

131家德国医院行选择性开放性腹主动脉瘤(AAA)修补术后其手术量与预后的关系

H.-H. Eckstein,^{1*} T. Bruckner,² P. Heider,¹ O. Wolf,¹ M. Hanke,¹ H.-P. Niedermeier,³ T. Noppeney,³ T. Umscheid³ and H. Wenk³

1Department for Vascular Surgery, Klinikum rechts der Isar, Technical University, Munich, Germany, 2Department for Clinical Social Medicine, Universitätsklinikum Heidelberg, Germany, and 3German Society for Vascular Surgery, Commission for Quality Assurance, Germany.

目的：几项研究表明，手术量大的医院对未破裂的腹主动脉瘤(AAA)行开放性修补术的效果较好。到目前为止，德国医院中的情况还未作研究。

设计：对一医师登记处的资料进行前瞻性的因果分析。

材料和方法：从1999年开始，德国血管外科学会已对AAA行开放性和血管内修补术的病人资料进行前瞻性的登记。在1999-2004年期间，这一研究涵盖了131家医院共10163例行选择性开放性未破裂的AAA修补术的病人资料。围手术期的变量包括每年的AAA手术量，并作为一连续变量在逐步对数回归模型中进行分析。为阐述年手术量的关系，我们对年手术量(0-9例，10-19例，20-29例，30-39例，40-49例，50例以上)另外进行分组并作对数回归分析。年手术量和预后参数(包括手术时间、输血和住院时间)的关系也进行分析。

结果：总的死亡率为3.2%。逐步对数回归模型确定以下是围手术期死亡率升高的预示指标：年龄(OR 1.084, 95% CI 1.066-1.102)、AAA内径(OR 1.008, 95% CI 1.001-1.016)、手术时间(OR 1.008, 95% CI 1.006-1.009)、ASA评分(OR 2.636, 95% CI 2.129-3.264)、肾上腺钳夹(OR 1.447, 95% CI 1.008-2.078)和输血情况(OR 1.786, 95% CI 1.268-2.514)。年手术量有一定的预测作用(OR 1.003, 95% CI 1-1.006)，但无统计学意义($p = 0.07$)。手术量组的分析表明，年手术量1-9例组的医院比年手术量50例以上组的医院的手术风险明显升高(OR 1.903, 95% CI 1.124-3.222)。在手术量小的医院，其手术时间更长($p < 0.001$)、术后住院时间延长($p < 0.001$)和输血率增加($p < 0.001$)。

结论：病人的年龄、ASA分级、AAA内径、手术时间、肾上腺钳夹和输血是选择性开放性AAA修补术围手术期病人死亡率升高的预测变量，年手术量少也是死亡率升高的因素。这一结论是否适用于德国的其它医院还有待进一步的研究。

关键词：腹主动脉瘤修补术; 手术量; 结果; 围手术期病人死亡率; 围手术期并发症.

采用快速目标定向思路的开放性主动脉手术：减少术后住院时间

M.A. Murphy,^{1*} T. Richards,² C. Atkinson,² J. Perkins² and L.J. Hands¹

1University of Oxford University, Nuffield Department of Surgery, UK, and 2John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU, UK

目的：传统观念认为，开放性主动脉瘤修补术与术后住院时间延长有关。本研究的目的是调查行选择性开放性主动脉瘤手术的病人，在施行快速目标定向临床思路后，对缩短术后住院时间的可能性。

方法：2005年9月，一血管外科单位在主动脉手术中引入一种快速临床思路。这一思路包含每天的目标和术后第3天病人出院情况。这一研究对引入这一思路和未引入这一思路的行选择性肾下主动脉手术后连续出院的各30例病人进行比较。住院时间延长的其它原因也作记录。

结果：6例病人在第3天出院。平均住院天数从9天（4-17天）降至5天（2-12天）。在30天内有1例再次入院，无任何与定向思路有关的并发症发生。心血管并发症和家庭计划编制是延期出院的最常见原因。

结论：行标准的选择性开放性肾下主动脉手术的病人，引入目标定向思路后，可安全地将术后住院时间缩短。

关键词：快速; 加速出院; 通道; 主动脉瘤修补术; 术后滞留; 腹主动脉瘤.

