

EVLT 治疗单纯性下肢浅静脉曲张的临床分析

罗在胜 吴志宏

(中国人民解放军第 98 医院 普外科 浙江 湖州 313000)

【摘要】目的: 对比分析腔内激光及抽剥术治疗单纯性下肢静脉曲张的临床效果。方法: 分析我院普外科采用腔内激光治疗和采用传统手术治疗单纯性下肢浅静脉曲张的两组患者的临床资料。对两组患者的手术时间、手术出血量、术后疼痛、术后下床活动时间、住院时间以及并发症情况进行比较。结果: 腔内激光治疗组患者术中出血量、手术时间均少于传统组, 下床活动早于传统组, 住院时间明显缩短。结论: 腔内激光治疗与传统手术方式相比创伤小、疗效确切, 是值得推广的一种方法。

【关键词】单纯性下肢浅静脉曲张; 腔内激光治疗; 传统手术治疗

【中图分类号】R 654. 3 **【文献标识码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 01. 018

Clinical outcomes of endovenous laser treatment of superficial varicose veins in lower limbs

LUO Zaisheng ,WU Zhihong

Department of General Surgery ,The 98th Hospital of PLA ,Huzhou 313000 ,China

【Abstract】Objective: To compare the clinical effects of treating the superficial varicose veins in lower extremities with endovenous laser technique or conventional surgery(vein stripping to remove the affected veins) . **Methods:** Clinical data were retrospectively analyzed in patients undergone treatment with the above techniques concerning the operative time ,blood loss ,postoperative pain ,off -bed activities ,hospital stay and complications. **Results:** The patients treated with endovenous laser had lower blood loss ,shortened operative time ,early recovery of activities and reduced hospital stay. **Conclusion:** Endovenous laser may have less trauma and better effects in treating the superficial varicose veins in lower limbs ,and is worthy of wider clinical recommendation.

【Key words】 superficial varicose veins lower limb; endovenous laser treatment; traditional surgery

单纯性下肢浅静脉是血管外科常见疾病,指不伴有深静脉病变或其他静脉先天性畸形的下肢浅静脉曲张,发病率高^[1]。传统的手术方法主要是大隐静脉高位结扎+抽剥术,创伤大、恢复慢、手术切口多。随着微创外科技术的发展,腔内激光治疗(endovenous laser treatment ,EVLT) 的应用越来越多^[2]。本研究通过和传统手术比较,探讨 EVLT 手术疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 2 月~2012 年 2 月,选取我院普外科住院手术患者,根据手术方法不同分为传统组和 EVLT 组,传统组 44 例, EVLT 组 31 例。所有患者深静脉均通畅,术前检查无绝对手术禁忌,两组患者在性别、年龄、伴随疾病、临床分级等方面

比较差异无统计学意义。临床分级采用国际通用的 CEAP^[3] 中的 C(clinic feature) 来分级。0 级: 无可见或触及的静脉疾病症状; 1 级: 有毛细血管扩张、网状静脉、踝部潮红; 2 级: 有静脉曲张; 3 级: 有肿胀但无疾病引起的皮肤改变; 4 级: 有静脉疾病引起的皮肤改变,如色素沉着、湿疹和皮肤硬化等; 5 级: 有静脉疾病引起的皮肤改变和已愈合的溃疡; 6 级: 有静脉疾病引起的皮肤改变和正发作的溃疡(见表 1)。

1.2 手术方法 EVLT 组: 采用静脉腔内激光联合治疗,部分联合大隐静脉高位结扎。传统组: 采取大隐静脉高位结扎+抽剥术进行治疗。两组手术均由同一位副主任医师施行。

1.3 术后处理 术后第 1 天两组均使用活血药治疗。EVLT 组术后第 2 天患肢穿弹力袜。

1.4 观察指标 统计两组患者术中出血量、手术时

收稿日期: 2014-06-23

作者简介: 罗在胜(1985-) 男,住院医师,硕士 (电话) 18767231473 (电子信箱) 18767231473@ 163. com;

吴志宏(1971-) 男,副主任医师,硕士 (电子信箱) wzh98cj@ aliyun. com ,通讯作者。

间、术后疼痛情况、术后下床活动时间、住院时间、术后深静脉血栓发生情况、皮下血肿、术后皮肤感觉异常情况、术后复发情况。

表 1 EVLT 组与传统组一般情况比较(例)

组别	年龄(岁)	性别		曲张程度					
		男	女	2	3	4	5	6	
EVLT 组	52.03 ± 12.60	14	17	5	11	10	3	2	
传统组	52.27 ± 14.14	19	25	7	14	15	4	4	
$t(\chi^2)$ 值	0.076	0.029		0.257					
P 值	0.940	0.865		0.992					

