



# 以內視鏡根治靜脈曲張症及其併發症 — 治癒2000例病例的經驗 —

高醫大附設醫院整形外科  
高雄市立小港醫院外科林幸道教授



靜脈曲張俗稱“浮腳筋”雖說是“筋”，事實上是下肢淺層的靜脈系統的靜脈血管因病變導致不正常的擴大、變長、扭曲而來。因病變位於皮下表淺位置，因此患者很容易自己就能發現，而來就診。

這種疾病是一種文明病，愈文明的社會如歐、美、日本等病人較多。依報告指出，台灣成人男性小於65歲為25%，女性有高達50%以上有靜脈曲張的問題，而在低度開發國家，就很少見到此疾病；此疾病的發生率隨年齡的增長而增加，歐美報告60歲以上的成人有高達50%以上的發生率，由於目前的各種治療方法都不盡理想，復發率都很高，依治療方法不同，報告的復發率在20-70%之間。另有統計指出，在接受手術的病人中復發者佔所有手術者20%左右，由以上的相關數據，我們可以知道有靜脈曲張需接受治療的病人很多。

此疾病發生於女性者較男性為多，大約是4：1到8：1，懷孕二次以上者較易發生，工作需久站者是否較易發生則不確定，但有家族史的傾向，即家族內會有人有相同的病變。此毛病早期除了有浮腫不好看的靜脈外，大多數都沒有症狀，不過此病是一慢性進行退化性的病變，症狀會隨歲月而陸續出現、惡化。最常出現的症狀是曲張的血管變多變粗大，有病變之下肢變腫大、有沉重感、不耐久站、會酸疼，偶有抽筋情形，病灶處會癢，嚴重者皮膚變黑、變硬且有潰瘍產生，此潰瘍久治不癒，除非是將引起潰瘍之靜脈血管去除。

但因此病變發生於女性較多，因下肢的美觀問題而求診者也不少，也因這緣故，靜脈曲張的術後結果要考慮美觀效果。

靜脈曲張不治療其病變會隨時間而持續惡化，其治療方法有下列各種：

## 一、穿彈性襪

適當的彈性襪穿戴能紓解症狀，讓人感覺較舒服，長期穿戴能讓病變的速度減慢，但不能讓靜脈曲張消除或得到治癒。

## 二、注射血管硬化劑

將能刺激、破壞靜脈血管內皮細胞的藥物注射入有靜脈曲張的血管，引發血管內皮細胞的壞死，產生炎性反應及纖維化，而在外加壓力的壓迫下，期待造成血管腔的變窄、閉鎖達到不再擴大的目的。治療時，因是注射破壞細胞的藥物，因此注射時會有疼痛的症狀，且須穿戴彈性襪2-4星期，壓迫血管粘連閉鎖，才能有治療效果。

利用此法治療，對中、小血管擴大的病人初期效果不錯，但3年至5年後復發率高達70-80%以上。此注射治療在門診即可進行。



### 三、雷射燒灼治療

其作用機轉與注射血管硬化劑相同，只是藥物改成雷射所產生的熱灼傷，其治療費用也較貴。此治療方式，近幾年才開始，因此其治療效果，包括復發率，有待長期追蹤，才能得到證明。

### 四、傳統的抽、剝手術

將擴大彎曲的靜脈利用抽除手術來治療，自1916年由Homan介紹此手術以來，一直沒有很大的改變，當然此手術有其肯定的治療效果在。

此手術的重點是從下肢腹股溝處切一傷口，將淺層大隱靜脈在腹股溝處的所有分枝分離、結紮、切斷；另外，在踝關節處切一傷口找出大隱靜脈，在靜脈上切一缺口，然後放入一軟鋼絲，期望此鋼絲能沿大隱靜脈腔內，延伸到腹股溝處，在靜脈切一傷口拉出鋼絲，在此露出的鋼絲上，栓上一鈍形金屬帽，然後利用此金屬帽卡住大隱靜脈，利用拉力，拉出大隱靜脈，這中間也會拉斷靜脈分枝與深部穿通枝。

