

## 冻存同种异体静脉移植在急性肢端缺血中的应用

I. Matia,\* L. Janous<sup>ˇ</sup>ek, T. Marada and M. Adamec

Department of Transplant Surgery, Institute for Clinical and Experimental Medicine, Prague, Czech Republic

**目的:**评估冻存同种异体静脉移植在无自体同侧大隐静脉的急性肢端缺血患者中的疗效。

**设计:**非随机, 回顾性, 单中心研究。

**方法:**从2000年12月到2006年6月, 43位患者的44段急性缺血肢端共植入46份采自多器官的冻存同种异体静脉。血管再造的指征为: 静息痛(24%), 组织损失(76%)。其中67%为继发性再造, 61%再造静脉血管吻合至胫动脉或踝动脉。37%患者接受强的松治疗, 46%患者术后接受了免疫抑制剂他克莫司治疗, 平均随访13.3个月(从1周到60个月不等)。

**结果:**血管再通率术后第一个月为 $83 \pm 5.6\%$ , 第六个月为 $64 \pm 8.2\%$ , 一年后为 $57 \pm 10.0\%$ , 两年后为 $46 \pm 10.7\%$ 。肢端存活率术后一个月为 $96 \pm 3.1\%$ , 第六个月为 $78 \pm 6.9\%$ 一年后为 $71 \pm 8.1\%$ 两年后为 $50 \pm 11.8\%$ 。

**结论:**当无法实施自体同侧大隐静脉移植时, 为行保肢手术可选用冻存同种异体静脉移植物。

**关键词:** 同种异体静脉; 急性缺血; 保肢

## 经皮腔内血管成形术与血管内近距离放疗对股腘动脉血管重构的影响：一项采用核磁共振技术随访两年的研究

R. Wyttenbach, R. Corti, M. Alerci, L. Cozzi, M. Di Valentino, J.M. Segatto,<sup>2</sup> J.J. Badimon,<sup>4</sup> V. Fuster<sup>4</sup> and A. Gallino<sup>2\*</sup>

Departments of 1Radiology, 2Vascular Medicine, and 3Radiotherapy, Ospedale San Giovanni Bellinzona, Switzerland, 4 The Cardiovascular Institute, Mount Sinai School of Medicine, NY, New York, and 5 Division of Cardiology, University Hospital Zurich, Switzerland.

**目的：**连续核磁共振成像技术评估活体经皮腔内血管成形术（PTA）与血管内近距离放疗（EVBT）对血管壁的长期影响。

**方法：**20位有症状的股腘动脉狭窄患者随机分为PTA组（n=10）和EVBT组（n=10，14 Gy by g-source?）。高分辨MRI分别拍摄于术前，术后24小时，术后3月及术后24个月。MRI数据分析由独立观察者完成。

**结果：**PTA与EVBT术后24小时及3个月对血管壁的作用已有报道。虽然PTA组与EVBT组术后3个月至24个月血管内腔面积下降百分比相似（分别为8%与11%），但与术前相比，EVBT组较PTA组24个月后获得更多内腔面积，两组比较达到显著差异（82% vs. 30%， $p < 0.05$ ）。两组总容积在术后24小时及3个月时增加，但2年后均回到治疗前水平。

**结论：**本研究采用非介入手段证实EVBT能延缓PTA术后再狭窄与血管内重塑。术后两年，接受近距离放射疗法的患者比单独应用PTA者能获得更大血管内腔。EVBT术后3个月与24个月内腔面积及总容积的减少提示EVBT虽不能完全避免PTA术后再狭窄与重塑，但能延缓病变进展。

**关键词：**动脉粥样硬化；血管成形术；球囊；近距离放射疗法；核磁共振成像

## 胸主动脉降段血管内修复术后脊索缺血的绵羊模型

D. Böckler,<sup>1,a</sup> D. Kotelis,<sup>1,a</sup> P. Kohlhof,<sup>2</sup> H. von Tengg-Kobligk,<sup>5</sup> U. Mansmann,<sup>6</sup> W. Zink,<sup>3</sup>  
C. Hörner,<sup>3</sup> I. Ortlepp,<sup>4</sup> A. Habel,<sup>2</sup> H.-U. Kauczor,<sup>5</sup> B. Graf<sup>3</sup> and J.-R. Allenberg<sup>1</sup>

Departments of 1Vascular and Endovascular Surgery, 2Neuropathology, 3Anesthesiology, and 4Interfacultative Biomedical Research Institution, Ruprecht-Karls University, Heidelberg, Germany, 5Department of Radiology, German Cancer Center (DKFZ), Heidelberg, Germany, and 6IBE, Biometrics and Bioinformatics, Ludwig-Maximilian-University of Munich, Germany.

