

# 大隐静脉高位结扎剥脱联合硬化术治疗下肢静脉曲张的应用

刘平安

(芦山芦琴医院 四川 芦山 625600)

**摘要:**目的:为了研究大隐静脉高位结扎主干剥脱联合硬化术治疗下肢静脉曲张的应用价值。方法:选取我院2016年4月到2021年8月的128例下肢静脉曲张患者,并且将患者随机分为两组,其中一组命名为对照组,另外一组命名为实验组。在对照组中,患者采用传统方式。在实验组中,对患者采用大静脉高位结扎主干剥脱联合硬化术的治疗方式。并将两组患者手术后统计调查的治疗满意度等指数进行对比,从而研究该术式的应用性。结果:实验组的患者治疗满意度以及心理情绪指数均优于对照组的患者,说明采用我们推荐的方式要优于传统采用的手术方式,两组结果比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:采用大隐静脉高位结扎主干剥脱联合硬化术的治疗方式在患者之中应用良好,说明了此种联合治疗的方式具有一定的应用性,值得临床医学去推广和应用。

**关键词:**大隐静脉高位结扎主干剥脱手术;硬化术;下肢静脉曲张

大隐静脉高位结扎主干剥脱曲张静脉切除术是一种作用于下肢静脉曲张的手术,用于解决大隐静脉主干逆流(或交通支逆流)、所属下肢浅静脉曲张导致的一类疾病。而硬化术是在上述大隐静脉高位结扎主干剥脱手术程序后,不做曲张静脉切除术,而是采用硬化剂注入曲张静脉血管团或曲张血管网,从而使曲张血管硬化、闭塞、消退而获得痊愈的一种手术方式,此种手术方式常被应用在出血较多的手术中,对于患者的减少出血、减少损伤、治疗彻底和缓解手术后疼痛、缩短住院时间较为有效<sup>[1]</sup>。本研究探讨本术式的治疗效果,具体实施措施如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2016年1月到2021年8月的128例下肢静脉曲张患者,并将其随机平均分为两组,其中一组命名为对照组,另外一组命名为实验组。在实验组中,共有64例,其中男32例,女32例,年龄分布在48岁到78岁之间,平均年龄分布在 $(56.28 \pm 2.19)$ 岁,平均病程分布在 $(5.77 \pm 2.90)$ 年。在对照组中,共有64例,其中男33例,女31例,年龄分布在47岁到77岁之间,平均年龄分布在 $(56.18 \pm 2.11)$ 岁,平均病程分布在 $(5.70 \pm 2.61)$ 月。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方式

对于实验组的患者,采用大隐静脉高位结扎主干剥脱手术联合硬化术的治疗方式,并且调查采集患者在进行手术前和手术后的心理情绪指数。本术的具体实施如下:按传统方法程序,手术做到主干抽剥后;接下来不切除曲张的静脉,而是联合应用硬化术:在膝关节下部上压脉带,选择小腿上手术前标记的曲张血管,7#透皮针穿刺成功后,注入聚桂醇注射液与空气1:4比例的混合泡沫硬化剂;逐步注射完毕,可以看到硬化剂填充曲张的血管由蓝色变无色并充盈,表示注射量刚好。如此反复穿刺、注射,直到处理完所有可见的曲张血管。然后去除压脉带,患肢常规弹力绷带加压包扎、固定,手术结束。对于对照组的下肢静脉曲张患者,采用传统的术式,不采用硬化术的治疗方式。两组患者,术后进行观察、采集一定的指标,综合患者由此而产生的术后心理情绪改变作为对比、评价的依据。

### 1.3 对比指标

使用SAS、SDS焦虑评分表对患者心理情绪指标即患者的焦虑指数和抑郁程度进行评分,评估下肢静脉曲张患者在采用大隐静脉两种术式治疗后的心理情绪指数的不同。

根据自制调查表,对于患者及其家属的满意度进行分析,其中分值 $\geq 80$ 分为满意, $\geq 60$ 分为一般, $\leq 60$ 分为不满意,满意度 = (满意 + 一般)  $\times 100\%$ ,根据此满意度的分数来分析评判大隐静脉两种术式对患者的治疗效果比较。

### 1.4 统计学数据分析

利用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析,计数资料采用百分号来表示,计量资料采用平均数 $\pm$ 标准差来表示,两者分别采用 $\chi^2$ 和t进行检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 治疗满意度对比

在对两组患者的满意度调查,发现实验组患者的治疗满意度明显优于对照组的患者,且两组结果相比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表1:

表1 实验组和对照组的疗效评价的指数对比[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意率
实验组	64	46	14	4	60 (93.00)
对照组	64	35	17	12	52 (81.00)
$\chi^2$	-	15.987	15.276	15.287	9.452
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 心理情绪指数对比

在对两组患者实施治疗和护理后,实验组的SDS抑郁评分、SAS焦虑评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),如表2:

表2 观察组和对照组的SDS抑郁评分、SAS焦虑评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS评分	SDS评分
实验组	64	$45.64 \pm 8.32$	$45.65 \pm 8.42$
对照组	64	$51.15 \pm 9.71$	$51.96 \pm 9.89$
t	-	5.716	6.732
P	-	0.001	0.001

## 3. 讨论

大隐静脉高位结扎主干剥脱曲张血管切除手术之后,需要注意术后的护理,防止手术后血栓的形成,并且在多个切口部位按时换药,以免发生并发症。此术虽然是一种有效解决静脉曲张的手术,可伴随而来的是手术的损伤大(须作多个长切口或不规则切口),曲张血管切除不完全、术后下肢水肿较重、恢复慢和住院时间长等问题,尤其是术后瘢痕大,影响美观,是女性患者很大的障碍<sup>[2]</sup>。

而在采用我们推荐的术式时,能在手术过程中取得较为良好的根治效果,并且更利于手术的快速、顺利完成;能够处理一些分布不集中的曲张静脉,交通支。硬化术的原理是硬化剂与血管内膜产生非感染性炎变,导致曲张血管团或血管网闭塞,而治愈疾病。该术式是一种较为有价值的治疗方式,实验组的患者心理情绪指数以及治疗满意度明显优于对照组。

综上所述,采用大隐静脉高位结扎主干剥脱手术联合硬化术是一种更有利于患者的手术治疗,且此种手术方式具有一定的可应用性,操作简便,值得临床医学去推广和应用。

### 参考文献:

- [1]谢泽民,崔巍. EVLT联合大隐静脉高位结扎术治疗下肢静脉曲张临床效果观察[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(08):36-39.
- [2]方军. 大隐静脉高位结扎剥脱联合电凝术治疗下肢静脉曲张临床疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 494(04):14-16.
- [3]孙秀芳. 大隐静脉曲张高位结扎剥脱术联合电凝术围手术期护理对策探讨[J]. 医学美学美容, 2019, 028(001):166.