

下肢静脉曲张运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗的效果分析

宋 阳

蒙自市人民医院血管外科 661100

〔摘要〕目的：探讨下肢静脉曲张运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗的效果。方法：收集本院 2021 年 8 月期间接收的 92 例下肢静脉曲张病例，依据情况分为常规组与联合组各 46 例，常规组运用大隐静脉剥脱术治疗，联合组运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效与并发症情况。结果：联合组在治疗总有效率上为 97.83%，常规组为 84.78% ($p < 0.05$)；联合组在治疗后并发症发生率上为 2.17%，常规组为 15.22% ($p < 0.05$)。结论：下肢静脉曲张运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗，可以有效的提升治疗疗效，有效的减少并发症，整体治疗恢复情况更好。

〔关键词〕下肢静脉曲张；腔内射频消融术；泡沫硬化剂；治疗效果

〔中图分类号〕 R654.4 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2024) 04-032-02

下肢静脉曲张运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗是一种综合性的微创治疗方法，旨在通过不同技术手段的共同作用，达到更好的治疗效果。本文采集 92 例下肢静脉曲张病例，分析运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2021 年 8 月期间接收的 92 例下肢静脉曲张病例，依据情况分为常规组与联合组各 46 例。常规组中，男：女=27：19；年龄从 36-65 岁，平均 (47.29 ± 4.71) 岁；联合组中，男：女=24：22；年龄从 37-64 岁，平均 (46.17 ± 5.54) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用大隐静脉剥脱术治疗，首先，医生会对患者进行全面的评估，确保患者适合接受大隐静脉剥脱术。手术前，患者需要接受一系列的术前准备，如备皮、清洁手术区域等。手术通常在全身麻醉或硬膜外麻醉下进行。患者取平卧位，手术侧下肢抬高。在腹股沟处做一个切口，暴露出大隐静脉的起始段。同时，在小腿和大腿上也可能做切口，以暴露和剥离曲张的静脉团块。在大隐静脉的起始段，医生会用丝线或吻合器进行高位结扎，阻断静脉血流。在结扎后，医生会使用剥离器或吸引器，从远端向近端剥离并去除病变的大隐静脉。剥离过程中，需要小心保护周围的正常组织和神经。剥离完成后，医生会进行彻底的止血，并逐层缝合手术切口。手术后，患者需要接受一段时间的康复和护理。医生会根据患者的恢复情况，制定个性化的康复计划，并定期进行随访和复查。

联合组运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗，腔内射频消融术在超声引导下，将射频消融导管经皮肤穿刺口导入病变的大隐静脉。然后，在需要治疗的静脉周围注入肿胀液，使静脉受压并排空残留血液。随后，导管将能量以热能方式传递至静脉壁，使其收缩并闭塞。这种治疗既达到了闭合静脉管腔的目的，又因有肿胀液形成的隔热效应，减少了高温消融带来的皮肤损伤和术后疼痛感觉。泡沫硬化剂治疗则是

在局部麻醉下，通过穿刺曲张静脉，将配比好的泡沫硬化剂打入静脉管腔中。这种药物能够破坏血管内皮细胞，使血管壁产生无菌性炎症，并最终形成致密的纤维条索，从而达到治愈静脉曲张的效果。使用泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张创伤较小，并且药物接触面积增大，增强了治疗效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效与并发症情况。治疗疗效主要集中在显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效：患者下肢沉重、胀痛、麻木等不适感觉明显减轻或完全消失。并发症如色素沉着、溃疡、血栓性浅静脉炎、出血等明显减少或消失。有效：患者下肢的不适感觉有所减轻，但并未完全消失。并发症的数量和严重程度有所减少，但并未完全消失。无效：患者下肢的不适感觉如沉重、胀痛、麻木等没有明显改善或甚至加重。并发症的数量和严重程度没有减少或甚至加重。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1，联合组在治疗总有效率上为 97.83%，常规组为 84.78% ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者治疗疗效结果 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组 (n=46)	31 (67.39)	14 (30.43)	1 (2.17)	97.83%
常规组 (n=46)	23 (50.00)	16 (34.78)	7 (15.22)	84.78%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症发生率情况

表 2 各组患者并发症发生率结果

分组	感染	动脉栓塞	静脉炎	出血	并发症发生率
联合组 (n=46)	0	0	0	1	2.17%
常规组 (n=46)	3	1	1	2	15.22%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2, 联合组在治疗后并发症发生率上为 2.17%, 常规组为 15.22% ($p < 0.05$)。

3 讨论

下肢静脉曲张运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗, 之所以能够提升治疗疗效并减少并发症, 主要得益于这两种技术的优势互补以及微创性。首先, 腔内射频消融术利用射频能量作用于静脉内壁, 使其受热收缩并封闭, 从而达到治疗静脉曲张的目的^[1]。这种方法具有创伤小、恢复快的优点, 并且能够有效地闭合病变静脉, 改善血液循环。通过精准定位病变静脉并进行治疗, 可以减少对周围正常组织的损伤, 降低手术风险。其次, 泡沫硬化剂治疗通过直接注射药物到曲张的静脉内, 使血管内皮发生化学反应并受到破坏, 从而达到闭合病变静脉的效果。泡沫硬化剂与空气混合后形成泡沫状, 能够更好地与血管内壁接触并发挥作用。这种方法同样具有微创性, 且药物作用直接, 可以有效减少出血和感染的风险^[2]。将腔内射频消融术与泡沫硬化剂治疗联合应用, 可以充分利用两种方法的优点, 提高治疗效果。一方面, 射频消融术可以确保主要病变静脉得到有效处理; 另一方面, 泡沫硬化剂可以针对一些细小或残留的曲张静脉进行补充治

