

# 关于无症状颈动脉狭窄患者伴发外周血管疾病流行病学调查的 Meta分析

**B. Ahmed, H. Al-Khaffaf**

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

**目的：**调查无症状颈动脉狭窄患者（ACAS）伴发外周血管疾病（PVD）的流行病学情况。

**方法：**通过Pubmed、Medline和Cochrane等数据库进行文献检索。将已发表的一些关于无症状颈动脉狭窄患者伴发PVD的前瞻性研究纳入该Meta分析，以上研究都经过二次筛选。

**结果：**总共有19项研究共包括4573个患者被纳入分析。28%（固定效应模型）和25%（随机效应模型）的患者被发现有>50%的狭窄，70%狭窄的占14%（固定效应模型和随机效应模型）。在不同研究间存在明显的统计学差异性( $I^2 = 82.7%$ , >50% 组) ( $I^2 = 77.5%$ , >70% 组)。一些大型的研究显示出更高的颈动脉狭窄发病率。

**结论：**PVD患者存在很高的ACAS发病率。一项大型的多中心前瞻性研究也许能撇清这些差异性并明确高发病率PVD的亚组。认为无症状颈动脉狭窄患者通过颈动脉内膜切除术能够获益的医生们如果以这个亚组作为目标进行筛选而不是以健康人群为目标的话，将得到更大的产出率。

# 颈动脉旁路移植术用于粥样硬化病变区：一项对198例连续患者的前瞻性研究

J.B. Ricco<sup>a</sup>, C. Marchand<sup>a</sup>, J.P. Neau<sup>b</sup>, E. Marchand<sup>a</sup>, J. Cau<sup>a</sup>, G. Fébrer<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Vascular Surgery Department, Jean Bernard University Hospital, 86021, Poitiers, France

<sup>b</sup> Neurology Department, Jean Bernard University Hospital, Poitiers, France

**目的：**颈动脉内膜切除术（CEA）是动脉粥样病变的一项标准治疗，甚至使用于一些分差病变。但是，在一些情况下CEA还是很冒险的。该研究旨在调查用聚四氟乙烯(PTFE)材料做颈动脉旁路移植术（PCB）代替CEA的结果和耐受性。

**方法：**这是一项包括198例连续的进行了PCB的患者的前瞻性研究，代表了1986年9月至2006年12月之间在我们科进行颈动脉重构手术的1595名患者的12.4%。入选事件包括67名中风患者（34%），45名短暂性缺血发作（TIA）患者（23%）和86名无症状患者（43%）。进行PCB的主要指征包括广泛的粥样硬化病变（n=71；36%）；颈动脉狭窄伴扭曲（n=49；25%）；再发颈动脉狭窄（n=47；23%）；放射疗法后狭窄（n=18；9%）；CEA失败（n=13；7%）；内膜切除术后出现严重的动脉壁变薄和穿孔（n=10）或者数字血管成像术完成时出现内膜拍动（n=3）。

**结果：**30天的中风率和死亡率是0.5%（一名中风患者）。平均随访时间是9.5年（四分位距IQR：6.2-18.3年）。在第10年时，血管通畅达97.0±3.4%。6例PCB患者（3.0%）在随访中出现阻塞；一名患者再狭窄超过50%，另有18名患者再狭窄不到50%。5名患者出现同侧中风（一例术后中风，一例患者在PCB103天时，还有3名和术后第4、13、15年时出现的阻塞相关）。在第10年，总计无中风存活率达98.4±3.2%，总计存活率达78.8±7.0%。

**结论：**PCB是一项安全可耐受且移植狭窄率低的治疗方法，而CEA似乎更冒险。

# 系统性综述：短暂性缺血发作加重和进展性中风患者实施紧急颈动脉手术

C.D. Karkos<sup>a,b</sup>, I. Hernandez-Lahoz<sup>c</sup>, A.R. Naylor<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Department of Vascular and Endovascular Surgery, Leicester Royal Infirmary, Leicester, UK*

