

腹腔镜在大隐静脉曲张手术中的应用分析

韩 德(四川省内江市第三人民医院血管外科 641000)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜下交通支静脉离断术治疗下肢大隐静脉曲张的疗效。**方法** 以该院血管外科 27 例 41 条下肢大隐静脉曲张患者为治疗组,以同期收治的 35 例 42 条下肢大隐静脉曲张患者为对照组。对照组给予大隐静脉高位结扎及曲张静脉剥脱术,治疗组在传统下肢静脉曲张高位结扎抽剥的基础上给予腹腔镜筋膜下交通支静脉离断手术。比较两组疗效。**结果** 治疗组平均手术时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);出院后随访 1~24 个月,治疗组复发 1 例,复发率 4.88%,对照组复发 8 例,复发率 19.05%,治疗组复发率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜下交通支静脉离断术治疗下肢大隐静脉曲张疗效满意,能避免和减少术后复发,值得临床推广。

【关键词】 大隐静脉曲张; 腹腔镜; 离断术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.05.025 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)05-0568-01

Application analysis of laparoscopic surgery for great saphenous vein varicosity HAN De (Department of Vascular Surgery, Neijiang Third People's Hospital, Neijiang, Sichuan 641000, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the efficacy of subfascial endoscopic perforating surgery for great saphenous vein varicosity of lower extremity. **Methods** 27 cases of great saphenous vein varicosity of lower extremities including 41 limbs in the department of vascular surgery in our hospital were as the therapeutic group. 35 cases of great saphenous vein varicosity of lower extremities including 42 limbs were as the control group. The control group was given the high ligation of great saphenous vein and stripping of varicose vein. The therapeutic group was given subfascial endoscopic perforating surgery in the basis of traditional high ligation stripping of varicose veins. To compare the efficacies between the 2 groups. **Results** The mean operative time of the therapeutic group was shorter than that of the control group with significant difference($P < 0.05$). All cases were followed up for 1~24 months. 1 case recurred in the therapeutic group with the recurrence rate of 4.88%, while 8 cases in the control group with the recurrence rate of 19.05%. The recurrence rate of the therapeutic group was lower than that of the control group, showing significant difference($P < 0.05$). **Conclusion** Subfascial endoscopic perforating surgery for treating great saphenous vein varicosity of lower extremities has satisfactory effect, which can avoid and reduce recurrence. It was worthy of promotion in clinic.

【Key words】 laparoscopy; great saphenous vein varicosity; perforator

下肢静脉曲张十分常见,当合并小腿区广泛色素沉着、湿疹及溃疡时,多数患者有深静脉及大隐静脉瓣膜关闭不全、交通静脉瓣膜功能不全。传统治疗多为大隐静脉高位结扎及曲张静脉剥脱术,切口多,创伤相对大,遗留瘢痕较多,多数年轻女性患者不愿接受。随着血管外科的发展,本院对 27 例 41 条下肢大隐静脉曲张伴色素沉着及小腿溃疡患者,在传统术式的基础上行腹腔镜下交通支静脉离断术(SEPS),疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院血管外科 2004 年 1 月至 2007 年 12 月收治的 27 例 41 条下肢大隐静脉曲张患者为治疗组,其中男 19 例,女 8 例;年龄 43~75 岁,平均(61.47±14.48)岁;病程 2~21 年,平均(12.71±5.38)年。以同期收治的 35 例 42 条下肢大隐静脉曲张患者为对照组,其中男 24 例,女 11 例;年龄 41~74 岁,平均(64.78±13.52)岁;病程 1~25 年,平均(14.68±7.58)年。所有患者临床表现:不同程度的下肢浅静脉曲张、足靴区皮肤色素沉着及足踝部溃疡,溃疡范围 4~6 cm,均经下肢静脉造影及彩色多普勒检查,诊断明确,排除深静脉血栓。两组患者男女比例、平均年龄及病程经比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 手术方法 (1)对照组:给予大隐静脉高位结扎及曲张静脉剥脱术。(2)治疗组:在传统下肢静脉曲张高位结扎抽剥的基础上给予 SEPS 术。具体如下:选用硬膜外阻滞麻醉,麻醉后,患肢大腿根部置止血带,压力为 550~600 mm Hg,使镜下的术野呈无血状态,在内踝上约 20 cm 及小腿中部行 2 个 1 cm

