现报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

86 例中, 男 48 例, 女 38 例; 年龄 26 岁 -75 岁, 平均年龄 46.7 岁; 左侧大隐静脉曲张 52 例, 右侧 21 例, 双侧 13 例; 共 99 条患肢, 其中 12 条肢体出现湿疹, 色素沉着。术前常规行下肢彩色多普勒超声检查或下肢深静脉顺行造影, 以排除原发下肢深静脉瓣膜功能不全和下肢深静脉血栓形成综合征, 确保无手术禁忌症。

#### 1.2 入组标准

①经彩色多普勒血管超声或下肢深静脉顺行造影及临床确诊为下肢静脉曲张; cEAP 静脉分类系统 (cEAP) 分级为 c3 ~ c6 级②存在下肢酸胀、水肿等临床症状; ③经保守治疗 3 月以上无效者; ④无下肢或身体其他部位感染;

#### 1.3 排除标准

①合并下肢静脉血栓者; ②原发性下肢深静脉瓣膜功能不全者; ③合并下肢溃疡者; ④既往有下肢静脉曲张手术史; ⑤凝血功能障碍者; ⑥患有血液系统传染病者; ⑦患有心、

脑、肝、肾等严重疾病者; ⑧患有精神疾病及严重心理障碍者; ⑨患有恶性肿瘤者。

#### 1.4 方法

患者术前取站立位, 使用记号笔标记曲张静脉; 在腹股沟韧带下方约 3 ~ 4cm 卵圆窝处做一与腹股沟韧带平行斜切口 (约 3 ~ 5cm), 依次切开皮肤、皮下组织、浅筋膜, 仔细解剖显露并分离大隐静脉及各分支, 在距股静脉约 0.5cm 处切断、并双重结扎大隐静脉近端, 大隐静脉各分支也分别结扎。大隐静脉远端使用止血钳钳夹并用两把蚊氏止血钳钳夹远端管口备用。在内踝上方做一长约 1.5cm 切口, 分离出大隐静脉并切断, 远端缝扎, 近端管口用两把蚊氏止血钳钳夹提起插入静脉剥脱导丝, 当导丝头到达卵圆窝处大隐静脉断端处后松开止血钳, 将静脉剥脱导丝穿出外剥脱或内剥脱大隐静脉主干, 压迫大隐静脉主干隧道 5 ~ 6 分钟后缝合卵圆窝及内踝处术口。然后电凝小腿曲张静脉方法如下: 使用直形套管针 (针头外露, 针杆塑料包裹) (18G) 去除针尾附件, 显露尾端针芯 (电刀笔接触尾端针芯完成金属针通电), 电凝时先用套管针穿刺曲张静脉, 然后通电边电凝边向后抽拉套管针 (1cm / s), 在退至皮下后, 停止通电, 防止皮肤烧伤, 电凝后, 压迫曲张静脉并挤出残余血液, 盐水纱布覆盖皮肤降温; 如果曲张静脉团较大, 则使用套管针扇形穿刺电凝。电凝后足踝部至腹股沟处切口下缘使用弹力绷带加压包扎, 抬高患肢。

#### 2 结果

平均手术时间 (35±5)min, 术后无并发症发生。患者术后 6 ~ 8h 即可下床活动; 平均住院 7 ~ 8 天。术后 10d 拆线。

(下转第 4 页)

$< 0.05$ ), 而其中, 益生菌辅助治疗组胃检测炎性生化指标均显著低于四联疗法组 ( $P < 0.05$ )。益生菌辅助治疗组临床疗效高于四联疗法组 ( $P < 0.05$ ); 益生菌辅助治疗组复发率低于四联疗法组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 幽门螺杆菌所致胃溃疡患者采用四联疗法联合益生菌双歧杆菌三联活菌胶囊治疗效果确切, 有利于控制胃部的炎症状况, 改善治疗效果, 且对于复发率有明显的控制作用, 值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 丁兆玲. 研究联用双歧杆菌三联活菌胶囊、四联疗法治疗幽门螺杆菌所致胃溃疡价值[J]. 智慧健康, 2021, 7(6):168-170.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.6.058.
- [2] 施冀. 阿莫西林奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的不良反应分析[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(7):939-940. DOI:10.19522/j.cnki.1671-5098.2020.07.056.
- [3] 徐冬梅. 雷贝拉唑、克拉霉素联合阿莫西林治疗 Hp 感染所致胃溃疡的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(12):134-136.DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2020.12.084.
- [4] 辛景辉. 幽门螺杆菌所致慢性胃溃疡采用阿奇霉素三联疗法治疗的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(3):114-116.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.03.069.
- [5] 王政标. 四联疗法治疗 Hp 感染所致胃溃疡合并胃出血的疗效及安全性分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(18):93-95. DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2020.18.068.
- [6] 刘晓东. 四联疗法与三联疗法治疗幽门螺杆菌所致胃溃疡的疗效对比分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(10):356. DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2019.10.490.
- [7] 库水萍, 张威. 不同治疗方法在 Hp 感染性胃溃疡中的

应用效果及对 Hp 的影响[J]. 宁夏医学杂志, 2019, 41(9):797-799.DOI:10.13621/j.1001-5949.2019.09.0797.

