

激光腔内闭合术治疗大隐静脉曲张的临床效果评价

王磊¹ 张文帅²

安丘市人民医院 血管外科, 中国·山东 潍坊 262100

【摘要】目的: 研究分析治疗大隐静脉曲张患者, 应用激光腔内闭合术治疗的临床疗效。方法: 在我院选取 72 例大隐静脉曲张患者, 按照“电脑抽签方法”展开分组, 分成对照组、观察组, 均包含 36 例患者, 对照组: 行大隐静脉高位结扎剥脱术, 观察组: 以对照组为基础, 行激光腔内闭合术。对比应用效果。结果: 两个小组对比, 观察组临床效果比较优异, ($P < 0.05$); 观察组手术指标优异, ($P < 0.05$)。结论: 激光腔内闭合术治疗大隐静脉曲张的临床效果比较显著。

【关键词】激光腔内闭合术; 大隐静脉曲张; 大隐静脉高位结扎剥脱术

在临床上, 大隐静脉曲张是比较多见的, 主要是原发下肢静脉曲张, 此种疾病发病因素主要有三种, 第一种浅静脉压升高; 第二种静脉壁软弱; 第三种静脉瓣膜缺陷。长时间站立人员、从事重体力劳动者是此种疾病的常见人群^[1]。治疗的方法有很多, 例如激光腔内闭合术、小切口点状剥脱术、泡沫硬化剂注射治疗、大隐静脉高位结扎剥脱术等等。基于此, 本文对大隐静脉曲张患者, 应用激光腔内闭合术治疗的临床效果展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院治疗的大隐静脉曲张患者 72 例, 时间段: 2018 年 11 月~2019 年 11 月, 按照“电脑抽签方法”展开分组, 分成两个小组, 其一对照组, 其二观察组, 其中对照组: 36 例, 男 19 例, 女 17 例, 年龄最大 68 岁, 最小 27 岁, 平均 (48.29 ± 10.26) 岁; 观察组: 36 例, 男 20 例, 女 16 例, 两个小组性别、年龄等资料对比, 差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。开展此次探究, 经过了伦理委员会相关批准, 所有患者均签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 术前准备工作。指导患者取站立体位, 15min 左右, 用笔做好三处标记, 分别是: 大隐静脉主干和曲张分支、交通静脉、溃疡周围浅静脉。针对足靴区溃疡、伴有血栓性浅静脉炎或者下肢肿胀者, 选取硫酸镁做湿热敷, 做好消肿处置工作, 溃疡创面需要换药, 将坏死组织做好处理, 待到新鲜肉芽组织生长后才可以开展手术。

1.2.2 术前麻醉与选取体位。麻醉方式为腰硬联合麻醉, 指导患者取仰卧位。准备好手术器械。

1.2.3 手术方法。观察组: 大隐静脉高位结扎, 配合激光腔内闭合术, 方法为: 找到患者患肢腹股沟韧带, 选取股动脉内侧位置, 顺着其皮纹方向把皮肤切开, 长度 1.5cm 即可, 做钝性分离, 选取大隐静脉主干位置, 逐渐向上方游离, 靠近股静脉入口处, 将选取位置的根部使用钳夹切断, 在近心端做好缝扎, 选取远心端做结扎, 在游离时找到的属支需要做结扎。找到患者内踝大隐静脉主干, 将留置针穿刺其中, 把光纤导入到其管腔到根部断端位置。这一步骤能够减少不必要的操作, 为患者缩短手术时长。医生将激光治疗仪打开, 找到功率键位, 设为 12W, 机器会发出脉冲激光, 持续时长 1s、间隔时长 1s, 对大隐静脉主干能够起到闭合处理的作用。对照组: 选取远心端放置剥脱器, 对大隐静脉主干做逆行剥脱。其中的曲张静脉团, 作小切口分段抽剥, 接下来对切口作间断皮内缝合, 使用酒精纱垫, 将患者整个下肢做好覆盖, 最后使用弹力绑带进行包扎。两个小组患者术后均需观察患肢血运情况, 垫软枕抬高, 角度为 30° , 查看足背动脉搏动, 可以简单做踝关节屈伸运动, 有利于下肢静脉回流。

1.3 观察指标

1.3.1 临床效果。包含 3 种指标, 第 1 种显效; 第 2 种有效; 第 3 种无效。计算方法: 显效人数和有效人数相加, 结果除以单组人数。

1.3.2 手术指标。包含 3 种指标, 第一种手术时长; 第二种术中出血量; 第三种手术切口长度。

1.4 统计学方法

软件版本 spss23.0, 通过此软件对本次探究中两个小组数据资

料统计、分析, 计数资料: (%), χ^2 检验, 计量资料: 均数 \pm 标准差, t 检验, P 值界点 0.05, 当 P 值低于界点, 证明存在统计学差异性。

2 结果

2.1 临床效果比较

观察组优于对照组, 两个小组差异明显 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表1 组间临床效果对比结果[例(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	36	18 (50.00)	10 (27.78)	8 (22.22)	28 (77.78)
观察组	36	26 (72.22)	7 (19.44)	1 (2.78)	35 (97.22)
χ^2	-	3.74	0.693	6.222	6.222
P	-	0.053	0.405	0.013	0.013

2.2 手术指标对比

通过对比发现, 观察组优于对照组, 两个小组差异显著 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表2 手术指标对比结果($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	手术切口长度 (cm)
对照组	36	58.79 ± 11.15	76.18 ± 2.85	12.69 ± 3.58
观察组	36	49.35 ± 10.23	29.55 ± 2.76	4.91 ± 0.59
t	-	3.743	70.52	12.866
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

根据临床结果统计, 近几年以来, 原发性下肢浅静脉曲张发病率呈现逐年上升趋势, 大隐静脉曲张是其中比较多见的^[2]。大部分患者在早期阶段只出现下肢浅静脉迂回曲张症状, 未感觉到不适, 但是后期阶段, 容易发生不同并发症, 影响生活质量, 例如血栓性静脉炎、皮肤色素沉着、静脉性溃疡、脂质硬化症等等, 还可能出现深静脉血栓, 威胁患者生命安全^[3]。

传统的大隐静脉高位结扎剥脱术, 有着一些弊端, 例如切口大、住院时间长、术中出血量大等等, 术后恢复比较慢。激光腔内闭合术, 激光在血液中穿透力较强, 能够达到 0.3mm, 可以灼闭主干静脉, 减少对其他组织的伤害, 还能达到减轻疼痛的效果。对于本次探究结果分析, 观察组选取的治疗方式明显优于对照组, 手术指标、临床效果比较优异, P 值低于界点。由此可见, 大隐静脉曲张患者, 应用激光腔内闭合术治疗的临床效果显著。

综合上文所述, 激光腔内闭合术治疗大隐静脉曲张具有可行性, 能够提升治疗效果, 减少手术时间, 降低术中出血量, 是具有较高临床应用价值的一种手术方式, 值得临床广泛应用。

参考文献:

- [1] 张建伟. 泡沫硬化剂联合大隐静脉主干高位结扎与传统外科手术治疗下肢静脉曲张的临床效果比较[D]. 兰州大学, 2017.
- [2] 杨平印. 聚桂醇治疗静脉曲张的基础实验及临床联合中药涂擦的应用研究[D]. 南京中医药大学, 2019.
- [3] 汪仁涛. 下肢静脉曲张分段剥脱浅静脉预防神经损伤的探讨[D]. 宁夏医科大学, 2019.