

The Predictive Value of Haemodynamic Assessment in Chronic Venous Leg Ulceration

血流动力学测定在下肢静脉溃疡中的预测价值

M.S. Gohel,¹ J.R. Barwell,¹ B.P. Heather,² J.J. Earnshaw,² D.C. Mitchell,³
M.R. Whyman¹ and K.R. Poskitt^{1*}

目的：本研究的目的在于评价 PPG 在慢性静脉溃疡患者中对治愈和复发的预测价值。

方法：500 例开放或刚愈合的静脉溃疡患者采用多层压迫或压迫加浅静脉手术治疗后，然后在进行专科门诊随访。在初始评估时，用或不用膝下充气至 80 mmHg 的止血带阻断浅静脉时的 PPG 来测定 VRT。患者以 VRT<11s,11-20s 和>20s 分层，然后比较组间的治愈率和复发率。

结果：117 例患者由于脚踝僵直未能完成 VRT 测定，在剩余的 383 名患者中，用压迫治疗或压迫加手术治疗的患者，不用止血带测定的 VRT 与溃疡治愈率 (p=0.26, 0.40), 复发率 (p=0.20, 0.79, log 检验) 无相关性。可是，应用膝下止血带测定的 VRT 能预测溃疡的治愈率 (p<0.01) 和复发率 (p=0.05, log 检验)。单独应用压迫治疗组，治愈的预测性最大。24 周时，VRT 为<11s,11-20s 和>20s 组的治愈率分别为 62% ,73% 和 92% (p<0.01, log 检验)。在手术治疗组，VRT 分组为<11s,11-20s 和>20s 的患者，一年复发率分别为 24% ,10% 和 3% (p=0.03, log 检验)。

结论：仅在用膝下止血带时，数字 PPG 测定可能可以预测溃疡治愈和复发。这有助于选择可能从浅静脉手术中获益的静脉溃疡患者。

关键词：器官血流变化成像；慢性静脉溃疡；血流动力学测定；静脉再充盈时间；浅静脉手术

Meta-Analysis and Systematic Review of the Relationship between Hospital Volume and Outcome Following Carotid Endarterectomy

荟萃分析和系统回顾医院手术量和颈动脉内膜切除术后结果的相关性

P.J.E. Holt,^{1*} J.D. Poloniecki,² I.M. Loftus¹ and M.M. Thompson¹

目的 :这项研究在于探讨医院年手术量和颈动脉切除术后结果的关系和确定这项手术的重要的手术量阈值。

数据来源 : 搜索了 PubMed, EMBASE 和 Cochrane 图书馆中所有有关 CEA 的手术量 - 结果相关性的论文。

文献复习方法 : 包含了有 CEA 术后死亡率和/或中风发生率及医院 CEA 年手术量数据的论文。复习方法遵照 QUOROM 声名。这些数据进行荟萃分析和对合格的 CEA 患者中风和/或死亡率和重要手术量阈值进行有效估计。

结果 : 25 篇论文中, 包括 936436 例 CEA 患者进行了分析。发现死亡率和中风发生率和年手术量之间具有显著相关性。总体上, 总的有效估计, 每年 79 例 CEA 作为重要的手术量阈值, 在更高手术量的医院, 有意于手术治疗, 危险比为 0.78(95%可信区间 0.64-0.92)。

结论 : 在 CEA 年手术量较多的医院中可以达到更低的死亡率和中风发生率。希望提供 CEA 手术治疗的医院应坚持年手术量的最少量标准。

关键词 : 医院手术量 ; 死亡率 ; 中风 ; 结果 ; 颈动脉内膜切除术

The Amsterdam Acute Aneurysm Trial: Suitability and Application Rate for Endovascular Repair of Ruptured Abdominal Aortic Aneurysms

阿姆斯特丹急性动脉瘤试验：腹主动脉瘤破裂血管内修复治疗的适合性和应用率

L.L. Hoornweg,¹ W. Wisselink,² A. Vahl³ and R. Balm^{1*}

On behalf of the Amsterdam Acute Aneurysm Trial Collaborators

目的：评价腹主动脉瘤破裂 (RAAA)患者血管内修复的解剖适合性和应用率。

方法：阿姆斯特丹急性动脉瘤试验是一个多中心随机试验(国际标准随机对照试验号(ISRCTN) 66212637),对 RAAA 患者手术治疗和血管内修复治疗进行了比较。从 2004 年四月到 2006 年一月,对所有临床上 RAAA 可疑的患者进行连续的前瞻性的评估。血管内修复的解剖适合性基于应用主动脉联合髂动脉血管移植和 CT 血管造影 (CTA) 证实的主动脉破裂。

结果：在 256 例患者中,128 例临床表现可疑动脉瘤破裂的患者被确诊为 RAAA。105 例患者被带到试验中心,并 CTA 证实 83 例患者为 RAAA。在 83 例中,38 例患者 (45.8%) CTA 阳性,主动脉和髂动脉的解剖结构是适合进行血管内修复的。未能进行血管内修复是由于肾下动脉或髂动脉的解剖结构(分别为 37 例和 8 例)。总之,在阿姆斯特丹地区,128 例 RAAA 患者中,38 例 (29.7%) 患者进行了血管内修复,其中 105 例患者中 38 例患者 (35.5%) 进入了试验中心。

