

下肢深静脉逆行造影及其对手术治疗的指导意义

陈加源^① 杨向进 张 天

下肢静脉曲张的重要原因之一是下肢深静脉瓣膜功能不全。下肢深静脉逆行造影不仅可以显示深静脉瓣膜功能情况,而且对制定手术方法也有重要意义。我院1996年至1998年共有156例,197条下肢深静脉作逆行造影,其中53例患者,58条下肢进行了手术治疗,取得了满意的效果。

1 资料与方法

53例中,男34例38条下肢,女19例20条下肢,年龄21~75岁,平均51岁,所有患者均可见下肢浅静脉曲张,6例患者踝部出现慢性溃疡。

病人仰卧于检查床上,常规消毒铺巾后穿刺股静脉,并将导管鞘送达髌白上缘水平或将导管沿导管鞘送达对侧髌白上缘水平。病人取头高足低约60度,在注射造影剂同时嘱病人行Valsalva动作,观察造影剂倒流情况。

2 结果

2.1 原发性深静脉瓣膜功能不全33例37条,占63%,造影表现为造影剂倒流入股深静脉、股浅静脉及大隐静脉,其中I度4例,II度11例,III度12例,IV度6例。手术治疗时行瓣膜成形术18例,戴戒术15例。

2.2 单纯性大隐静脉曲张20例21条,占37%,表现为造影剂逆流入大隐静脉,而在深静脉,造影剂受阻于股浅静脉最高一对瓣膜,所有病人均施行大隐静脉高位结扎剥脱术。

3 讨论

下肢静脉曲张在临床上比较常见,而该病的重要原因之一是原发性下肢深静脉瓣膜功能不全^[1]。由于先天性瓣膜发育不良,或长期站立性工作,重体力劳动等使静脉压力增高,下肢静脉扩张,使静脉瓣膜缘张开时游离缘不能靠拢,失去抗逆流功能,或使瓣膜游离缘伸长,变薄进而脱垂血液倒流。

下肢深静脉逆行造影是诊断下肢深静脉瓣膜功能最可靠的方法,可直接观察静脉瓣膜的功能状态,有无功能不全及其程度。根据造影剂逆流程度分为五度^[5]:0度瓣膜功能正常;I、II度属轻度瓣膜关闭不全;III、IV度属比较严重的瓣膜关闭不全。

长期以来对于下肢静脉曲张的患者多采用大隐静脉高位结扎及剥脱术,多数患者能够痊愈。但有少数患者复发,患肢肿胀,疼痛,色素沉着,严重者踝部出现慢性溃疡,经久

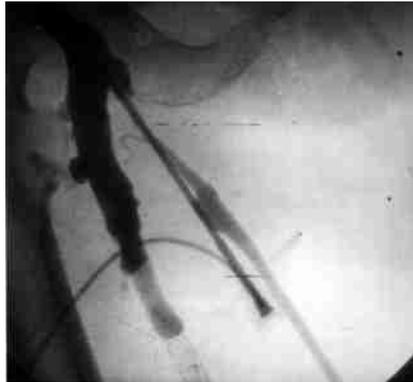


图1 原发性深静脉瓣膜功能不全造影剂倒流入股深静脉、股浅静脉及大隐静脉



图2 深静脉扩张,失去竹节样外观,呈直筒状,已观察不到瓣膜存在

不愈,最主要原因就是下肢深静脉瓣膜功能不全未予纠正。通过下肢深静脉逆行造影,对患肢的深静脉瓣膜功能进行全面了解以后再行手术治疗能够明显提高治疗效果。手术方法主要有瓣膜成形术、戴戒术及肌袢成形术等^[3]。

I、II级瓣膜功能不全患者由于长期静脉压力增高深静脉逐渐扩张,瓣膜也随之出现分离,但瓣膜的形态及功能尚可,属相对性功能不全,造影见深静脉扩张但仍呈现竹节样外形,瓣膜形态正常(图1)。只要将深静脉管径恢复到原来的水平,瓣膜功能就能恢复,我院对此类患者主要施行戴戒术。共有15例,效果满意。

III、IV级瓣膜功能不全患者多数病程较长患肢深静脉瓣膜下垂拉长呈薄膜状已部分或全部失去纤维弹性。抗逆流功能消失。造影观察除静脉扩张外,已失去竹节样外观,呈直筒状,隐约可见瓣膜存在或已观察不到(图2)。对此类患者只有重塑其瓣膜形态恢复其功能才能恢复抗逆流功能。我院施行瓣膜成形术18例,近期效果满意,远期效果尚待进一步观察。但从文献显示长期效果良好^[4]。

另外对于先天性下肢深静脉无瓣膜,瓣膜脱垂不能修复以及深静脉血栓形成后完全再通者可施行肌袢成形术。

参 考 文 献

- 1 Kistner RL. Primary venus valve incompetence of the leg. Am J Surg, 1980, 140- 218
- 2 叶建荣,冯友贤. 深静脉瓣膜关闭不全的外科治疗概述. 实用外科杂志, 1985, 5(6): 326
- 3 董国祥. 实用血管外科学及护理学. 北京: 中国医药科技出版社, 1995, 197- 200
- 4 Ferris EB, Kistner RL. Femoral vein reconstruction in the management of chronic venous insufficiency. Arch Surg, 1982, 117

(收稿日期: 1999- 05- 21)

① 610072 四川省人民医院放射科