

# The Influence of Aging on the Prognostic Value of the Revised CardiacRisk Index for Postoperative Cardiac Complications in Vascular Surgery Patients

年龄对改良心脏危险指数预测血管手术病人术后心脏并发症的价值的的影响

G.M.J.M. Welten,<sup>1</sup> O. Schouten,<sup>1</sup> R.T. van Domburg,<sup>2</sup> H.H.H. Feringa,<sup>2</sup> S.E. Hoeks,<sup>2</sup> M. Dunkelgrün,<sup>2</sup> Y.R.B.M. van Gestel,<sup>2</sup> D. Goeij,<sup>1</sup> J.J. Bax<sup>3</sup> and D. Poldermans<sup>4\*</sup>

Department of <sup>1</sup>Vascular Surgery, <sup>2</sup>Thorax Center, Department of Cardiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands, <sup>3</sup>Department of Cardiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands, and <sup>4</sup>Department of Anesthesiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

**目的：** Lee一危险指数已渐用来预测主要不良心脏事件，但是年龄没有被做为其中的一个危险因子。本研究的目的在于评价Lee一危险指数在不同年龄段的血管手术病人中的预测价值。

**方法：** 记录2642位病人的心血管危险因子并计算Lee一危险指数。病人被分为4个年龄段： $\leq 55$  (n = 396)，56-65 (n = 650)，66-75 (n = 1 058) 和  $> 75$  岁 (n = 538)。根据术后主要不良心脏事件（心源性死亡，心肌梗死，冠脉血管重建和心力衰竭）来评价结果。Lee一危险指数在四个年龄组中的预测能力由C-statistics 进行评价。

**结果：** 主要不良心脏事件的发生率为10.9%，对Lee一危险指数1，2 和  $\geq 3$  分别为6%，13% 和20%。但是其预测 价值在不同年龄段并不相同。对主要不良心脏事件的预测价值在小于55岁的病人中最高（0.76，75岁以上的病人为 0.62）。根据年龄、手术改良危险度（低，低中，中高，高度危险操作）和高血压进行调整后，Lee一危险指数对老年病人（ $> 75$ 岁）的主要不良心脏事件的预测 价值提高（由0.62上升到0.69）。

**结论：** 在老年血管手术病人中Lee一危险指数的预测价值降低，进行年龄、手术操作危险和高血压的调整能明显增加其预测价值。

**关键词：** 心脏危险；血管手术；预后；老年

# The Relationship between Hospital Case Volume and Outcome from Carotid Endarterectomy in England from 2000 to 2005

## 2000到2005年间英格兰颈动脉内膜切除术病人医院内事件数量和结果的关系

P.J.E. Holt,<sup>1\*</sup> J.D. Poloniecki,<sup>2</sup> I.M. Loftus<sup>1</sup> and M.M. Thompson<sup>1</sup>

<sup>1</sup>St George's Vascular Institute, 4th floor, St James' Wing, St George's Hospital, London SW17 0QT, UK, and <sup>2</sup>Community Health Sciences, St George's University, London SW17 0QT, UK

**目的：** 评价英格兰颈动脉内膜切除术病人的结果与医院内事件数量的关系。

**方法：** 收集2000—2005年英国医院内的数据。入院方式分为择期入院和急诊入院两种。经调整的危险数据通过模拟死亡率、并发症发生率和与医院手术当年和每年的手术量相关的入院时间来计算。辨别出具有高死亡率的医院并且进行进一步证明。

**结果：** 280 081个颅外动脉粥样硬化性动脉疾病的诊断中，18 248例进行了颈动脉内膜切除术。平均死亡率择期手术为1.04%，急诊手术为3.16%。择期颈动脉内膜切除术中发现其死亡率与手术量有关( $p = 0.047$ )。住院时间随着每年择期和急诊颈动脉内膜切除术数量的增加而减少( $p < 0.001$ )。20%的手术在67.1%的医院中进行，这些医院每年行颈动脉内膜切除术数量均少于10例，许多医院的死亡率过高。

**结论：** 择期颈动脉内膜切除术的结果与手术数量成正相关。英格兰应当建立每年35例颈动脉内膜切除术的最少手术标准，每年低于这个标准的医院应考虑将手术安排在其他医院进行。

**关键词：** 颈动脉内膜切除术；死亡率；数量；结果；中风；中心化

## Carotid Artery Stenting in a Single Center: Are Six Years of Experience Enough to Achieve the Standard of Care?

颈动脉支架植入术在单中心中的研究：6年的经验能达到标准治疗的要求吗？

C. Setacci,\* E. Chisci, G. de Donato, F. Setacci, P. Sirignano and G. Galzerano

Department of Surgery, Vascular and Endovascular Surgery Unit, University of Siena,  
Viale Bracci, I-53100 Siena, Italy

**目的：**通过在一个血管手术中心的单中心六年的研究，旨在明确颈动脉支架植入术和颈动脉内膜切除术的安全性、短期和中期疗效。

**方法：**回顾性的连续分析2000年12月到2006年12月期间进行颈动脉血管重建的2624例病人，其中2176例病人具有严重的颈动脉狭窄（有症状者 $\geq 70\%$ ，无症状者 $\geq 80\%$ ），这其中1589例施行颈动脉内膜切除术，1035例施行颈动脉支架植入术。术后1月、3月、6月、12月、以后每年一次对病人进行随访。

