

## 颈内动脉粥样斑块患者微血栓的检测

G. Telman<sup>a,d,\*</sup>, E. Kouperberg<sup>a,d</sup>, A. Hlebtovsky<sup>a,d</sup>, E. Sprecher<sup>a,d</sup>,  
A. Hoffman<sup>b,d</sup>, R. Beyar<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Department of Neurology, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel

<sup>b</sup> Department of Vascular Surgery, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel

<sup>c</sup> Division of Invasive Cardiology, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel

<sup>d</sup> Technion Faculty of Medicine, Haifa, Israel

**背景和目的：** 该研究旨在调查颈内动脉的潜在栓子，基于是否有症状及时期（现有或过去），狭窄程度以及斑块的超声特性来研究微栓子信号(MES)的存在和几率。

**方法：** 我们用经颅多普勒（TCD）监测患者的MES和多普勒超声将颈内动脉狭窄患者的颈动脉斑块分类为新发病症（急性中风或者短暂性缺血发作（TIA）），既往病症（相关性中风或者既往有一次TIA）和无症状患者。

**结果：** 研究证明中风相关动脉MES明显较TIA相关以及无症状患者动脉的高( $p = 0.04$ )，而后两组之间没有显著性差异(中风: 42/90, 46.7%; TIA: 15/49, 30.6%; 无症状患者: 40/130, 30.8%)。调整用抗血小板治疗并没有改变以上发现。目前没有发现狭窄程度，斑块的结构和密度的超声特性与MES的存在或者数量没有关联。

**结论：** 狭窄和中风相关颈动脉的MESs明显较TIA-相关或者无症状动脉的多。超声特性和狭窄程度都不能影响MES的存在或者几率。

## 用高分辨率在体磁共振成像（MRI）确定白质缺血和颈动脉斑块形态之间的关联

A.J. Patterson\*, J.M. U-King-Im, T.Y. Tang, D.J. Scoffings, S.P.S. Howarth, M.J. Graves, J.H. Gillard

*University Department of Radiology, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Hills Road, Cambridge CB2 0QQ, UK*

**设计和目的：**颈动脉斑块形态和白质缺血（WMI）的严重性已被证实都是中风的独立危险因素。该研究旨在用高分辨率颈动脉MRI来证明颈动脉斑块形态和WMI之间存在联系的假说。

**材料和方法：**60例经多普勒超声扫描发现至少40%狭窄的患者（80根动脉）被纳入研究并经受高分辨率颈动脉轴向1.5T的MRI。盲扫方式从质量和数量上评估斑块特性例如脂核，纤维帽，斑块内出血，官腔大小，斑块面积以及美国心脏病协会（AHA）分类。WMI的严重性是基于标准的脑脊液衰减反转恢复技术上用改良的Scheltens评分来独立定量。用线性混合模型来检测颈动脉斑块的特性是否能独立预测WMI的严重性。

**结果：**调查表明高血压 ( $p = 0.005$ ) 和TIA或者中风的病史 ( $p = 0.038$ ) 是WMI严重性的明显预测因子。用混杂变量解释后，改良的Scheltens评分和脂核大小 ( $p = 0.122$ )，纤维帽状态 ( $p = 0.991$ )，斑块内出血 ( $p = 0.708$ )，斑块区域 (0.835)，腔径 (0.371) 或者AHA VI 级的复杂斑块 ( $p = 0.195$ ) 之间并没有关联。

**结论：**据MRI证实颈动脉斑块的形态不是预测WMI严重性的独立危险因素。

## 用侧枝支架移植修复胸腹动脉瘤的现状和未来：一个单中心资料

E.L. Verhoeven\*, I.F. Tielliu, W.T. Bos, C.J. Zeebregts

*Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, University Medical Center Groningen, Hanzeplein 1, P.O. Box 30 001, 9700 RB Groningen, The Netherlands*

