

明确诊断, 根据患者的不同病情选择合适的治疗方法, 尤其是适时选择手术治疗, 自发性食管破裂的预后还是令人满意的。目前为止, 手术治疗是最有效方式。

#### 〔参考文献〕

- (1) 赵雅莹. 门静脉高压自发性分流患者食管胃底静脉曲张特点 (D). 杭州: 浙江大学, 2016.
- (2) 林海. 32 例自发性食管破裂临床特征及外科诊治效果分析 (D). 长春: 吉林大学, 2015.
- (3) 宋兵, 李彩英, 刘增品, 等. 胃左静脉 MSCTA 预测肝硬化门静脉高压食管胃底静脉曲张破裂出血的价值 (J). 临床放射学杂志, 2011, 30(7): 979-983.
- (4) 石亮, 孔郁, 李建业, 等. 肝脏恶性肿瘤患者食管胃底静脉曲张破裂出血急诊内镜止血疗效研究 (J). 中国医药导刊, 2017, 19(5): 466-467.
- (5) 徐志宏. 四种胃肠减压方式的引流量比较及胃肠减压方式与食管癌术后吻合口瘘关系的临床研究 (D). 北京: 中国人民解放军军事医学科学院, 2014.
- (6) 游芬, 卢杰夫, 庾艳军, 等. 食管胃底静脉曲张破裂出血的内镜治疗进展 (J). 广西医学, 2015, 37(12): 1799-1802.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0112-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.049

## 两种综合治疗方案对大隐静脉曲张的疗效比较

陈俊邦 潘乐全 毅\*

(肇庆市第一人民医院, 广东 肇庆 526000)

〔摘要〕 **目的:** 比较基于腔内激光术与其改良剥脱术的综合治疗对大隐静脉曲张的有效性和安全性。**方法:** 选择 2018 年 6 月至 2019 年 6 月于肇庆市第一人民医院就诊的 75 例大隐静脉曲张患者, 回顾性分析其治疗结果, 患者均为 1 侧肢体手术, 根据手术方式的不同进行分组, 观察组 24 例患者开展基于腔内激光术的综合治疗, 对照组 51 例患者开展基于改良抽剥术的综合治疗, 比较两组患者的疗效。**结果:** 两组患者的总有效率、术后并发症发生率、住院时间、住院费用及 1 年后复发率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的手术出血量、手术时间、切口数量均少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 基于腔内激光术的综合治疗大隐静脉曲张的效果与基于改良抽剥术的综合治疗相似, 但在手术时间、术中出血及切口数方面更具优势。

〔关键词〕 大隐静脉曲张; 腔内激光术; 改良剥脱术

〔中图分类号〕 R 654.3 〔文献标识码〕 B

大隐静脉曲张主要临床症状为浅静脉迂曲, 肢体酸胀、肢体水肿、皮肤色素沉着、瘙痒、脂质硬化甚至溃疡并出现血栓性浅静脉炎<sup>[1]</sup>。在以往临床治疗中, 常规治疗为大隐静脉曲张结扎同时分段抽剥, 该方式疗效确切, 但会对患者机体造成较大创伤, 且患者在手术后恢复时间长, 影响生活质量<sup>[2]</sup>, 相关研究显示<sup>[3]</sup>, 采用基于腔内激光治疗术的综合治疗具有较好的临床效果, 且能较好地弥补传统手术的不足。对此, 本研究以本院 75 例大隐静脉曲张患者为研究对象进行了探讨, 结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月至 2019 年 6 月于本院就诊的 75 例大隐静脉曲张患者, 回顾性分析其治疗结果, 患者均为 1 侧肢体患病, 根据手术方式的不同进行分组, 观察组 24 例患者基于腔内激光术的综合治疗, 对照组 51 例患者实施基于改良剥脱术的综合治疗。两组患者年龄、性别、下肢静脉曲张临床病因学解剖学病理生理学分类 (clinical-etiologic-anatomic-pathophysiologic classification system,

〔收稿日期〕 2021-04-28

〔基金项目〕 肇庆市科技创新指导项目资助课题 (201704031424)

〔作者简介〕 陈俊邦, 男, 主治医师, 主要研究方向是胸腹部血管、四肢血管等多部位血管疾病的开放手术和微创介入治疗。

〔\*通信作者〕 全毅 (E-mail: quany\_i@sina.com; Tel: 18902368663)

CEAP) 分级<sup>[2]</sup>等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较

组别	n	性别/例		年龄 $\bar{x} \pm s$ , 岁	术前 CEAP 分级/例			
		女	男		C2	C3	C4	C5
对照组	51	34	17	59.1 ± 2.8	3	6	36	6
观察组	24	18	6	59.2 ± 3.2	3	2	14	5