血管内主动脉瘤修补术后二次手术率和死亡率：在英国使用不同装置行EVAR试验的结果

The EVAR Trial Participants

Vascular Surgery Research Group, Imperial College London, Charing Cross Hospital, London, UK

目的：对使用不同内植物接受选择性血管内主动脉瘤修补术(EVAR)的腹主动脉瘤病人，比较它们二次手术率、动脉瘤相关的死亡率以及总死亡率之间的差异。

设计、材料和方法：在第一个和第二个多中心EVAR试验中，主要使用的内植物是Zenith和Talent。对第一个试验中的505例病人和第二个试验中的143例病人在2005年12月31日之前进行随访（平均3.8年），并对随访结果进行比较。用Cox比例风险回归进行结果分析，对潜在模糊的危险因素和中心进行修正。对植入物形成血块或清除的情况也作报告。

结果：使用Zenith和Talent的二次手术率每100个病人年分别为7.0和9.4，风险比为0.77（95% CI 0.52-1.12）；动脉瘤相关的死亡率每100个病人年分别为1.2和1.4，风险比为0.90（95% CI 0.37-2.19）；总死亡率每100个病人年分别为8.5和10.3，风险比为0.81（95% CI 0.58-1.14）。在对两个试验组单独进行分析时，所有结果的趋势是相似的。

结论：上述两种内植物的使用没有明显差异。相对于Talent来说，Zenith内植物更适合于病人使用。

关键词：腹主动脉瘤；血管内主动脉瘤修补术；内植物制造商；血管内主动脉瘤修补术临床试验。

Aortouniiliac移植在症状性和破裂的肾下腹主动脉瘤治疗中是一种有用的装置： 一年的观察结果

R.J. Hinchliffe,* B.D. Braithwaite and European BiFab Study Collaborators

*Department of Vascular and Endovascular Surgery, Nottingham University Hospital,
Nottingham, UK*

导言：对于急性症状性和破裂的腹主动脉瘤(rAAA)行血管内修补(EVAR)，如果缺乏适当尺寸的移植植物，将是很困难的。我们报道一项在欧洲使用aortouniiliac支架-移植植物进行修补的前瞻性研究结果。

病人和方法：7个有选择性EVAR经验的中心参与研究。从2002年9月到2005年4月，共有65例病人纳入研究。其中，45例为rAAA，20例为急性症状性AAA。平均年龄为74岁(69-80.3岁)，49例(75%)为男性。在局麻或全身麻醉下行支架移植植物的植入。

结果：从第一个手术切口开始到血管内传输系统植入及血管瘤切除的平均时间为40分钟(30-60分钟)。手术的平均时间为150分钟(120-190分钟)、失血300 ml(200-800 ml)。33例(51%)单独由血管外科医生完成。共有4例(6%)在围手术期进行二次手术，其中1例为血管内、2例为开放性和1例为血栓摘除术。围手术期破裂组和症状组的死亡率分别为40%和10%。

结论：Aortouniiliac支架-移植植物可快速地修补rAAA。通过适当培训的外科医生在没有放射科医生的辅助下即可独立完成。对rAAA行EVAR术的死亡率仍较高。

关键词：主动脉瘤; 腹主动脉瘤; 破裂的腹主动脉瘤, 症状性腹主动脉瘤; 血管内修补.

颈动脉窦神经阻断减少颈动脉内膜切除术后血压的不稳定性：一项系统回顾和荟萃分析

T.Y. Tang,^{1,2} S.R. Walsh,¹ J.H. Gillard,² K. Varty,¹ J.R. Boyle¹ and M.E. Gaunt^{1*}

1Cambridge Vascular Unit, and 2University Department of Radiology, Cambridge University Hospital NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

目的：使用局麻药渗入到颈动脉窦内在颈动脉内膜切除术 (CEA) 中可减少术中血压波动，但它的使用还存在争议。本荟萃分析的目的是确认这一方法是否能降低CEA术后血流动力学不稳定的发生率。

材料和方法：搜寻Medline、Pubmed 和 Embase数据库和最近对照试验的资料，资料提取符合原来确定的纳入标准。术后出现低血压和高血压的几率按95%可信区间的OR值计算。

结果：432例病人的结果纳入研究。颈动脉窦局麻药阻断与术后出现低血压和高血压的OR值分别为1.25 (95 % c.i. 0.496 - 3.15; $p = 0.216$)和1.28 (95% c.i. 0.699 - 2.33; $p = 0.428$)。尽管没有显著性差异，但接受局麻药病人的并发症发生危险还是呈现上升趋势。

结论：没有足够的资料证实术中使用局麻药可降低CEA术后血压的不稳定性。相反地，目前所获得的资料表明，还不能排除它对机体有害的可能性。

关键词：低血压; 高血压; 颈动脉内膜切除术; 局部麻醉.

