冷冻微创剥脱术治疗下肢静脉曲张的临床观察

肖卫东[1],陈 炜[2],陈祖林[1],杨 桦[1] (第三军医大学附属新桥医院普通外科,重庆 400037;2. 第三军医大学基础医学部微生物学教研室,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨冷冻微创剥脱术治疗下肢静脉曲张的临床疗效。**方法** 采用冷冻微创剥脱术对55例下肢静脉曲张患者进行手术治疗,观察患者术后的恢复情况。**结果** 使用冷冻微创剥脱术治疗的55例患者经随访6~23个月,均无局部复发。**结论** 冷冻微创剥脱术具有微创、安全、术后无复发等优点,是治疗下肢静脉曲张的理想方法。

[关键词] 冷冻;微创;下肢静脉曲张

[中图分类号] R654.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2009)01-0020-02

Evaluation of cryosurgical minimal invasive plus dot stripping on varicose veins of lower extremity

XIAO Wei-dong, CHEN Wei, CHEN Zu-lin, YANG Hua (Department of General Surgery, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of cryosurgical plus dot stripping on varicosed great saphenous veins surgery. **Methods** Totally 55 cases with varicosed great saphenous veins were performed with cryosurgical plus dot stripping. **Results** All cases were followed up 6~23 months showed no recurrence. **Conclusion** Cryosurgical plus dot stripping is the best therapeutics on varicosed great saphenous veins surgery.

Keywords: cryosurgical; micro-cut; varicose veins of lower extremity

下肢静脉曲张的传统治疗方法为大隐静脉高位结扎抽剥术,其手术创伤大,出血多,术后患者恢复较慢,已不能满足患者治疗的全面要求。近年来,多种新技术的兴起为下肢静脉曲张的微创治疗提供了多种选择,目前应用较广泛的治疗方法有冷冻点式抽剥术、腔内激光照射术等。我科2006年1月至2008年6月采用冷冻点式抽剥术治疗下肢静脉曲张55例,均取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组下肢静脉曲张患者共55例,其中男40例,女15例,年龄35~71岁,平均年龄56岁,病程4~30年,平均15年。本组病例共有75侧患肢,所有患肢均有大隐静脉曲张,Perthes试验均提示深静脉通畅,大隐静脉瓣膜功能试验均为阳性,患肢轻度水肿5例,酸胀36例,皮肤搔痒、色素沉着50例,溃疡33例。

1.2 治疗方法

本组病例均采用冷冻点式剥脱术进行手术治疗。术前标记曲张的静脉,采用持续硬膜外麻醉,从足端开始驱血,在大腿中部上止血带阻断动、静脉血流。高位结扎切断大隐静脉分支及主干的方法与传统手术相同,自大隐静脉远侧断端插入血管探针,尽可能向远端插入,接通冷冻开关,经冷冻5 s之后以2 cm/s的速度拉出探针,剥脱大隐静脉主干。若拉断静脉,则在断裂处重新冷冻粘结后再行剥脱,直至将曲张的静脉主干完全抽出。小腿曲张成团的静脉采用手工点式抽剥,作1 cm小切口,用血管钳抽剥切口四周的曲张静脉团,切口缝合1针或不缝合,以小块凡士林纱布覆盖,术毕用弹力绷带加压包扎[1]。术后常规观察患者的生命体征,患肢抬高20°~30°,观察弹力绷带紧张程度及患肢末梢循环、温度、切口渗出情况,鼓励患者早期进行足背伸屈活动。

2 结果

全组病例手术时间为40~120 min,平均手术时间55 min,手术住院时间5~12 d,平均住院时间7 d。切口均一期愈合。全部病例随访6至23个月,均无局部复发,术后下肢肿胀6例,经对症治疗后缓解。下肢疼痛、麻木11例,均于3个月后缓解。

3 讨论

近年来,伴随着多种新技术的兴起,下肢静脉曲张的治疗也有了多种微创的手术方法。目前应用较为广泛的治疗方法包括冷冻点式抽剥术、腔内激光照射术、电凝术、硬化疗法等。冷冻点式抽剥术的治疗原理是高压CO_2通过血管探针头端小孔迅速膨胀产

[作者简介] 肖卫东(1975-),男,内蒙古呼和浩特市人,主治医师,博士,主要从事普通外科微创外科方面的研究。电话:(023)68774605

[通讯作者] 杨 桦,E-mail:huanyang@mail.tmmu.com

[收稿日期] 2008-11-18 [修回日期] 2008-12-10

生急剧降温(可达 -80 ℃),在探针头端迅速结成冰球并与血管壁粘结,从而达到将静脉结扎于远端剥离子的效果,减少了远端切口。传统的剥离子易打弯盘绕难以达到静脉远端,冷冻金属杆状探头则质地较硬,可直接送至血管远端,并易于在皮下触及,这一点在部分肥胖患者中的优势更为明显。结合局部曲张静脉的点式剥脱,手术出血量极少,避免了多次分离及缝合的操作,缩短了手术时间,且手术切口小,愈合后无明显疤痕,外形美观[1-2]。

