

1例下肢静脉曲张围术期后中西医结合护理报告

崔梦卓

(北京市健宫医院 心胸血管外科病房, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例下肢静脉曲张患者行中西医结合护理的效果观察及护理经验。在整体治疗的基础上, 基于中医辨证施护理论, 对患者病变部位进行辨证并制定护理方案, 采用贴敷治疗、中药熏洗、耳穴压丸及口服中药等多种中西医护理操作技术, 配合饮食指导、情志护理、生活起居护理及健康知识宣教等常规护理措施。经治疗, 患者疼痛明显缓解, 溃疡愈合率为80%, 破溃大部分愈合, 疗效满意。

关键词: 下肢静脉曲张; 中医护理; 围术期

A Case Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in the Perioperative Management of Lower Extremity Varicose Veins

CUI Mengzhuo

(Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical efficacy and nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with lower extremity varicose veins. Based on holistic treatment principles and guided by TCM syndrome differentiation theory, a tailored nursing protocol was developed for the affected area, incorporating multiple TCM-Western integrative techniques such as topical herbal application, herbal fumigation and washing, auricular acupoint pressing, and oral herbal medication. These interventions were combined with routine nursing measures including dietary guidance, emotional regulation nursing, daily life care, and health education. Following treatment, the patient exhibited significant pain relief, an ulcer healing rate of 80%, and substantial resolution of ulcerative lesions, achieving satisfactory clinical outcomes.

KEY WORDS: extremity varicose veins; Traditional Chinese Medicine nursing; perioperative period

下肢静脉曲张是指下肢表浅静脉的瓣膜功能障碍, 功能不全、静脉壁薄弱、静脉内压力持久升高等多种因素导致的静脉迂曲、扩张的疾病^[1], 使静脉内血液返流, 随着静脉内血液瘀滞及静脉内压力的升高, 久而久之导致受累的静脉壁扩张、膨出和迂曲, 迂曲常呈现为条索状、团块状, 俗语中所描述腿部“青筋凸起”。是常见的外科疾病之一, 早期主要表现为下肢酸胀、皮肤表面出现“蚯蚓状”的青筋隆起, 中晚期则会进展为皮肤瘙痒、发黑甚至反复溃疡不愈合^[2]。单纯性下肢静脉曲张分为大隐静脉曲张和小隐静脉曲张两种类型, 大隐静脉曲张分布在下肢前内侧, 其范围较广泛,

分布于整个下肢; 小隐静脉曲张位于小腿的后外侧, 分布局限在小腿。

由于患病初期症状较轻, 多数患者不能引起重视, 延误治疗时间, 导致后期严重并发症, 出现下肢溃疡。据资料显示在血管外科疾病中, 静脉曲张疾病约占60%, 多发生在下肢^[3]。在中国下肢静脉曲张疾病的患病率为8.89%, 即近1亿患者^[4], 下肢静脉曲张的发病率约为0.4%~1.3%^[5]。静脉曲张(VLU)多迁延不愈, 或愈后复发, 下肢静脉曲张、静脉性溃疡和溃疡复发的发病率分别为20.0%、0.5%~3.0%和67%, 10年以上病史的溃疡发病率为10%^[6]。据统计, 在西欧国家静脉曲张