**结果：**经皮穿刺成功率为99.2%，没有因手术操作而引起的死亡。术后30天、1年、3年总体的死亡率和中风率在颈动脉支架植入术病人中分别为1.54%、2.86%、7.43%；颈动脉内膜切除术病人中分别为2.07%、3.55%、6.95%（p值无明显差异）。

**结论：**在我们血管中心颈动脉支架植入术和颈动脉内膜切除术的结果相似。颈动脉支架植入术已成为预防中风的标准治疗，并且有效的替代了低危险度病人中的颈动脉内膜切除术。

**关键词：**颈动脉；颈动脉狭窄；血管成形；支架；内膜切除术；中风；死亡率；回顾

# Endovascular Treatment (EVT) of Acute Traumatic Lesions of the Descending Thoracic Aorta e 7 Years' Experience

## 降主动脉急性损伤的血管内治疗：7年的经验

K.H. Orend,\* N. Zarbis, H. Schelzig, G. Halter, G. Lang and L. Sunder-Plassmann

Department of Thoracic and Vascular Surgery, University Hospital Ulm, Germany

**目的：** 介绍一个单中心血管内治疗降主动脉急性损伤的7年的经验。

**材料和方法：** 在1999年3月到2006年12月期间，连续的34例降主动脉损伤的病人（23例男性，平均年龄为44岁）接受血管内治疗。使用的植入支架为TAG Excluder、Zenith TX2 和 Talent。其中23例病人左锁骨下动脉被覆盖，平均手术时间为20到75分钟。

**结果：** 所有病例均不需要转为开腹手术而成功的处理了破损位点。30天总死亡率为8.8%。术后第一天有2例病人、术后第22天有1例病人因头颅损伤而死亡。没有因血管内治疗引起的死亡或者神经功能缺陷的报告。4例1型内膜漏病人需要进一步的球囊再膨胀治疗（n = 2）或者额外的支架植入（n = 2）。2例病人在术后数天后发生支架脱落。2例病人需要二次外科手术（髂骨径路并发症和左锁骨下动脉血管重建，n = 1）。平均随访时间为43.8个月（1-93个月）。随后未见由植入支架引起的异常情况的报道。

**结论：** 血管内治疗降主动脉急性损伤可能多发伤病人的是最好的方法。

**关键词：** 血管内；创伤的；胸主动脉；植入支架；横断

# Endovascular Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm Repair (EVRAR): A Systematic Review

## 腹主动脉瘤破裂的血管内修复：一个系统综述

D.W. Harkin,<sup>1\*</sup> M. Dillon,<sup>1</sup> P.H. Blair,<sup>1</sup> P.K. Ellis<sup>1</sup> and F. Kee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Regional Vascular Surgery Unit, Royal Victoria Hospital, Belfast BT12 6BA, Northern Ireland, UK, and <sup>2</sup>Department of Epidemiology and Public Health, Queen's University Belfast, University Road, Belfast BT7 1NN, Northern Ireland, UK

**背景：** 回顾支持用血管内修复治疗腹主动脉瘤破裂的证据。

**方法：** 系统性回顾相关研究的医学文献。我们检索了到2006年11月为止的大量的电子数据库和手工检索相关杂志以确定入选的研究。我们入选的研究中病人均被确认为腹主动脉瘤破裂并进行血管内修复治疗，并且以死亡和出现大的并发症作为研究终点。

**结果：** 总共有1项随机对照试验，33项非随机病例研究（24项回顾性研究和9项前瞻性研究）来比较血管内修复治疗和常规开腹手术治疗腹主动脉瘤破裂。在唯一的一项随机对照试验中没有发现血管内修复治疗在初级死亡率上具有优势。来自非随机病例研究的证据表明血管内修复治疗在一些病人中是可行的，并且具有出血量少、入住重症病房时间短、早期并发症少、死亡率低的趋势。

**结论：** 急诊血管内修复治疗在一些选择性的有症状的或破裂的腹主动脉瘤病人中是可行的，与治疗腹主动脉瘤破裂的常规开腹手术治疗相比具有更早的疗效。

**关键词：** 腹主动脉瘤；破裂；外科治疗；动脉瘤血管内修复；动脉瘤破裂血管内修复；系统综述

# Occupational Capacity Following Surgical Revascularization for Lower Limb Claudication

## 下肢跛行外科血管形成术后的工作能力

R.S. Vohra, P.A. Coughlin and M.J. Gough\*

Leeds Vascular Institute, The General Infirmary at Leeds, Great George Street, Leeds LS1 3EX, UK