#### 這種手術的缺點有：

- (1)要將此軟鋼絲，由踝關節處經過捲曲不規則的血管到達腹股溝，順利成功者是有，但絕大部分的病例是鋼絲被卡在中途彎曲處，而此彎曲點每個病例不一樣，其彎曲程度也不相同。為了引導此鋼絲能到達腹股溝，中途需切幾個刀口，但作了這種努力還不一定能成功；鋼絲的抽除只能抽出一條靜脈血管，但病人的病灶除了大隱靜脈之外，還有很多條分枝也發生變化，治療時，這些分枝也都需一併去除，否則其病灶永遠存在，所以手術者還需個別處理這些有病變的分枝靜脈。處理過程中，因血管壁已有病變，手術中很容易破而出血，因此手術進行得很辛苦，更重要的是經由這樣的努力，還是不易清除所有的病變靜脈，而患側下肢已被切了好多傷口，經此種手術治療後，其復發率依各學者的報告是20-60%之間。
- (2)盲目的設定大隱靜脈是主要的變化血管，希望去除此靜脈後，其他的病變血管會消失，這有二種錯誤的假設：第一是很多病例其大隱靜脈並沒有發生病變，但卻被犧牲了，亦即主要病變仍存在。第二，若已發生病變的靜脈血管包括分枝沒被完全清除，它就是殘餘或復發的病灶，我們不能期待抽除大隱靜脈後其分枝的病變會消失，事實上，它們仍然存在不會自動消失的。
- (3)此種猛力且盲目的抽除動作，會對伴行大隱靜脈的下肢隱神經造成傷害，術後會有下肢與足部內側的神經麻痺症狀。
- (4)此猛力拉斷分枝與穿通枝的動作，由於這些分枝與穿通枝血管有些都已病變成相當粗大，撕斷這些血管會造成大出血，所以除了術後需緊紮下肢外，病人常會有疼痛且長期嚴重的瘀青。基於上述理由，醫師進行此手術很辛苦，病人也受苦，術後效果又不明確，因此資深醫師對進行此手術不感興趣，如此形成惡性循環，多數靜脈曲張的病人都得不到很好的醫療。



## 五、利用內視鏡手術來治療

手術之前，我們將患有靜脈曲張的部位找出並作記號，所有有作記號的病變即是手術將予全部摘除的血管，術後病人也可驗證這些病變血管是否完全被摘除。我們於下肢適切的部位，切一2.5公分至3公分的刀口，首先在直視下將靜脈血管與皮膚分離，先有一空隙以便放入內視鏡光源及手術用器械，藉助於光亮的光源的照射及放大功能，可清晰地看到及分辨手術視野中的血管、神經等組織。

在此內視鏡提供的優越環境下，我們利用特殊的剪刀將所有有病變的靜脈血管分離出來，也同時能找到引起病變的穿通枝，血管的分離直到看到正常的血管為止。此時，我們將所有分離出來有病變的血管，從正常血管端用特殊的止血夾夾住後切斷，再將此全部分離出來的血管，不論是大隱靜脈主幹或分枝全部夾出來，亦即有病變者完全分離後取出，而正常的血管則保存不受波及。

### 此手術的優點如下列：

- (1)俱內視鏡手術的優點，即傷口小、刀口數少、術後疼痛少、病人恢復快，在我們的各類情形的靜脈曲張病人，平均每隻下肢的手術刀口數在2-3個之間，病人術後的隔天即可出院。
- (2)所有有病變的血管都能很正確、清楚地分離後，完全被取出來，因此殘留或復發的機率非常的小。在我們手術的800例述後追蹤中，只有13位病人有殘留或新生的靜脈曲張，即復發率為0.16%。
- (3)正常血管在手術當中可很清楚的分辨出來，而被保留下來。
- (4)與大隱靜脈伴行的隱神經可清晰地看到，手術中可被保護而能不被傷害，故神經受傷的情形極少發生。到107年4月，接受此手術的病人數已達2000人次。

接受此種手術的各種類型的靜脈曲張的病人的手術方法及成果，我們已有多篇論文發表於著名的國際期刊。

我們也將這些治療成果，向國家生技醫療產業策進會提出國家品質標章的認定，經由各專家委員對我們醫療成效資料的審核，主要手術者親自出席委員會報告、備詢及委員們到本院的現場實地評審，經此一系列的嚴格審查而通過認定此內視鏡手術為治療靜脈曲張的高品質醫療，於95年8月起連續十年通過頒予我們國家品質標章證書。我們非常高興國家生技醫療產業策進會對我們醫療成效的肯定，我們會持續堅持此醫療方法並確保其高品質標章證書精神。



**SNQ**  
全家人的健康保障



雙側下肢手術前

手術中取出病變血管

手術後追蹤相片



圖一：新式內視鏡靜脈曲張手術，其手術前，手術中及手術後恢復情形。

手術前

手術中取出病變血管

手術後潰瘍癒合



圖二：雙側患肢合併有慢性潰瘍傷口，經手術後潰瘍傷口癒合。