切口,切开筋膜,钝性分离筋膜下间隙接近内踝,触及条索样组织时注意其可能是交通静脉,避免撕裂出血。切口处置入 10 mm 穿刺套管,置入腹腔镜,灌注 CO₂,维持压力 25~30 mm Hg,屏幕上可见到穿过肌肉入筋膜的交通支静脉,一般 3~4 支较粗,用双极电凝充分电凝交通支静脉后剪断,对粗大的交通支,如果电凝困难,给予钛夹夹闭,范围一直到内踝后方,如果皮下组织纤维化和炎症严重不能剥离时,可只分离至溃疡上缘,不要强行分离,以免造成皮肤坏死。踝区处理完毕后,从筋膜下向腘窝方向分离,结扎小腿内上方的交通支,一般 1~2 支,直至小腿筋膜下所有交通支静脉全部结扎切断后,撤离器械,缝闭切口。交通支处理完毕后,对大隐静脉根部行高位结扎,上段抽剥,小腿曲张的浅静脉就不需切多个创口来逐一抽剥,只需在皮下给予环形缝扎使其萎缩机化,从而减少出血及减少创伤,以减少淋巴液漏的机会。

1.3 统计学方法 计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验,统计学处理用 SPSS 14.0 软件完成, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗组平均手术时间[(51.29±10.73)min]短于对照组[(96.51±13.86)min],行 *t* 检验,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。患者出院后随访 1~24 个月,治疗组复发 1 例,复发率 4.88%;对照组复发 8 例,复发率 19.05%,可见治疗组复发率低于对照组,行 χ^2 检验, $\chi^2 = 5.920, P = 0.015$,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

(下转第 571 页)

膜上有主动泵出系统等有关^[3]。其对大多数抗菌药物的敏感率在 65% 以下,对头孢他啶、哌拉西林/他唑巴坦、美罗培南、环丙沙星、阿米卡星耐药率均在 35% 以上,对亚胺培南耐药率达 64.3%。铜绿假单胞菌仍是本院最多见的非发酵菌,其对多黏菌素的敏感性为 100%。嗜麦芽窄食单胞菌对亚胺培南天然耐药,与该菌存在一种锌离子依赖 β-内酰胺酶金属酶有关,但对复方新诺明的敏感性达 100%,对替卡西林/克拉维酸的敏感性也有 66.7%。

葡萄球菌属中最主要的问题是 MRSA 和 MRCNS,尤其是前者,由于其耐药性高,致病力强,引起全身感染的病死率可高达 50%,已成为一个世界性难题。而近年来以表皮葡萄球菌为代表的 CNS 引起的感染亦有增多趋势,已成为具有重要意义的病原菌^[4]。美国有报道 CNS 对甲氧西林耐药率高达 80%,而 MRSA 仅为 29%^[5]。国内有报道分离的 MRCNS 对苯唑西林耐药率高达 77% 以上,且形成对其他药物的多重耐药^[6]。本次监测中本院 MRSA 和 MRCNS 的检出率分别高达 50% 和 91.3%。CLSI 指出 MRSA 的药敏试验结果应报告对所有内酰胺类抗菌药耐药,该菌也常同时对氨基糖苷类、氟喹诺酮类及大环内酯类等多种抗生素耐药,糖肽类抗生素(如万古霉素、替考拉宁)已成为临床治疗 MRSA 所致严重感染的唯一选择。在大量应用万古霉素的选择压力下必将出现对万古霉素耐药的金黄色葡萄球菌,虽然目前我国尚未发现此种菌株,但在其他国家已有多例报道^[7]。

细菌耐药性的发生和发展是抗菌药物广泛应用,特别是无指征滥用的结果^[8],因此对感染性疾病进行病原学诊断,并定期对医院各类感染性疾病中分离的病原菌进行监测和耐药分

析,有助于合理选用抗菌药物,是医院感染控制的重点,应给予重视。

参考文献

- [1] 杨健,陈升汶,卢月梅,等. 医院内细菌流行分布及耐药性监测研究[J]. 中华医院感染学杂志,2002,12(3):229.
- [2] 简翠,张蓓,王斌,等. 2008 年湖北省细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志,2010,10(1):8-10.
- [3] 张妍蓓,何凤莲,方明,等. 常见革兰阴性杆菌的耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(9):1143-1145.
- [4] 余续发. 耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌医院感染的调查[J]. 中华医院感染学杂志,2002,12(4):312-313.
- [5] Edmond MB, Wallace SE, McClish DK, et al. Nosocomial blood-stream infections in United States hospital; a three-year analysis[J]. Clin Infect Dis, 1999, 29(2):239-244.
- [6] 江晓平,魏雪芬,赵先颖,等. 凝固酶阴性葡萄球菌医院感染 180 例临床分析[J]. 中华医学杂志,2003,13(12):1172-1173.
- [7] Appelbaum PC. The emergence of vancomycin-intermediate and vancomycin-resistant Staphylococcus aureus[J]. Clin Microbiol Infect, 2006, 12(Suppl 1):16-23.
- [8] Lopez-Antunano FJ, Ilva-Sanchez J. Bacterial resistance to antibiotics in acute respiratory infections(ARIS)[J]. Arch Med Res, 1997, 28(2):195-203.

