

楔子：靜脈曲張的困擾，可小至僅是美觀上問題，也可大至不良於行的窘迫；其治療也可簡單地以彈性襪壓迫，也可複雜地施行靜脈分流手術。只要有正確的診斷，及選擇適當的治療方法，通常都可以解決患者的困擾。

淺談下肢靜脈系統

下肢靜脈系統分為三部，即表淺靜脈系統、深部靜脈系統及交通靜脈系統。表淺靜脈系統包含了大隱靜脈及小隱靜脈；深部靜脈系統包含了腓腸肌肉的無名靜脈、膝膕靜脈、淺股靜脈、深股靜脈及腸骨靜脈，交通靜脈系統介於表淺靜脈系統及深部靜脈系統之間，聯繫淺深靜脈系統。下肢靜脈中，有單向瓣膜存在，可以導引血流由下而上，由淺而深返

站立時，約有 500 毫升的血液，由下肢的動脈移到下肢靜脈中，由於重力的影響，足部血管的透壁壓力大大的增加，因此水分被迫離開微血管，而滲透到組織間。在肌肉中肌幫浦和完整淋巴系統共同作用下，組織間水分會陸續被送回血液循環中。

定義

靜脈曲張是指表淺靜脈不正常彎曲及擴張的情況。臨床上，依照靜脈擴張的位置，靜脈曲張可分成三群：(1)大隱靜脈曲張(2)大隱靜脈分枝曲張(3)微血管擴張。依照靜脈曲張形成的原因，靜脈曲張可分成二群：(1)原發性靜脈曲張，其形成原因可能來自靜脈瓣膜功能不全，或靜脈壁本身不夠強韌，或有未知的動靜脈瘻管存在(2)次發性靜脈曲張，其形成原因來自深部靜脈功能不全或是深部靜脈血栓，導致表淺靜脈擴張。

危險因子

依據流行病學的調查，年齡大於 40 歲的人口中，大約百分之五十的人有某種程度的靜脈曲張或是微血管擴張。此外，成年人口中，大約百分之十至二十的人有明顯的靜脈曲張。在靜脈曲張危險因子方面，有家庭史者、年齡大於 50 歲者、女性、多產婦（懷胎 2 次以上）、口服避孕藥使用者、需長期站立的工作者（每日站立多於 6 小時）及肥胖者，都是危險因子。

症狀與治療

靜脈曲張主要是在大隱靜脈、小隱靜脈或其分枝可以見到彎曲及擴張的血管，症狀有下肢疼痛，下肢夜間性肌肉抽筋或表淺性靜脈炎等。靜脈曲張的治療，首先要診斷其發生原因是原發性或次發性。次發性靜脈曲張，常可見到下肢腫脹、色素沈著、血液滯流性皮膚炎，甚至皮膚潰瘍或壞死；做止血帶檢查，可見到深部血液逆流的不正常結果，做都卜勒超音波檢查，可見到深

部靜脈栓塞，而做靜脈攝影檢查，可直接見到深部靜脈栓塞的位置。

原發性靜脈曲張的治療，依其症狀輕重及患者意願，可採不同治療策略，對於無症狀或手術後再發的靜脈曲張，可採用壓迫治療法、硬化劑注射治療法或局部摘除手術治療法。壓迫治療法是使患者穿著及膝彈性襪，在清晨尚未下床前穿上，一直到夜間上床後才脫掉，在床上時需抬高患肢高過心臟。硬化劑注射治療法是將血管硬化劑注射在曲張的局部表淺靜脈中，再以彈性繃帶包紮患肢一至二週。局部摘除手術治療法是在曲張的局部表淺靜脈的皮膚上切開一個小傷口，經由傷口摘除或結紮曲張的靜脈或血栓塊。術後也需以彈性繃帶包紮患肢一週。

至於次發性靜脈曲張的治療，首先要治療其下肢腫脹或皮膚潰瘍、壞死。下肢腫脹的治療，以定時或一般時間抬高患肢，再加上彈性襪壓迫治療法為最有效方法。皮膚潰瘍或壞死的治療，則需靠清創或植皮手術。深部靜脈對於大隱靜脈有靜脈曲張者，上述治療方法效果不好，需要採用高位靜脈結紮手術，加上局部大隱靜脈抽除手術。由於曲張的大隱靜脈並不適合做為心臟血管繞道手術中的靜脈移植植物，故此時抽除大隱靜脈並不妨礙日後的心臟血管繞道手術。

一般而言，對於大隱靜脈分枝的靜脈曲張，使用硬化劑注射治療法，會比手術治療效果好。在文獻報告上，硬化劑注射治療法，用於小的靜脈曲張，經過 6 年的追蹤，大於百分之七十五的靜脈曲張可被治癒，相對的手術治療法，僅百分之四十的治癒率。硬化劑治療法的缺點，是注射部位可能產生皮下結節硬塊，或產生皮膚色素沈澱，但隨著時間過去，上述缺點約在注射 6 個月後，逐漸消失。栓塞的治療則可考慮靜脈分流手術，而深部靜脈瓣膜閉鎖不全則可考慮靜脈瓣膜修補手術。

靜脈曲張的困擾，可小至僅是美觀上的問題，也可大至不良於行的窘迫；其治療可簡單地以彈性襪壓迫，也可複雜地施行靜脈分流手術。只要有正確的診斷，及選擇適當的治療方法，通常都可以解決患者的困擾。