

# 对颈动脉内膜切除术患者药物管理的差别：对欧洲血管外科医生的一项调查

M. Hamish, M.S. Gohel, A. Shepherd, N.J. Howes, A.H. Davies\*

*Imperial Vascular Unit, Charing Cross Hospital, London W6 8RF, UK*

**目的：**对颈动脉内膜切除术（CEA）患者术前应用抗血小板、抗凝以及其他药物的治疗方案尚不明确并缺乏一致意见。该研究旨在评估目前欧洲血管外科医生对CEA患者术前提倡抗血小板等其他药物的治疗方案。

**设计：**在线问卷调查。

**方法：**2008年3月邀请大不列颠和爱尔兰血管协会及欧洲血管外科协会的成员参与完成在线调查。询问手术医生对CEA患者术前会优先选择的抗血小板，他汀以及其他药物等治疗方案。

**结果：**收到外科医生部分或者完整的回应399/650（61.4%），包括每年>11500例CEA手术。对于症状性和无症状的患者，20/392（5%）和47/392（12%）的医生术前会相应停掉阿司匹林，170/392（43%）和217/392（55%）医生会在CEA前停掉氯吡格雷。停掉氯吡格雷的医生对于症状性和无症状的患者停药>7天的分别有84/170（49%）和124/217（57%）。12/393（3%）医生会在术前一晚开75mg氯吡格雷的处方，40/395（10%）的医生会在术中选择性应用右旋糖酐。只有78/393（20%）医生会因为应用他汀而推迟手术。348/394（88%）医生会在术中静脉注射肝素，其中47/348（13%）医生是常规应用，60/348（17%）医生是选择性应用。

**结论：**血管外科医生对于CEA患者的药物管理方案大方向还是意见一致的，虽然还存在一些变更。进一步的临床研究也许能够得出对该类患者的最佳治疗策略。

# Stanford B型主动脉夹层的血管内治疗：121例患者的早期和中期结果

C. Guangqi<sup>a</sup>, L. Xiaoxi<sup>a</sup>, C. Wei<sup>b</sup>, L. Songqi<sup>a</sup>, Y. Chen<sup>a</sup>, L. Zilun<sup>a</sup>, W. Shenming<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> *Department of Vascular Surgery, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, 58 Zhongshan RoadII, Guangzhou 510080, PR China*

<sup>b</sup> *Department of Interventional Radiology, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, 58 Zhongshan RoadII, Guangzhou 510080, PR China*

**目的：** 分析Stanford B型主动脉夹层(B-AD)血管内治疗的早期和中期结果并比较急性B型主动脉夹层(AAD)和慢性B型主动脉夹层(CAD)的结果。

**方法：** 该队列包括2001年1月至2006年12月之间接受血管内治疗连续的121例患者，包括AAD (A组,  $n = 72$ ) 和 CAD (B组,  $n = 49$ )。术后1, 6, 12个月时做临床检查和CT扫描进行随访，此后每年随访一次。

**结果：** A组和B组的手术成功率分别为88.9% 和77.6%; 术后血管内漏的比率分别为11.1% 和22.4%; 30天死亡率分别为1.4% 和 8.2%; 且30天中风率分别为4.2%和2.0%。没有发现术后脊髓缺血 (SCI)。两组的平均随访时间分别为 $14.4 \pm 11.0$ 月和  $22.1 \pm 20.8$ 月。A组的晚期死亡率为1.5%，而B组的为4.8%。A组患者在术后1个月，1年，2年时的假腔血栓率分别为32.3%，51.4% 和 53.8%，B组的分别为26.2%，44.8%，a和50.0%。

**结论：** 血管内治疗既可用于AAD也可用于CAD，其短期和中期都得出良好的结果。

## 外周血管疾病患者多血管疾病的患病率

R. Vidakovic<sup>a</sup>, O. Schouten<sup>a</sup>, R. Kuiper<sup>b</sup>, S.E. Hoeks<sup>b</sup>, W.-J. Flu<sup>b</sup>, J.P. van Kuijk<sup>b</sup>, D. Goei<sup>a</sup>, H.J.M. Verhagen<sup>a</sup>, A.N. Neskovic<sup>c</sup>, D. Poldermans<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> *Department of Vascular Surgery, Erasmus Medical Centre, s-Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam, The Netherlands*

