

• 临床研究 •

下肢静脉曲张手术传统术式与微创技术的疗效对比

龚 亮

福建医科大学附属龙岩第一医院心血管外科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 针对下肢静脉曲张手术治疗, 对比分析传统术式与微创技术的治疗效果。**方法** 2024 年 2 月 -2025 年 2 月, 下肢静脉曲张手术治疗的 200 例患者入选, 基于掷骰子法区分两组, 施以传统术式治疗共 100 例, 设作传统组; 施以微创技术治疗共 100 例, 设作微创组, 比较分析两组临床指标、静脉临床严重程度评分、并发症发生情况。**结果** 同传统组相比, 微创组术中出血量更低, 手术时间、术后住院时间更短, $P < 0.05$ 。两组静脉临床严重程度评分相比, 未见显著差异, $P > 0.05$ 。并发症发生率在两组之间相比, 无突出差异, $P > 0.05$ 。**结论** 相比传统术式, 微创技术手术时间更短, 术中出血量少, 有助于患者术后快速康复。

【关键词】 下肢静脉曲张; 传统术式; 微创技术**【中图分类号】** R61**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-021-02

在临床, 下肢静脉曲张是一种常见的血管外科疾病, 严重影响着患者的生活质量。随着医疗技术的不断进步, 手术治疗已成为解决这一问题的有效途径。在治疗下肢静脉曲张的过程中, 传统术式以大隐静脉高位结扎和剥脱术为代表, 通过直接切除病变的静脉来达到治疗目的, 这种方法疗效确切, 尤其适用于病情较为严重的患者^[1]。然而, 传统术式创伤较大, 术后恢复时间长, 且可能留下较为明显的疤痕, 影响美观。相比之下, 微创技术以其创伤小、恢复快、美观性好等优势, 在下肢静脉曲张的治疗中逐渐崭露头角^[2]。微创手术通过微小的切口或穿刺, 利用激光、射频等特殊器械和技术对病变静脉进行治疗, 显著降低了手术风险和患者的痛苦。基于此, 本研究旨在针对下肢静脉曲张患者, 对比传统术式、微创技术的疗效, 以下进行具体报告。

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究于 2024 年 2 月 -2025 年 2 月期间开展, 调查对象以下肢静脉曲张手术治疗的 200 例患者为选择, 纳入总数为 200 例, 掷骰子法实施分组, 传统组、微创组为组名, 各组患者 100 例。传统组中, 男、女各有 62、38 例, 年龄 26-72 (47.45±5.84) 岁。微创组中, 男、女各有 58、42 例, 年龄 24-76 (47.81±5.60) 岁。组间对比资料, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合手术指征; (2) 资料齐全; (3) 详知研究, 并且自愿参与。

排除标准: (1) 重大精神疾病; (2) 下肢动静脉瘘; (3) 麻醉不耐受。

1.2 方法

传统组: 传统术式。采用大隐静脉高位结扎与剥脱术作为主要治疗手段, 患者接受硬膜外麻醉, 对皮肤进行标准的消毒程序。在腹股沟韧带区域, 做约 6 厘米的切口, 暴露出卵圆窝, 并对大隐静脉与股静脉的交汇点进行解剖, 逐一分离并结扎大隐静脉各个分支, 同时对旋髂浅静脉进行切断处理, 在距离股静脉 0.5 厘米的位置进行结扎, 对大隐静脉实施夹闭处理。在小腿部位另做切口, 暴露出大隐静脉, 夹闭大隐静脉的近端, 并在远端进行结扎, 从大隐静脉的近端插入一个阶梯剥脱器, 一直到达小腿的近端, 然后从小腿部位拉出玻璃杆, 完成静脉的剥离。手术结束后, 对所有的切口进行缝合, 并进行压迫包扎处理, 患者接受抗生素治疗。

