

# 三种危险度评分方法在选择性腹主动脉瘤开腹术后早期疗效预测中的比较

T Y Tang<sup>1</sup>, S R Walsh<sup>1</sup>, T R Fanshawe<sup>2</sup>, V Seppi<sup>3</sup>, U Sadat<sup>1</sup>, P D Hayes<sup>1</sup>, K Varty<sup>1</sup>, M E Gaunt<sup>1</sup> and J R Boyle<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cambridge Vascular Unit, Cambridge University Hospital NHS Foundation Trust, Cambridge, UK; <sup>2</sup>Centre for Applied Medical Statistics, Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge, Cambridge, UK; <sup>3</sup>James Paget University Hospitals NHS Foundation Trust, Great Yarmouth, UK

**背景&目的:**本研究以前瞻性研究的方法收集剑桥血管中心6年（1998. 1–2004. 1）来所有行选择性腹主动脉瘤（AAA）开腹手术的病人资料，以比较三种简单的危险度评分系统的预测价值和评估他们在预测死亡率和术后并发症方面的有效性。

**方法:**选择204例经历选择性肾动脉下型腹主动脉瘤开腹修复术的病人，前瞻性的收集资料并根据三种危险度评分系统（GAS, VBHOM, E-PASS）进行危险度评分来计算死亡率和发病率。

**结果:**病人死亡率为6.3%（13/204），术后并发症（术后30天内）发生率为59%（121/204）。用三种危险度评分系统的受试者工作特征（ROC）曲线分析来预测院内死亡率，其曲线下面积（AUC）分别为：GAS, 0.84（95%可信区间 0.76 – 0.92;  $p < 0.0001$ ）；VBHOM, 0.82（95%可信区间, 0.68 – 0.95;  $p = 0.0001$ ）；E-PASS, 0.92（95%可信区间, 0.87 – 0.97;  $p < 0.0001$ ）。这三种方法得出的分值与术后并发症和住院时间都存在明显的相关性，这种相关性在E-PASS法中最高。

**结论:**这三种评分体系均能够精确地预测行选择性腹主动脉瘤开腹修补术病人的死亡率和发病率。在我们的病人群体中以E-PASS法最具预测性。

# 腹腔镜深筋膜下交通静脉离断术联合浅表静脉手术治疗腿部静脉溃疡的 长期治愈和复发：一项前瞻性研究

O. Nelze ´ n\* and I. Fransson

Skaraborg Leg Ulcer Center and Vascular Surgery Unit, Skaraborg Hospital/KSS,  
Skövde Sweden

**背景:** 静脉离断术在治疗腿部溃疡病人中的作用未明。本研究的目的在于评估腹腔镜深筋膜下交通静脉离断术 (SEPS) 联合浅表静脉手术治疗腿部溃疡的长期治愈率和复发率。

**方法:** 前瞻性的长期随访连续90例因开放性或曾患静脉溃疡而手术的病人，共97条患肢，其中21条患肢存在腘静脉返流。所有患肢均接受SEPS手术治疗，其中87%同时接受浅表静脉手术。病人随访时间中位数为77个月（60-112个月），最短时间为5年。

**结果:** 87%的溃疡患肢治愈。在存活者中的3年和5年复发率分别为8%和18%。多元回归分析显示既往静脉手术史是唯一与溃疡复发显著相关的因素 ( $p = 0.004$ )。

**结论:** SEPS联合浅表静脉手术治疗能治愈静脉溃疡，复发率低。既往静脉手术史是溃疡复发的重要危险因素。本研究结果强调了静脉曲张手术技术的重要性，提示了离断术在治疗下肢溃疡中的持续作用。

**关键词:** 腿部溃疡；腹腔镜深筋膜下交通静脉离断术；浅表静脉手术；离断术；静脉溃疡；微创手术；内窥镜手术；腿部溃疡愈合；腿部溃疡复发；前瞻性研究。

# 大隐静脉股静脉连接处瓣膜外支架植入术与对侧大隐静脉剥脱术复发率的比较

R.J. Lane,<sup>1,2,3,4\*</sup> M.L. Cuzzilla,<sup>1,4</sup> J.C. Coroneos,<sup>1</sup> M.N. Phillips<sup>3,4</sup> and J.T. Platt<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Dalcross Private Hospital, Sydney, New South Wales, Australia, <sup>2</sup>North Shore Private Hospital, Sydney, New South Wales, Australia, <sup>3</sup>Royal North Shore Hospital, Sydney, New South Wales, Australia, and <sup>4</sup>Vascular Specialists Investigations and Management, Sydney, New South Wales, Australia

