



三种术式治疗大隐静脉曲张临床疗效对比研究

刘纪明

淄博市博山区北博山中心卫生院 山东淄博 255207

【摘要】目的 观察三种术式治疗大隐静脉曲张临床疗效对比。**方法** 随机选取我院2016年5月-2018年5月接受的99例大隐静脉曲张患者为本次研究对象,按照术式不同将所有患者分为A组(33例:微创刨吸术)、B组(33例:大隐静脉高位结扎术)、C组(33例:传统刨吸术),比较三组患者临床疗效。**结果** A组患者平均手术时间、术中平均出血量以及住院时间等相关指征依次优于B组、A组, $P < 0.05$ 。A组患者并发症发生率为3.03%依次低于B组、A组, $P < 0.05$ 。**结论** 对于大隐静脉曲张患者给予微创刨吸术可有效缩短患者手术时间、住院时间,有利于患者术后机体恢复。

【关键词】 三种术式; 微创刨吸术; 大隐静脉高位结扎术; 传统刨吸术; 大隐静脉曲张

【中图分类号】 R654.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-014-02

大隐静脉曲张属于临床常见下肢血管疾病,本病的发生与患者长期站立、体质等多因素有关,主要治疗方法为手术治疗,其手术治疗方法较多,目前临床常用的手术治疗方法包括微创刨吸术;大隐静脉高位结扎术;传统刨吸术^[1]。本次研究为探究微创刨吸术、大隐静脉高位结扎术、传统刨吸术三种术式对大隐静脉曲张临床治疗效果,对我院2016年5月-2018年5月接受的99例大隐静脉曲张患者分别给予微创刨吸术、大隐静脉高位结扎术、传统刨吸术等三种手术,比较三组患者相关手术指征以及并发症发生情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

A组33例患者中男18例,女性15例,男女比例为6:5,患者年龄在33岁至73岁,中位年龄为(53.28±1.28)岁,患者病程最短为6个月,病程最长为5年,平均病程(2.47±0.21)年。B组33例患者中男17例,女性16例,男女比例为17:16,患者年龄在33岁至71岁,中位年龄为(53.21±1.26)岁,患者病程最短为6个月,病程最长为5年,平均病程(2.45±0.23)年。C组33例患者中男19例,女性14例,男女比例为19:14,患者年龄在35岁至72岁,中位年龄为(53.26±1.26)岁,患者病程最短为6个月,病程最长为5年,平均病程(2.47±0.23)年。三组患者在年龄、性别、病程等方面差异不明显,不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究经医院伦理会同意,患者入院后均经出现小腿肿胀且肤色改变、伴有脂质硬皮、湿疹等症状,均经多普勒彩超下肢静脉通畅度检查,符合大隐静脉曲张临床诊断标准。排除标准:(1)排除凝血功能障碍或其他血液系统疾病患者。(2)排除合并免疫系统以及全身代谢系统疾病患者。(3)排除合并心、肝、肾等重要脏器疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 A组患者给予微创刨吸术:术前对患者静脉曲张血管进行标记,并结扎大隐静脉及其分支,而后剥脱大隐静脉至膝关节下2厘米,向曲张静脉血管注射麻醉液以充盈血管,并在曲张血管上取小孔旋切,术后对患肢加压包扎。

1.3.2 B组患者给予大隐静脉高位结扎术:对大隐静脉及其分支常规结扎,并将大隐静脉剥脱至膝下,小腿曲张血管进行结扎,以避免大隐静脉结扎后塌陷。

1.3.3 C组患者给予传统刨吸术:常规术后高位结扎大隐静脉及其分支,视同剥脱器将大隐静脉剥脱至内踝上2厘米处,大隐静脉下段血管做切口剥脱,而后缝合切口并用弹性绷带进行压迫止血。

1.4 观察指标

(1)观察比较三组患者平均手术时间、术中平均出血量以及住院时间等相关指征。

(2)观察比较两组患者皮下瘀血、切口感染、皮肤麻醉等并发症发生情况。

1.5 统计学处理

选择SPSS21.0统计学软件进行整理,本次研究相关手术指征其计量资料(±)表示用t检验;并发症其计数(%)表示用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指征,具体情况(见表1),A组患者手术时间、住院时间最短,术中出血量明显少于B组、C组。