疗治疗费用占有所有医疗费用的1%^[7]。所患该疾病患者往往因轻视该疾病从而越来越严重,直至皮肤发黑或破溃才来治疗,反而给身体带来更大伤害。本文以该疾病案例为基础,结合疾病知识,采用中西医结合治疗本疾病,以达到早发现、早治疗,提高患者及医务人员对该疾病的认知。本病区于2024年7月3日收治1例下肢静脉曲张患者,对此病例患者给予及时的治疗与护理,患者7 d后顺利康复出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,59岁,主因“双下肢蚯蚓状肿块3年余,右下肢破溃1月余”于2024年7月3日由门诊收入院。经多种中医护理操作技术及西医手术治疗,患者双下肢肿胀明显减轻,自觉疼痛缓解,破溃大部分愈合,于7 d后病情好转出院。入院症见:患者精神良好,饮食可,睡眠可,活动可,右下肢出现破溃渗液,偶伴疼痛,破溃周围皮肤红肿,伴有水肿,皮温暖。既往高血压病史15年,入院血压不达标,遵医嘱调整口服降压药物非洛地平缓释片10 mg,1次/d,赖诺普利片10 mg,1次/d,加量至20 mg,1次/d,控制血压,血压控制满意;脑出血病史11年;无吸烟、饮酒史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)89次/min,血压(BP)155/95 mm Hg,呼吸(R)19次/min,疼痛评分为5分;腿围左膝下(10 cm)40 cm,右膝下(10 cm)47 cm。按WHO凹陷性水肿分级标准(压痕深度>6 mm,恢复时间>40 s)。中医四诊:望:发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,步入病房,自主体位;舌暗红,苔薄,属血瘀。闻:无异常气味。问:查体合作,对答切题。切:脉细弱为气血不足。西医查体:触诊:皮肤弹性可,轻度水肿,破溃处皮温略高。叩诊:双肺呈清音,未闻及干湿罗音。听诊:呼吸频率规整,呼吸节律齐,心律齐。患者一般情况良好,心肺腹未见异常,双下肢可见明显静脉迂曲扩张,双下肢可见多处蚯蚓状肿块,伴有水肿,右下肢可见长约2 cm破溃切口,伴有渗出。辅助检查:六分钟步行实验<150 m。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:下肢静脉曲张,高血压,陈旧性脑出血,皮肤感染。中医诊断:筋瘤,外伤瘀滞证,眩

晕病,陈旧性中风史,瘀毒症。外伤瘀滞:静脉曲张溃疡初起局部先痒后痛,红肿,继则破烂,滋水淋漓,形成溃疡。溃疡日久不愈,疮口下陷,边缘形成缸口,疮面肉色灰白或暗红,流溢灰黑或带绿色污水,臭秽不堪,疮口周围皮肤暗红或紫黑,

治疗原则:保守治疗:建议患者避免长时间站立或久坐,抬高患肢,穿弹力袜促进静脉回流。药物治疗:西医治疗:遵医嘱给予银杏叶,七叶皂苷静脉输入(1次/d),抑制静脉炎症,促进静脉回流;依诺肝素钠皮下注射(2次/d);华法林抗凝一片口服(1次/d),每日晨起穿戴抗血栓弹力袜减轻静脉压力等治疗。中医治疗:遵医嘱予口服中药“芪红通络方”,每日晨起空腹及睡前服用,多以益气活血、化瘀通络为主;穴位贴敷取穴足三里、血海、阴陵泉及三阴交穴位,1次/d,贴敷6~8 h;中药熏洗双足,1次/d,每晚进行,30 min/次;耳穴压丸取穴神门、交感点、内分泌及皮质下穴位,1次/d,每次按压3~5 min。经干预,患者双下肢肿胀明显减轻,自觉疼痛缓解,破溃大部分愈合,并于2024年7月10日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 静脉曲张评估

根据CEAP静脉曲张评估,静脉曲张分为0~6期,共7个阶段^[8]。0期:静脉曲张症状轻,易被忽视,一般表现为腿酸胀、无力、腿肿及易抽筋;1期:血管扩张期,通常表现为下肢毛细血管扩张、网状静脉曲张及网状静脉曲张;2期:表现为皮下浅静脉持续性扩张,下肢出现“蚯蚓状”弯曲的血管,并且通过肉眼即可看见,可不进行手术治疗,但要改正久站久坐、跷二郎腿等不良习惯,以减缓病情发展速度;3期:开始出现并发症,伴随着局部皮肤瘙痒的症状出现;4期:腿上皮肤开始出现湿疹、色素沉着等症状;5期:腿伤皮肤出现溃疡,如果预防得当,溃疡可愈合;6期:溃疡无法愈合,常常流脓滴水。根据本例患者症状,评估为5期。

2.1.2 疼痛评估

患者右下肢活动后疼痛,采用视觉模拟评分量表(VAS)评估患者疼痛程度,用0~10 cm的刻度尺,“0”表示无痛,“10”表示剧痛,患者将疼痛感受标记在刻度尺上,选择数字越大,表示疼痛越大。其中,0分表示没有疼痛;1~3分,表示轻度疼痛,不会影响日常活动;4~6分,表示中度疼

痛,能够忍受,但是影响日常活动;7~9分,表示重度疼痛,不能忍受,严重影响日常活动;10分表示最严重的疼痛,难以忍受。本例患者疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.3 日常生活能力评估