疗, 从而进一步提高治疗效果^[3]。同时, 由于两种方法都是微创性治疗, 因此可以显著减少手术创伤和并发症的发生。此外, 这种联合治疗方法还有助于降低动脉栓塞和静脉炎的风险。射频消融术通过热能闭合静脉, 可以减少血栓形成和动脉栓塞的可能性; 而泡沫硬化剂则通过破坏血管内皮细胞, 减少炎症反应和静脉炎的发生。

总而言之, 下肢静脉曲张运用腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗之所以能够有效提升治疗疗效并减少并发症, 是因为这两种技术具有微创性、精准性以及优势互补的特点。

[参考文献]

- [1] 丁殿柱, 姜广伟, 杨永宾, 等. 腔内射频消融术联合泡沫硬化剂对下肢静脉曲张的治疗效果分析[J]. 系统医学, 2023, 8(4):128-131.
- [2] 王仲超, 赵晓冲, 崔金鸽, 等. 腔内射频消融术联合泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张的效果观察[J]. 临床医学工程, 2021, 28(11):1457-1458.
- [3] 高晶晶, 邵华, 王寒, 等. 超声引导下腔内射频消融术联合泡沫硬化剂治疗单纯性下肢静脉曲张的临床疗效[J]. 大连医科大学学报, 2023, 45(6):498-502.

(上接第 29 页)

综上所述, 腰大池引流鞘内注射疗法, 可以更好保证治疗效果及安全性, 减少患者痛苦, 改善脑脊液蛋白质、颅内压等水平, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 郑家涛. 神经外科开颅术后颅内感染高危因素分析[J]. 中国实用医药, 2022, 15(24): 45-47.
- [2] 李同宽. 美洛培南与万古霉素鞘内注射对开颅术后颅内感染的治疗效果观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(3): 64-65.

(上接第 30 页)

及高压的情况, 大量细菌进入胆管, 造成感染情况的出现, 并且病情发展的速度一般都非常快, 严重者还会引起器官功能出现衰竭, 引发患者出现感染性休克和死亡现象的出现^[5]。目前, 临床上用于治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的方式主要有两种, 即经肝肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术, 两种方法在临床上取得一定的治疗效果, 但是经内镜鼻胆管引流术疗效更佳。经过本次研究, 观察组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 73.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在进行急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗过程中, 经内镜鼻胆管引流术能够明显增强治疗效果, 临床症状都能够获得有效的缓解, 值得临床应用与推广。

[参考文献]

- [1] 邓光林, 区奕猛, 谢明秀. 56 例急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗分析[J]. 中外医疗, 2021, 29(17):68+70.
- [2] 宋业. 急性梗阻性化脓性胆管炎的临床护理干预分析[J]. 中国医药指南, 2023, 12(06):267-268.
- [3] 何朝晖, 祝伟, 谢萍. 经内镜逆行胰胆管造影治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 34(10):1641-1644.
- [4] 高林. 三镜联合与胆囊切除及胆道探查术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2023, 28(07):1197+1200.
- [5] 李莹, 张鸿涛, 严豪杰. 老年急性梗阻性化脓性胆管炎不同治疗方法的疗效比较[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 56(03):272-274.

(上接第 31 页)

随着临床医学水平不断提高, 越来越多的医务人员选择经桡动脉途径实施 PCI, 大量研究资料显示^[2], 急性心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗除具有经股静脉相关优点外, 还可显著降低治疗后对机体抗凝、抗血小板聚集强度, 且术后无需对患者体位实施限制, 对保障患者生活质量及身心健康均具有积极意义^[1]。本文研究可知, 对照组经股动脉途径完成冠状动脉介入治疗后, 该组不良反应发生率高达 40.00%; 研究组经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗后一次性插管成功率、罪犯血管开通率与对照组对比并无显著差异, 但该组不良反应发生率仅为 8.89%, 提示此途径行冠状动脉介入治疗心肌梗死有效性及安全性均较为理想, 此结论与吕永成^[3]研究资料具有一致性。

综上所述, 对心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗可获得更为理想的疗效及预后, 有利于保障患者生活质量及生命安全, 值得今后推广。

[参考文献]

- [1] 钟继明, 李浪, 陆永光, 等. 经桡动脉冠心病介入诊疗中桡动脉痉挛的发生及其预测因素[J]. 介入放射学杂志, 2021, 20(4): 265-268.
- [2] 伊作民, 王燕, 张成森, 等. 经桡动脉及股动脉途径急诊介入治疗 STEMI 对照研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 2(1):25-28.
- [3] 吕永成. 高危冠心病患者经桡动脉及经股动脉介入治疗术的疗效比较[J]. 广西医科大学学报, 2022, 31(1): 123-125.