[8] 杜鹏程, 谷九莲, 韩璠. 埃索美拉唑四联疗法对 Hp 感染性胃溃疡患者血清 MMP-9 及 TIMP-1 的影响[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2021, 33(1):68-71.DOI:10.3969/j.issn.1001-0726.2021.01.017.

[9] 袁亚文. 微生态制剂在胃溃疡抗幽门螺杆菌治疗中的作用探讨[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2021, 28(3):68-70, 74.DOI:10.3969/j.issn.1672-7185.2021.03.025.

[10] 廖伟杰, 黄景培. 四联疗法联用双歧杆菌三联活菌片治疗幽门螺杆菌所致胃溃疡的疗效[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(2):239-241.DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2021.02.026.

[11] 黄济和. 双歧杆菌三联活菌胶囊治疗消化性胃溃疡的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(29):4208-4209. DOI:10.19435/j.1672-1721.2019.29.040.

[12] 高聪聪, 范筱. 双歧杆菌三联活菌联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染性胃溃疡疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32(1):63-66.DOI:10.3969/j.issn.1001-0726.2020.01.014.

[13] 王琼. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染消化性胃溃疡的临床研究[J]. 中国处方药, 2019, 17(7):78-79.DOI:10.3969/j.issn.1671-945X.2019.07.042.

[14] 程庆辉. 双歧杆菌四联活菌片联合三联疗法治疗 Hp 感染消化性胃溃疡的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(29):4190-4191.DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.29.028.

[15] 陈君. 双歧杆菌四联活菌片在三联疗法治疗 Hp 阳性胃溃疡患者中的疗效观察[J]. 慢性病学杂志, 2019(2):209-210, 213.DOI:10.16440/j.cnki.1674-8166.2019.02.016.

(上接第 1 页)

弹力绷带加压包扎 2 周后改穿弹力袜 6 个月。术后 2 周内患肢疼痛、酸胀沉重感不同程度减轻, 色素沉着、湿疹在术后 3 个月有不同程度减轻, 针孔瘢痕全部消失, 不留痕迹。术后随访 6 个月, 所有患者均无下肢深静脉血栓形成, 下肢活动后酸胀感及水肿等症状均消失; 1 例出现小腿胫前段一曲张静脉复发, 经局部麻醉剥脱后治愈。仅腹股沟韧带下方及内踝 2 处切口, 局部瘢痕小, 不影响腿部美观。

#### 3 讨论

下肢静脉曲张是血管外科的常见病多发病。在我国据调查患病率为 8.56%, 男性发病率高于女性, 多发于体力劳动者、需长期站立工作者, 对患者的工作及生活造成不同程度的影响, 按照 cEAP 分级 C1 ~ c2 级的患者可采用穿医用弹力袜等保守治疗的方法, 但针对 c3 ~ c6 级患者则主张采取手术治疗的方法。大隐静脉高位结扎加分段剥脱术是治疗单纯性下肢静脉曲张的传统术式。但该术式创伤大, 切口多, 出血较多, 术后恢复慢、疤痕多, 不能满足患者美观的要求。大隐静脉高位结扎剥脱加小腿曲张静脉电凝术治疗下肢静脉曲张有以下优点: ①只需在腹股沟卵圆窝及内踝处作两个小切口, 小腿曲张静脉处电凝治疗无需作切口, 患肢经常踝露区无手术疤痕, 具有美容微创效果。②手术时间短, 一般单侧肢体仅需 30 ~ 45min。③创伤小、出血量明显减少, 痛苦小, 术后患者恢复快④设备要求简单, 经济成本低。电凝术治疗时需注意以下几点①选择合适的电凝功率, 电凝功率一般 25 ~

30W, 功率过大易导致皮肤烫伤。功率小则影响曲张静脉闭合效果。②套管针穿刺曲张静脉后, 针尖不能向上翘起, 以避免皮肤烫伤。本组中 2 例皮肤出现烫伤, 与使用电凝技术不熟练有关, 在熟练电凝技术后, 掌握好穿刺深浅和电凝功率即可避免。③电凝时需用手指将穿刺的曲张静脉内的血液挤出并压迫曲张静脉, 尽量使电凝血管内呈无血状态, 否则静脉腔内易形成血栓, 发生血栓性浅静脉炎。④对于一些迂曲比较严重的静脉团, 套管针完全进入血管腔比较困难, 此时可以扇形电凝曲张静脉周围组织, 造成其局部无菌性炎症和血管内血栓形成, 促进血管腔粘连闭塞, 从而达到治疗的目的。

综上所述, 大隐静脉高位结扎剥脱术 + 电凝术治疗下肢静脉曲张较传统手术疗效确切, 损伤小, 出血少, 手术时间短, 术后恢复快。满足了患者微创、美观的要求, 符合现代微创外科理念, 值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 王英杰, 郭宏杰, 张欢, 张树海, 袁国兴, 刘卫杰. 大隐静脉高位结扎剥脱加局部电凝术对下肢静脉曲张的治疗[J]. 河北医药, 2012, 36(10): 438-441.
- [2] 董国祥. 电凝法治疗下肢静脉曲张[J]. 北京医科大学学报, 2000, 32(2): 182.
- [3] 吴丹明, 董齐, 易魏, 等. 电凝术治疗下肢静脉曲张 27 例临床分析[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(2): 99-100.
- [4] 冯友贤主编血管外科学[M]. 第二版, 上海: 上海科学技术出版社 1992, 525-526