患者高龄生活自理能力缺陷,根据日常生活能力 Barthel 评定量表,分为四级,0级(100分)不需要帮助,1级(61~99分)需一定帮助,2级(41~60分)需极大的帮助,3级(0~40分)完全需要帮助。本例患者评分为进食10分,洗澡0分,修饰5分,穿衣10分,控制大便10分,控制小便10分,如厕5分,床位转移5分,平地行走5分,上下楼梯0分,总分60分,属于2级,需极大帮助。

2.1.4 凹陷水肿评估

患者右下肢肿胀,腿围左膝下(10 cm)40 cm,右膝下(10 cm)47 cm(压痕深度>6 mm,恢复时间>40 s),本病例患者中重度凹陷性水肿,为3+级。

2.2 护理诊断

活动无耐力与肢体疼痛有关;下肢肢体肿胀与体液过多,下肢静脉回流受阻有关;慢性疼痛与患者血管内静脉血栓形成有关。

2.3 护理计划

根据患者存在的问题及护理评估,制定相应的护理计划,具体如下。中医予患者“芪红通络方”口服,益气活血,化瘀通络;外用穴位贴敷调节气血,开窍活络;中药熏洗活血化瘀,消肿止痛;耳穴贴压安神止痛。西医于7月8日行双下肢大隐静脉腔内射频消融术+大隐静脉高位结扎+大隐静脉点式剥脱术,达到治疗静脉曲张,改善下肢酸胀,水肿及破溃。利用中西医结合优势改善患者症状,并做好疾病的相关健康宣教。

2.4 护理实施

2.4.1 基础护理

保持病室安静整洁,病床干净舒适,保证患者充足睡眠。病人应卧床休息,抬高患肢30°,保护皮肤,避免抓挠,积极涂抹护肤霜,防止皮肤破。保持大便通畅,可用缓泻剂,以防用力排便。观察患肢肿胀程度及双侧腿围变化。

2.4.2 用药护理

2.4.2.1 西医护理

遵医嘱予银杏叶,七叶皂苷抑制静脉炎症,促进静脉回流,依诺肝素钠,华法林抗凝、抗血栓弹力袜减轻静脉压力等治疗。患者用药后无不良反应,无牙龈出血,便血,及粘膜出血等不良反应。

2.4.2.2 中医护理

遵医嘱予口服中药,内服多以益气活血、化瘀通络为主^[9]。芪红通络方:黄芪30 g、红花12 g、当归15 g、桃仁12 g、茯苓12 g、白术12 g、薏苡仁15 g、鸡血藤15 g及牛膝9 g,气虚明显者加党参15 g,瘀血明显者加用川芎12 g、丹参12 g,热象重者加用金银花15 g,湿重者加用车前子15 g、绵萆薢12 g,疼痛明显者加用醋延胡索15 g。100 mL/次,温度为35~40℃,7 d为一疗程,本例患者用药后无瘙痒不适等过敏反应。

2.4.3 手术治疗

患者于2024年07月8日15:45局麻下行手术方式双下肢大隐静脉腔内射频消融术+大隐静脉高位结扎+大隐静脉点式剥脱术,术中诊断为大隐静脉曲张。术后患者安返病房,给予心电监护及氧气吸入,静脉补液对症治疗,密切监测患者手术切口有无出血渗血情况。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 穴位贴敷

患者取舒适体位,充分暴露操作部位,选用麝香0.3 g(无麝香可用冰片、丁香、肉桂粉各1 g代替)、白芥子21 g、细辛12 g及白芷10 g,将药物打成粉末,选取老姜油与药粉充分混合,根据敷药面积取合适大小的绵纸,用压舌板将所需药物均匀涂抹于棉纸上,薄厚以0.2~0.5 cm为宜,选取足三里、血海、阴陵泉及三阴交等穴位,对准穴位贴敷。贴敷部位交替使用,以6~8 h为宜,观察患者皮肤反应,询问患者感受,操作完毕。通过刺激穴位调节气血,痛经走窜,开窍活络,改善下肢静脉曲张症状。