结论：在阿姆斯特丹急性主动脉瘤试验地区,这个前瞻性队列研究表明,RAAA 患者 CTA 证实的适合于血管内修复的比例为 45.8%,但应用率更低。

关键词：主动脉瘤破裂;血管内修复;适合性

Preoperative Nutritional Status Predicts the Severity of the Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) Following Major Vascular Surgery

术前营养状态预测大血管手术后全身炎症反应综合征严重性

T.A. Hassen,¹ S. Pearson,^{1,2} P.A. Cowled¹ and R.A. Fitridge^{1*}

目的：这项研究探讨术前营养状态和大血管手术后全身炎症反应综合征 (SIRS) 或脓毒血症的关系。

设计和方法：对进行开放性腹主动脉修复，EVAR 或下肢血管再通术的患者进行了前瞻性的研究。应用微型营养评估法 (MNA) 临床上评估术前营养状态的，应用 x 线双能吸收 (DEXA) 扫描来测量身体的组成成分。术后 5 天评估 SIRS 的严重性，术后 30 天内观察脓毒血症。

结果：使用 MNA,不管是 SIRS 严重性还是脓毒血症的发生率,良好营养状态和营养不良风险的患者间的差异具有显著性。应用 DEXA,体重指数同 SIRS 评分和 SIRS 持续时间存在负相关，游离脂肪重量 (FFM) 与 SIRS 评分和持续时间呈负相关。骨骼肌重量(SMM)与 SIRS 评分和持续时间也存在负相关，也与术后住院时间呈负相关，但在脓毒血症，与任何营养指标之间无显著相关。

结论：较低的术前营养指标，提示了蛋白能量营养不良，这与大血管手术后更严重的全身炎症反应有关。

关键词：营养状态；术后并发症；脓毒血症；腹主动脉瘤；大血管手术操作

Late Outcome of Spinal Cord Stimulation for Unreconstructable and Limb-threatening Lower Limb Ischemia

脊髓刺激治疗对不可逆及潜在截肢风险的下肢缺血疾病的远期结果

P.A. Gersbach,^{1*} V. Argitis,¹ J.-P. Gardaz,³ L.K. von Segesser¹ and E. Haesler²

目的： 评价初始的脊髓刺激 (SCS) 对严重肢体缺血 (CLI) 的患者是否有持续性的益处。

设计： 对 87 位接受持续性脊髓刺激治疗的患者进行前瞻性研究。随访期 12-98 个月 (平均 46 ± 23 个月, 中位数 50 个月)。87 位不可逆的 CLI 患者 (28% III 期, 72% IV 期), 由于有或非动脉粥样硬化所致者分别为 83% 和 17%, 并伴有坐/卧位经皮 pO_2 差 >15 mmHg。

方法： 对病人存活率 (PS)、肢体挽救率 (LS) 和无截肢生成率 (AFPS) 进行评估。对分类变量应用 Fischer's 精确试验和连续变量 t 检验的方法, 对 15 个危险因素的影响进行分析。

结果： 追踪观察病人存活率及肢体保存率。在随访中一个非动脉粥样硬化的患者死亡。在动脉粥样硬化的患者中, PS 从 1 年的 88%, 分别降低到 3 年的 76%, 5 年的 64% 和 7 年的 57%。LS 在分别达到了 1 年 84%、2 年的 78%、3 年的 75%, 之后保持稳定。发现糖尿病影响 LS ($P < 0.05$), 心脏病降低 PS ($p < 0.01$)。在心脏病 ($p < 0.01$), 糖尿病 ($p < 0.05$) 和既往有卒中史的患者 ($p < 0.05$), AFPS 降低。

结论： 在 CLI 患者, 接受 CSC 的治疗益处远于影响治疗的第一年, 在第二年后可以大大减少截肢的几率。

关键词： 脊髓刺激; 严重肢体缺血; 远期结果; 危险因子; 微循环筛选

The Fate of the External Carotid Artery after Carotid Artery Stenting. A Follow-up Study with Duplex Ultrasonography*

颈动脉支架术后的颈外动脉的命运，一个应用二维超声技术的随访研究。

G.J. de Borst,^{1*} J.A. Vos,² B. Reichmann,³ W.E. Hellings,¹ J.P.P.M. de Vries,³ M.J. Suttorp,⁴ F.L. Moll¹ and R.G.A. Ackerstaff⁵ On behalf of the Antonius Carotid Endarterectomy, Angioplasty, and Stenting Study Group

目的： 评价颈内动脉 (ICA) 血管成形术和支架植入术 (CAS) 对同侧颈外动脉 (ECA) 的长期影响。

对象和方法： 我们前瞻性地登记了 312 位接受 CAS 治疗的患者 (平均年龄 70 岁) 介入前后的多谱勒扫描资料。对比术前一天、术后 3 月、术后 12 月、术后每一年的同侧颈外动脉 B 超资料，并与对侧颈外动脉做比较。评价颈外动脉狭窄 $\geq 50\%$ 的标准是心脏收缩期的血流速度峰值 $\geq 125\text{cm/s}$ 。