**目的：** 尽管对于静脉曲张合并大隐静脉股静脉连接处关闭不全的治疗方法进步，静脉曲张的复发率仍然较高。大隐静脉远端或亚远端瓣膜的瓣膜外支架植入提供了一个生理的修补进路，但是仍需要长期评估。本研究的目的在于比较瓣膜外支架术(EVS)与大隐静脉离断套叠剥脱术(PIN)治疗静脉曲张的复发率。

**方法：** 193例病人(386条下肢)入选，所有病人同时接受一侧下肢PIN-剥脱术和对侧下肢EVS术。每次操作均进行双侧大隐静脉扫描和静脉瓣膜适应性评估，只有在超声影像中可见活动的瓣膜尖的瓣膜适合行EVS。左右大隐静脉和股静脉连接处和亚远端的瓣膜支架由含硅强化的聚酯纤维特别制成。另外一组病人从施行过单侧或双侧支架的病人数据库中选出，39条静脉曲张复发的下肢接受临床和超声检查以明确复发的病因。

**结果：** 最长随访时间为147个月。总复发率为12.4%；其中PIN 22.2%，EVS 4.6% (P<0.01)。术后多普勒超声测量的术后残余返流率为9%，但与复发无明显相关。复发的最常见原因为静脉离断不全和卵巢静脉机能不全而导致的阴部静脉曲张。

**结论：** 在这个非随机研究中，接受PIN治疗的下肢病变程度比EVS组更严重，这对得出EVS组疗效好的结果产生一定的影响。在静脉瓣膜结构基本完整的早期静脉曲张病人中，EVS比PIN术更生理。

**关键词：** 静脉曲张复发，血管外瓣膜支架，外科处理，多普勒超声

## 颈动脉血管成形术的神经疾病发病率:用大脑损伤的细胞标记物比较颈动脉内膜切除术 (CEA) 和颈动脉支架植入术 (CAS)

R.E. Brightwell,<sup>1\*</sup> R.A. Sherwood,<sup>2</sup> T. Athanasiou,<sup>1</sup> M. Hamady<sup>1</sup> and N.J.W. Cheshire<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Imperial College London, St Mary's Hospital, Paddington, London, UK, and

<sup>2</sup>Department of Biochemistry, King's College Hospital, Denmark Hill, London, UK

**目的:** 本对照研究旨在评价大脑损伤的生物标记物 (S-100  $\beta$  和神经元特异性烯醇酶NSE) 在接受颈动脉内膜切除术 (CEA) 和颈动脉支架植入术 (CAS) 病人中的变化特点, 和与经颅多普勒 (TCD) 检测出的血流动力学和栓子事件的关联性。

**方法:** 52例需要干预的颈内动脉狭窄病人入选, 其中24例接受CAS治疗, 28例行CEA治疗。围手术期病人接受TCD检查以记录大脑中动脉 (MCA) 平均流速和手术侧MCA的大脑中动脉微栓数量 (HITS)。在术前和术后48小时内的六个时间点, 收集血清并进行自动检测。标记物的组间和组内差异由广义线性模式进行评估。

**结果:** CAS术比CEA具有更多的大脑中动脉微栓 (HITS) ( $p=0.028$ ), 更少的血流动力学不平衡。两种手术方式对S-100  $\beta$  的变化无直接影响 ( $p=0.467$ )。NSE水平在CAS组中降低但在CEA组中无明显变化 ( $p=0.002$ )。S-100  $\beta$  水平在大脑中动脉微栓 (HITS) 较多的病人中升高 ( $p=0.002$ )。S-100  $\beta$  和 NSE与MCA流速改变无明显相关 ( $p>0.5$ )。术后有神经损伤的病人24小时内仅S-100  $\beta$  有明显升高 ( $p=0.015$ )。

