



射频消融联合硬化剂注射治疗大隐静脉曲张的临床研究

王苗苗 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区 310000)

摘要: 下肢大隐静脉曲张的外科治疗是临床常用的方法,但该方法存在创伤大、术后恢复缓慢、疤痕多等缺点。随着医学的迅速发展,近年来,射频消融术、硬化剂注射、激光闭合等微创手术迅速发展,具有创伤小、恢复快的临床优势。射频消融术联合硬化剂注射可有效改善下肢静脉曲张患者的临床症状,提高治疗效果。

关键词: 静脉曲张; 射频消融; 硬化剂

中图分类号: R654.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-057-01

1 前言

大隐静脉曲张出现时表现为静脉蜿蜒屈曲、扩张伸长。在日常生活中,大隐静脉曲张的患者不止出现单一一种症状。因此,在临床治疗中,同时联合运用多种治疗方式是将来对大隐静脉曲张治疗的发展方向。在大隐静脉曲张的治疗中,大隐静脉高位结扎剥脱术是临床采用的标准术式,该手术具有较高的临床成功率,但是却具有较大的创伤、较多的切口、较为显著的术后切口疤痕,影响美观、时有隐神经损伤及术后恢复时间长随着近年来各外科领域手术微创化趋势,自20世纪九十年代开始,射频、激光、经皮透光动力静脉旋切术和硬化剂注射术等各种微创方法治疗大隐静脉曲张不断出现。腔内射频消融术是另外一种治疗下肢大隐静脉曲张的微创方法,其操作原理与激光手术相似,且少量的热能向深层组织逸散,并衰减迅速,而不致周围组织损伤,其周围释放能量的方式使得闭合静脉的效果显得更为可靠,避免了激光腔内闭合术再通率高的不足。

2 射频消融联合硬化剂注射治疗大隐静脉曲张的临床研究

该法利用硬化剂注入曲张静脉直接损伤血管内皮,促进血栓形成产生无菌性炎症病变后组织纤维化,最终导致血管永久闭塞,达到硬化目的。此法适用于网状静脉形成、毛细血管扩张或小范围的局限性曲张病变,以及手术后残留和局部复发的曲张静脉。常用硬化剂为5%鱼肝油酸钠和3%十四烷硫酸钠(美国FDA批准)。使用时可将药物与空气充分混合形成泡沫硬化剂在超声引导下分2~4次(点)注射,每次(点)注射2ml泡沫硬化剂,注射前注意回抽有无反血,以确定穿刺针是否在拟治疗血管腔内,超声监测可见到泡沫硬化剂影像回声在静脉腔内散开。目前,欧洲使用泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张已成为一线治疗方式。但单纯使用硬化剂注射治疗下肢静脉曲张复发率较高,有报道单纯硬化剂注射复发率约30%~40%。

下肢静脉曲张在我国发病率较高,是我国发病率最高的血管性疾病。大隐静脉曲张虽然致死致残率很低,但是严重影响患者的日常生活,降低了患者的生活质量。对于大隐静脉曲张的传统疗法为高位结扎术,该种治疗方式疗效确切且显著,在过去占主导地位。但是这种方式的缺陷也是显而易见的,术中创伤较大,术后恢复缓慢,下肢疤痕太多,严重影响美观。在这种形势下,微创的治疗方式应运而生。随着科技的发展,目前已出现多种广泛运用的微创术式用以治疗大隐静脉曲张,如泡沫硬化治疗和射频治疗等。射频治疗闭合血管的原理在于通过射频导管加热血管壁,导致血管壁正常组织纤维收缩并增厚,最终变性并永久性损伤闭合。但单纯使用射频治疗也存在一定的缺陷。在本研究中,

对照组患者局部并发症的发生率就显著高于对照组患者。射频治疗容易引起隐神经损伤、小腿局部和大隐静脉主干条索状硬结、皮下血肿和水肿等。泡沫硬化剂中含有大量硬化剂分子和空泡,空泡可以起到增加硬化剂分子和血管壁细胞接触面积的作用,硬化剂的注入使得静脉内皮细胞出现坏死,进而出现炎症反应和纤维化黏连,最终导致静脉闭合。当然,泡沫硬化术也存在一定的安全隐患,如患者出现药物过敏和由于空气进入循环系统而出现肺动脉栓塞等。但这两种并发症在本研究中均未出现,这与样本筛选阶段排除了对药物过敏患者有关,也与两种治疗方式的联合运用有关。由此说明,射频治疗和泡沫硬化剂的联合使用有利于加快患者恢复并减少局部并发症。射频治疗出现的多种并发症,其根本原因均在于这种治疗方式对于隐神经的伤害,在单独使用射频治疗的时候,射频导管产生的热量可能在大隐静脉附近的隐神经造成损伤,影响患者的感觉系统,因而患者容易出现下肢麻木等局部并发症。同时,在使用射频导管处理浅表静脉的时候大大增加了出现皮肤灼伤危险,且在浅表静脉穿刺以放置射频导管时,由于浅表静脉一般较细,穿刺过程中造成血肿的情况无法避免。若将泡沫硬化剂和射频治疗联合使用,则可以有效避免单独使用射频治疗时的容易出现多种并发症。这是因为,泡沫硬化治疗的加入可以使射频治疗充分发挥其对于大隐静脉主干的治疗作用,采用射频热量可有效闭合大隐静脉主干。与此同时,又充分利用了泡沫硬化剂处理浅表静脉的优势。一方面,这种分工可以有效避免在使用射频处理浅表静脉时出现的血肿和皮肤灼伤等局部并发症,另一方面,因为不需要使用大量的泡沫硬化剂来闭合大隐静脉主干,也同时降低了出现诸如肺栓塞等硬化剂使用并发症的风险。因此,从试验组的治疗效果来看,由于2种术式的同时使用,试验组患者的治疗时间略有延长,但是治疗后的恢复期显著缩短,且出现并发症的概率也大大减小。

综上所述,对大隐静脉曲张患者行泡沫硬化术联合射频治疗,手术创伤小,治疗效果显著,有效提高患者术后生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王明林. 缝扎法在大隐静脉曲张术后的应用[J]. 医学文选, 2001年06期
- [2] 袁正, 陶国强. 经皮浅静脉连续环形缝扎术在治疗大隐静脉曲张中的应用[J]. 医师进修杂志, 2002年03期
- [3] 王深明, 殷恒伟, 王劲松, 胡作军, 黄雪玲. 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全的大隐静脉曲张致病相关基因的筛选与克隆[J]. 中华外科杂志, 2002年12期

(上接第56页)

参考文献

- [1] 李鹏, 欧治平, 邱艺平等. 透视复位经皮克氏针内固定石膏外固定术治疗小儿桡骨髁上Ⅲ型骨折的体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(09): 1118-1119.
- [2] 王文华, 尚凯, 郭旺旺. 闭合复位内固定治疗小儿桡骨髁上

骨折的临床疗效分析[J]. 右江医学, 2019, 47(04): 262-265.

- [3] 时国富. 切开复位与闭合复位经皮克氏针内固定治疗小儿桡骨髁上骨折临床价值比较[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(01): 31-32.

- [4] 孙贤杰, 张新根, 石钢等. 闭合复位克氏针固定治疗小儿桡骨髁上骨折38例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(04): 44-46.