结果： 发现术前同侧颈外动脉 $\geq 50\%$ 狭窄的发生率为 32.7%，对侧为 30%。发现两侧动脉狭窄者 3 例 (1%)。支架术后同侧颈外动脉狭窄 5 例占 1.8%，对侧为 1%。在延长的随访过程中对侧发生了 2 例狭窄而同侧无狭窄发生。同侧术后狭窄 ($\geq 50\%$)率 (Kaplan-Meier 估算) 在术后 3、12、24、36、48、60 个月时分别为 49.1%、56.4%、64.7%、78.2%、72.3%、74%，对侧发生率分别为 31.3%、37.7%、41.7%、43.1%、46.0%、47.2% ($p < 0.001$)。234 位 (75%) 颈动脉分叉处支架过大的患者狭窄进展更显著 ($p=0.0004$)。

结论： 研究结果显示颈内动脉介入治疗后会发生同侧颈外动脉进行性严重 ($\geq 50\%$)狭窄。术后同侧颈外动脉狭窄病情进展较对侧严重。随访中没有发现颈外动脉的狭窄最后发展为动脉闭塞。

关键词： 颈动脉血管成形术及支架术；颈外动脉；二维超声；随访中的狭窄。

Popliteal Artery Aneurysm with Acute Ischemia in 229 Patients. Outcome after Thrombolytic and Surgical Therapy*,**

腘动脉动脉瘤伴急性局部缺血患者 229 例 溶栓以及外科治疗结果

H. Ravn^{1,2*} and M. Björck¹

目的： 本研究旨在评价国内腘动脉动脉瘤 (PPA) 的处理以及结果

方法： 对从 1987 至 2002 年在瑞典国家注册中心登记的 571 例 PAA 患者所做的 717 例手术进行了前瞻性研究。235 例患者表现急性缺血。

结果： 年龄中位数男性 70 岁，女性 75 岁。有 135 例立即实施了手术，包括术中溶栓 32 例 (立即手术组，ISG)。100 例实施了术前溶栓，然后进行急诊手术 (≤24 小时，41 例) 或者择期手术 (59 例) (延迟手术组 DSG)。DSG 组 PAA 较小 (27 比 37mm)，且患者年龄更小 (67 岁比 72 岁 $p < 0.001$)。行走在 DSG 组比 ISG 组差 ($p < 0.001$)，但 87% 在溶栓后改善。在 ISG 组和 DSG 组截肢术发生率为分别为 27% 和 7%， $p < 0.0001$ 。ISG 组中需筋膜切开术占 30% 而 DSG 组为 11%， $p = 0.0001$ 。

结论： ISG 组和 DSG 组的患者由于前特征不同选择不同的治疗模式。术前溶栓有助于行走。

关键词： 腘动脉动脉瘤；血栓形成；急性缺血；溶栓治疗；外科手术。

Should Cardiac Troponins be Used as a Risk Stratification Tool for Patients with Chronic Critical Limb Ischaemia?

心肌肌钙蛋白可被用于慢性严重肢体缺血患者的危险度分级指标吗？

J. Sarveswaran, A. Ikponmwosa, S. Asthana and J.I. Spark*

目的：慢性严重下肢缺血(CCLI)的患者心血管疾病死亡率很高，对这些患者早期危险分层可能有助于改善临床处理的预后。在不稳定心绞痛患者心肌肌钙蛋白(cTnI)具有预后意义。本研究目的在于评价心肌肌钙蛋白在临床证实无不稳定型冠心病的CCLI病人中的预后意义。

方法：对两年期间在心血管病房住院的152例CCLI患者进行前瞻性研究，临床诊断为不稳定型冠心病的患者被排除。收集了患者的人口统计学资料，临床病史，伴随疾病以及外周血管疾病的危险因素。入院时心肌肌钙蛋白水平的阈值是0.1ng/ml。一级终点为死亡率。

结果：52名患者(34.2%)有心肌肌钙蛋白的升高，同时100名患者(65.8%)cTnI <0.1 ng/ml。62名患者在随访期死亡，38例入院时心肌肌钙蛋白升高。在cTnI >0.1 ng/ml的患者中死亡率为73%，而cTnI低于阈值组的死亡率为24%($p < 0.0001$)。cTnI水平升高的患者年龄明显高于正常水平者(年龄中位数为76岁比71岁， $p < 0.001$)。应用Cox回归性分析发现cTnI的升高能独立预测疾病特异性的死亡率(危害比4.2;95%可信区间1.3-12.7)。

结论：CCLI患者入院时cTnI水平的检测是对生存率的有益的独立预测因子。

cTnI可以作为有高度心血管疾病危险患者分层的预后因素，而可进一步优化这

些高危患者的治疗。

关键词：心肌肌钙蛋白；严重四肢缺血；危险分层；预后