2 结果

2.1 手术情况 EVLT 组手术时间、手术出血量均明显少于传统组, 两组比较差异有统计学意义(见表 2)。

表 2 EVLT 组与传统组手术情况比较

组别	手术时间(min)	出血量(mL)
EVLT 组(n = 31)	40.065 ± 9.451	31.936 ± 11.685
传统组(n = 44)	92.477 ± 14.742	79.932 ± 19.254
t 值	17.415	12.355
P 值	0.000	0.000

2.2 术后情况 EVLT 组术后疼痛情况好于传统组, 术后下床活动时间早于传统组。住院时间较传统组明显缩短。术后两组均未发生深静脉血栓。术后小腿内侧皮肤感觉异常较传统组明显少。传统组术后皮下血肿形成 5 例, EVLT 组皮下血肿 2 例。术后随访 1 年, 传统组 4 例局部浅静脉复发, EVLT 组 2 例(见表 3)。

表 3 EVLT 组与传统组术后恢复情况比较(例)

组别	术后下床时间(h)	住院时间(d)	深静脉血栓形成	皮下血肿形成	复发情况(随访 1 年)
EVLT 组	13.581 ± 4.965	4.710 ± 0.864	0	2	2
传统组	52.727 ± 10.784	9.477 ± 1.607	0	5	4
$t(\chi^2)$ 值	18.826	15.042	0.000	1.005	0.000
P 值	0.000	0.000	1.000	0.751	0.986

3 讨论

单纯性下肢浅静脉曲张是外科常见疾病, 传统手术采用大隐静脉高位结扎 + 抽剥, 其效果值得肯定, 近一个世纪以来被作为标准术式^[4], 但仍有很多缺点如创伤大^[5]、抽剥过程中邻近神经及组织易受到撕裂伤、术后恢复时间长、疼痛明显、下床活动

时间较晚、手术切口多以及影响美观^[6]等致某些患者难以接受, 特别是许多年轻女性患者。近年来微创外科理念越来越流行, 外科医生在解决患者病痛的同时, 应尽量减少手术所带来的伤害。1999 年, Bone^[7] 首先报道应用腔内激光治疗大隐静脉曲张, 我国 2003 年首次报道了该方法的应用^[8], 之后该技术逐渐在各级医院广泛应用。其原理是通过光导纤维传输的激光产生热量, 血液内血红蛋白吸收后产生蒸汽气泡, 造成血管壁的损伤, 诱导血管闭塞纤维化^[9], 取得了同抽剥术相同的效果^[10]。

单纯性下肢浅静脉曲张腔内激光治疗术应用于临床已有十余年的时间, 已相当成熟, 其操作较为简便, 关键是如何预防术后的并发症, 笔者在手术中有以下几点体会。

3.1 激光治疗的起始点的位置是影响术后复发的重要因素。起始点位置过高, 将造成股静脉的损伤, 引起严重并发症; 起始点位置过低, 可造成大隐静脉属支血管不能闭塞。对此我们的经验是: ①术前 B 超体表定位大隐静脉汇入股静脉处, 同时找出大隐静脉属支, 做好标记。②若大隐静脉主干较粗或属支开口离股静脉过近, 我们建议先行大隐静脉高位结扎, 离断属支。此举不但彻底解决瓣膜返流, 同时可防止凝固的血红蛋白流入股静脉导致严重并发症。

3.2 对于小腿严重曲张成团的静脉, 我们的处理方法是小切口点状抽剥, 彻底阻断交通支与该处浅静脉的联系, 以防复发, 而不强求行激光治疗。因为此时行激光治疗存在以下不足: ①激光功率难以控制。功率低, 血管不能完全灼闭, 交通支血液反流浅静脉, 导致复发; 功率过高, 则易烧穿静脉壁引起皮下血肿, 重则烧伤皮肤。②因静脉严重迂曲, 难以保证所有静脉均经激光烧灼。

3.3 部分患者站立位时静脉曲张明显, 而平卧位时则明显消退, 此时在行手术时可能造成遗漏, 我们的方法是在术前用标记笔在曲张静脉体表位置进行标记, 术中根据标识行手术, 从术后情况看此法较为有效。

3.4 关于如何减少隐神经热损伤, 我们的处理是在光纤移至小腿下段时, 加快光纤移动速度, 可以一定程度上减轻患者术后小腿麻木症状。

综上所述, 笔者发现腔内激光治疗组与传统手术相比, 具有以下优点: ①手术操作相对简单, 手术耗时少; ②手术创伤小, 术中出血少; ③术后住院时间短, 患者花费少; ④术后疼痛、皮下血肿、术后早期复发等并发症明显减少, 且操作熟练后在很大程度

