

颈动脉内膜切除术：参加 GALA 试验的外科医生们的技术实践

H.R.S. Girn, D. Dellagrammaticas, K. Laughlan, M.J. Gough*,
On behalf of the GALA Trial Collaborators

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

目的：最近的 Meta 分析证实了在颈动脉内膜切除术 (CEA) 中进行补片血管成形术的优势并认为常规分流存在一定的好处。评估 GALA 试验 (随机对照试验：CEA 是全身麻醉还是局部麻醉) 的合作研究者们 (非英国人[欧洲人]和英国人) 对目前实践技术的应用。

材料和方法：邮寄调查问卷 调查：术中分流术使用情况，口述分流配置监测技术，补片术的指征以及以上决定对于麻醉技术的影响。

结果：157/216 (73%) 外科医生回复了。英国外科医生 (n=76) 对全麻的 CEA 总是、从不、选择性术中分流分别为 73.6% , 4.2% 和 22.2%。非英国外科医生 (n=77) 的相应数据为 20.8% (p < 0.0001) , 26% (p < 0.0002) , 和 53.2% (p < 0.0001)。选择分流术后，由于经颅多普勒超声更广泛的应用(38.9% vs 11.7%; p < 0.0001)，较少的英国外科医生会依赖于残余压的测定 (26.4% vs 48.1%; p < 0.0064)。在局麻的 CEA 中分流之争在两组中相同(有创的唤醒测验)。在英国外科医生中常规补片术很常见 (全麻：76.4% vs 34.2%, p < 0.0001; 局麻: 70.1% vs 31.9%, p < 0.0001)。

结论：以上结果表明更多的英国外科医生已采用了目前能改善 CEA 结果的一些建议。GALA 非盲试验的进一步分析也许能提供更多关于不同策略对于分流术和补片术的影响的信息。

机器人手术适用于血管的处理吗？100例主髂动脉的病例报告

P. Štádlér*, L. Dvořáček, P. Vitčsek, P. Matouš

Department of Vascular Surgery, Na Homolce Hospital, Roentgenova 2, Prague 5, 15030, Czech Republic

目的：本次研究的目的在于评估应用达芬奇系统的机器人辅助主髂动脉血运重建治疗血管闭塞疾病和动脉瘤时的临床经历。

材料和方法：从2005年11月至2008年1月之间的连续100例患者被实施机器人辅助的主髂动脉腹腔镜手术。病情很重以及之前接受过较大动脉瘤手术的患者均被排除在外。预期评估90名为动脉阻塞性疾病患者，7名腹主动脉瘤患者，2名普通髂总动脉瘤患者和1名髂总动脉瘤伴动脉阻塞性疾病患者。

结果：97个手术过程（97%）是成功地器械化完成的，只有3个患者（3%）需要转换。平均手术时间为235分钟（范围150-360分钟），平均夹闭时间为42分钟（范围25-120分钟），平均吻合时间为29分钟（范围16-60分钟），平均失血量为430ml（范围50-1500ml），平均重症监护时间为1.7天且平均住院时间为5.1天。平均术后2.4天可常规饮食。30天存活率为100%，那3%的患者也没有发现致死性术后并发症。

结论：相对于传统的开放手术来说，机器人的主髂动脉手术是安全的，并具有更高的技术成功率，缩短了手术时间，提高了手术成功率。机器人主髂动脉吻合似乎比平常的腹腔镜技术更快，更准确。

外周血管内血运重建试验中的临床终点事件：关于标准化定义的建议

N. Diehm^{a,*}, P.M. Pattynama^b, M.R. Jaff^c, A. Cremonesi^d,
G.J. Becker^e, L.N. Hopkins^f, F. Mahler^a, A. Talen^g, J.F. Cardella^h, S. Rameeⁱ, M. van Sambeek^j, F. Vermassen^k, G. Biamino^d

a Swiss Cardiovascular Center, Division of Clinical and Interventional Angiology, Inselspital, University of Bern, Switzerland

b Department of Radiology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

c The Vascular Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

d Gruppo Villa Maria Endovascular, Villa Maria Cecilia Hospital, Cotignola, Italy

e Department of Radiology, Vascular & Interventional Section, and the Sarver Heart Center, University of Arizona College of Medicine

f Department of Neurosurgery, School of Medicine and Biomedical Sciences, Buffalo, NY, USA

g Genae associates nv, Antwerp, Belgium

h Department of Radiology, Baystate Health System/Tufts University School of Medicine, Springfield, Massachusetts

i Ochsner Heart and Vascular Institute, New Orleans, LA, USA

j Department of Surgery, Catharina Hospital, Eindhoven, The Netherlands

k Department of Vascular Surgery, University Hospital, Gent, Belgium

背景：血运重建疗法是一个迅速流行起来的外周动脉疾病（PAD）的治疗方案，并引发大量研究公布关于不同血运重建治疗方案的报道。然而，由于研究者没有采用相同的临床终点定义，这些报道常常很难进行解释和比较。而且，很少有研究是从病人的角度描述临床结果的。

