

[文章编号] 1000-2200(2008)02-0174-02

· 临床医学 ·

## 股浅静脉瓣膜腔外修复术治疗体会

卢冉, 余朝文

**[摘要]** 目的: 探讨股浅静脉瓣膜腔外修复术治疗下肢深静脉瓣膜功能不全的治疗效果。方法: 对股浅静脉瓣膜腔外修复术的10例下肢深静脉瓣膜功能不全的临床资料进行回顾性分析。结果: 10例接受股浅静脉瓣膜腔外修复术的患者手术均成功, 症状完全消失, 术后随访6~18个月, 症状无复发。结论: 股浅静脉瓣膜腔外修复术治疗下肢深静脉瓣膜功能不全具有手术创伤小、并发症少、疗效确切的特点。

**[关键词]** 静脉功能不全; 股静脉; 瓣膜腔外修复术

**[中国图书资料分类法分类号]** R 543.6 **[文献标识码]** A

### Extra-vascula prosthesis operation on valve of femoral vein

LU Ran, YU Chao-wen

(Department of Vascular Surgery, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To discuss the therapeutic efficacy of extra-vascular prosthesis operation on deep venous insufficiency of lower limb. **Methods:** The clinical data of 10 cases of chronic venous insufficiency treated by extra-vascular prosthesis operation were analyzed retrospectively. **Results:** The successful rate was 100%, and the symptoms vanished completely. All the cases were followed up for 6 to 18 months after operation and no recurrence was observed. **Conclusions:** Extra-vascula prosthesis operation has the advantages of tiny trauma, few complications and affirmative effect in treatment of deep venous insufficiency of the lower limb.

**[Key words]** venous insufficiency; femoral vein; extra-vascula prosthesis operation

原发性下肢深静脉瓣膜功能不全(primary deep venous insufficiency, PDVI)是指股浅静脉、腓静脉瓣膜不能完全关闭,导致静脉血逆流,引起远端肢体静脉高压及因此造成的一系列临床表现。股浅静脉瓣膜腔外修复术是目前临床上治疗该疾病探讨的手术方式之一,2005~2006年,我院对10例PDVI的患者施行该术式,取得良好疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 10例(13条下肢)中,男7例,女3例;年龄30~65岁。左下肢5例,右下肢2例,双下肢3例。病程6个月~30年。单下肢病变经深静脉顺行造影无血管回流障碍性疾病,双下肢病变经下腔静脉逆行造影无下腔静脉回流障碍性疾病,造影显示浅静脉瓣膜扩张,直筒状改变,作Valsalva试验倒流Ⅲ~Ⅳ级(Kistner分级)<sup>[1]</sup>。全组均合并有下肢浅静脉迂曲扩张、水肿和小腿酸胀沉重感,6例合并足靴区色素沉着,2例合并静脉性溃疡。按照国际CEAP(clinical, etiological, anatomical, pathophysiological classification)临床分级<sup>[2]</sup>,C<sub>2</sub>~C<sub>3</sub> 13例,C<sub>4</sub> 6例,C<sub>5</sub>~C<sub>6</sub> 2例;E<sub>c</sub> 0例,E<sub>p</sub> 10例,E<sub>s</sub> 0例;A<sub>s</sub> 10例,A<sub>d</sub> 10例,A<sub>p</sub> 2例;P<sub>s</sub> 10例,P<sub>c</sub> 0例。

1.2 手术方式 全组均参照Kistner瓣膜外修复成

形术,施行股静脉外瓣膜修复成形术,显露股浅静脉第一对瓣膜后,用无损伤血管缝线(7-0 prolene线),自瓣膜交会点的外上方的瓣叶附着点处进针,贯穿两瓣叶,在静脉壁外打结,将两个瓣叶附着线形成的夹角,由钝角变为锐角,术中嘱患者作Valsalva试验,如效果不理想,可以在附着点的上方再加缝一针,直至恢复瓣膜正常的关闭功能。同时进行大隐静脉高位结扎抽剥和小腿曲张浅静脉驱血带法点式抽剥术。

### 2 结果

切口均一期愈合,未发生下肢深静脉血栓形成、股静脉损伤等并发症。本组患者的临床症状术后基本消失,肢体肿胀症状均得到不同程度的缓解,6例色素沉着者术后3个月明显消退,2例静脉性溃疡在1个月内痊愈。术后随访6~18个月,10例经彩色多普勒超声和血管无创检查,作Valsalva试验时,瓣膜形态良好,无逆向血流。

### 3 讨论

Kistner 1975年提出,股浅静脉的瓣膜,在承受近侧静脉血液的重力和阻止由股深静脉汇入股总静脉内的血液逆流中起着重要作用。当股浅静脉瓣膜出现关闭不全的时候,将出现多米诺骨牌一样的连锁反应,引起广泛的下肢深静脉瓣膜关闭功能障碍。患者表现出严重的临床症状,即下肢的肿胀和胀破

[收稿日期] 2007-07-25

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 血管外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 卢冉(1978-),男,住院医师。

性疼痛,站立时可出现下肢皮肤发红或紫绀。病变后期,足靴区交通静脉瓣膜遭致破坏,迅速发生皮肤营养性改变,脱屑、萎缩、色素沉着及湿疹和溃疡形成。

目前治疗 PDVI 主要有间接静脉瓣膜成形术、静脉瓣膜腔内成形术和静脉瓣膜腔外修复术 3 种手术方式。间接静脉瓣膜成形术包括股浅静脉壁环缝术和带戒环缩术,该术式效果不确切,包瓣过松没有治疗效果,过紧可以引起静脉狭窄和深静脉血栓形成等严重并发症。静脉瓣膜腔内修复术的疗效虽然被许多文献肯定,但是该术式损伤大,对技术要求高,同时会引起静脉瓣叶损伤和血栓形成等并发症<sup>[3,4]</sup>。