坦索罗辛对输尿管下端结石 ESWL 术后排石的疗效观察

凌 峰, 石泽武, 张 睿, 赵 琴

(宁国市中医院 外科, 安徽 宁国 242300)

【摘要】目的: 探讨坦索罗辛对输尿管下端结石急诊体外冲击波碎石(ESWL) 术后排石的疗效。方法: 120 例输尿管下端结石患者接受单次 ESWL 术后, 随机分为 2 组: A 组为肾石通颗粒 + 山莨菪碱组, B 组为肾石通颗粒 + 山莨菪碱 + 坦索罗辛组。随访观察 4 周。结果: B 组 60 例中, 排出结石 58 例, 排石率为 96.7%; A 组 60 例中排出结石 48 例, 排石率 80.0%。B 组 60 例中, 排净结石 55 例, 排净率为 91.7%; A 组 60 例中排净结石 41 例, 排净率为 68.3%。B 组结石排出时间为(5.13 ± 3.07) d, A 组为(7.37 ± 3.63) d。止痛剂使用率比较, B 组为 35.0%, A 组 58.3%。B 组结石排出率、结石排净率、结石排出时间、止痛剂使用率与 A 组相比均有统计学差异(*P* 均 < 0.05)。结论: 坦索罗辛可提高输尿管下端结石患者 ESWL 术后的结石排出率、结石排净率, 缩短患者的排石时间, 减少止痛剂的使用率, 药物不良反应发生少, 疗效显著并且使用安全。

【关键词】输尿管结石; 体外冲击波碎石; 坦索罗辛

【中图分类号】R 693.4 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.01.019

Effects of tamsulosin on clearance of lower ureteral stones after extracorporeal shock wave lithotripsy

LING Feng, SHI Zewu, ZHANG Rui, ZHAO Qing

Department of General Surgery, Ningguo Municipal Hospital TCM, Ningguo 242300, China

【Abstract】Objective: To observe the clinical effect of tamsulosin on clearance of the lower ureteral calculi in patients after extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL). **Methods:** A total of 120 patients with lower ureteral stones undergone single ESWL were equally randomized into two groups. Group A were treated with anisodamine plus shenshitong granule, and group B by shenshitong granule + anisodamine + tamsulosin. The patients of the two groups

收稿日期: 2014-05-12

作者简介: 凌 峰(1979-), 男, 主治医师, (电话) 13966223655 (电子信箱) xbkld666@163.com.

上可以避免, 是值得推广的一种方法。若能根据患者具体情况再联合使用其他方法, 制定个体化方案, 效果将更好。但因我院开展此手术时间尚短, 其远期疗效将有待于进一步观察。

【参考文献】

[1] 吴阶平, 裘法祖, 黄家驷, 等. 黄家驷外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1216 - 1221.

[2] 卢明书, 张启文, 赵志强, 等. 940 nm 半导体激光连续发射模式治疗下肢静脉曲张临床研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2006, 9(2): 107 - 109.

[3] Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement [J]. J Vasc Surg, 2004, 40: 1248 - 1252.

[4] Bachoo P. Interventions for uncomplicated varicose veins [J]. Phlebology, 2009, 24: 3 - 12.

[5] 马波, 王理栋, 孙高斌. 大隐静脉高位结扎联合腔内激光治疗术 367 例临床体会 [J]. 中国美容医学杂志, 2012, 21(1): 92 - 93.

[6] 孟繁杰, 冯增利, 赵文增, 等. 两种微创手术方式治疗大隐静脉曲张的对照研究 [J]. 中华普通外科杂志, 2008, 23(9): 723 - 724.

[7] Bone C. Tratamiento endoluminal de las varices con laser de Diodo. Estudio preliminar [J]. Rev Patol Vase, 1999, 5(2): 35 - 46.

[8] 杨煜光, 刘鹏, 王非, 等. 激光治疗大隐静脉曲张 [J]. 中日友好医院学报, 2003, 17: 76 - 77.

[9] Shepherd AC, Gohel MS, Lim CS, et al. Pain following 980-nm endovenous laser ablation and segmental radiofrequency ablation for varicose veins: a prospective observational study [J]. Vasc Endovascular Surg, 2010, 44: 212 - 216.

[10] 赵洪信. 腔内激光治疗大隐静脉曲张 102 例分析 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(16): 189.