

# 探讨介入法腔内射频闭合术治疗大隐静脉曲张的疗效

李前进 刘海龙

(陕西省榆林市第一医院 719000)

**摘要:**目的 分析介入法腔内射频闭合术治疗大隐静脉曲张的疗效。方法 观察对象为我院2016年11月-2019年12月诊治的大隐静脉曲张患者(80例),自由组合将其分为实验组和对照组,对照组40例,采取传统手术治疗,实验组40例,采取介入法腔内射频闭合术治疗,对比两组患者手术指标以及并发症发生情况。结果 实验组手术时间(50.74±8.65)min、术中出血量(50.29±10.68)mL均优于对照组,P<0.05;实验组并发症发生率(2.50%)低于对照组(22.50%),P<0.05。结论 介入法腔内射频闭合术治疗大隐静脉曲张,可明显缩短手术时间,减少术中出血量,因此值得推广应用。

**关键词:**介入法腔内射频闭合术;大隐静脉;曲张

**前言:**大隐静脉曲张在临床比较常见,传统手术治疗具有出血多、创伤大、切口多等缺点,术后疤痕较为明显,因此,采取微创手术治疗,被广泛应用接受。此次将我院2016年11月-2019年12月诊治的大隐静脉曲张患者(80例)作为观察对象,分析介入法腔内射频闭合术治疗大隐静脉曲张的疗效。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次将我院2016年11月-2019年12月诊治的大隐静脉曲张患者(80例)作为观察对象,自由组合将其分为实验组和对照组。纳入标准:均经相关检查确诊为大隐静脉曲张<sup>[1]</sup>。排除标准:手术禁忌症;凝血功能障碍者;精神障碍疾病者;认知功能障碍者。对照组40例,男29例,女11例,年龄40-60岁,平均年龄(50.42±6.96)岁;实验组40例,男28例,女12例,年龄41-61岁,平均年龄(50.64±6.68)岁。两组患者均自愿参与并签署知情同意书。两组患者进行对比,P>0.05,具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取传统手术治疗,大隐静脉高位结扎,剥脱曲张大隐静脉,结扎功能不全的交通支分段;实验组采取介入法腔内射频闭合术治疗,具体如下:超声定位穿刺入路,选取膝关节周围大隐静脉管腔增粗明显、走行流畅处,1%利多卡因局麻。超声引导下,21G穿刺针穿刺主干。置入0.018英寸导丝,引入7F11厘米鞘管。通过鞘管导入射频治疗导管,超声定位其尖端在距隐股静脉交接处2厘米处,固定导管。导管置入时,如遇到阻力时需用超声探查血管情况。如发生导管无法自然推进、血管迂曲等情况,在导管内置入导丝,超声引导下置入大隐静脉主干,将导管沿着导丝跟进。固定导管,超声引导下到隐股静脉交接处,使用膨胀麻醉,膨胀液配置:20毫升2%利多卡因+500毫升生理盐水+2.5毫升碳酸氢钠+0.5毫克盐酸肾上腺素,复查射频治疗导管位置和其全程距离大于1厘米。超声探头直视工作部位,同时,加压大隐静脉所在区域。打开射频,设定温度120度,工作时间15秒,大隐静脉起始段再次治疗1次,逐步撤退导管,继续超声探头加压引导下,行大隐静脉远端主干射频治疗,治疗后,拔除导管和鞘管,加压包扎穿刺点,对小腿曲张静脉多注射聚桂醇,用10毫升注射器抽2毫升聚桂醇,按1:4抽取8毫升动气,反复通过三通抽吸,混合,患者体位取坐位,大腿根部扎一根止血带,动态超声实时引导下,对曲张静脉用头皮针进行穿刺,多注射聚桂醇,用量根据曲张范围和程度而定,单腿原液剂量控制在10毫克以内,术后抬高患肢,48小时后可逐渐恢复日常生活活动,术后1周用弹力绷带包扎,之后换弹力袜4-8周。

### 1.3 观察指标及判定标准

对比两组患者手术指标(手术时间、术中出血量)以及并发症发生情况(感染、皮下血肿、下肢深静脉血栓)。

### 1.4 统计学处理

统计处理软件:SPSS21.0。P<0.05为有统计学意义。

描述性统计:计量资料采用( $\bar{x} \pm S$ )描述,t检验,计数资

料采用百分比(%)描述,组内及组间比较进行卡方分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标对比

实验组手术时间(50.74±8.65)min、术中出血量(50.29±10.68)mL均优于对照组,P<0.05。见表1。

表1 两组患者手术指标对比 ( $\bar{x} \pm S$ )

组别(n)	手术时间(min)	术中出血量(mL)
对照组(n=40)	105.14±8.32	150.26±20.53
实验组(n=40)	50.74±8.65	50.29±10.68
t值	28.667	27.321
P值	P<0.05	P<0.05

### 2.2 两组患者并发症发生情况对比

实验组并发症发生率(2.50%)低于对照组(22.50%),P<0.05。见表2。

表2 两组患者并发症发生情况对比 例(%)

组别(n)	感染	皮下血肿	下肢深静脉血栓	共计
对照组(n=40)	4(10.00%)	3(7.50%)	2(5.00%)	9(22.50%)
实验组(n=40)	1(2.50%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(2.50%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	7.314
P值	-	-	-	P<0.05

## 3 讨论

传统手术治疗需在大隐静脉的上方做切口,逐层切开,找大隐静脉,将大隐静脉切断、结扎、游离。在寻找过程中,容易损伤周围动脉,引起出血,从而延长手术时间。而介入法腔内射频闭合术治疗直接进入大隐静脉内<sup>[2]</sup>,可减少周围血管的损伤,不需结扎,不会有结扎线脱落的情况,减少术中出血量,确保手术安全。

此次分析介入法腔内射频闭合术治疗大隐静脉曲张的疗效。分析结果显示:实验组手术时间(50.74±8.65)min、术中出血量(50.29±10.68)mL均优于对照组,P<0.05;实验组并发症发生率(2.50%)低于对照组(22.50%),P<0.05。

综上所述,介入法腔内射频闭合术治疗大隐静脉曲张,可明显缩短手术时间,减少术中出血量,因此值得推广应用。

### 参考文献:

- [1]王深明,李晓强,刘鹏.硬化剂治疗下肢静脉曲张(中国)专家指导意见(2016)[J].中国血管外科杂志(电子版),2017,1(1):11-14.
- [2]李英英,张红昌,高淑霞.高位结扎联合点式剥脱术治疗大隐静脉曲张的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(12):36-37.
- [3]吴英锋,郭建明,高喜翔,等.改良高位结扎剥脱术治疗大隐静脉曲张[J].中华普通外科杂志,2016,31(4):271-273.