**目的：**关于下肢跛行病人外科血管形成术后的工作能力恢复情况知之甚少，这个回顾性队列研究旨在研究行下肢外科血管形成术后的病人随后的受聘状况。

**设计和方法：**从前瞻性数据库中收集2001年2月到2005年2月期间进行外科血管形成术并且年龄小于65岁的病人，通过问卷调查进行联系。

**结果：**其中139例病人中19例死亡。80/120例(66.7%)病人回复了问卷，其中8例、36例、36例病人分别经历了大动脉、腹股沟、腹股沟下动脉径路。术前有59例病人是被聘用的，17例未被聘，4例退休。术后，51例病人恢复工作，16例未被聘，13例退休。术后退休的病人年龄明显比其他未退休的病人大( $p < 0.05$ )。在中位住院15天(4-45天)后，那些恢复工作的病人在26天(四分位间距 7-112)后参加工作，虽然这个时间在行大动脉径路( $p < 0.05$ )和非中介职业( $p < 0.05$ )的病人中会有延长。

**结论：**三分之二的能任职的跛行病人(包括术前就有工作的)在术后参加工作。这受到年龄、手术径路和术前职业的影响。这些数据能用来预测需要手术的间歇性跛行病人的术后工作情况。

**关键词：**外周血管疾病；职业

# Long-term Results of Surgical Repair of Popliteal Artery Aneurysm

## 外科手术治疗腘动脉瘤的长期疗效

R.S.M. Davies,<sup>1,2</sup> M. Wall,<sup>2</sup> S. Raj,<sup>2</sup> M.H. Simms,<sup>2</sup> R.K. Vohra,<sup>2</sup>  
A.W. Bradbury<sup>1</sup> and D.J. Adam<sup>1\*</sup>

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

**目的：** 评价外科手术治疗腘动脉瘤的长期疗效。

**方法：** 回顾性研究在1988到2006年间连续的在两个血管手术中心进行腘动脉瘤修复手术的病人，用Kaplan-Meier法评价初次和二次移植物开放率、下肢挽救情况和病人存活率。

**结果：** 48例病人经历了63例腘动脉瘤修复术（结扎和分流术=45，植入血管术=18）。5年初次移植物开放率、二次移植物开放率、下肢挽救情况和病人存活率分别为75%、95%、98%和81%。10年初次移植物开放率在急诊手术的病人当中为59%，明显低于择期手术病人(66%， $p = 0.0023$ )。13例病人（16例腘动脉瘤修复术）总共需要20次后期再次干预。在进行了结扎和分流术的45例病人中33例进行了超声检查。5例病人（15%）在初次修复后随访中位时间75个月（1-246个月）时出现了动脉瘤囊腔的再灌注，其中两例需要急诊再次手术。

**结论：** 这些资料表明外科腘动脉瘤修复术具有极好的远期耐受性，并且为比较血管内腘动脉瘤修复术提供了重要的参照。进行结扎和分流术的病人应当包含在动脉瘤囊腔监督计划内。

**关键词：** 动脉瘤；腘动脉

## Comparison of 1% and 3% Polidocanol Foam in Ultrasound Guided Sclerotherapy of the Great Saphenous Vein: A Randomised, Double-Blind Trial with 2 Year-Follow-up. “The 3/1 Study”

超声引导下的1%和3%的聚乙二醇单十二醚泡沫材料硬化治疗大隐静脉的比较：  
：2年随访的随机，双盲研究----“3/1研究”

C. Hamel-Desnos,<sup>1\*</sup> P. Ouvry,<sup>1</sup> J.-P. Benigni,<sup>1</sup> G. Boitelle,<sup>1</sup> M. Schadeck,<sup>1</sup>  
P. Desnos,<sup>1</sup> and F.-A. Allaert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Soci te Franc,aise de Phle´bologie, 46 rue Saint-Lambert, 75015 Paris, France, and  
<sup>2</sup>McGill University, Montreal, Canada

**目的：** 比较超声引导下的1%和3%的聚乙二醇单十二醚泡沫硬化治疗大隐静脉。

**设计：** 多中心、前瞻性、随机、双盲试验，随访两年。

**病人和方法：** 148例大隐静脉返流（隐静脉主干直径4–8mm）的病人随机在一个层面在超声引导下注射1% 或 3%的聚乙二醇单十二醚泡沫进行硬化治疗。泡沫均由无菌的一次性注射装置（包括无菌空气和泡沫涡轮机）产生并标准化。术后3周、6月、1年、18个月、2年用超声评价效果。以静脉返流消失作为成功的主要标准，以静脉闭塞长度（仅在术后3周进行超声测量）作为次要标准，并且对副作用进行评估。

**结果：** 每组入选74例病人，3%组注射泡沫的平均体积为4.4 ml，1%组为4.6 ml。3%组3周后的返流消失率为96%（71例病人），1%组为88%（68例病人，NS）。平均静脉闭塞长度3%组为38cm，1%组为34cm（NS）。两年后3%组69%的病人返流消失，1%组68%的病人返流消失（NS）。14例病人失访。

**结论：** 本研究证明1%和3%的聚乙二醇单十二醚泡沫硬化治疗主干直径小于8mm的大隐静脉具有同等的疗效。这次2年的随访研究结果与我们曾在2005年发表的6个月的随访结果相同。

**关键词：** 静脉曲张；硬化治疗；泡沫硬化治疗；泡沫硬化剂；超声引导下的硬化治疗；聚乙二醇单十二醚