

·经验交流·

## 局部股神经阻滞下大隐静脉曲张外科治疗

李武军<sup>1,3</sup>, 陈莉<sup>2</sup>, 贡桑名久<sup>3</sup>

(1.西安医学院第一附属医院普外科,陕西 西安 710077;

2.陕西省中医医院,陕西 西安 710003;3.阿里地区人民医院,西藏 阿里 859000)

**摘要:**目的 分析海拔 4300 米高原低氧条件下,局部股神经阻滞麻醉下大隐静脉曲张高位结扎、主干剥脱手术的麻醉效果。方法 选择西藏阿里地区人民医院 2016 年 1 月~2017 年 12 月收治的成人大隐静脉曲张患者 62 例,腹股沟区注射罗哌卡因局麻并阻滞股神经,腹股沟及内踝处分别结扎大隐静脉并剥脱主干,观察手术时间及治疗效果。结果 所有患者手术顺利,治疗效果满意,平均手术时间(45.01±13.12)min,术后即可饮食,术后第 1 天下床活动,未发生伤口红肿、渗出及深静脉血栓等并发症,平均术后(3.20±0.51)d 出院,均治愈。结论 罗哌卡因局部股神经阻滞麻醉下大隐静脉曲张高位结扎加主干剥脱治疗静脉曲张,麻醉及手术操作简单、安全性高、创伤小、恢复快,效果确切等,值得应用。

**关键词:**神经阻滞;股神经;大隐静脉曲张

中图分类号:R614.4

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.17.059

文章编号:1006-1959(2018)17-183-02

## Surgical Treatment of Saphenous Vein Varicose under Local Femoral Nerve Block

LI Wu-jun<sup>1,3</sup>, CHEN Li<sup>2</sup>, GONGSANG Ming-jiu<sup>3</sup>

(1.Department of General Surgery,the First Affiliated Hospital of Xi'an Medical College,Xi'an 710077,Shaanxi,China;

2.Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,Xi'an 710003,Shaanxi,China;

3.Ali People's Hospital,Ali 859000,Tibet,China)

**Abstract:**Objective To analyze the anesthetic effect of high saphenous vein variceal ligation and main exfoliation under local anesthesia with local femoral nerve block under altitude of 4300 meters.Methods 62 adult patients with saphenous varices were enrolled from January 2016 to December 2017 in the Ali District People's Hospital of Tibet.Local anesthesia with ropivacaine was injected into the inguinal region and the femoral nerve was blocked.The inguinal and medial malleolus were ligated.The vein was exfoliated and the main operation was observed to observe the operation time and treatment effect.Results All patients underwent successful operation and satisfactory treatment.The average operation time was (45.01±13.12)min.After the operation,the patient was able to get out of bed on the first day after operation.No complications such as redness,exudation and deep vein thrombosis occurred.The average postoperative (3.20±0.51)d was discharged and all were cured.Conclusion Ropivacaine with local femoral nerve block anesthesia with high saphenous vein variceal ligation and main exfoliation for varicose veins,anesthesia and surgical operation is simple,safe,low trauma,quick recovery,exact effect,etc.,worthy of application.

**Key words:**Nerve block;Femoral nerve;Saphenous vein varicose

高原地区人体负荷较重,从事站立工作或重负荷劳动可以使下肢血管变直,同时肌肉的挤压作用减小,下肢血液回流减慢,下肢静脉内压力增高,引起下肢静脉曲张。未及时治疗,严重者可导致浅静脉血栓或曲张静脉破裂出血<sup>[1]</sup>,严重影响患者的生活质量。上世纪以来,大隐静脉高位结扎剥脱术一直是治疗大隐静脉曲张的经典手术方式,一般在椎管麻醉下进行。王明等<sup>[2]</sup>提出,应用局部阻滞麻醉股神经可达到与椎管内麻醉相同的效果。本研究

选择西藏阿里地区人民医院 2016 年 1 月~2017 年 12 月收治的大隐静脉曲张患者 62 例,行罗哌卡因局部麻醉并股神经阻滞下大隐静脉高位结扎剥脱术,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择西藏阿里地区人民医院 2016 年 1 月~2017 年 12 月收治的成人大隐静脉曲张患者 62 例,患者年龄 27~71 岁,平均年龄(45.27±1.60)岁。左下肢 27 例,右下肢 35 例,其中合并浅静脉炎 2 例,伴有皮肤湿疹 3 例,静脉曲张合并色素沉着 9 例。主要临床表现是下肢浅静脉明显迂曲、扩张,伴有长久站立活动后下肢酸胀不适,病程较长的患者常伴有不同程度的靴区皮肤发黑,皮肤瘙痒、甚至溃烂不愈。一般根据病史及临床表现即

基金项目:1.西藏自治区自然科学基金(编号:XZ2017ZR-ZYZ38);2.西藏阿里自然科学基金(编号:akkczrjj20180202;akkczrjj20180207)

作者简介:李武军(1983.1-),男,陕西大荔人,硕士,副主任医师,研究方向:普通外科相关疾病

通讯作者:陈莉(1981.11-),女,陕西大荔人,本科,副主任护师,研究方向:神经内科护理

可确定诊断。可行下肢静脉彩色多普勒检查,根据静脉血流色彩的变化判断静脉血流有无反流<sup>[3]</sup>。当怀疑有深静脉病变时,往往行顺行或逆行下肢静脉造影<sup>[4]</sup>。