(收稿日期:2010-09-27)

(上接第 568 页)

3 讨论

对下肢大隐静脉曲张患者,传统术式是首先在大腿根部高位结扎大隐静脉,然后再自上而下插入静脉剥脱器,但是剥脱器只能插至小腿上段,对小腿部分只能分段进行,手术时间长,创伤大。小腿区域,尤其在踝部,多有交通静脉瓣膜功能不全^[1]。交通静脉的功能是将浅静脉系统的血液引流向深静脉,进而向心脏回流。当其功能不全时,下肢血液向浅静脉的异常逆流会引起小腿静脉淤血^[2],局部微循环改变,白细胞附壁和渗出,出现皮肤营养障碍,导致经久不愈的溃疡。针对交通静脉瓣膜功能不全的处理多创面大,可能存在手术切口愈合延迟、创面感染甚至皮肤坏死等缺点。随着微创外科技术的发展,SEPS 逐渐运用于临床,并取得良好效果。

SEPS 的临床优点表现在:(1)小腿下肢浅静脉交通支静脉分布于踝部至膝下,并有血管弓的形成,范围达胫骨前及后正中。传统术式对交通支静脉的确认多不准确及完全^[3],SEPS 能在直视下辨别交通静脉,在深筋膜下充分分离,达到上述解剖范围,在腹腔镜的放大作用下,结扎准确及可靠,从而能有效减轻小腿静脉性淤血,改善皮肤的营养障碍,效果持久,迅速减轻症状,促进溃疡面的愈合^[4]。(2)手术创伤小,仅需在小腿中部、膝关节内侧及大腿根部作相应切口。(3)明显缩短手术时间,本次研究中治疗组平均手术时间明显短于对照组,差异具有统计学意义。(4)复发率较低,传统术式因为交通支处理不彻底而有高复发率^[5],镜下处理深浅静脉交通支更为彻底,因而较传统术式有更好疗效。本次研究中治疗组复发率 4.88%,明显低于对照组 19.05%,差异具有统计学意义。

在 SEPS 时,我们总结要点为:(1)术前必须行下肢静脉造影,了解深静脉及交通静脉情况。(2)先做 SEPS 处理小腿部

分,然后处理大隐静脉根部,抽剥大腿内侧大隐静脉。(3)掌握好穿刺层面,在筋膜下不要过深或过浅,否则易损伤皮肤及肌肉而出血^[6]。(4)深筋膜下腔要保持一定压力,为手术提供充分并清晰的视野。(5)对于小的交通支可直接电凝,而较粗大的交通支应钛夹夹闭后再断离。(6)术后常规给予肝素抗凝,抬高患肢,早期下床活动,预防深静脉血栓形成。

综上所述,在传统结扎大隐静脉根部及抽剥大腿段大隐静脉基础上,SEPS 术处理小腿区域的属支及交通支,创伤小,疗效好,复发率低,是治疗大隐静脉曲张的理想术式。

参考文献

- [1] 刘鹏. 微创技术在治疗大隐静脉曲张中的应用与评价[J]. 中国实用外科杂志,2005,25(4):210-212.
- [2] 赵军,董国祥. 下肢静脉曲张伴原发性深静脉功能不全手术方法的探讨[J]. 中华普通外科杂志,2002,17(1):20-21.
- [3] Dwerryouse S, Davies B, Harradine K, et al. Stripping the long Saphenous vein reduces the rate of reoperation for recurrent varicose veins: five-year results of a randomized trial[J]. J Vasc Surg, 1999, 29:589.
- [4] 胡作军,王深明,黄奎玲,等. 浅静脉及小腿交通支静脉术后深静脉血流动力学变化分析[J]. 中华普通外科杂志,2005,20(12):774-775.
- [5] 褚延魁. 下肢静脉曲张治疗现状[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(12):940-941.
- [6] 吴兴桂,王广伟,李颖. 腔镜下大隐静脉隔绝术治疗大隐静脉曲张[J]. 腹腔镜外科杂志,2005,10(2):97-98.

(收稿日期:2010-09-26)