**结论:** TCD结果提示S-100  $\beta$  和 NSE的升高机制不同, 可能分别由围手术期的微血栓和大脑灌注不足引起。其变化的临床意义还需进一步研究。

**关键词:** 生物标记物; 大脑损伤; 颈动脉手术; 颈动脉支架; 经颅多普勒

## 激素替代治疗对外周动脉疾病的病理生理学影响

Robert S.M. Davies, MRCS<sup>1,2</sup>, R K. Vohra, PhD, FRCSEd, FRCSEng<sup>2</sup>,  
Andrew W. Bradbury, BSc, MBA, MD, FRCSEd<sup>1</sup>, Donald J. Adam, MD, FRCSEd<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University Department of Vascular Surgery, Heart of England NHS Foundation Trust, Birmingham, UK; <sup>2</sup> Department of Vascular Surgery, University Hospital Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UK.

**背景:** 激素替代治疗 (HRT) 因其能控制绝经期的症状和预防骨质疏松而在绝经后妇女中被推广应用, 但是对于患有外周动脉疾病 (PAD) 的绝经后妇女是否采用激素替代治疗 (HRT) 仍有争议。

**目的:** 总结激素替代治疗和其对外周动脉疾病的自然病程和随后治疗的影响。

**方法:** 通过MEDLINE (1966 - 2004) 和 Cochrane 数据库检索, 所有关于激素替代治疗和外周动脉疾病的文章入选。

**结果:** 不被反对的雌激素治疗所引起的增高的子宫内膜发育异常和血栓性并发症的危险, 大于其可能对动脉粥样硬化进程和四肢微循环所带来的潜在益处。只有一个大型研究 (Rotterdam) 特异性的评价了激素替代治疗对外周动脉疾病的影响。它的结果提示接受雌激素治疗的健康绝经后妇女患外周动脉疾病的危险降低, 这与其他的大型研究 (HERS/HERS II) 的亚组分析结果不一致。激素替代治疗似乎会降低患者的血管内和外科开放血管成形术的首次手术成功率。

**结论:** 对于激素替代治疗对外周动脉疾病进程和治疗的影响的评估还需要进一步的研究。

**关键词:** 激素替代治疗, 外周动脉疾病

## 胸腹主动脉瘤开腹和腔内联合修补术：目前状况和证据水平

Konstantinos P. Donas<sup>a</sup>, MD, Martin Czerny<sup>a</sup>, MD, Ivo Guber<sup>a</sup> MD, Harald Teufelsbauer<sup>b</sup>, MD, Josif Nanobashvili<sup>b</sup>, MD, *Vienna, Austria*;

From the Department of Cardiothoracic Surgery<sup>a</sup>, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, and Department of Vascular Surgery<sup>b</sup>, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

**目的:**报道系统综述结果和提供开腹和腔内联合修补术(HOER)治疗胸腹主动脉瘤(TAAAs)的证据。

**方法:**大量查阅文献,所有报道开腹和腔内联合修补术(HOER)治疗胸腹主动脉瘤(TAAAs)结果和提供原始技术和急性期与长期并发症(如神经的,肾脏的,呼吸疾病的发病率)信息的研究入选。这些研究中以上指标由两个独立的观察者进行考察。

**结果:**根据既定标准进行仔细选择,13个研究进入我们的统计分析,共有58例病人,其中37例(64.4%)男性,平均年龄为68.1岁(35-80岁,95%CI [72.8, 64.9])。平均随访时间为14.5 +/- 8.7月(4-36月,95%可信区间 [18.7, 9.9]),动脉瘤平均直径为(5 - 12cm, 95%可信区间 [7.87, 6.69])。所有病人因为存在严重的其他疾病而不适合做开腹修补术。其中229例病人(97.8%)的内脏移植血管在随访期间内保持开放。在5例移植血管闭塞的病人当中1例(1.6%)需要再次干预。总体的长期血管内膜渗漏发生率为20.6% (12/58),再次干预率为13.7% (8/58)。没有病人发生操作相关的神经损伤,所有因操作引起的早期和晚期的死亡率为15.5% (9/58)。