**1.2 麻醉及手术方法** 患者平卧手术台上,患侧下肢稍外展并足向外旋,于腹股沟韧带中点下方触摸股动脉搏动并做标记。常规皮肤消毒后铺巾,于腹股沟区标记处内侧约 1.5 cm 处,用 0.5%罗哌卡因 2~3 ml 逐层局部浸润麻醉:再于股动脉标记处外侧约 1.0 cm 处用 7 号注射用针头穿刺,注入 0.5%罗哌卡因 8~10 ml 阻滞股神经。患肢完全消毒后铺巾,于腹股沟区股动脉标记处内侧约 1.5 cm 处,大隐静脉汇入股静脉处皮肤切 0.5 cm 切口高位结扎大隐静脉根部;再于内踝处结扎大隐静脉远端,将静脉剥脱器经踝部大隐静脉置入至股部大隐静脉断端穿出,结扎血管两端于剥脱器上,从股部牵拉剥脱器,将大隐静脉主干全段剥离,缝合伤口并用弹力绷带包扎整个患肢。

## 2 结果

股神经阻滞并腹股沟区局麻用于大隐静脉剥脱手术,术中患者麻醉效果基本满意。62 例患者中,有 3 例在结扎大隐静脉远端时有轻度疼痛,经静脉复合氟芬合剂 1/2U、咪达唑仑 1~2 mg 镇静镇痛后,手术顺利完成,术后发现大腿根部皮下淤血 2 例,未特殊处理自行吸收,内踝处伤口皮肤麻木感 4 例,不影响下肢活动,其余患者无不适感。患者平均手术时间( $45.01 \pm 13.12$ )min,患者术后即可饮食,术后第 1 天下床活动,未发生伤口红肿、渗出及深静脉血栓等并发症,术后平均住院时间( $3.20 \pm 0.51$ )d,术后随访 1 年余未出现并发症及静脉曲张复发,目前仍在随访中。

## 3 讨论

大隐静脉曲张是外科的常见病,对于凝血功能异常的患者而言,若进行椎管内麻醉,可能损伤椎管内血管,出血风险大<sup>[5]</sup>。与传统的椎管内麻醉比较,股神经阻滞麻醉可以降低麻醉费用,减少术中出血与术后渗血,术中患者生命体征更平稳、术中血流动力学波动小。对于长期口服活血药物或凝血功能异常的患者,也可采用喉罩全身麻醉,但全身麻醉患者需配合长期禁食,术后恢复速度慢,胃肠道反应发生率较高,患者满意度低。局部股神经阻滞麻醉操作简单,镇痛效果良好,术后胃肠道反应及尿潴留等并发症少,不需术后禁食,患者满意度高。

大隐静脉高位结扎剥脱术是治疗大隐静脉曲张的经典术式,股神经阻滞穿刺时,避免误伤股血管而造成血肿,必要时可行超声引导下穿刺,利用超声技术可以观察麻醉药物在股神经周围的分布范围,减少局麻药用量,改善感觉神经阻滞,缩短起效时间,降低穿刺误伤率。

手术注意事项:①明确诊断,术前行患肢彩色超声检查或下肢静脉造影,排除深静脉病变导致的浅静脉曲张,深静脉不通畅为本术禁忌。②术前必须对大隐静脉汇入股静脉处准确定位,否则很难在 0.5cm 小切口下找到大隐静脉根部,也可术前借助彩超进行定位,避免结扎股静脉。③大隐静脉主干置入静脉剥脱器后两端结扎,行大隐静脉剥脱,然后在股部填入纱布压迫止血,可有效减少术中失血量。

总之,局部股神经麻醉下大隐静脉曲张的手术治疗,和椎管内麻醉、全身麻醉相比并发症少,患者满意度高,尤其适合椎管内麻醉禁忌的患者。也避免了椎管内麻醉困难时,反复椎管穿刺引起的创伤及术后尿潴留、胃肠功能恢复困难等并发症。术后不影响进食,创伤小、恢复快,是一种行之有效的麻醉和手术方法。

## 参考文献:

- [1]Kristensen PK,Pfeiffer-Jensen M,Storm JO,et al.Local infiltration analgesia is comparable to femoral nerve block after anterior cruciate ligament reconstruction with hamstring tendon graft:arandomised controlled trial[J].Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc,2014,22(2):317-323.
- [2]王明,黄慧敏,王利萍,等.股神经阻滞麻醉中股神经定位的超声影像学和解剖学观察[J].中华解剖与临床杂志,2016,21(2):159-161.
- [3]ShinguY,ShiiaN,OokaT,et al.Augmentation index is elevated in aortic aneurysm and dissection[J].Ann Thorac Surg,2014,87(5):1373-1377.
- [4]Lteif AA,Han K,Mather KJ.Obesity,insulin resistance,and the metabolic syndrome:determinants of endothelial dysfunction in whites and blacks[J].Circulation,2013,112(1):32-38.
- [5]Mariano ER,Kim TE,Funcck N,et al.A randomized comparison of long-and short-axis imaging for in-plane ultrasound-guided femoral perineural catheter insertion[J].J Ultrasound Med,2013,32(1):149-156.
- [6]汪涛,何开华.全膝关节置换后连续股神经阻滞镇痛:超声引导下的进针技术与穿刺针选择[J].中国组织工程研究,2015,19(13):2005-2010.

收稿日期:2018-8-4;修回日期:2018-8-14

编辑/成森