维普资讯 http://www.cqvip.com

⑨
125-127

重庆医科大学学报 1993年第18卷第2期

治疗大隐静脉曲张手术式的改良
——高位瓣膜环缩成形术

R654.3

第一医院普外科 张依仁 时 德 郁解非 白麟祥 刘象和 兰东长

提 要 本文介绍了治疗大隐静脉曲张的改良手术式，即大隐静脉高位瓣膜环缩成形术。此术式仅剥脱小腿曲张静脉，大腿大隐静脉则通过环缩缝合纠正高位瓣膜功能，而不予高位结扎和剥脱。1987年9月起采用高位属支汇入口下瓣膜环缩成形术32条患肢，1989年9月以后采用隐股瓣膜下环缩成形术35条患肢，共计治疗54例，获良好效果

关键词 大隐静脉；静脉曲张；环缩缝合 血管外科手术
中图分类号 R654.3

治疗大隐静脉曲张，多年一直采用大隐静脉高位结扎加剥脱的手术式。据临床发现，绝大多数病例大隐静脉曲张都发生在小腿，而大腿段大隐静脉仅轻度扩大，无明显病理改变，极少发生曲张。针对这一现象，我们设计了一种改良手术式，即大隐静脉高位瓣膜环缩成形术，纠正高位瓣膜功能，保留大腿段大隐静脉，不予高位结扎和剥脱，而只剥脱小腿曲张静脉。1987年9月～1992年10月我们采用此法治疗大隐静脉曲张54例，获得良好效果。

临床资料

一般资料 本组男34例、女20例，年龄22～71岁。患肢共计67条，左侧43条、右侧24条，其中双侧14例。静脉曲张限于小腿者60条，累及膝以上5cm内者7条、近卵圆窝处呈囊状扩张2条、伴小腿溃疡7条。全组均无深静脉血栓形成病史，患者大隐静脉瓣膜功能试验全部阳性，交通支瓣膜功能试验阳性18条、深静脉通畅试验均阴性。

大隐静脉高位属支汇入口下瓣膜环缩成形术32条，其中一次成功者26条，2次以上成功者6条，另2条因大隐静脉上段已呈囊状扩大，环缩后瓣膜功能未能恢复，而改行高位结扎兼全程剥脱术。

隐股瓣膜下环缩成形术35条，其中1条失败后改行属支汇入口下瓣膜环缩成功。

67条中除2条高位结扎兼全程剥脱外，其余65条仅剥脱小腿曲张静脉、保留大腿段大隐静脉，18条交通支瓣膜功能不全者加行筋膜深面交通支结扎。

手术方法 腹股沟韧带下沿大隐静脉走向作长约6cm皮肤切口，显露大隐静脉，分离各高位属支，分别切断结扎。充分游离大隐静脉后测试大隐静脉高位瓣膜功能：在术野下端用平镊阻断大隐静脉回流，另用一平镊挤压阻断以上静脉内的血液，待其排空后放开近端平镊，排空的血管迅速被倒流血液充盈者表明高位瓣膜功能不全[1]。

属支汇入口下瓣膜环缩成形术：在属支下方0.2～0.3cm处（相当瓣膜下缘水平）用带针5-0或

adenoma. The empnasis about the relationship sites, types and Cancer was analysed. Adenoma of different to Carcinomatous have significance statistically($P<0.01$)

KEY WORDS Adenoma; Anaplasia; Canceration

维普资讯 http://www.cqvip.com

4-0尼龙线在大隐静脉壁间作一环行缝合(挑缝4～6针，忌刺入静脉腔)，收紧缝线至血管口径略小于原口径时，按上法作瓣膜功能试验，并调整环缩程度至无血液倒流征象，然后打结。如倒流不止，则提示环缩距瓣膜偏远，未能使瓣膜靠拢，可在原环行缝线上方1～2mm再次环缩即可达到目的。

隐股瓣膜下环缩成形术，充分游离大隐静脉，显露大隐静脉入股静脉处，当可见到隐股瓣，在其远端约0.2～0.4cm处同法用带针5-0或4-0尼龙线在大隐静脉壁间作环行缝合，收紧缝线，检测无倒流即可打结。

环缩成功后，在小腿曲张静脉上方切开皮肤，显露大隐静脉，在无曲张部位钳夹切断，上端予以结扎，然后以剥脱器或解剖法切除小腿曲张静脉。如有交通支瓣膜功能不全者，加行筋膜深面交通支结扎。

随访 54例中获随访者46例（85%），随访时间半年至一年16例、2～3年15例、4～5年15例，随访结果良好，术前症状消退、溃疡愈合、保留段大隐静脉及深静脉均未发生血栓性静脉炎或血栓形成。无新的曲张静脉出现。