表1: 两组患者各项手术指征 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	平均手术时间 (min)	术中平均出血量 (mL)	住院时间 (d)
A组	33	50.26±10.26	37.52±12.65	6.12±0.62
B组	33	58.62±11.32*	43.52±15.62*	6.82±1.03*
C组	33	72.65±16.35*	75.62±16.85*	7.52±1.42*

注:“*”表示A组与B、C两组患者手术时间、住院时间最短,术中出血量相关手术指征经T验证分别为15.621、15.726、13.426、14.751、16.325、16.785, P值均 < 0.05 ,数据差异明显。

2.2 两组患者并发症情况,具体情况(见表2),A组共有1例发生并发症,依次少于B组、C组。

表2: 两组患者并发症发生情况 [n/%]

组别	n	皮下瘀血	切口感染	皮肤麻醉	并发症发生率
A组	33	1	0	0	3.03%
B组	33	2	1	0	9.09%
C组	33	2	2	2	18.18%

3 讨论

大隐静脉曲张是我国较为常见的周围血管疾病,大隐静脉高位结扎术与传统刨吸术均可损伤曲张静脉血管完整性,增加疾病术后疾病复发率,微创刨吸术可有效避免因患者大隐静脉纤维化不完全所致股静脉瓣膜反流,避免患者术中静脉腔内形成血栓,且手术切口小,可有效避免患者皮肤长期暴露在空气之中,从而减少手术区域与空气中的细菌、灰尘接触,从而发生局部感染^[2-4]。

本次研究显示给予微创刨吸术的A组患者平均手术

(下转第16页)



表 2: 比较两组患者的手术指标

组别	手术时间 (min)	住院时间 (d)	手术出血量 (ml)	术后肠功能恢复时间 (h)
观察组 n=45	60.30±13.00	6.31±1.32	45.00±4.10	12.23±4.51
对照组 n=45	120.56±10.55	9.10±2.21	180.20±10.55	42.21±5.55
χ^2	24.14	7.27	80.13	28.12
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

且在术后期间也更容易形成再次粘连。据研究,手术次数和粘连严重程度形成正相关关系^[5]。

本研究分别采用传统开腹手术和腹腔镜手术对粘连性肠梗阻患者进行治疗,对比二者的手术疗效和手术指标,结果显示,和对照组对比,观察组治疗有效率明显更高, P<0.05。和对照组对比,观察组手术时间、住院时间、术后肠功能恢复时间明显更短,手术出血量明显更少, P<0.05。由此可见,和开腹手术对比而言,腹腔镜手术不仅疗效更高,而且手术时间、住院时间、术后肠功能恢复时间也明显更短,由于微创切口的长度极小,手术出血量更加少,并且术后切口恢复快,不容易造成再次粘连可有利于减少粘连复发。腹腔镜手术对腹腔内脏造成的损伤不大,切口一般约 1-2cm,可避免了腹部组织和脏器直接接触外界,有利于减少术后炎症,避免粘连复发。目前,腹腔镜技术已经发展非常成熟,不仅可探查身体内部的多个隐蔽器官,而且寻找探查目的准确,优势明显。

综上所述,对粘连性肠梗阻患者进行腹腔镜手术治疗,能够明显地提高疗效,并且可大大缩短手术时间、住院时间和术后肠功能恢复时间,有效地减少了手术出血量,应用价值较高。

参考文献:

[1] 赵德明.腹腔镜与开腹手术治疗粘连性肠梗阻临床疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2018,12(09):46-47.
 [2] 张学跃.观察腹腔镜手术治疗粘连性肠梗阻的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(A3):23-24.
 [3] 刘洪喜,胡丹.腹腔镜手术治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J].中国实用医药,2014,9(32):56-57.
 [4] 邓华林.手术联合中药治疗粘连性肠梗阻的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(30):43.
 [5] 黄旭峰.腹腔镜手术治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J].医学信息(中旬刊),2010,5(09):2401.