<sup>b</sup> *Department of Cardiology, Erasmus Medical Centre, s-Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam, The Netherlands*

<sup>c</sup> *Department of Cardiology, Clinical Hospital Centre 'Zemun', Belgrade, Serbia*

**目的：**旨在客观评估外周血管疾病患者多血管疾病的发病率以及其与炎症和临床危险因素的关联。

**方法：**总共入选了431例有动脉粥样硬化疾病的血管手术患者（平均年龄68岁，77%男性）。用超声检查确诊动脉粥样硬化。根据病变范围分为：（1）颈动脉的，总颈动脉或者颈内动脉狭窄  $\geq 50\%$ ，（2）心脏的，左心室壁运动异常；（3）腹主动脉的，直径  $\geq 30$  mm；（4）下肢的，踝肱指数  $< 0.9$ 。记录所有患者的心血管危险因素和高敏C反应蛋白 (hs-CRP) 水平。

**结果：**29%患者有一处血管病变，而71%患者有多血管病变。其中两处血管病变患者占45%，三处占23%，四处病变占3%。患者的hs-CRP水平随着病变范围增加而增加 ( $p < 0.001$ )。Logistic多变量回归分析显示年龄  $\geq 70$  岁，男性，体重指数 (BMI)  $\geq 25$   $\text{kgm}^{-2}$ ，hs-CRP水平都是独立与多血管疾病相关的。

**结论：**经受血管手术的患者普遍存在多血管疾病。由hs-CRP反应的系统炎症水平能适当的反应多血管疾病的程度。

## 间歇性跛行患者在监督运动疗法后步行距离的预测因子

L.M. Kruidenier<sup>a</sup>, S.P.A. Nicolai<sup>a</sup>, J.A. Ten Bosch<sup>a</sup>, R.A. de Bie<sup>b</sup>, M.H. Prins<sup>b</sup>, J.A.W. Teijink<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> *Department of Surgery, Atrium Medical Centre Parkstad, Heerlen, The Netherlands*

<sup>b</sup> *Department of Epidemiology and Caphri Research School, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands*

<sup>c</sup> *Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, Catharina Hospital, P.O. Box 1350, Eindhoven 5602 ZA, The Netherlands*

**目的：**鉴定出监督运动疗法（SET）后不同结果的预测因子并发展一个临床预测模型来针对个体患者预测其目标步行距离。

**设计：**回顾分析已经前瞻性收集的数据。

**材料：**参与SET的间歇性跛行患者。

**方法：**根据荷兰皇家协会物理治疗指南来知道SET。衡量结果的主要指标就是SET6个月后的跛行距离（ACD）。用线性回归分析来鉴定ACD的独立预测因素。

**结果：**该队列评估了437例患者。治疗后ACD的独立预测变量包括：基线ACD ( $P < 0.001$ )，吸烟 ( $P = 0.012$ ) 和体重指数 ( $P = 0.041$ )。更好的基础ACD相应有更长的治疗后ACD，而目前吸烟和高体重指数则相应有较短的治疗后ACD。最终的回归方程包括基础ACD,年龄，体重指数，吸烟和肺部疾病，并被转化为一些临床预测模型。但是只有24.8-33.6%患者的ACD在目标范围之内。

**结论：**SET治疗后ACD的预测变量包括基础ACD，年龄，体重指数，肺疾病和吸烟。但是由这个回归方程式转化的临床预测模型并不是个能在临床实践中应用的有效模型。

# 用药物治疗改善间歇性跛行患者的步行距离：一项对稳健的随机对照试验的系统回顾和荟萃分析

A.H. Momsen<sup>a,\*</sup>, M.B. Jensen<sup>b</sup>, C.B. Norager<sup>a</sup>, M.R. Madsen<sup>a</sup>, T. Vestersgaard-Andersen<sup>c</sup>, J.S. Lindholt<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Surgical Research Unit, Department of Surgery, Regional Hospital Herning, Denmark*

<sup>b</sup> *Surgical Research Unit, Department of Surgery P, University Hospital of Aarhus, Denmark*

<sup>c</sup> *Vascular Surgical Research Unit, Department of Vascular surgery, Regional Hospital Viborg, Denmark*

