

血管手术中高级糖化终末产物的临床应用

R. Meerwaldt^a, M.G. van der Vaart^b, G.M. van Dam^b,
R.A. Tio^c, J.-L. Hillebrands^d, A.J. Smit^e, C.J. Zeebregts^{b,*}

a Department of Surgery, Isala Clinics, Zwolle, The Netherlands

b Department of Surgery (Division of Vascular Surgery), University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

c Department of Cardiology, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

d Department of Cell Biology (University of Groningen), University Medical Center Groningen, The Netherlands

e Department of Internal Medicine (Division of Vascular Medicine), University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

摘要 动脉粥样硬化是心血管疾病的罪魁祸首,可致动脉内膜斑块形成,甚至可能进展为斑块破裂并继发血栓栓塞事件和/或动脉内腔闭塞。越来越多的证据表明动脉粥样硬化的发生发展与高级糖化终末产物(AGEs)有关。AGEs是一大类非酶联反应降解糖蛋白、脂质及核酸后形成的化合物。对AGEs形成过程及其相互之间作用机制的大量认识促进许多潜在的抗AGE疗法发展。本综述总结了AGE的形成过程和生化特征,AGEs在心血管疾病中的致病作用,抗AGE疗法以及其在血管手术中的临床应用。

局部麻醉与全身麻醉对比治疗颈动脉内膜剥离术改进金标准？

H.-J. Lutz^{a,b,d,*}, R. Michael^b, B. Gahl^c, H. Savolainen^c

a Department of Vascular Surgery, University Hospital Giessen, Germany

b Städtisches Klinikum Dessau, Germany

c Swiss Cardiovascular Center, University Hospital Bern, Switzerland

d Department of Vascular Medicine, Karolinen Hospital Hürten, Arnshausen, Germany

摘要

目的 降低入选的颈动脉内膜剥离术（CEA）患者的卒中风险。为达此目的，降低手术操作风险至关重要。结果可能取决于运用局部麻醉（LA）或全身麻醉（GA）。本研究旨在评估LA与GA下CEA的手术风险。主要终点是神经系统转归。

对象和方法 连续选择1995年1月至2004年12月行CEA手术治疗的1341例患者，分析其住院病历资料。所有患者根据术中采取的麻醉方式分为两组（LA组465例，GA组876例）。

结果 GA组颅内并发症（短暂性脑缺血发作和卒中）较LA组更为常见

（6.9% vs. 3.4%， $p < 0.009$ ，相对风险0.48，95%可信区间0.272—0.839）。LA组与GA组死亡率为0.5%比0.8%。两组死亡和中风联合发生率没有差别

（4.1% vs. 3.2%）。LA组术后发作性高血压更为常见（47.7%， vs. GA 20.4%， $p < 0.001$ ）。需要手术治疗的血肿在GA组较LA组更为常见（6.4% vs. 3.0%， $p < 0.02$ ）。

结论 LA下CEA能安全施行。LA可能改进手术效果且与GA相比神经系统转归更佳。危险因素分析未发现特殊危险人群。

血管内带膜支架改进胸主动脉横断伤疗效

I.V. Mohan^{a,b,*}, K. Hitos^b, G.H. White^a, J.P. Harris^a,
M.S. Stephen^a, J. May^a, J. Swinnen^b, J.P. Fletcher^b

a Royal Prince Alfred Hospital, Missenden Road, Camperdown, Sydney, NSW, Australia

b Westmead Hospital, Hawkesbury Road, Wentworthville, Sydney, NSW, Australia

摘要

目的 回顾性评估血管内带膜支架移植治疗胸主动脉横断（ETAT）的疗效。

设计 回顾性综述

方法 从2000年5月至2007年4月共入选16例患者，年龄中位数30岁。14例急性创伤患者损伤严重积分中位数为33分（自29到66分不等），还有2例胸部假性动脉瘤患者。使用Cook-Zenith型带膜支架者8例、Medtronic-Talent支架6例、Gore-Excluder支架2例。平均手术时间为90分钟，失血量100ml（从40到3000ml不等），X线扫描时间10.8分钟（从5.9到22.6分钟不等），造影剂量为195ml（从60到400ml不等）。

结果 所有患者支架成功展开。其中术后30天内死亡1例。左锁骨下动脉完全覆盖1例，部分覆盖3例。I型内漏2例，迟发性II型内漏1例。医源性右冠状动脉夹层动脉瘤1例。进展为难治性高血压2例，急性肾衰1例。