<sup>b</sup> *5th Department of Surgery, Aristotle University of Thessaloniki, Hippocrateio Hospital, Konstantinoupoleos 49, Thessaloniki 546 42, Greece*

<sup>c</sup> *Department of Vascular Surgery, Hospital Montecelo, Pontevedra, Spain*

**目的：** 调查短暂性缺血发作加重（CTIAs）和进展性中风(SIE)患者实施紧急颈动脉手术后的结果。

**方法：** 利用MEDLINE和EMBASE等数据库系统性回顾在1984年1月至2007年12月之间用英文发表的文献。这些研究报道了CTIAs和SIE接受手术的数据并计算了术后中风，中风/死亡以及中风/死亡/相关的主要心脏事件的数据。以上研究被分为报道CTIAs组（第一组）和报道SIE组（第二组）。

**结果：** 根据这些数据找出34个相关系列（915例患者）。排除那些CTIAs、SIE和其他紧急指征重合的病例或者那些分离数据不确切的病例，达到入选标准的总共有报道CTIAs组（第一组）12个系列包括176例患者和报道SIE组（第二组）16个系列包括114例患者。所有认定的研究都是方法质量上入选偏差率较低的病例。手术期间中风，中风/死亡以及中风/死亡/相关的主要心脏事件发生率在第一组分别为6.5%(95% CI: 3.4–10.4), 9.0% (95% CI: 4.3–15.1) 和10.9% (95% CI: 5.5–17.9); 在第二组分别16.9% (95% CI: 9.2–26.2), 20.0% (95% CI: 12.5–28.6) and 20.8% (95% CI: 13.2–29.6)。

**结论：** 对不稳定的神经学症状如CTIAs和SIE等进行紧急颈动脉手术所带来的神经学上的和心脏上的并发症风险比对稳定症状进行选择手术所预期的风险要高。

## 寻找腹主动脉瘤进展的血清学标志物-一项试点研究

**M. Vega de Céniga<sup>a</sup>, M. Esteban<sup>b</sup>, J.M. Quintana<sup>c</sup>, A. Barba<sup>a</sup>,  
L. Estallo<sup>a</sup>, N. de la Fuente<sup>a</sup>, B. Viviens<sup>a</sup>, J.L. Martín-Ventura<sup>d</sup>**

<sup>a</sup> *Department of Angiology and Vascular Surgery, Hospital de Galdakao-Usansolo, Bizkaia, Spain*

<sup>b</sup> *Biochemistry Laboratory, Hospital de Galdakao-Usansolo, Bizkaia, Spain*

<sup>c</sup> *Research Unit, Hospital de Galdakao-Usansolo, CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Spain*

<sup>d</sup> *Vascular Research Laboratory, Fundación Jiménez Díaz, Autonomía University, Madrid, Spain*

**前言：** 血清学标志物能够反应无症状肾下腹主动脉瘤（AAA）的活性并指导病人治疗。

**报告：** 在前12个月检测35个AAA患者和35个对照者血样中的血清C反应蛋白（CRP）， $\alpha$  1-抗胰蛋白酶和脂蛋白a，同时与主动脉内径和AAA发展相关联。我们发现在CRP和AAA内径之间以及 $\alpha$  1-抗胰蛋白酶和和AAA发展之间存在正性相关。

**结论：**  $\alpha$  1-抗胰蛋白酶也许是预示AAA进展的一个生物标记物。

# 调查爱尔兰男性心血管病的筛查情况：检测腹主动脉瘤并评估 心血管病危险因素

M. Brosnan<sup>b</sup>, C.G. Collins<sup>a</sup>, D.S. Moneley<sup>a</sup>, C.J. Kelly<sup>a,b</sup>, A.L. Leahy<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> *Department of Surgery, Royal College of Surgeons in Ireland and Beaumont Hospital, Dublin 9, Ireland*