**背景：**最新发展出的带孔侧枝支架移植为复杂的包括内脏动脉的主动脉瘤开辟一个新的治疗途径。早前的报道已证明该技术在胸腹动脉瘤血管内治疗上的可行性。但由于报道文献不多，其安全性尚未被肯定。

**方法：**指导性回顾文献，同时研究我们自己中心30例用定制的有固定的侧枝的顶级设备治疗的患者。大部分的患者主要是由于病变范围合并其他多种疾病而拒绝开胸手术，尤其大部分患者合并的是严重的危险因素。动脉瘤的平均直径为70mm，其中8例患者为I型，5例II型，12例III型和5例IV型。

**结果：**该组患者技术成功率达93%（28/30）。损失97根中的2根目标血管（2%）。一例患者在插入支架桥时发生肾动脉破裂。第二例患者的腹腔动脉不能插入导管而失败。30天死亡率为6.7%，目前已被报道最大系列的死亡率为5.5%。6个月和1年的存活率相应为89.3%和76%。

**结论：**选择性胸腹动脉瘤的完全血管内修复结果很有前景。应该期待一个学习曲线。应该把解剖上的限制如极端扭曲的血管和进入困难等和目标侧枝的质量一样被考虑进去。虽然长期结果还没出来，很有可能胸腹动脉瘤的血管内修复将成为将来较佳的治疗选择。

## 胸腹动脉瘤破裂的一种急性内脏混合手法

E.M. von Meyenfeldt <sup>a</sup>, J.M. Schnater <sup>a</sup>, J.A. Reekers <sup>b</sup>, R. Balm <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> *Department of Surgery/Vascular Surgery, Academic Medical Center, G4-107, P.O. Box 22660, 1100 DD, Amsterdam, The Netherlands*

<sup>b</sup> *Department of Radiology, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*

胸腹动脉瘤（TAAA）破裂通常是致命的。破裂患者到达医院后，按惯例会给予开胸成型手术。但是，尤其对于老年患者来说，开放手术的死亡率和发病率都很高。内脏混合手法（VHPs）能给这组高危患者提供另一个选择。我们回顾了接受VHPs急性TAAA患者的文献。

## 用股腓静脉对移植物或者动脉感染进行血运重建的10年经验

O. Ehsan, C.P. Gibbons\*

*Department of Vascular Surgery, Morriston Hospital, Swansea, SW6 6NL, UK*

**背景：**感染的修复支架和真菌性动脉瘤都有很高的死亡率和发病率，伴有持续支架感染的风险。但有证据显示，在清创术和去除移植物后用股腓静脉可以减少这些风险。在此提供我们该技术10年的经验。

**方法：**46例患者用股腓静脉经受48次血管重建（24例是主动脉的）。6例是真菌性动脉瘤（3例动脉的），40例有移植物感染（16例主动脉的）。

**结果：**有两例早期术后死亡（4.3%），两例患者在经受大切断术时存在缺血。平均随访时间为4.1年（区间：2个月到10年）。换人存活率为70%，5年保肢达96%。主干移植物2年和5年的通畅率分别为75%和62%，次级通畅率分别为93%和91%。2例患者由于复发感染要求进一步的手术。11例患者出现吻合口或者移植物狭窄（24%）。有3例大伤口感染。捐献肢体有短暂性肿胀。

**结论：**动脉和移植物感染在引流和清除感染组织和移植物后，在抗生素治疗下，股腓静脉是血管重建的一个很好渠道，能提供很好的长期存活率和保肢效果。

## 自行车运动员髂动脉受压：机制，诊断和治疗

C.S. Lim\*, M.S. Gohel, A.C. Shepherd, A.H. Davies

*Imperial Vascular Unit, 4 North, Charing Cross Hospital, Imperial College, Fulham Palace Road, London W6 8RF, United Kingdom*

**目的：**回顾自行车运动员有症状的髂动脉受压的机制，诊断和治疗方法

**方法：**在Pubmed, Medline, Embase 和Google上搜索术语“iliac artery disease”, ‘iliac artery compression’, ‘iliac artery stenosis’, ‘cyclists’ 和 ‘athletes’ .