目前,下肢静脉曲张常用的治疗方法还有腔内激光照射技术,其主要作用机制是通过光纤利用激光热能照射血管内膜,使血管闭合纤维化,与传统手术相比具有微创、术后恢复快、疤痕小的特点。但在具体使用中也有其局限性,如照射后血管闭合不全易造成血栓脱落,局部照射过度可引起灼伤等。同时光纤头在使用中较难定位,多数情况仍需联合手术来进行彻底剥脱[3-5]。电凝法也是治疗下肢静脉曲张的一种微创方法,其原理是利用高频电凝产生的热量灼伤静脉壁,辅助压迫促使其形成粘连,达到使曲张静脉闭合的目的。电凝法与传统剥脱术的不同点是电凝法不剥脱大隐静脉主干和曲张静脉,而是使其原位闭塞。因此对曲张静脉壁的损伤程度就成为影响疗效的关键。组织学观察证实,电凝治疗后静脉内皮细胞脱落,中层弹力纤维断裂,腔内可继发血栓形成,辅以压迫后血管壁发生粘连,从而使管腔闭塞[6-7]。硬化疗法的应用目前仍存在争议。硬化疗法的治疗原理是将硬化剂注入到曲张静脉内,使静脉内膜受化学刺激产生无菌性炎症,纤维组织增生,血管内膜损伤伴有不同程度的血栓形成,血栓机化为纤维组织所替代,管腔变窄,纤维组织收缩使静脉腔粘连、闭塞或栓塞,从而降低了静脉内压力,解除了静脉曲张的静脉壁薄弱、静脉压力升高的病因,达到治疗静脉曲张的目的[8]。硬化疗法的优点是操作简单,病人痛苦轻,不需住院,对包括术后复发和残留的局部静脉曲张效果较好,且能满足不愿手术和顾及肢体美容的病人的心理需要。但由于用药选择不规范,药物浓度比例不当及药物副作用,手术者操作不规范,未掌握好手术适应证、禁忌证等原因,常常造成一系列术后并发症,术后复发率高,有报道称复发率高达50% ~63%,其原因主要在于未高位结扎主干静脉,未阻断交通支静脉的血液逆流[8]。

目前多种方法的联合应用是下肢静脉曲张治疗的主流趋势,多种方法联合治疗既坚持了手术的微创化,也降低了术后复发率。采用何种方法进行治疗应根据患者的具体病情而定。例如,患者下肢周径较细,静脉曲张程度不严重,可使用腔内激光照射治疗,其效果较好,术后恢复快;对于程度较严重的静脉曲张患者,冷冻点式抽剥的治疗效果则更为彻底。同时,无论应用何种术式,大隐静脉的高位结扎仍是保证手术效果的关键,必要时仍应联合传统的高位结扎术,在保证术后不复发的前提下达到手术的微创化,以及术后患者的快速恢复[9-10]。

虽然冷冻点式抽剥术等众多新技术较传统抽剥术的手术创伤小,患者的耐受性较好,但术前仍需向患者详细解释围手术期的注意事项及该手术方式的特点,术后注意抬高患肢20° ~30°,防止下肢回流不畅,密切观察弹力绷带紧张程度及患肢的末梢循环、温度、切口渗出情况,鼓励患者早期进行足背伸屈活动,防止术后下肢深静脉血栓形成。出院时做好宣教工作,嘱患者出院后必要时可着定制弹力袜或弹力绷带包扎1 ~3个月,日常生活中注意适度变换体位,预防下肢静脉回流障碍。同时术后短期内出现患肢麻木、酸痛等症状均为常见现象,经过适度调理后一般可自行缓解。

[参考文献]

[1] 马小干,秦 荣,范 宇,等. 冷冻加点式大隐静脉剥脱术治疗大隐静脉曲张的疗效观察[J]. 第三军医大学学报,2004,26(17):1579 -1580.

[2] 于长波,范东旭,王亚洲. 应用改良术式治疗下肢浅静脉曲张45例体会[J]. 局解手术学杂志,2005,14(3):206 -207.

[3] 刘咸罗,柳小刚,汤永胜,等. 腔内激光联合手术治疗下肢静脉曲张的评价[J]. 临床外科杂志,2008,16(2):117 -119.

[4] 陈若飞,罗文军. 原发性下肢静脉曲张腔内激光治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2007,16(2):82 -83.

[5] 吴学君,金 星,种振岳,等. 静脉腔内激光术联合手术治疗下肢静脉曲张[J]. 中国激光医学杂志,2005,14(4):239 -241.

[6] 栾景源,董国祥,翟国钧. HWDJ-I 高频电凝导管对大隐静脉的闭合效果[J]. 中国普通外科杂志,2008,17(6):618 -620.

[7] 栾景源,董国祥,刘 鹏,等. 电凝及激光治疗下肢静脉曲张的病理研究[J]. 中国微创外科杂志,2007,7(3):289 -292.

[8] 刘 辉,吴建萍,崔 炎. 硬化剂治疗肢体静脉曲张[J]. 中国中西医结合外科杂志,2008,14(3):286 -288.

[9] 张丽峰,何春水,曾 伟,等. 腔内激光闭合术联合点式切口治疗下肢静脉曲张[J]. 中国普通外科杂志,2008,17(6):620 -622.

[10] 刘继前,曹建春,尚宪荣,等. 大隐静脉曲张针孔高位结扎加腔内激光治疗[J]. 医学研究杂志,2008,37(7):101 -102.

(编辑:雷 艳)