<sup>b</sup> *Department of Vascular Diagnostic Unit, Connolly Hospital, Blanchardstown, Dublin 15, Ireland*

**前言：**对于超过65岁男性的AAA筛查项目在世界上被广泛认可是有益且有效的，在筛查中发现4.9%的65-75岁男性患有未诊断AAA，从而减少了英国人群42%动脉瘤破裂的风险。该研究评估了55-75岁爱尔兰男性动脉粥样硬化人群AAA的发病率和危险因素。

**方法：**从2006年4月至2007年12月，住在Blanchardstown医院服务区的55-75岁男性被邀请参与AAA筛选项目，该项目主要是利用二维超声和心血管危险因素筛选。

**结果：**该研究中1.9% (17/904)检测出明显的未诊断动脉瘤，这些人的动脉内径从3.0-5.8cm(0.6% 是 55-65岁， 4.2% 是65-75岁，  $p < 0.01$ )。有33% (302/904)被查出患有高脂血症，其中16%是以前就被诊断出高脂血症，但是检查时控制并不理想。31%患者具有单次血压升高，对于可能转变为高血压的进一步研究很有意义。3% (28/904)的患者有血糖升高且之前并未被证实，而之前有既往糖尿病史的患者46%血糖水平异常。16% (93/573)的患者有病理性肥胖(BMI > 30) ，有64% (292/573) 是患者超重。

**结论：**65-75岁老年男子的AAA发病率与国际数据相似。该研究证实了对于55岁以上男性进行高脂血症，高胆固醇血症、肥胖和高血压筛查是很有意义的，同时AAA筛查应该使用于65-75岁的爱尔兰老年男性。

# 孤立性膝下动脉病变的严重肢端缺血的糖尿病患者行血管成形术的远期疗效

R. Ferraresi <sup>a</sup>, M. Centola <sup>a</sup>, M. Ferlini <sup>a</sup>, R. Da Ros <sup>b</sup>, C. Caravaggi <sup>b</sup>,  
R. Assaloni <sup>b</sup>, A. Sganzaroli <sup>b</sup>, G. Pomidossi <sup>a</sup>, C. Bonanomi <sup>a</sup>, G.B. Danzi <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Division of Cardiology, IRCCS Fondazione, Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Via F. Sforza 35, Milan 20122, Italy*

<sup>b</sup> *Centre for the Study and Treatment of Diabetic Foot Pathology, Ospedale di Abbiategrasso, Milan, Italy*

**背景：**对严重肢端缺血（CLI）的患者进行膝上（ATK）伴膝下（BTK）动脉经皮腔内血管成形术（PTA）已被证实对于挽救肢体非常有益，但是很少有报道专门研究PTA对CLI糖尿病患者只有孤立性膝下小血管病变的效果。该研究旨在评估对此类患者成功进行了PTA后对挽救肢体的远期疗效。

**材料和方法：**从我们634个CLI的患者数据库中，我们回顾性选择了连续的101系列的糖尿病患者，包括107例严重缺血肢体，无严重膝上病变、孤立性膝下病变接受了PTA的患者。

**结果：**在平均随访 $1048 \pm 525$  天 ( $2.9 \pm 1.4$  年)后肢体挽救达93%。术后一个月经皮氧张力测定明显增高( $18.1 \pm 11.2$  vs.  $39.6 \pm 15.1$ ;  $p < 0.05$ ).一年后，未截肢目标血管再狭窄占42%，9%患者死于医疗条件而不是PTA，3例患者由于再次CLI重新接受PTA。

**结论：**对我们选择的糖尿病足孤立性膝下病变患者经过长期随访证实接受一次成功的血管内手术能产生很高的肢体挽救率。

## 一随机开放的临床试验：对比长期皮下注射低分子肝素和口服抗凝药物对于深静脉栓塞治疗的长期疗效

**A. Romera<sup>a</sup>, M.A. Cairols<sup>a</sup>, R. Vila-Coll<sup>a</sup>, X. Martí<sup>a</sup>, E. Colomé<sup>b</sup>, A. Bonell<sup>c</sup>, O. Lapiedra<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> *Department of Vascular Surgery, Hospital Universitari de Bellvitge, Feixa Llarga, s/n 08907, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain*

