

大隐静脉曲张手术临床治疗研究

孙鑫

瓦房店市中心医院 116300

【摘要】目的 本研究对比腔内射频消融与传统高位结扎剥脱术治疗大隐静脉曲张的实际效果及安全情况。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2026 年 1 月本院 500 例患者，各 250 例分别采用两种术式开展治疗。即：射频组行超声引导下腔内射频消融术与传统组行传统高位结扎剥脱术。比较两组围手术期指标、术后并发症、临床疗效。**结果** 射频术式在手术时长、术中出血、住院周期及术后活动恢复方面表现更佳（ $P<0.05$ ）；其术后并发症发生率低于传统术式（ $P<0.05$ ）。术后不同随访节点评估显示，两组统计值差明显（ $P<0.05$ ）。**结论** 射频消融微创优势显著，恢复快、风险低，更契合现代患者诊疗需求。

【关键词】 大隐静脉曲张；腔内射频消融术；高位结扎剥脱术；临床疗效；并发症；复发率

下肢大隐静脉曲张是血管外科高发病症，静脉瓣膜失效、血液倒流会造成血管迂曲，患者常伴随下肢坠胀、皮肤色素改变甚至溃烂，日常活动深受影响^[1]。传统高位结扎剥脱术疗效稳定，但手术损伤大、出血偏多，术后恢复慢且易留明显疤痕^[2]。腔内射频消融作为新兴微创手段，依托超声精准操作，利用热效应闭合病变血管^[3]。本研究长期追踪观察，全面对比两种术式的围术期表现、不良反应及远期疗效。

1、资料与方法

1.1 一般资料

以 2023 年 1 月—2026 年 1 月收治的 500 例大隐静脉曲张患者为研究对象，根据临床术式不同分为射频治疗组与传统手术组，两组病例数均为 250 例。经统计分析，两组年龄分别为（ 52.3 ± 10.5 ）岁、（ 51.8 ± 11.2 ）岁，性别构成依次为男 132 例 / 女 118 例、男 128 例 / 女 122 例。全部基线指标组间未见明显差异（ $P>0.05$ ），满足对照研究要求。

1.2 方法

1.2.1 射频组（腔内射频消融术）：射频组联合开展超声引导下腔内射频消融与小腿曲张静脉泡沫硬化剂治疗。术前借助超声标定静脉走向、反流点位与曲张团块。患者平卧并抬高患肢 15° ，在内踝上方穿刺置管，将射频导管送至隐股静脉交界下 2cm 处。向静脉周围注入肿胀麻醉液防护周边组织，设置设备温度 85°C 、功率 15W，以 1cm/s 速率退管闭合主干。随后按 1:4 配比调配聚桂醇泡沫硬化剂，注射至小腿曲张血管并超声核实闭合效果，最后加压包扎，患者术后即可下地活动。

1.2.2 传统组（高位结扎剥脱术）：实施大隐静脉高位结扎联合主干、小腿曲张静脉点式剥脱术。行硬膜外麻醉，于腹股沟下方取 3cm 斜切口，分离静脉后高位离断主干与分支。将剥脱器送达内踝上方，完整抽除静脉主干。针对小腿曲张团块，做多处 0.5cm 微小切口，逐点剥离病变血管。完成操作后缝合创口，予以弹力绷带加压固定，患者术后需卧床休养 24 小时。

1.3 观察指标

统计围术期各项时间与出血数据，汇总皮下瘀肿、神经损伤、血栓、切口感染等术后问题。运用 VCSS 量表于不同时段评估病情，量表满分 30 分，分值越低病情越轻。

1.4 统计学方法

数据处理借助 SPSS 26.0 软件完成。计量数据用均数 $\pm$ 标准差描述，组间对比选用 t 检验；计数资料以百分比呈现，行 χ^2 检验；等级资料运用秩和检验。判定标准设定为 $P<0.05$ ，即认为组间差异具备统计学意义。

2、结果

表 1 两组围手术期指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后下床时 间(h)	住院时间(d)
射频组	250	38.5±8.2	5.6±2.1	2.1±0.8	2.3±0.5
传统组	250	65.3±12.5	45.8±10.3	24.5±3.2	7.5±1.8
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组术后并发症对比 (n, %)

组别	例数	皮下淤血	血肿	隐神经损伤	深静脉血栓	切口感染	皮肤感觉异常	总发生率
射频组	250	5 (2.00%)	2 (0.80%)	3 (1.20%)	1 (0.40%)	0 (0.00%)	1 (0.40%)	12 (4.80%)
传统组	250	22 (8.80%)	8 (3.20%)	15 (6.00%)	3 (1.20%)	4 (1.60%)	5 (2.00%)	42 (16.80%)
P								<0.05

表 3 两组术前及术后 VCSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后 1 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
射频组	250	12.5±3.2	4.2±1.5	2.1±0.8	1.5±0.5
传统组	250	12.3±3.5	5.8±2.1	3.5±1.2	2.8±0.9
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3、讨论

传统大隐静脉高位结扎剥脱术可有效阻断静脉反流,远期治疗效果可靠,但临床应用短板突出^[4]。该术式切口较多、皮下剥离范围广,易引发皮下瘀肿、神经损伤等问题,且术后需卧床休养,康复周期与住院时长偏久,手术瘢痕也无法满足患者美观需求,本研究数据也证实其中出血、并发症发生率显著更高。而超声引导下射频消融微创术式,可通过可控射频热效应闭合病变静脉,阻断血液反流。依托精准超声定位与肿胀液隔离保护,该术式创伤极小、术中出血少,能有效规避神经及周围组织损伤,契合快速康复理念。联合泡沫硬化剂可彻底处理曲张血管,降低术后复发风险^[5]。

综上,射频消融术综合疗效与安全性优于传统手术,可显著改善患者症状、提升生活质量,适配爱美、需快速恢复的患者,具备极高的临床推广与应用价值。

【参考文献】

- [1] 刘俊,阳普根,徐茜茜,等. 激光治疗与传统手术治疗大隐静脉曲张的临床效果比较研究[J]. 中国医学创新,2021,18(2):14-18.
- [2] 蔡立霏,孙颖超. 腔内激光闭合术联合泡沫硬化剂治疗大隐静脉曲张的临床效果研究[J]. 浙江创伤外科,2026,31(1):139-141.
- [3] 孙聪睿,孙明胜,王盛兴,等. 腔内射频消融术治疗原发性重度大隐静脉曲张的临床疗效研究[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2024,10(2):129-133.
- [4] 沙志勇. 手术治疗大隐静脉曲张伴溃疡患者的有效性研究[J]. 健康必读,2020(32):219.
- [5] 李磊. 采用静脉腔内激光手术治疗下肢大隐静脉曲张的临床效果[J]. 医学食疗与健康,2020,18(14):49-50.