**目的：**为了评估用药物介入对于间歇性跛行患者步行距离的改善以及生活质量的提高的效果。

**资料来源：**检索至2009年2月Medline, EMBASE, 询证医学以及相关网站上已发表的研究。另外还手动检索了参考文献。

**回顾方法：**基于有力计算只纳入稳健的 (n>56), 同行专业综述的, 双盲随机安慰剂对照试验。主要评估的结果就是最大的步行距离 (MWD) 和踏车上的无痛步行距离。用随机模式来统计分析, 并用卡方检验检测其异质性。

**结果：**220例临床试验中只有43例符合入选标准。其治疗周期, 随访时间和踏车步骤各式各样。血管扩张药和磷酸二酯酶抑制剂较安慰剂有显著的稳健效果, 但对MWD的提高效果一般。降脂药能平均得到超过160m的MWD, 而其他药物只能提高MWD大约50m, 因此降脂药带来的益处最多。

**结论：**一些药物确实能提高MWD, 但效果有限。而他汀类药物似乎是目前最有效的药物。

# 73例颅内血管畸形患者的手术治疗以及对大出血术前预测因素 —一个单中心的经验

N. Maftai\*, A. Howard, L.C. Brown, M.P. Gunning, N.J. Standfield

*Charing Cross Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, Department of Vascular Surgery, Fulham Palace Road, London W6 8RF, UK*

**目的：**对有先天性颅内血管畸形(CVMs)的一系列患者研究其术前因素以预测手术大出血风险并为手术治疗提出一项推断方法。

**设计：**这是关于因CVMs出现严重症状/并发症患者的部分前瞻性连续案例。

**材料和方法：**收集自1992年至2006年间一个大学校医院41例患者连续的73次手术的数据并研究术中失血的相关因素：手术类型，近端止血带使用的可能性，病变区血流特征，之前CVM手术大出血的病史，血小板计数以及住院时间。

**结果：**削体外科( $p = 0.006$ )和CVM手术大出血的病史( $p = 0.041$ )的出血量显著增高。病变部位不能使用近端止血带的患者出血量更高( $p = 0.093$ )。病变区高流速与大出血没有明显关联( $p = 0.288$ )。11例患者(26.2%)16次手术(20.8%)时出现大出血( $>2 l$ )，但并未延长其住院时间。

**结论：**由于CVMs出现危及生命的并发症或严重症状的患者只要是在综合的专业中心进行手术，就很可能改善他们的发病率/死亡率。

## 内脏静脉瘤：临床表现，自然病史和治疗方法：一项系统回顾

G.S. Sfyroeras, G.A. Antoniou, A.A. Drakou, C. Karathanos, A.D. Giannoukas\*

*Department of Vascular Surgery, University Hospital of Larissa, University of Thessaly Medical School, Larissa, Greece*

**目的：** 内脏静脉瘤是比较罕见的临床病例。该研究旨在评估这类患者的临床表现，自然病史以及治疗方法。

**方法：** 电子检索已经相关的英文和法语文献。包含所有关于内脏静脉瘤的报道。那些描述动静脉瘘和肝外或者肝内门静脉分流的患者被排除在外。

**结果：** 确认了93例报道包括176名患者共有198个内脏静脉瘤。患者年龄从0-87岁，没有明显的性别趋向。最常见的内脏静脉瘤的发病部位是门静脉系统(87 / 93报道, 170/ 176 患者, 191 / 198静脉瘤)。还有些静脉瘤长在肾静脉和肠系膜下静脉上。44. 7%门脉系统静脉瘤患者存在瘤体疼痛, 7. 3%出现胃肠出血, 38. 2%没有症状。30. 8%有门脉高压, 28. 3%出现肝硬化。13. 6%发生血栓形成, 有2. 2%患者瘤体破裂。有2. 2%患者出现相邻脏器受压(被挤压脏器: 总胆管, 十二指肠, 下腔静脉)。处理范围从密切观察到干预治疗。94%的病例瘤体直径保持稳定, 随访期间也没有出现并发症。大部分病例的手术指征都是症状和并发症。报道了6例肾静脉瘤, 其中3例是没有症状的。另外三例接受了手术治疗。

**结论：** 最频发内脏静脉瘤的部位是门静脉系统。这类患者通常伴发肝硬化和门脉高压。他们可能没有症状或者次年在瘤体疼痛和其他症状。没有发生并发症时可以密切观察。最常见的并发症就是瘤体血栓形成和破裂。其他类型的内脏静脉瘤非常罕见。