**结论:**开腹和腔内联合修补术(HOER)治疗高危病人显示了一个有希望的中期疗效,但是目前研究仍不能得出强大的结论。

**关键词:**联合;开腹和腔内联合修补术;胸腹主动脉瘤;系统综述.

## 自体静脉和经戊二醛稳定的人脐静脉混合分流下腘动脉治疗严重下肢缺血

Achim Neufang<sup>a</sup>, Christine Espinola-Klein<sup>b</sup>, Bernhard Dorweiler<sup>a</sup>, Savvas Savvidis<sup>b</sup>, Walther Schmiedt<sup>a</sup>, Christian Friedrich Vahl<sup>a</sup>

From the departments of Cardiothoracic and Vascular Surgery <sup>a</sup> and Cardiology <sup>b</sup>, Johannes Gutenberg-University School of Medicine, Mainz, Germany

**目的：**单中心研究连续评估一系列自体静脉和经戊二醛稳定的人脐静脉混合分流下腘静脉治疗严重下肢缺血的病人。

**设计：**回顾性研究

**病人：**从1996年1月到2006年7月的85例病人。这些病人因自体静脉长度不够而以人脐静脉和残留自体静脉作为混合移植血管，施行股髂静脉远端分流术共89例。

**方法：**前瞻性记录所有行腹股沟下分流术的病人。回顾性分析接受混合人脐静脉分流下腘动脉术的病病人的移植血管开通、下肢挽救、存活率和人脐静脉可能的生物降解情况。

**结果：**21.3%的病人发现早期移植血管血栓，需要手术补救。一次、辅助一次和二次血管开放率分别为35%、40%和42%，5年后下肢挽救率为87%。7条下肢出现移植血管感染。多普勒扫描未发现移植人脐静脉退化性动脉瘤。

**结论：**人脐静脉混合分流术提供了可接受的血管开放率和下肢挽救率。其开放率与PTFE混合分流术相似但明显不如静脉分流术。可能的人脐静脉生物学降解未在临床中发现。

**关键词：**下肢挽救；血管假体；生物学降解；人类；脐静脉；血管开放

## 液体正平衡与选择性肾动脉下型腹主动脉瘤开腹修复术术后并发症相关

McArdle GT, Price G, Lewis A, Hood JM, McKinley A, Blair PH, Harkin DW.

Regional Vascular Surgery Unit, Royal Victoria Hospital Belfast, Grosvenor Road, Belfast BT12 6BA, United Kingdom.

**背景:**腹主动脉瘤 (AAA) 开腹修复术与心脏和呼吸系统的并发症相关, 其总体病亡率为2-8%。我们假设围手术期过度的液体输注与腹主动脉瘤开腹修复术术后并发症发生和手术疗效不理想相关。

**方法:**采用回顾性队列研究。分析在单中心2002-2005年间连续记录的100例施行腹主动脉瘤开腹修补术的病人的液体平衡和并发症情况: 包括病人的死亡率, 主要不良事件 (比如心肌梗死, 心律失常, 肺水肿, 肺部感染和急性肾功能衰竭), 护理级别和住院时间。

**结果:**无一人院内死亡。主要不良事件发生率为40/100 (40%): 心肌梗死 (6%); 心律失常 (14%); 肺水肿 (14%); 肺部感染 (25%); 急性肾功能衰竭 (8%)。并发症的发生与术前心血管危险因素、手术时间、动脉夹闭时间或者出血量均无明显关系。发生并发症的病人存在明显的累积液体正平衡, 术后0天 ( $p < 0.01$ ), 术后第一天 ( $p < 0.05$ ), 术后第二天 ( $p < 0.03$ ), 术后第三天 ( $p < 0.04$ ), 个别并发症如心肌梗死和肺水肿的发生也与液体正平衡存在关联。这些病人在重症监护室/高依赖病房的时间 ( $p < 0.002$ ) 和总体住院时间 ( $p < 0.0001$ ) 明显延长。

**结论:**选择性腹主动脉瘤开腹修复术术后往往发生严重的并发症, 我们发现液体正平衡会增加主要不良事件和在重症监护室/高依赖病房的时间和总住院时间。

**关键词:**腹主动脉瘤; 血管手术; 液体平衡; 疗效; 并发症; 死亡率