2.4.4.2 中药熏洗

患者取舒适体位,充分暴露操作部位,将一次性药浴袋套入泡洗装置内,选用当归10 g、川芎18 g、赤芍30 g及防己10 g等药材配制而成的方剂注入盛药容器内,将浸洗部位浸泡于药液中,40℃左右药液浸泡30 min,操作时观察患者反应,询问患者感受,以促进血液循环。上述中药能够起到活血化瘀及消肿止痛的作用,对于缓解因下肢静脉曲张引起的腿部酸胀感有积极作用,注意避开破溃区,每晚进行治疗。

2.4.4.3 耳穴压丸

患者取舒适体位,75%酒精自上而下,由内到外,从前到后消毒耳部皮肤。选用质地硬而光的王不留行籽贴敷在0.7 cm×0.7 cm的胶布中

央,用镊子夹住贴敷于选好的耳部穴位上,取穴神门、交感点、三角窝及皮质下等穴位,并给于适当按压。对压法:用食指和拇指指腹置于患者耳廓正面和背面,相对按压至出现热、麻、胀、痛等感觉,食指和拇指可边压边左右移动,或做圆形移动,一旦找到敏感点,则持续对压 20~30 s,对内脏痉挛性疼痛、躯体疼痛有较好的镇痛作用。直压法:用指尖垂直按压耳穴至患者产生胀痛感,持续按压 20~30 s,间隔少许,重复按压,每次按压 3~5 min。点压法:用指尖一压一松地按压耳穴,每次间隔 0.5 s。本法以患者感到胀而略沉重刺痛为宜,用力不宜过重,按压力度为 200~300 g,一般每次每穴可按压 27 下,具体可视病情而定,使患者产生热麻胀痛感觉,观察患者局部皮肤,询问患者反应,两耳交替使用,治疗 1 次/d。

2.4.5 饮食与情志护理

饮食指导:嘱患者进食富含纤维食物,低盐低脂饮食,适量饮水,忌食生冷辛辣刺激之物,宜食富含维生素 C、维生素 E 的食物,如柑橘、草莓及坚果。情志护理:嘱患者适量运动,避免久坐久站,避免劳累,情绪激动,保持心情舒畅,充足的睡眠。

2.5 护理评价

静脉曲张分级评估:患者右下肢破溃处明显好转,换药时创面干燥,无渗血渗液,伤口周围皮肤完好,患者评分为 5 期;疼痛评估:患者 VAS 评分由 5 分降至 1 分,属轻度疼痛;生活能力评估:患者 Barthel 量表评分由 60 分提高至 90 分,需一定帮助;水肿评估:患者下肢水肿明显好转,凹陷性水肿分级 1+,左腿围左膝下(10 cm)40 cm 缩减至 39 cm,腿围右膝下(10 cm)47 cm 缩减至 45 cm,压痕深度 2 mm,可迅速回弹,轻度凹陷性水肿;六分钟步行实验,由 150 m 增加至 430 m,日常活动轻度受限。

3 结果及随访

患者治疗后病情好转,患肢肿胀明显减轻为 1+期,破溃处症状较前好转,患者疼痛程度为轻度疼痛,Barthel 评分为 90 分。2024 年 7 月 10 日患者出院,出院后 1 周后,责任护士打电话回访询问患者,右下肢破溃处已结痂,自述下肢无水肿及胀痛不适症状,自量腿围左腿围左膝下(10 cm)39 cm,腿围左膝下(10 cm)42 cm。告知患者如出现新发静脉曲张或其他不适症状,及时就医。

4 讨论

下肢静脉曲张是影响全球数百万人的最常见的疾病之一。慢性静脉疾病(CVD)可能症状轻微,但静脉曲张也可能是不适、疼痛、肿胀、血栓形成、出血和溃疡的来源,导致残疾并对患者身体、心理及社会功能组成部分产生负面影响。慢性静脉功能不全(CVI)患者可能进展为静脉淋巴水肿、慢性炎症引起的皮肤改变和腿部静脉溃疡^[10]。下肢静脉曲张是最常见的周围血管病,由于长时间站立加上静脉血管壁或静脉瓣膜薄弱,导致静脉瓣关闭不全,出现静脉血液回流障碍,甚至迂曲呈小团块状,患者会出现双腿酸胀、乏力等症状,甚至会出现患肢皮肤营养障碍及顽固性溃疡。病机本病乃因先天禀赋不足,筋脉薄弱,过度劳累,涉水淋雨、遭受寒湿以致经脉不合,气血不畅,淤血阻滞脉络扩张充盈,日久交错盘曲而为病。在该病治疗上有手术治疗、微创手术、硬化疗法及药物治疗等,但疗效均欠完美,故通过临床实践,依据现有文献,治疗现状与进展可归纳如下。