本文应用的静脉瓣膜腔外修复术,无需阻断静脉血流和切开管壁,操作相对简单且损伤小,不会导致深静脉血栓形成等严重并发症,手术效果确切,术中通过作 Valsalva 试验,能直观的看到瓣膜修复的效果和有无血液的返流。国内有文献报道随访效果和腔内瓣膜修复术无明显差异<sup>[5]</sup>。

注意事项:(1)如果在术中发现瓣膜先天缺如、发育不全或瓣膜毁损严重、形态完全消失时,则需要及时的调整手术方案,在术前常规行深静脉造影检查是非常必要的,它可以有效的帮助我们筛选出合适的手术患者。(2)严格把握手术适应证,深静脉瓣膜返流 I 度、II 度的患者可以通过循环驱动袜和

功能锻炼等非手术方法治疗,同样可以取得良好的效果,返流 III 度和 IV 度的患者,选择手术进行治疗比较合适。(3)需要警惕 Budd-Chiari 综合征和髂静脉受压综合征的患者,它们的临床表现的一部分可能和 PDVI 相似,深静脉造影也不能区别,当不清楚是哪一类疾病的时候,股静脉插管行下腔静脉和髂静脉造影可以有有效的鉴别,以防发生误诊误治。(4)手术中要看清楚瓣叶的位置,不可以盲目缝合,以免引起严重并发症,修复满意后,阻断瓣膜远端血流,用手指向近心端驱尽瓣膜下方血流时,可以发现瓣膜呈典型“火炬状”改变。

#### 【参 考 文 献】

- [1] 吴培义,李承青. Valsalva 试验对下肢深静脉瓣膜功能的初步判断[J]. 西北国防医学杂志,2005,26(5):371-372.
- [2] 张柏根. 下肢慢性静脉功能不全与 CEAP 分类系统[J]. 外科理论与实践,2005,10(1):1-3.
- [3] 张柏根. 下肢深静脉瓣膜功能不全的治疗进展[J]. 中国现代手术学杂志,2003,7(2):88-90.
- [4] Ting AC, Cheng SW, Wu LL, et al. Changes in venous hemodynamics after superficial vein surgery for mixed superficial and deep venous insufficiency[J]. *World J Surg*,2001,25(2):122-125.
- [5] 张柏根,张纪蔚. 原发性下肢深静脉瓣膜功能不全的手术治疗[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(5):310-311.

[文章编号] 1000-2200(2008)02-0175-01

· 短篇报道 ·

## 圆规刺伤咬肌区致下颌骨中央性骨髓炎 1 例

李晓荣,和丽媛

[关键词] 骨髓炎;创伤,贯通性;咬肌

[中国图书资料分类法分类号] R 782.32;R 641

[文献标识码] B

患者女性,16岁,藏族。因在学习过程中不慎被圆规尖刺伤右侧腮腺咬肌区,深达口内,当时未作任何特殊治疗。6个月后因升学体格检查,发现患者双侧面部不对称,到我科就诊。门诊以“右侧咀嚼肌间隙感染,右侧下颌骨包块待诊”收入院。入院检查:患者一般情况好,全身无明显异常,右侧腮腺咀嚼肌区肿胀,可触及3.0 cm×3.5 cm大包块,质地较硬,界限不清,有轻压痛,皮肤色泽正常。口腔内可见右侧上下颌咬合关系紊乱,右侧磨牙区颞颊沟丰满,软组织弥漫性充血,在第一磨牙远中到磨牙后三角有一坏死组织覆盖的创口,约3.0 cm×3.5 cm。清除坏死组织后,可见下方有增生的炎性肉芽组织,并有少许颗粒状的骨质,触及较易出血,右下第二磨牙二度松动,右下第一磨牙三度松动,并向舌侧移位,无咬合接触,右下第二磨牙脱落,右下第三磨牙舌向阻生,右侧

软腭及舌咽弓水肿,双侧颞下颌关节活动正常。X线摄片提示:(1)右侧下颌骨中央性骨髓炎;(2)右下第三磨牙阻生。在基础麻醉与下颌神经阻滞麻醉下,行右侧下颌骨死骨清除术,采用口外下颌下缘切口,充分暴露下颌骨的病变部位,清除坏死的骨质及炎性组织,拔除右下第一、三磨牙,形成口内外相通的引流通道,用碘仿纱条填塞,术后予常规抗感染、局部换药及口腔护理。术后1个月,患者口内外创口封闭,3个月后复诊,患者口内软组织色泽正常,经X线摄片有新骨形成。

讨论 颌骨骨髓炎是一种较为常见的口腔科疾病,以牙源性间隙感染引起为主,血源性及操作性感染较少,圆规刺伤咬肌区引起的下颌骨中央性骨髓炎较为罕见。此例由于被污染的细小尖锐利器损伤,未能及时就医,造成口内长期不愈合的创口,病变反复发作,时好时坏,引起多颗牙齿松动、移位,并伴有牙周溢脓,当右下第二磨牙脱落后,感染向牙槽窝深部及周围发展扩散,造成颌骨破坏,长期不愈。现在的学习用品存在各种安全隐患,青少年应提高自我保护意识。

[收稿日期] 2007-07-30

[作者单位] 云南省迪庆州维西县人民医院 口腔科,674640

[作者简介] 李晓荣(1964-),男,主治医师。