结论 血管腔内介入手术是一种安全有效的治疗多发伤患者主动脉横断的方法。在多发伤患者中ETAT降低与开放性修复手术相关的主要发病率和死亡率。这些患者大部分较为年轻，故还需长期随访以评估支架的耐用性。

针灸导致血管损伤

D. Bergqvist*

Department of Surgical Sciences, Section of Surgery, Uppsala University Hospital, SE 751 85 Uppsala, Sweden

摘要

目的 对针灸所致血管损伤的文献进行系统性综述。

方法 全面系统检索Medline和PubMed上相关文献

结果 共找到21例患者，大多于治疗后出现与针灸疗法直接相关的症状。3例患者死亡，其中2例为心包填塞，1例为主动脉消化道瘘。心包填塞至少5例，假性动脉瘤7例，缺血2例，静脉血栓形成2例，筋膜室综合征1例，出血1例。合并缺血的两例患者仍存在sequela? 随访信息不甚理想，9例患者失访。

结论 针灸所致血管损伤罕见，其中主要为出血和假性动脉瘤。就已发表的文献来看随访不足。

腹主动脉瘤筛查降低男性总死亡率。关于腹主动脉瘤筛查的中长期效果的荟萃分析

J.S. Lindholt^{a,*}, P. Norman^b

a Vascular Research Unit, Viborg Hospital, Denmark

b School of Surgery, University of Western Australia, Australia

摘要

背景 现已完成四项关于老年男性腹主动脉瘤（AAA）患者筛查的随机对照试验。对中长期AAA相关死亡率、总死亡率及AAA手术情况，本荟萃分析研究了筛查的综合效应。

方法 将中期（3年半到5年）和长期（7年到15年）效果整合后使用固定效果模型计算优势比（ORs）和95%可信区间（95%CI）。长期效果数据来自澳大利亚西部试验，故仅有总死亡率数据。C2-试验对各研究间非均质性进行评估。异质化时采用随机效果模型。

结果 中期效果综合分析显示筛查使AAA相关死亡率显著降低（OR=0.56，95%CI：0.44，0.72），急诊手术率亦明显下降（OR=0.55，95%CI：0.39；0.76），但择期手术量显著增加（OR=3.27，95%CI：2.14；5.00）。总死亡率降低但未达显著差异（OR=0.94，95%CI：0.86，1.02）。长期效果分析也提示AAA相关死亡率（OR=0.47，95%CI：0.25；0.90）、总死亡率（OR=0.94，95%CI：0.92；0.97）和急诊手术率（OR=0.48，95%CI：0.28；0.83）均显著降低，但择期手术量显著增加（OR=2.81，95%CI：2.40；3.30）。

结论 对人群开展AAA筛查降低AAA相关死亡率和总死亡率，然而还应排除可能影响筛查成本效益的地域差异。

腹主动脉瘤修复的客观风险评分系统在血管内修复中的实用性

N. Bohm, L. Wales, M. Dunckley, R. Morgan, I. Loftus, M. Thompson*

St George's Vascular Institute, London, UK

摘要

目的 最近有研究提出使用客观风险评分系统作为一种临床手段来选择开放手术或血管内腹主动脉瘤修复术（EVR）。本研究用4套现有风险评分系统预测EVR术后早期死亡率和发病率，以对其准确性作出评估。

对象和方法 在前瞻性数据库中续贯选择2001年7月到2007年1月在St. George血管研究所接受选择性EVR术的266例患者。使用格拉斯哥血管瘤评分（GAS）、计算死亡率和发病率的血管生理学和操作严重性评分（V-POSSUM）、修饰后自定义概率指数（m-CPI）和自定义概率指数（CPI）来预测30天死亡率和发病率。使用接受机工作特性（ROC）分析曲线比较预测的准确性。

结果 30天死亡率和发病率分别为4%（11/266）和8%（22/266）。就预测死亡率来说，GAS、V-POSSUM、m-CPI及CPI ROC分析曲线的曲线下面积（AUCs）分别为0.68（95%可信区间（CI），0.48-0.87； $p=0.046$ ）、0.66（95%CI，0.51-0.81； $p=0.067$ ）、0.63（95%CI，0.45-0.81； $p=0.148$ ）及0.65（95%CI，0.49-0.80； $p=0.101$ ）。与之相应地预测发病率的AUCs分别为0.64（95%CI，0.51-0.76； $p=0.511$ ）、0.62（95%CI，0.51-0.74； $p=0.505$ ）、0.54（95%CI，0.41-0.67； $p=0.416$ ）及0.55（95%CI，0.42-0.68； $p=0.451$ ）。