中西医结合治疗能够充分发挥中医学和西医学的优势,弥补各自的不足,从而更好的改善下肢静脉曲张患者的症状、促进血液循环、调整体质、副作用小。在临床中采用中医辨证施治与西药扩容抗炎、改善循环相结合进行治疗,取得显著临床效果,且无创伤,适应证广^[11]。

中医治疗静脉曲张可达到缓解疼痛、肿胀及疲劳等症状,可改善患者气血不足、痰湿内阻等体质问题。下肢静脉曲张属中医“筋瘤”范畴,《灵枢·刺节真邪》所述:“虚邪入于身也深……有所疾前筋,筋屈不得伸,邪气居其间而不反,发于筋溜”,简言之,邪气聚集于筋、气血凝结于筋是谓筋瘤。气虚导致行血无力从而产生凝结,病因为气虚,治当补气、活血以及消肿。芪红通络方以黄芪为首,红花、桃仁、当归、茯苓及白术等为辅,有补气活血,消肿止痛之效^[12]。耳穴治疗应用极其广泛,几乎涵盖临床各个科室的病证。有研究数据得出,耳穴压豆在上百种病证的治疗中,疗效极好,对各类疼痛性疾病的收效更是显著。经过多年统计观察,临床用于镇痛使用频率最高的是神门、皮质下、交感及内分泌等穴位,镇痛首推神门和皮质下,通常取作主穴,搭配与所要治疗的疾病相关的其他穴位,可起到对症对位的作用,使疗效更专一^[13]。中药熏洗可使药液直接与溃疡面接

触,还能够适应气血喜温之性,使皮肤及黏膜充分吸收药物的有效成分,达到治疗效果。中药穴位贴敷治疗疾病的作用机制复杂,中医认为药物刺激穴位可激发经络传导,改善局部气血运行,进而改善机体状况,达到治疗疾病的目的。西医治疗以缓解疼痛,纠正病因,防止并发症为主。常规治疗方法是大隐静脉高位结扎和剥脱术,已经成为该病治疗的金标准。自20世纪90年代以来,射频消融术、静脉腔内激光消融术和超声引导泡沫硬化剂疗法等微创技术,已广泛应用于静脉曲张的治疗^[14]。