间歇性跛行的药物治疗法

T.E. Rowlands¹ and R. Donnelly^{2*}

Departments of 1Surgery, Derby Hospitals NHS Foundation Trust, and 2School of Medical & Surgical Sciences, Centre for Integrated Systems Biology & Medicine, University of Nottingham, UK

药物治疗对间歇性跛行病人的症状改善、稳定潜在的血管疾病及改善下肢的预后很重要，对生活方式的改进和外科或血管内手术治疗也有辅助作用。随机空白对照试验显示，对于无组织坏死或静止疼痛的间歇性跛行病人用磷酸二酯酶III抑制剂西洛他唑100 mg每日两次，可减轻疼痛、增加步行距离和改善生活质量。本文综述了在8个关键试验中用西洛他唑治疗超过6个月的2000多个病人的证据，而其他治疗模式对缓解症状的证据不足。值得关注的是，利用重组生长因子蛋白或转基因措施可促进新血管生成和增加下肢的支撑力。本文对治疗血管生成的基本原理并结合最新的有关周围动脉疾病患者的随机试验结果进行了讨论。

关键词：间歇性跛行; 西洛他唑; 新血管生成; 锻炼忍耐力; 医疗.

指导训练课程对间歇性跛行: 可维持3年的疗效

D.A. Ratliff,* M. Puttick, G. Libertiny, R.C.J. Hicks, L.E Earby and T. Richards

*Vascular Unit, Department of Surgery, Northampton General Hospital NHS Trust,
Billing Road, Northampton NN1 5BD, UK*

目的：评估指导训练课程对间歇性跛行的远期效果。

方法：对单一中心的间歇性跛行病人进行为期46个月以上的前瞻性研究。病人接受指导训练课程每周两次共10周，并作3年的常规随访。测量实际的跛行距离(ACD)、最大的行走距离(MWD)和踝-臂压力指数。

结果：202例病人开始的平均ACD 和 MWD分别为112 米 和 197 米。通过训练疗法，平均ACD 和 MWD在第3个月分别为266 米和 477米，增加了237% 和 242%($p < 0.001$)。在第3年，平均ACD 和 MWD分别为250 米和 372 米，增加了223% 和 188% ($p < 0.001$)。3个月时的ACD 或 MWD与1年、2年或3年期的比较没有明显差异。ABPI则一直保持不变。

结论：指导训练课程对间歇性跛行病人有良好的远期效果。12周即可见效并可维持3年内保持基本不变。

关键词：血管; 跛行; 锻炼; 指导.

聚四氟乙烯补丁嵌入在治疗复发性大隐静脉曲张中的随机试验

R.J. Winterborn^{1*} and J.J. Earnshaw²

1Department of Surgery, Southmead Hospital, Southmead Road, Westbury-on-Trym, Bristol, BS10 5NB, UK, and 2Department of Vascular Surgery, Gloucestershire Royal Hospital, Great Western Road, Gloucester, GL1 3NN, UK

目的：本研究拟评价聚四氟乙烯(PTFE)在治疗复发性曲张静脉中的价值。

方法：31例(40个下肢)复发性股隐静脉结合部失功的病人随机进行大隐静脉结扎和在结扎处上方使用或不使用PTFE补丁嵌入作大隐静脉抽锭。病人在手术前、术后6周、1年和2年通过临床检查、超声影像和AVVSSS进行评估。

结果：在第六周参与评估的有27例病人(32个肢体)、一年时有25例(30个肢体)、两年时有27例(32个肢体)。在第6周时,7个肢体(22%)出现局部皮肤麻木感、2例腹股沟血肿和4例血清肿,所有这些均可自发缓解。总的并发症发生率为35%(11个肢体),各组间没有统计学差异。术后两年超声影像发现,无使用补丁和使用补丁的各16个肢体中分别有4个和5个肢体出现股隐静脉结合部新生血管形成。两例补丁组和一例非补丁组的病人,新生血管的形成直接导致肢体循环恢复($p = 1.0$)。术后两年病人的AVVSSS获得改善($p < 0.03$),两组间结果相似。

结论：本研究提示,PTFE补丁不影响术后并发症的发生,但对新生血管的形成可能有影响。

关键词：聚四氟乙烯补丁;复发性曲张静脉;大隐静脉。