注: CEAP—临床病因学解剖学病理生理学分类

1.1.1 纳入标准 (1) 符合《慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识(2014年版)》<sup>[4]</sup>中的诊断标准, 确诊为原发性大隐静脉曲张者; (2) 符合手术条件, 无本研究手术禁忌证; (3) 患者知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 术中同时行其他手术者; (2) 凝血功能障碍者; (3) 深静脉栓塞者; (4) 合并外伤者; (5) 合并静脉炎者。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 患者采取站立位, 采用龙胆紫标记曲张的大隐静脉主干和静脉团, 并结合 B 超标记隐股点、扩张交通支。在手术部位铺设消毒巾, 麻醉医生进行麻醉。

1.2.2 观察组 实施基于腔内激光治疗术的综合治疗。于隐股点下方 0.5 cm 作平行腹股沟走行切口约 2~3 cm, 切开皮肤, 暴露大隐静脉, 进行结扎。激光光纤逆行置入大隐静脉远端至膝关节内侧(或反向), 以 1 cm · s<sup>-1</sup> 回退光纤, 同时压迫已烧灼大隐静脉。合并浅静脉血栓者, 用尖刀于血栓表面切开, 将血管内血栓取出; 小腿严重曲张静脉经皮肤约 0.5 cm 小切口点状抽剥。交通静脉扩张、返流者, 切开皮肤约 1 cm, 结扎交通支。其余细小曲张静脉予聚桂醇(陕西天宇制药有限公司, 国药准字 H20080445) 与空气按 1:4 混合后泡沫硬化。

1.2.3 对照组 实施基于改良抽剥术的综合治疗。大隐静脉结扎如上, 采用静脉剥脱器对大隐静脉主干(大腿段)进行剥离。合并浅静脉血栓、严重曲张静脉、交通支扩张或返流、细小曲张静脉者, 处理同上。所有静脉处理完毕后, 予多磺酸粘多糖乳膏(Bridging Pharma GmbH, 进口药品注册证号 H20160601) 外涂伤口, 纱布覆盖后弹力绷带加压包扎, 结束手术。

两组手术为同一组医师操作, 术后用弹力绷带加压包扎 3 d, 术后第 4 天穿医用弹力袜 60 d 以上。术后予羟苯磺酸钙胶囊(西安利君制药有限责任公司, 国药准字 H20000713) 口服 2~4 周, 鼓励患者早期下床活动。

1.3 观察指标

比较两组患者的手术时间、术中出血量、切口数量、术后住院时间、住院费用、围手术期并发症。围手术期并发症包括疼痛、皮肤灼伤、隐神经损伤、肺栓塞、感染、残余曲张静脉、血肿等。疗效参照 CEAP 分级的 C 分级及主要临床症状、体征来判断<sup>[5]</sup>: CEAP 分级下降 1 级或以上为

显效; CEAP 分级无变化但有临床症状体征中的任何 1 项或以上改善为有效; 未达到上述任一要求者为无效; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。术后 3 个月评估临床疗效, 术后 1 年评估有无复发。全部患者均随访 1 年以上。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验, 计数资料用频数表示, 采用 Mann-Whitney 检验或 Fisher 精确概率法,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

治疗后, 两组患者的总有效率均为 100.0%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的疗效比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	51	44	7	0	100.0
观察组	24	10	4	0	100.0

2.2 两组患者的手术情况比较

两组患者的住院时间、住院费用比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的手术出血量、手术时间、切口数量均少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的手术情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 /min	术中出 血量/mL	切口数 量/个	术后住院 时间/d	住院费用/元
对照组	51	54.4 ± 17.9	4.2 ± 3.0	3.8 ± 0.5	3.4 ± 1.3	10498.4 ± 1795.0
观察组	24	42.3 ± 15.5 <sup>a</sup>	1.9 ± 1.1 <sup>a</sup>	1.8 ± 0.6 <sup>a</sup>	3.2 ± 1.0	11014.0 ± 2367.9

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者围手术期并发症情况比较

两组患者的围手术期并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者围手术期并发症情况比较 (例)

组别	n	疼痛	皮肤灼伤	隐神经损伤	肺栓塞	感染	残余静脉曲张	血肿	总发生 /n (%)
对照组	51	0	0	0	1	0	1	1	3(5.9)
观察组	24	0	0	0	0	1	0	0	1(4.2)

2.4 两组患者的随访情况比较

两组患者术后 1 年均无复发情况。

3 讨论

随着外科医学技术的不断进步, 微创外科治疗已经被大众所接受, 治疗下肢静脉曲张的手术方法有很多, 但选择何种手术方法需要根据患者诉求及经济情况决定。经典的大隐静脉曲张手术方法为在高位结扎大隐静脉, 并将五大分支进