**结果：**腰大肌动脉侧枝和纤维组织对髂动脉的圈束以及肌肉肥大使血管在骑车时容易扭曲和受压。症状可能只有在骑车最大强度锻炼时才会出现。我们在监测踝肱压力指数同时用踏车测力计作为诱发锻炼测试，该测试检测动脉不足的敏感性85%。磁共振成像越来越多的被用于证实诊断，虽然数字剪影血管造影和彩色多普勒超声也有所帮助。保守治疗方法例如调整骑车姿势和自行车设置应该推荐给所有的患者。手术和血管内治疗的证据有限，也应该尽量避免使用修复移植术。

**结论：**髂动脉受压应该作为竞技自行车运动员下肢病症的一个重要鉴别诊断。虽然最佳治疗方案目前还不明确。但是早期的诊断有助于减少不必要的检查，还能人让骑车者作合适的调整并决定治疗方案。

## 深静脉血栓的溶栓指征

P. Gogalniceanu, C.J.C. Johnston, U. Khalid, P.J.E. Holt\*, R. Hincliffe,  
I.M. Loftus, M.M. Thompson

*St George's Regional Vascular Institute, 4th Floor, St James' Wing, St George's  
Hospital NHS Trust, Tooting, Blackshaw Road, London SW17 0QT, United Kingdom*

**目的：**深静脉血栓（DVT）在总体患者和入院患者中的发病率和死亡率都很高。目前的抗凝治疗能有效的减少血栓形成，但是并无助于血块溶解，也不能预防血栓后肢体症状。导管直接溶栓（CDT）是治疗DVT的另一方法，但是目前没有一致的使用指征。

**数据来源：**用Pubmed和循证医学数据库搜索所有深静脉血栓和溶栓的文章。

**综述方法：**将所有包括DVT溶栓，DVT抗凝，机械血栓切除术，静脉支架和May-Thurner's综合症的文章中的数据都用于综述。

**结果：**CDT能减少血块负荷和DVT复发，而且还可能预防血栓后综合症的发生。其使用指征包括还有较长生存期望的年轻患者，并发症少，威胁肢体的血栓形成和近端髂-股的DVT。明显缺少随机对照试验来比较相对于单独抗凝来说，CDT相关的死亡率和长期结果。药物和机械结合去除血栓的效果虽然很有前景，但由于其在预防DVT相关肺栓子上的腔静脉滤过作用，仍需进一步调查。

**结论：**这些结果表明，用CDT治疗DVT的效果适用于选择性的病人队列。仍需进一步的证据建立长期的好处和费用效益。

患者静脉曲张术后回复工作，开车以及其他活动的变数很大且很少受专家建议影响

R.J. Darwood<sup>a,\*</sup>, N. Walker<sup>a</sup>, M. Bracey<sup>a</sup>, A.R. Cowan<sup>a</sup>, J.F. Thompson<sup>a</sup>,  
W.B. Campbell<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Department of Vascular Surgery, Royal Devon and Exeter Hospital, Exeter EX2 5DW, UK*

<sup>b</sup> *Peninsula Medical School, The John Bull Building, Tamar Science Park, Research Way, Plymouth PL6 8BU, UK*

**目的：**测定修改后的给静脉曲张术后患者修复活动书写意见的效果。

**方法：**在两个连续的4个月阶段期间，给134例患者（84名女性，平均年龄57岁）两种不同的信息册子。第一本册子（76例患者）建议7-10天后开车，2-3周后恢复工作。第二本册子（58例患者）明确建议患者尽早地回复各种活动。术后随访患者6周。这些建议来自于汽车保险公司对于患者重新开车的看法。

**结果：**患者重新开车（0-35天，平均7天），工作（1-45天，平均14天）和“各种常规活动”（1-62天，平均21天）的时间点变化很大，但是两组间并无显著差异。延迟开车和不同工作存在矛盾之处。在双侧手术之后恢复开车和工作会延期( $p = 0.01$ )。

**结论：**改变书面建议并不能影响患者静脉曲张术后恢复各种活动的时间点，这些时间点变化性很大。其他因素可能影响恢复并有待于专家去改变。比较不同治疗的恢复时一致的建议很重要。