**目的:** 脊髓缺血仍然是胸主动脉手术后最严重的并发症之一。本研究旨在探讨胸主动脉置换术后脊髓缺血的病理生理机制与标准动物模型下肋间动脉对脊索供血的意义。

**方法:** 雌性美利奴羊随即分为组I: 开胸手术并横行钳闭降主动脉50分钟 (n=7); 组II: 植入腔内移植物 (TAG, WL Gore & Ass.), (n=6); 组III: 开胸手术并剪断所有肋间动脉 (n=5)。使用CT血管造影术评估手术是否成功及肋间动脉有无血流。术后7天每日使用Tarloy评分法做神经系统检查。苏木精, Klüver-Barrera及抗体染色后腰椎、胸椎、颈椎横断面组织学切片标记缺血损伤。统计学分析采用精确的H检验 (p<0.05)。

**结果:** 组I截瘫发生率100%而组II为0% (p=0.0004)。对照组较腔内手术组更易发生脊髓缺血的组织学改变 (p=0.0096)。组III动物未显示持续性神经损伤, 与组I相比, 梗塞发生率仅20% (p=0.0318)。

**结论:** 绵羊在血管腔内移植术后, 有组织学改变与临床表现的脊髓缺血损伤发生率非常低。完整的胸主动脉支架植入术具可行性且不会导致持续性神经损伤。为延长血管内覆盖范围或限制其起源, 肋间动脉逆行填料仍有待发明。

**关键词:** 脊髓; 缺血; 截瘫; 主动脉手术; 腔内移植物

## 荟萃分析：比较颈动脉内膜剥离术与血管内治疗的随机试验

T. Luebke,\* M. Aleksic and J. Brunkwall

Division of Vascular Surgery, University of Cologne, Cologne, Germany

**目的与设计：**为评估伴或不伴支架植入的颈动脉血管成形术与颈动脉内膜剥离术的疗效与安全性，我们对现有的随机临床研究进行了荟萃分析。

**材料与方法：**在多个医药电子数据库检索所有比较CAS与CEA的随机临床试验，研究对象为伴或者不伴的症状的颈动脉狭窄患者。

**结果：**7项临床试验共计2972名患者（1480名随机分至CEA组，1492名随机分至CAS组）参与该项荟萃分析。结果显示，CEA在术后30天死亡或中风事件；术后30天死亡、中风或心肌梗死的风险；术后30天同侧缺血性卒中事件；术后30天任何中风事件；术后6个月死亡或中风事件及手术失败风险等方面均显著优于CAS。CAS术后30天颅内神经病变的风险显著下降。CAS组与CEA组在术后30天死亡或偏瘫发生率、术后1年死亡或中风发生率及术后30天颅内出血发生率方面无显著差异。

**结论：**荟萃分析结果提示CEA较CAS安全性更佳。因此，CEA仍是治疗新生颈动脉狭窄的金标准，CAS可能仅用于比较支架与手术效果的随机试验研究。

**关键词：**颈动脉狭窄；动脉内膜切除术；支架；血管成形术；预防中风

## 解剖外主动脉弓重建的远期效果：一项对143例手术的回顾分析

J. Byrne, R.C. Darling III\* S.P. Roddy, M. Mehta, P.S.K. Paty, P.B. Kreienberg,  
B.B. Chang, K.J. Ozsvath, Y. Sternbach and D.M. Shah

The Institute for Vascular Health and Disease, Albany Medical College/Albany Medical  
Center Hospital, Albany, NY, USA

**目的：**随着FDA批准腔内移植物可用于胸部，主动脉弓的解剖外重建得以更适合近端锚定区，胸部血管内手术的适用范围亦增加。本文对颈动脉与锁骨下动脉解剖外血管重建的近期与远期效果进行了评估。

**方法：**解剖外颈动脉与锁骨下动脉重建手术共计143例，其中85例为颈动脉—锁骨下动脉重建，22例为颈动脉旁路转流，30例为锁骨下一颈动脉重建，6例为颈动脉—锁骨下动脉转位。60例（42%）患者为男性，20例（14%）患者合并糖尿病，63例（44%）患者为现时烟民。平均年龄为63岁（SD+/-12.3）。主要的手术指征为闭塞或血栓栓塞性疾病（97%）。其中93%患者经历过旁路移植或膨体聚四氟乙烯假体修复手术。术后3个月及6个月使用超声波和脉搏容积记录仪进行随访。寿命表分析结果有无显著性。

**结果：**143例血管重建手术死亡1例（0.7%）。非致死性并发症包括出血3例（2.1%），伤口感染1例（0.7%），TIA 2例（1.4%），非致死性卒中1例（0.7%），术后心肌梗死2例（1.4%），远期（大于30天）闭塞6例（4.3%）。随访期自1月至124个月不等（平均39个月）。一级通畅率第1年98%，第3年96%，第5年92%。