行结扎再对大隐静脉进行剥离<sup>[1-2]</sup>，该术式患者切口多创伤大，康复时间长。本研究中，采用改良的高位结扎剥离术，对股内、股外侧前静脉的分支进行结扎或保留五大分支静脉，该术式有效缩短手术时间，创伤小；腔内激光术的原理为利用激光的热效用，使血管壁蛋白质变性、纤维化，闭锁静脉。手术过程中可在直视观察光纤头端位置，避免误伤周围组织结构<sup>[6-8]</sup>。

在本研究中，观察组手术时间、出血量、切口数量指标均显著少于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，表明基于腔内激光术的综合治疗具有创口小、出血少等特点，此结果与骆广义等<sup>[9]</sup>的研究一致。两组患者术后并发症发生率均较低，未出现神经损伤，1年后均无复发，此结果与骆广义等的结果不同，考虑：(1)大隐静脉主干处理，以大腿段为主；(2)术前B超探查交通支大于3.5 mm，对交通支处理；(3)小腿段曲张静脉，严重扩张迂曲的，做点状小切口切除，其余使用聚桂醇泡沫硬化处理，有效避免了神经损伤。

综上所述，基于腔内激光术与基于改良抽剥术的综合治疗疗效、安全性相当；对于外观要求高的患者，基于腔内激光术的综合治疗是一个更恰当的选择。

#### 〔参考文献〕

(1) 下肢浅静脉曲张诊治共识微循环专家组. 下肢浅静脉曲张

诊治微循环专家共识(J). 中华老年多器官疾病杂志, 2020, 19(1): 1-6.

- (2) 中华医学会外科学分会血管外科学组, 中国医师协会血管外科医师分会, 中国医疗保健国际交流促进会血管外科分会, 等. 中国慢性静脉疾病诊断与治疗指南(J). 中华医学杂志, 2019, 99(39): 3047-3061.
- (3) 刘阳, 黎一鸣, 杨文彬, 等. 腔内激光与传统手术治疗大隐静脉曲张的荟萃分析(J). 中华医学杂志, 2013, 93(23): 1822-1826.
- (4) 中华医学会外科分会血管外科学组. 慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识(J). 中华普通外科杂志, 2014, 29(4): 246-252.
- (5) 傅建华, 何旭, 陈国平, 等. DSA引导下泡沫硬化治疗下肢静脉曲张的临床疗效(J). 介入放射学杂志, 2011, 20(11): 900-905.
- (6) 钱利强, 高泉根, 沈根海, 等. 两种手术方法治疗大隐静脉曲张的临床对比研究(J). 中国现代普通外科进展, 2015, 18(4): 317-319.
- (7) 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.
- (8) 邓志龙, 吴迪. 大隐静脉传统剥脱术以及激光治疗大隐静脉曲张效果(J). 饮食保健, 2020, 7(38): 43.
- (9) 骆广义, 胡知齐, 胡金龙. 改良大隐静脉剥脱术与静脉腔内激光术治疗轻中度下肢静脉曲张的效果比较(J). 安徽医学, 2020, 41(3): 301-304.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0114-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.050

## 单孔腹腔镜阑尾切除术在阑尾炎中的应用价值

朱林春 段建平 张金花 李志刚 龚忠星

(南雄市人民医院, 广东 南雄 512400)

〔摘要〕 **目的:** 探讨单孔腹腔镜阑尾切除术在临床中对阑尾炎的应用价值。**方法:** 选取南雄市人民医院2019年1月至2021年1月收治的90例阑尾炎患者, 随机分为单孔组和常规组, 各45例。单孔组行单孔腹腔镜阑尾切除术, 常规组行三孔腹腔镜阑尾切除术, 比较两组患者的临床疗效。**结果:** 单孔组患者的住院时间明显短于常规组, 术后即刻、12 h、24 h, 的视觉模拟评分法(VAS)评分均显著低于常规组, 术后切口美容总满意率高于常规组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者的并发症发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 阑尾炎患者采用单孔腹腔镜阑尾切除术和三孔腹腔镜阑尾切除术治疗均具有恢复快、创伤小优点, 而单孔腹腔镜阑尾切除术具有更好地维护形体的效果。

〔关键词〕 阑尾炎; 单孔腹腔镜切除术; 三孔腹腔镜阑尾切除术

〔中图分类号〕 R 574.61 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-16

〔基金项目〕 韶关市卫生健康科研项目资助课题(Y21123)

〔作者简介〕 朱林春, 男, 主治医师, 主要从事外科工作。