微创组: 微创技术。选择半导体激光闭合仪作为治疗工具, 调整其功率至 12 瓦, 频率设定为 0.5 赫兹。患者接受硬膜外麻醉, 采用脉冲治疗方式, 进行大隐静脉的高位结扎处理。随后, 在远端插入 6F 造影导管, 并围绕大隐静脉主干注射保护液, 激光导管精确插入, 并对激光导管连接的设备进行电凝处理, 电凝功率设定为 20 瓦。对于较为粗大的血管, 额外采取经皮缝合治疗。手术结束后, 对所有治疗部位进行加压包扎, 并给予抗生素治疗。

1.3 观察指标

(1) 临床指标: 术中出血量、手术时间、术后住院时间。
(2) 静脉临床严重程度评分: 涵盖静脉曲张、水肿、疼痛等 10 项维度, 分值高, 即是静脉曲张严重。
(3) 并发症发生情况: 皮肤瘀斑、隐神经损伤、患肢牵拉感。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 系统中, 并发症发生情况计数资料详述 $n(\%)$, 临床指标、静脉临床严重程度评分计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 呈现, 对应验证 χ^2 和 t , $P < 0.05$ 即是存在差异。

2 结果

2.1 临床指标分析

微创组术中出血量相比传统组更低, 微创组手术时间、术后住院时间较传统组更短, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 临床指标实施对比 $\{\bar{x} \pm s\}$

组别	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	术后住院 时间 (d)
传统组 (n=100)	42.58±16.24	125.68±29.44	7.41±1.46
微创组 (n=100)	19.11±7.36	71.06±26.30	3.89±1.25
T 值	13.1632	13.8360	18.3142
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 静脉临床严重程度评分分析

两组治疗前、后静脉临床严重程度评分相比, 无突出差异, $P > 0.05$ 。同组治疗后分值低于治疗前, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 静脉临床严重程度评分实施对比 $\{\bar{x} \pm s, \text{分}\}$

组别	治疗前	治疗后
传统组 (n=100)	7.30±1.02	2.43±0.69*
微创组 (n=100)	7.23±1.15	2.39±0.85*
T 值	0.4553	0.3653
P 值	0.6493	0.7152

注：与同组治疗前相比，* $P < 0.05$ 。

2.3 并发症发生情况分析

发生率在两组之间未见突出差异， $P > 0.05$ 。

表 3：并发症发生情况实施对比 {n (%)}

组别	皮肤瘀斑	隐神经损伤	患肢牵拉感	发生率
传统组 (n=100)	9 (9.00)	5 (5.00)	2 (2.00)	16 (16.00)
微创组 (n=100)	6 (6.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	9 (9.00)
χ^2 值	2.2400			
P 值	0.1344			

3 讨论

下肢静脉曲张这一常见的血管外科疾病，常常给患者带来腿部疼痛、沉重、水肿以及皮肤溃疡等不适症状，严重影响着患者的日常生活和工作。随着医疗技术的飞速发展，手术治疗已成为解决下肢静脉曲张问题的重要手段。传统术式作为下肢静脉曲张治疗的经典方法，疗效确切。其中，大隐静脉高位结扎和剥脱术是应用最为广泛的一种，该术式通过高位结扎大隐静脉的起始端，并剥脱病变的静脉段，从而阻断病变静脉的逆流，达到治疗目的^[3]。这种方法适用于各种程度的下肢静脉曲张，尤其对于病情较重、病变范围较广的患者，传统术式能够取得较好的治疗效果。然而，传统术式也存在一些不足之处。首先，手术创伤较大，术后恢复时间较长。患者需要承受较大的手术痛苦，且术后需要较长时间的休养和康复^[4]。其次，传统术式可能留下较为明显的手术疤痕，影响美观。对于年轻患者或对外观要求较高的患者来说，这无疑是一个需要权衡的因素。

相比之下，微创手术以其创伤小、恢复快、美观性好等优势，受到了广大患者的青睐。其中，腔内激光闭合术、射频消融术等微创技术在下肢静脉曲张的治疗中取得了显著的疗效^[5]。微创手术通过微小的切口或穿刺点，利用激光、射频等特殊器械和技术对病变静脉进行闭合或消融，这种治疗