讨 论

大隐静脉瓣膜功能不全主要系静脉壁软弱和静脉压持久升高引起静脉扩张，以致瓣膜关闭不全。小腿段大隐静脉管径较小、管壁薄，而承受的静脉压比大腿段高，加之位置浅表，缺乏软组织支持，因而下肢静脉曲张多发生在小腿，而大腿段大隐静脉相对受压小，位置深，周围有软组织支持，故极少发生曲张，仅有轻度扩大，无病理改变。基于上述认识我们设计了治疗大隐静脉曲张的改良手术式，大隐静脉高位瓣膜环缩成形术，借以纠正大隐静脉高位瓣膜功能，使大腿段大隐静脉得以保留。

据马贻玲等报告[2]，大隐静脉内高位瓣膜较集中出现在隐股口及大隐静脉属支开口的远心端，其中隐股瓣出现率90%、距隐股口5cm内瓣膜出现率为80%左右、瓣膜多配布在大隐静脉与深静脉的交通支和属支开口处的远侧。我们原先考虑隐股瓣位置较深，在隐股瓣处进行环缩缝合可能不方便，甚至有损伤股静脉或导致深静脉血栓形成的可能。如在属支汇入口下进行环缩缝合，操作方便，无危险性，因此在1989年9月以前采用属支汇入口下瓣膜环缩成形术，通过30例实践体会到此法尚有不足之处。解剖虽已明确属支汇入口处大多有瓣膜，但常显示不清，术中不易辨认，因而环缩位置常不易准确，而需重复环缩方能奏效；属支汇入口下环缩常距隐股交界处2～4cm，所环缩成形的瓣膜并非最高者，环缩以上血管因隐股瓣膜功能不全仍处于扩张状态，不利于血液回流。1989年9月以后则改用了隐股瓣膜下环缩成形术，获得满意效果。实践证明隐股静脉交接处的显露及环缩操作并不困难，隐股瓣常能清楚显示，因而环缩部位易准确，一次成功率高。所作35条均未发生股静脉血栓形成；所环缩瓣膜为大隐静脉最高位瓣膜，消除了属支汇入口下瓣膜环缩后残留扩张血管的缺点。如果隐股瓣膜损害严重、过于松弛或其它原因环缩失败者，可改用属支汇入口下环缩术，仍可获同样效果。

为避免术后可能发生血栓形成，要求操时动作轻、细、准确，切忌刺入静脉腔内损伤内膜。应选用5-0或4-0带针尼龙线，缝针线的粗细、线的强度合适，不易断裂。本组无一例深、浅静脉发生血栓形成。

由于环缩术恢复了高位瓣膜功能，防止了血液倒流，保留的大腿段大隐静脉内血液滞留状况得到改善，血管扩大现象可能得以纠正。本手术还明显减少了剥脱大腿段大隐静脉带来的手术损伤和失血，并有利于伤口愈合。所保留的大腿段大隐静脉还可为嗣后需要血管移植时提供良好的血管资源。

参 考 文 献

[1] 张依仁，等.重庆医药 1989；19(5)：15
[2] 马贻玲，等.四川解剖学杂志 1988；8(1)：41

（收稿日期1992-11-11）

维普资讯 http://www.cqvip.com

HIGH LEVEL CIRCUMFERENTIAL CONSTRICTING PROCESS OF THE UPPER SAPHENOUS VALVULAR SEGMENT IN THE TREATMENT OF VARICOSITY OF GREAT SAPHENOUS VEIN

Zhang Yiren, et al

Dept. of Surgery, The Frist Hospital

In most cases of varicosity of great saphenous vein, the tortuous veins appear mainly over the leg instead of the thigh, although the upmost valve of the vein is incompetent. Thus, a new operative procedure, high level circumferential constricting process of the upmost saphenous valvular segment, was designed. We stripped the tortuous veins over the leg only and left the veins over the thigh intact. Before stripping the tortuous vessels, a circumferential suture of 4-0 or 5-0 silk on an atraumatic needle was placed over the upper saphenous segment intramurally 0.5 cm below the lower margin of saphenofemoral valve or 0.2-0.5 cm below the ligated upper tributaries of the great saphenous vein. The suture was tightened gradually until there was no blood dumping back through the constricted incompetent valve. This procedure was benefited by lessening operative trauma and reducing blood loss during operation.

We had operated on 87 tortuous saphenous veins in 54 patients from September 1987 to May 1992. The results were satisfactory with a longest followup of more than 4 years. All symptoms of the patients subsided and varicose ulcers, if any, all healed. There was no recurrence nor deep vein thrombosis found

KEY WORDS Great Saphenous vein; Varicosity; Constricting Process of saphenous vein;