结论 GAS、V-POSSUM、m-CPI及CPI预测EVR术后早期死亡率和发病率效果不佳。腹主动脉瘤手术前危险分层和选择血管内修复治疗使用上述评分系统须慎重。

主动脉移植物感染患者的原位血管重建：单中心涂银聚酯移植物使用经验

M. Batt^{a,*}, E. Jean-Baptiste^a, S. O'Connor^b, P.-J. Bouillanne^a,
P. Haudebourg^a, R. Hassen-Khodja^a, S. Declémy^a, R. Farhad^c

a Department of Vascular Surgery, Ho[^]pital Saint-Roch, Universite[^] de Nice Sophia-Antipolis, Nice, France

b 4, The Green, Bromham, Bedfordshire, MK43 8JR, UK

c Department of Infectiology, Ho[^]pital Archet I, Universite[^] de Nice Sophia Antipolis, Nice, France

摘要

目的 本研究在于评估主动脉移植物感染患者原位血管重建并涂银修补的早中期效果

材料 从2000年1月到2006年12月，在本中心的的前瞻性研究中续贯选择24例主动脉移植物感染患者（男性22例，女性2例），平均年龄67岁。全部切除（n=19）或部分切除（n=5）感染移植物并在原位重建，使用Inter Gard Silver（IGSG）涂银修补。

方法 主要终点为再发感染。次要终点为早期和远期死亡率、围手术期发病率、支架一级开通率、主要截肢率及患者存活率。

结果 24例患者中原发移植物感染14例，另外10例移植物感染继发于主动脉扩张（n=9）或主动脉尿道瘘管形成（n=1）。8例患者（33%）细菌培养结果阴性。移植物感染培养阳性者多为致毒菌株且主要是混合微生物感染（71%）。急诊放置涂银支架者6例（25%）。平均随访32.5±31.0个月（从2到78个月不等）。围手术期发病率和死亡率分别为46%和21%。涂银移植物致再感染者中6例早期干预治疗，3例远期二级干预治疗。远期死亡率26%。

结论 经证实涂银支架原位重建与其他模式重建效果相当。涂银支架最大优势在于其使用简单，但仍存在较显著的再感染风险。

残端相关的腹股沟静脉曲张复发：一项多中心研究

B. Geier^{a,*}, M. Stücker^b, T. Hummel^a, P. Burger^c, N. Frings^d,
M. Hartmann^e, D. Stenger^f, C. Schwahn-Schreiber^g,
M. Schonath^h, A. Mumme^a

a Department of Vascular Surgery, St. Josef-Hospital, Ruhr- University Bochum, Germany

b Department of Dermatology, St. Josef-Hospital, Ruhr-University Bochum, Germany

c Praxis für Chirurgie und Phlebologie, Magdeburg, Germany

d Mosel-Eifel-Klinik, Bad Bertrich, Germany

e Praxis für Dermatologie und Phlebologie, Freiburg, Germany

f Praxis für Dermatologie und Phlebologie, Saarlouis, Germany

g Praxis für Chirurgie und Phlebologie, Stade, Germany

h Artemed Fachklinik, München, Germany

摘要

目的 至今尚不清楚在大隐静脉剥离术后，隐-股静脉交界处残端存留是否导致远期腹股沟静脉曲张复发。为获得其复发进展的时间过程信息，本研究搜集了组织学证据明确的隐-股静脉交界处残端存留患者，并记录其最初手术到首次出现静脉曲张复发临床体征的间隔时间。

方法 本项多中心研究包含了7个中心因腹股沟静脉曲张复发接受再次手术的患者。再次手术中对切除的隐-股静脉交界处残端进行组织病理学分类。使用标准化问卷描述诊断明确的长程隐-股静脉交界处残端存留患者静脉曲张复发的首个体征。根据上述数据，无症状间歇期由最初手术到复发体征首次出现的时间窗构成。

结果 共计251例患者的279条患肢合并长期隐-股静脉交界处残端存留表现。绝大多数患者最初手术后平均经历7.4 S. D. 5.5年的无症状间歇期。平均间隔6.3 S. D. 5.3年后复发的曲张静脉较为明显，平均间隔8.5 S. D. 5.7年后出现淤血症状。

结论 症状性腹股沟静脉曲张复发患者中约2/3合并长期隐-股静脉交界处残端存留。最初手术后一般经历7-8年出现静脉曲张复发的临床体征。为评估静脉曲张治疗效果有必要进行长期随访。