本例患者症状较重,选用西医剥脱术及中医耳穴压丸、中药熏洗穴位贴敷及中药口服联合治疗,较快缓解患者不适症状,促进患者恢复,及时予患者日常生活、康复等健康宣教,指导患者养成良好生活习惯,疗效显著。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 吴云,朱明林,陈赵. 日间手术模式下射频消融治疗下肢静脉曲张840例临床分析[J]. 武汉大学学报(医学版), 2023, 44(4): 498-502.
WU Y, ZHU M L, CHEN Z. Clinical analysis of radiofrequency ablation treatment in 840 cases of lower extremity varicose veins under day surgery mode [J]. Med J Wuhan Univ, 2023, 44(4): 498-502. (in Chinese)
- [2] 卢凡. 下肢静脉曲张的分期及干预[J]. 健康向导, 2022, 28(3): 47.
LU F. Staging and intervention of varicose veins of lower limbs [J]. Health Guide, 2022, 28(3): 47. (in Chinese)
- [3] 常光其,陈翠菊,陈忠,等. 慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J/OL]. 中国血管外科杂志(电子版), 2014, 6(3): 143-151.
CHANG G Q, CHEN C J, CHEN Z, et al. China expert consensus on diagnosis and treatment of chronic venous diseases of lower limbs [J/OL]. Chin J Vasc Surg Electron Version, 2014, 6(3): 143-151. (in Chinese)
- [4] 朱越锋,唐明珺. 下肢静脉曲张日间手术的要点与难点[J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(12): 1372-1377.
ZHU Y F, TANG M J. Key points and difficulties of day surgery for varicose veins of lower extremities [J]. Chin J Pract Surg, 2023, 43(12): 1372-1377. (in Chinese)
- [5] 张纪蔚,张柏根. 下肢难治性静脉溃疡[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(5): 269-271.
ZHANG J W /Y), ZHANG B G. Refractory venous ulcer of lower extremity [J]. Chin J Pract Surg, 2001, 21(5): 269-271. (in Chinese)
- [6] 丁志明,王刚,徐阳. 桃红四物汤联合射频消融治疗下肢静脉曲张合并血栓性静脉炎临床研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 18-23.
DING Z M, WANG G, XU Y. Clinical study of Taohong Siwu Decoction combined with radiofrequency ablation in the treatment of lower extremity varicose veins complicated with thrombophlebitis [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(1): 18-23. (in Chinese)
- [7] 弓文清,徐晖,董洪娜,等. 高频超声成像评估中青年下肢静脉曲张及危险因素[J]. 中国医学影像学杂志, 2023, 31(9): 985-989.
GONG W Q, XU H, DONG H N, et al. Risk factor and evaluation of lower extremity varicose veins in young and middle-aged people via high-frequency ultrasound [J]. Chin J Med Imag, 2023, 31(9): 985-989. (in Chinese)
- [8] 张妍,李威,满文玲,等. 对比腔内微波消融与大隐静脉高位结扎及剥脱术治疗下肢静脉曲张效果[J]. 中国介入影像与治疗学, 2023, 20(1): 48-52.
ZHANG Y, LI W, MAN W L, et al. Comparison on efficacy of endovenous microwave ablation and high ligation plus stripping of great saphenous vein for lower extremity varicose veins [J]. Chin J Interv Imag Ther, 2023, 20(1): 48-52. (in Chinese)
- [9] 朱永强,吴定权,宋魁,等. 透视引导下泡沫硬化治疗下肢静脉曲张远期效果分析[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(3): 225-228.
ZHU Y Q, WU D Q, SONG K, et al. Fluoroscopy-guided foam sclerotherapy for varicose veins of lower limb: analysis of its long-term effect [J]. J Interv Radiol, 2023, 32(3): 225-228. (in Chinese)
- [10] 李良辉,胡加银. 超声联合CT诊断Abernethy畸形合并单侧下肢静脉曲张1例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2023, 34(6): 449-450.
LI L H, HU J Y. Abernethy malformation complicated by varicose veins of left lower extremities diagnosed using ultrasonography and CT: report of one case [J]. J China Clin Med Imag, 2023, 34(6): 449-450.

- 449-450. (in Chinese)
- [11] 何楠, 张腾飞, 梁紫轲, 等. 下肢静脉曲张微创治疗现状及评价[J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(12): 1364-1368.
- HE N, ZHANG T F, LIANG Z K, et al. Current status and evaluation of minimally invasive treatment for lower extremity varicose veins [J]. Chin J Pract Surg, 2023, 43(12): 1364-1368. (in Chinese)
- [12] 朱忆萍, 徐涛, 唐明美, 等. 下肢静脉曲张泡沫硬化补充治疗时间序列分析及对凝血功能的影响[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(4): 521-525.
- ZHU Y P, XU T, TANG M M, et al. Risk factors of supplementary injection after foam sclerotherapy for varicose veins of lower extremities and its impact on blood coagulation function [J]. J Pract Med, 2024, 40(4): 521-525. (in Chinese)
- [13] 刘奎, 奉海军, 曹少博, 等. 去腐生新膏联合庆大霉素软膏治疗慢性下肢静脉曲张溃疡感染及对 HIF-1 α /VEGF 信号通路的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(24): 3764-3768.
- LIU K, FENG H J, CAO S B, et al. Application of Qufu Shengxin Ointment combined with gentamicin ointment in the treatment of chronic varicose ulcer infection of lower extremities and effects on HIF-1 α /VEGF signaling pathway [J]. Chin J Nosocomiology, 2024, 34(24): 3764-3768. (in Chinese)
- [14] 王雪青, 刘建通, 林超, 等. 射频消融治疗下肢静脉曲张合并髂静脉压迫的短期疗效分析[J]. 中国普通外科杂志, 2023, 32(12): 1919-1926.
- WANG X Q, LIU J T, LIN C, et al. Analysis of the short-term efficacy of radiofrequency ablation for lower extremity varicose veins combined with iliac vein compression [J]. China J Gen Surg, 2023, 32(12): 1919-1926. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。