方法不仅创伤小，而且能够精确定位病变静脉，减少手术风险和并发症的发生^[6]。同时，微创手术术后恢复快，患者可以在短时间内重返正常生活和工作。此外，微创手术还具有良好的美观性，术后几乎不留疤痕，满足了患者对美观的需求。本研究显示，微创组临床指标优于传统组， $P < 0.05$ 。两组静脉临床严重程度评分、并发症发生情况无突出差异， $P > 0.05$ 。即微创技术治疗的临床指标更好，术后患者能够在较短时间康复。但是，在选择治疗方法时，应充分对比传统术式与微创技术的优缺点，结合患者的病情、身体状况等因素进行综合考虑，以选择合适的治疗方法。

总而言之，与传统手术方式相比，微创技术展现出了手术时长更短、术中出血量更少的显著优势，这一特点极大地促进了患者在手术后的迅速恢复，使患者能够更快地重返正常生活。

参考文献：

- [1] 黄金刚, 张子涵, 陈超, 等. 下肢静脉曲张微创治疗的研究进展 [J]. 现代医学, 2023, 51(7):1024-1029.
- [2] 王泽峰, 武斌, 张建平, 等. 腔内微创手术与传统手术治疗下肢静脉曲张的临床效果对比 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(11):1363-1367.
- [3] 汪韬, 郁林海, 李法宝, 等. 逐瘀通脉汤联合微创手术治疗下肢静脉曲张临床观察 [J]. 光明中医, 2023, 38(6):1129-1132.
- [4] 王雅, 杨轲, 李伟杰, 等. 不同微创手术方法治疗大隐静脉曲张近期疗效的比较 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2022, 8(11):1311-1316.
- [5] 郑德奎, 李治国, 高勇, 等. 不同微创手术方法治疗大隐静脉曲张临床效果分析 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(1):44-46.
- [6] 李志刚, 孙默, 兰勇. 射频及激光消融术治疗大隐静脉曲张的疗效研究 [J]. 海军医学杂志, 2024, 45(3):265-269.

(上接第 20 页)

势开始呈现年轻化^[4]。子宫肌瘤的致病因素当前还未形成统一机制，但大部分医学研究者认为，子宫肌瘤的发病机制与女性激素变化可能有相关关联。子宫肌瘤在临床治疗中需根据患者年龄、分娩方式及生育所需进行考虑，并根据患者实际状况采取针对性手术治疗方案，在常规治疗方式中，开腹手术是子宫肌瘤切除术常用治疗措施。以临床体积较小的子宫肌瘤类型来说，若子宫肌瘤因体积因素经 B 超难以被有效查出，其开腹手术能够通过手触方式发现子宫肌瘤的存在，且在直视下完成腹腔关闭，使子宫部位保持完好。

相对来说，开腹手术更适用于子宫肌瘤数量较多的条件下，但该手术方式会给患者造成较大创伤，且术中出血量较多，对患者腹腔极易造成不良影响。在我国临床医学开始广泛推崇微创手术方式后，腹腔镜手术治疗开始应用于子宫肌瘤手术中，该手术方式与开腹手术相比，其能够有效达到微创手术治疗标准，并在手术治疗时能够完好的保留患者子宫腔，使患者生育系统防止破坏，同时，该手术方式能够缩减手术创伤面积，患者术后并发症发生率较低，且恢复时

间相对更快，术后恢复更为美观，因此临床手术治疗更为推荐。

经本文研究结果得出，观察组患者的术中出血量、体温恢复时间、术后排气时间、住院时间及术后病率均优于对照组患者，两组患者组间结果差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，

综上所述，针对子宫肌瘤患者实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术能够有效提高康复效率，缩减术后创伤面积，减少并发症的发生几率，临床应用具有较高安全性。

参考文献：

- [1] 王瑞敏, 侯懿. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较 [J]. 重庆医学, 2022, 11 (07) :852-853.
- [2] 杨琳琳. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2023, 22 (06) :49-50.
- [3] 黄巧玲. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床效果比较 [J]. 中国实用医药, 2022, 15 (05) :95-96.
- [4] 张林丽, 孟敏, 杨晓东. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比 [J]. 中国社区医师, 2022, 12 (09) :81-83.