**结论：**远期随访显示解剖外主动脉弓重建术能安全施行且效果持久。对于胸主动脉瘤血管内修复前需要主动脉去分支的患者，解剖外主动脉弓重建并使用管腔内移植物将提供持久重建。

**关键词：**腔内移植物；主动脉弓；颈动脉锁骨下动脉重建

## 血管内动脉瘤修复术后内漏与瘤腔内压的关系

J.W. Hinnen,\* O.H.J. Koning, J.H. van Bockel and J.F. Hamming

Section of Vascular Surgery, Department of Surgery, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

**目的:** 内漏与动脉瘤腔内压的关系仍未十分明确。本综述评估了内漏对动脉瘤腔内压的作用并总结了目前对于血管内动脉瘤修复 (EVAP) 术后瘤腔内压的认识。

**方法:** 在MEDLINE, EMBASE与Web of Science中全面检索相关文献, 包括所有EVAR术中或术后测定动脉瘤腔内压与体循环压的研究。比较无内漏与不同类型内漏情况下平均压力指数 (MPI: 即动脉瘤腔内压与体循环压之比) 的变化。

**结果:** 无内漏时释放带膜支架并不会导致动脉瘤腔内压立即下降。内漏发生时动脉瘤腔内压增高。然而无论有无内漏, 各研究中平均压力指数都差异较大。

**结论:** 平均压力指数与内漏类型之间无明确联系。这提示同一内漏类型与相同的MPI数值或动脉瘤破裂几率之间并无必然关联, 因为动脉瘤腔内压与动脉瘤壁压力直接相关。

**关键词:** 血管内动脉瘤修复; 内漏; 内张力; 腹主动脉瘤 (AAA); 压力; 随访

## 艾滋病毒(HIV)相关血管疾病的外科治疗

K. Botes\* and J. Van Marle

Mediclinic Unit for Peripheral Vascular Surgery, University of Pretoria and Pretoria Academic Hospital, South Africa

**目的：**明确艾滋病毒伴血管疾病的手术治疗效果。

**设计：**前瞻性临床调查研究。

**材料与方**法**：**在现有周围血管病患者中对入选志愿者常规测定HIV/AIDS。提前辨别出109例患者（5.7%）共随访5年（2001—2006）。

**结果：**动脉瘤样病变组24例，血管闭塞性疾患组66例。两组在年龄，CD4计数及其他血管疾病的危险因子等方面无明显差别。两组围手术期死亡率分别为10.6%和3.6% ( $p=0.264$ )。动脉瘤组远期死亡率显著更高 ( $p=0.049$ )。血管闭塞性疾患组行血管成形术效果不佳，保肢率仅31.6%。早期截肢术组与血管成形术组的CD4 T细胞计数无显著差别 ( $p=0.058$ )。

**结论：**合并动脉瘤样病变的HIV感染患者围手术期与远期死亡率较高，手术可能只适用于动脉瘤危及生命时。合并血管闭塞性疾病的HIV感染患者存活率较高但保肢率低。早期截肢可能比旁路手术更适合于急性肢端缺血的HIV感染患者。

**关键词：**动脉瘤病变；血管闭塞性疾患；艾滋病毒；手术

## 临床实践中对戒烟的干预

J. Cornuz\*

Department of Ambulatory Care and Community Medicine, Lausanne University Hospital,  
CH-1011 Lausanne, Switzerland

**目的:** 综合考虑尼古丁依赖的多样性, 医师在劝告患者戒烟上占据特殊地位。本文对目前临床上采用的戒烟干预措施作一综述。

**结果:** 劝导戒烟的策略因患者是否准备戒烟有所不同。对于无戒烟计划的患者, 医师应在知情同意下提高患者对烟草的敏感性从而戒烟。对于不合作患者, 医师应采用激励策略, 比如与其讨论戒烟的障碍及解决方案。对于准备戒烟的患者, 医师应给与大力支持, 帮助确立戒烟期限, 针对尼古丁依赖制定药物方案, 如尼古丁替代疗法(即尼古丁香口胶, 透皮贴剂, 鼻雾剂, 吸入剂, 糖锭, 胶囊与舌下含片)和/或安非他酮(一种不典型的抗抑郁药, 能阻断多巴胺和/或肾上腺素类神经递质的再摄取), 参考说明书使用, 建议用行动策略来预防复吸。所有上述药物疗法的戒烟成功率大约是对照组的2倍。伐仑克林有望成为一种戒烟新药, 其有效性最近已被许多卫生当局认同。

**结论:** 医师的忠告与药物治疗干预是戒烟最有效的临床干预措施。

**关键词:** 吸烟; 戒烟; 烟草; 尼古丁替代治疗; 预防。