方法和结果：定义的制定小组（DEFINE Group）是一个由涉及外周动脉疾病治疗的多学科欧美专家共同组成的综合小组。DEFINE的目的是在慢性下肢缺血的外周血管血运重建试验的基点和终点定义上达成广泛共识。在这个2006年发起的项目中，各个成员先回顾了相关的文献，然后举行了一系列的电话会议和面谈会议以达到一致的定义。监管部门（美国食品药品监督管理局）和工厂执权者（对外周血管内血运重建感兴趣的器械制造商们）也分别参与了该项目。这些努力最终产生了现在这篇包含下肢慢性外周动脉疾病的基点和终点定义的文章。虽然这些共识难免有一定的主观选择和折中，但是遵循标准的定义能保证以后试验的一致性，从而有利于评估不同血管内血运重建技术的临床有效性和安全性。

结论：本文是由包括医疗团体、工厂和监管部门等利益相关者达成的广泛共识。这篇文章可能对未来慢性下肢缺血疾病的临床试验设计以及监管有所帮助。

十年来利用同种异体静脉治疗主动脉

-股动脉人工旁路移植感染经验

A. Aavik^{a,*}, J. Lieberg^a, J. Kals^a, A. Pulges^b, M. Kals^c, U. Lepner^d

a Department of Vascular Surgery, Tartu University Clinics, 8 L. Puusepa Street, 51014 Tartu, Estonia

b Centre of Cardiothoracic Surgery, North Estonian Regional Hospital, Suutiste tee 19, Tallinn 13419, Estonia

c Astra Export & Trading AB, Estonian Branch Office, Jaarvevana 9 Street, 11314 Tallinn, Estonia

d Department of Surgery, Tartu University Clinics, 8 L. Puusepa Street, 51014 Tartu, Estonia

目的：本研究的目的是分析我们利用同种异体静脉治疗主动脉-股动脉人工旁路感染的结果

病人和方法：从1997年到2006年我们共对11例主动脉-股动脉部分假体移植感染的男性病人实施了同种异体静脉移植治疗。病人术后随访采用多普勒超声评估通畅率。

结果：人工血管移植植入到感染发生的平均时间间隔为 43 ± 29 个月（范围5个月-0年）。同种异体静脉移植在1个月，6个月，36个月的总体初级通畅率分别为100%，88%和66%。5年和8年的次级通畅率分别为94%和73%。1个月，3年，5年，8年的总体存活率分别为100%，64%，46%和27%。1个月，5年，8年的保肢率分别为100%，94%，73%。

结论：原位同种异体静脉移植对主动脉-股动脉段人工移植感染的治疗具有良好的短期和长期效果。

负压创面治疗：疗效与安全性的系统回顾

P. Vikatmaa ^{a,*}, V. Juutilainen ^b, P. Kuukasjärvi ^c, A. Malmivaara ^c

a Helsinki University Central Hospital, Meilahti Hospital, Department of Vascular Surgery, Helsinki, Finland

b Helsinki University Central Hospital, To"o"lo" Hospital, Department of Plastic Surgery, Finland

c Finnish Office for Health Technology Assessment, STAKES, Finland

目的：我们回顾了对问题创面所使用的负压创面治疗（NPWT）。

方法：通过回顾系统文献资料来评价 NPWT 的疗效与安全性，包括评价 NPWT 的随机对照试验（RCT）。

结果：一共 14 个随机对照试验，包括褥疮（2），外伤后创面（3），糖尿病足溃疡（4）和不同种类的慢性溃疡（5）。

所有的试验中，NPWT 与对照组治疗相比较至少可获得同等的疗效，在某些病例中可获得更好的疗效。大多数证据均支持 NPWT 治疗慢性腿部溃疡和创伤后溃疡的疗效。NPWT 呈现为一种安全的治疗方式，严重的不良事件罕有报道。但是只有 2 次试验可归为高质量研究，其余试验均缺乏真实性。

结论：能够证明 NPWT 疗效的可靠证据仍然很缺乏。初步实验证据指出 NPWT 的疗效至少等同或优于目前创面局部治疗方法。还需要大型的高质量随机对照研究来证实。

英国国民健康保险制度中对血管外科的索赔诉讼

G.A. Markides, D. Subar, H. Al-Khaffaf*

Vascular Unit, East Lancashire Hospitals NHS Trust, Burnley General Hospital, Casterton Avenue, Burnley, Lancashire BB10 2PQ, United Kingdom

目的：设立英国国民健康保险制度中，与血管外科有关的医疗事故的发生率，费用及原因。

方法：该研究包括 1995 年 4 月至 2007 年 4 月所有与血管外科相关且向英国国民健康保险制度官方报告的索赔诉讼，将这些资料回顾，编码和分析。

结果：一共有 395 起索赔诉讼（过去的 5 年中平均 49 起/年），其中 303 起案例已被解决，160 起案例交付伤害赔偿，总的诉讼费用大约为 1700 万英镑（2100 万美元）。在成功的案例中，主要诉讼理由为：手术过程中所发生的问题（50%），治疗失败/延误（14%），诊断错误/延误（11%）。涉及曲张静脉手术的诉讼占成功案例的 48%，主要原因是术中神经血管损伤。周围血管疾病（PVD）和腹主动脉瘤（AAA）疾病分别占成功案例的 21% 和 6%。