<sup>b</sup> *Medical Department, Laboratorios LEO Pharma S.A., Marina 16-18 08005, Barcelona, Spain*

<sup>c</sup> *Service of Angiology and Vascular Surgery. Hospital General de l'Hospitalet. Josep Molist 29-41 08906 L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain*

**目的：** 评估深静脉栓塞（DVT）患者用低分子肝素（LMWH）的远期疗效是否相当于(或超过)口服抗维生素K因子（AVK）。

**设计：** 一项随机开放的试验。

**材料和方法：** 该实验包括241名有症状的下肢近端DVT患者，且通过二维超声证实。在初始LMWH之后，患者接受6个月治疗剂量的亭扎肝素或者醋硝香豆醇。主要结果是12个月时再发有症状静脉血栓栓塞的发病率。在6个月和12个月时做超声扫描。

**结果：** 在这12月当中，5%（6/119）接受LMWH的患者和10.7%（13/122）接受AVK的患者出现复发VTE ( $p = 0.11$ ). 在患有癌症的患者当中，LMWH组再发VTE率较低(2/ 36 [5.5%]) vs. 7/ 33 [21.2%];  $p = 0.06$ ). LMWH组发生一例出血事件而AVK组出现三例。LMWH组的在6个月(73.1% vs. 47.5%)和12个月(91.5% vs. 69.2%)时静脉再通明显增加。

**结论：** 亭扎肝素比醋硝香豆醇更能有效使大腿栓塞再通。长期使用亭扎肝素在预防再发VTE上至少和AVK一样有效和安全，尤其对于那些换癌症的患者而言。

## 随机对比冷冻剥离治疗和血管内激光消融治疗静脉曲张的费用 以及费用-效果：2年结果

**B.C.V.M. Disselhoff<sup>a</sup>, E. Buskens<sup>b</sup>, J.C. Kelder<sup>c</sup>, D.J. der Kinderen<sup>d</sup>, F.L. Moll<sup>e</sup>**

<sup>a</sup> *Department of Surgery, Mesos Medical Centre, Van Heuven Goedhartlaan 1, 3527 Utrecht, CE, The Netherlands*

<sup>b</sup> *Department of Epidemiology, University of Groningen, Groningen, The Netherlands*

<sup>c</sup> *Department of Cardiology, St Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands*

<sup>d</sup> *Mauritskliniek, Nijmegen, The Netherlands*

<sup>e</sup> *Division of Vascular Surgery, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands*

**背景：**从120例冷冻剥离治疗和血管内激光消融治疗的患者随机对照试验得来的数据用于研究治疗2年后费用以及费用-效果简易格式(SF)6D结果。治疗后2年 QALY (quality-adjusted life year, 一种可用于评估手术或服务的健康保健效果的衡量指数) 增加费用按不同治疗策略计算出来, 不确定的可用自展法评估。

**结果：**经过整个研究周期, 接受冷冻剥离术患者2年后的平均SF-6D分数从0.78的基线轻度增加至0.80, 而接受血管内激光消融的患者则从0.77变为0.79. 冷冻剥离术患者2年后的QALY为1.59, 而血管内激光消融的患者为1.60. 每位患者冷冻剥离术和血管内激光消融术的费用分别为€2651 和 €2783. 自展表明冷冻剥离术每QALY增加伴有€32的费用-效果率的增加。由于治疗策略不同, 门诊冷冻剥除的患者治疗2年后的费用较低且效果更好。

**结论：**该研究中, 从每个QALY增加的费用的方式来看, 门诊冷冻剥除术是最佳的治疗方案, 但是血管内激光消融术的相关额外费用较低。