(上接第 13 页)

饮食不规律,急性胃出血发病率也越来越高。急性胃出血属于一类急危重症,患者需要及时到医院就医,如果发病后未及时治疗,会危及生命,因此患者需要引起高度重视。目前临床上对治疗急性胃出血有保守治疗与手术治疗两种方式,其中保守治疗就是采用药物进行治疗,以奥美拉唑使用最为广泛。奥美拉唑作为质子泵抑制剂,对胃酸分泌具有良好的抑制作用,用药后起效快,可以促进血小板凝固,达到止血的效果,对治疗急性胃出血具有重要意义^[3]。除此之外,保守治疗还涉及到输血、输液等治疗,对失血过多的患者进行输血,可以有效控制血压,预防患者出现休克、晕厥的情况。但是保守治疗只适合病情较轻者,如果患者采用保守治疗后,止血效果不显著,则需要采用手术进行治疗。手术治疗适合病情较重者,医生通过胃镜可以快速找到出血部位与出血原因,采取手术治疗,减少出血量。当患者有多个出血点时,首先将患者胃内的内容物清除干净,然后应用药物才能发挥最大的疗效,在手术过程中还需要注意观察患者的生命体征,更好的促进患者康复^[4]。

在本文研究中,两组患者采用不同方法治疗均取得了良好的效果,对照组患者的总有效率为 83.72%,实验组患者的总有效率为 95.35%,两组相比实验组患者的总有效率要高于对照组(P<0.05)。由此可知,急诊手术治疗急性胃出血效果更为显著,但是对于病情较轻者,可以先选择采用保守治疗,如果止血效果明显,则无需采用手术,当患者治疗无效时再采取手术治疗也能起到良好的效果。所以,医生在给患者治疗时,要根据患者的情况采取最适合患者的治疗方案,在达到治疗效果的同时,还可以帮助患者节省手术费用。

参考文献:

[1] 伍建平.分析急性胃出血急诊治疗及临床效果[J].中国实用医药,2018,13(07):42-43.
 [2] 孟丽.急性胃出血的急诊治疗及临床效果观察[J].当代临床医刊,2016,29(02):1996-1997.
 [3] 王洪政.急性胃出血的急诊治疗及临床效果观察[J].中国药物经济学,2013(06):200,205.
 [4] 翟金林.急性胃出血的急诊治疗及临床效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(05):880.

(上接第 14 页)

时间、术中平均出血量以及住院时间等相关指症分别为(50.26±10.26)min、(37.52±12.65)mL、(6.12±0.62)天,各项数据均明显优于 B 组、C 组,A 组并发症发生率为 3.0%,明显低于 B 组、C 组。

综上所述,对于大隐静脉曲张患者给予微创创吸术其治疗效果明显优于大隐静脉高位结扎术、传统创吸术。

参考资料:

[1] 余培东,陈耀堂,柴继军等.高位结扎联合激光腔内治疗大隐静脉曲张 135 例分析[J].宁夏医学杂志,2016,

38(2):162-163.

[2] 金一琦,徐国雄,黄剑等.腔内激光手术治疗大隐静脉曲张的临床疗效[J].中国现代普通外科进展,2016,19(2):122-124.

[3] 孔艳杰,黄乐刚.静脉腔内激光闭合术治疗大隐静脉曲张临床疗效分析[J].中国现代普通外科进展,2015,18(12):968-970.

[4] 闫文锋,吴刚,许延发等.激光腔内闭合术联合高位结扎术治疗大隐静脉曲张疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(8):786-787,790.