结论：在过去的 5 年中对血管外科的索赔诉讼的数量保持稳定。改善手术技巧、提高准许手术水平（特别是静脉曲张手术），加强对周围血管病、腹主动脉瘤疾病与感染疾病的诊断的警惕性，是将来血管外科改进的潜在区域。

浅表静脉手术在处理静脉性溃疡中的地位：系统综述

D.P.J. Howard ^{a,*}, A. Howard ^b, A. Kothari ^a, L. Wales ^c,
M. Guest ^c, A.H. Davies ^c

a Oxford Radcliffe Hospitals Trust, United Kingdom

b Colchester General Hospital, Essex Rivers NHS Trust, United Kingdom

c Imperial College Healthcare NHS Trust, United Kingdom

背景：静脉性溃疡 (VU) 的病变过程很复杂，因此需要治疗上的不断发展和完善才能达到有效的控制。加压疗法或外科矫治浅表静脉瓣关闭不全是目前来治疗 VU 的主要方法。这篇综述是来比较和总结近 30 年来每种治疗模式的治愈率和复发率。

方法：我们从电子数据库 (Medline, Embase, The Cochrane Library, and Google Scholar) 获得 61 篇调查加压疗法和外科治疗的文章，然后根据参考文献综述名单扩大范围。评估患者统计数据，CEAP 分类，静脉功能不全的类型，干预的方法，随访的时间，以及 VU 的治愈率和复发率。其中有 7 份报告因数据不全而被排除。我们回顾了最近的随机对照试验，尤其是那些比较浅表手术和加压疗法的随机对照试验。对 2000 年以前的非随机化试验和/或小临床试验的数据进行求和分析。

结果：从 2000 年来有 5 个随机对照试验表明保守加压疗法和外科手术治疗有相似的治愈率，但是外科方法能减少溃疡的复发率。深静脉功能不全 (DVI) 的疗效尚不明确，但是从 ESCHAR 试验来看，有个亚群通过长时间的分析，还是建议外科治疗，因为外科手术虽然不能明显减少溃疡的复发率，但是病人还是能通过手术在血液动力学和临床上获益。随机临床试验还强调在 VU 病人中有很大比例患者是不适合外科治疗的。根据先前的求和数据 (2000 年以前)，21 个单独保守加压疗法的研究的报告中，总治愈率为 65% (范围 34% - 95%)，溃疡复发率为 33% (范围 0-100%)。而 31 个进行浅表静脉手术研究的治愈率达 81% (范围 40-100%)，术后复发率为 15% (范围 0-55%)。外科随访的持续时间大约是保守治疗的两倍，所以有更可靠的复发数据。

讨论：从目前文献提供的证据来看，浅表静脉手术与单独加压疗法相比治愈率类似，但是有更少的复发率。术后加压治疗和 DVI 来说的外科手术效果仍不明确。

原发性大隐静脉曲张患者大隐静脉高位结扎术的随机试验

R.J. Winterborn^{a,*}, C. Foy^b, B.P. Heather^a, J.J. Earnshaw^a

a Department of Vascular Surgery, Gloucestershire Royal Hospital, Great Western Road, Gloucester GL1 3NN, UK

b Research and Development Support Unit, Gloucestershire Royal Hospital, Great Western Road, Gloucester GL1 3NN, UK

目的：该研究的目的是评估不同的大隐静脉高位结扎术对原发性静脉曲张的治疗。

方法：182 个 (210 条腿) 有原发性隐股静脉瓣关闭不全的病人，随机分为经典大隐静脉高位结扎术 (SSL) 和改良大隐静脉高位结扎术两组。所有的大腿都经过额外的大隐静脉剥脱术和多支静脉切除术。术前，术后 6 周，1 年和 2 年的时间通过患者的临床检查，二维成像，以及完成阿柏丁静脉曲张严重程度评分系统 (AVVSSS) 来评估随访。

结果：总共 148 个病人 (172 条腿) 参与了 2 年的术后随访。在 SSL 组里明显的静脉曲张再发有 30 条腿 (33%) ， FSL 组里有 26 条腿再发 (32%) ($P = 0.90$) 。腹股沟上新生血管的形成在 SSL 组出现了 20 个 (22%) ， FSL 组出现了 15 个 (19%) ($P = 0.57$) 。其中在 SSL 组形成新生血管的再发静脉曲张有 9 例，而 FSL 组有 5 例 ($P = 0.37$) 。

讨论：FSL 与 SSL 相比就临床复发率和新生血管形成上并无明显优势。

注册号：ISRCTN20235689 (<http://www.controlled-trials.com>)。