

颈动脉手术时的颅外血流分布情况

M. Aleksic, J. Brunkwall

Department of Vascular Surgery, University Clinic of Cologne, Kerpener Str. 62, 50924 Cologne, Germany

目的： 颈内动脉(ICA)粥样斑块阻塞患者颈外动脉（ECA）侧枝灌注大脑的功能很难评估，因此我们检测了颈动脉内膜切除术时患者的血流。

方法： 用过渡时间流量计在CEA术前和术后检测1000例由于高度ICA狭窄（>70%）而行CEA的患者颈动脉的血流量。回顾性分析了前瞻性收集的数据。

结果： 患者ICA平均血流水平明显增高达46%，术前 160 ml min^{-1} (IQR: 100-234 ml min^{-1})至术后 240 ml min^{-1} (IQR: 187-309 ml min^{-1}) ($P < 0.001$)。ECA平均血流水平降低4%，从术前 152 ml min^{-1} (IQR: 108-220 ml min^{-1}) 到术后 150 ml min^{-1} (IQR: 103-200 ml min^{-1}) ($P = 0.001$)。相关的ICA血流量占劲总动脉血流从CEA术前58%增加到术后73%，而相关的ECA血流量从54%降低至44%。

结论： CEA术后ICA血流增加并伴有ECA血流减少，但是这种血流再分布的绝对总量还相对受限。需要进一步的研究来更深层评估该血液动力学情况。

儿童和年轻人的胸廓出口综合征

S. Maru ^{a,b}, H. Dosluglu ^a, M. Dryjski ^{a,b}, G. Cherr ^{a,b}, G.R. Curl ^b,
L.M. Harris ^{a,b}

^a *State University of New York at Buffalo, Department of Surgery, NY, USA*

^b *Kaleida Health, Buffalo, NY, USA*

目的： 胸廓出口综合征（TOS）在25至40岁人群中高发，但是20岁以内的发病人群较少。该研究旨在回顾20岁以内TOS发病患者的结果以确定其表现类型和手术干预结果。

方法和材料： 回顾1994年至2006年间因TOS而实施手术的小于20岁的患者病例并通过门诊服务和电话随访来调查患者目前的活动水平和症状减轻情况。

结果： 确定了12例患者（13次手术），其平均年龄为16.8岁。急性缺血症状占首发症状的38%，静脉TOS占24%，神经性症状占38%。所有患者术后经过平均10.9周的恢复症状都有所改善。所有患者在随访期间都保持无症状或者症状改善。

结论： 血管性TOS在20岁以内的TOS表现中较为常见。对该人群的手术干预能长期减轻症状并且应该适用于所有亚型的患者。

关于脊髓血供及其与动脉介入治疗后截瘫的关联的影像学进步的综述

G. Melissano, R. Chiesa

Chair of Vascular Surgery, "Vita - Salute" University, Scientific Institute H. San Raffaele, Milan, Italy

引言：术前关于脊髓（SC）脉管系统的了解有助于分层并降低胸动脉和胸腹动脉的主动脉术后的截瘫风险。最近磁共振（MR）和计算机断层扫描（CT）血管造影以及后处理技术的进步都提高了这方面的了解。

方法：搜索MEDLINE/Pubmed和SCOPUS数据库确认了1414个相关摘要，阅览其中123篇全文以确定有合理设计和患者数量的相关研究并选出43个。

结果：研究1196例患者的SC循环系统以检测其大根髓动脉：522例用MR血管造影，673用CT血管造影。检测率分别为MR血管造影67-100%（平均80.8%）和CT血管造影18-100%（平均72%）。不同方法间检测大根髓动脉的侧面和水平是一致的。一些作者试图利用影像学结果来指导临床管理。

结论：SC血供的无创影像学检查能明确大部分患者（并非所有病例）术前的脉管系统。该结果对临床管理存在潜在的利益但尚未明确。仍需要进一步提高影像学知识和后期处理技术。将来的研究需要足够大以弥补患者SC脉管系统在健康和疾病时的个体差异性，然而即使只是截瘫率的部分降低也足够提供强大的动力去进一步研究该领域。

胸腹主动脉瘤的内脏混合修复-共同看法

S.L. Drinkwater ^a, D. Böckler ^b, H. Eckstein ^c, N.J.W. Cheshire ^{a,d}, D. Kotelis ^b, O. Wolf ^c, M.S. Hamady ^a, P. Geisbüsch ^b, M. Clark ^a, J.R. Allenberg ^b, J.H. Wolfe ^a, R.G. Gibbs ^a,
M.P. Jenkins ^a

^a *Regional Vascular Unit, Imperial College Healthcare NHS Trust, St Mary's Hospital, Mary Stanford Wing, South Wharf Road, Paddington, London W2 1NY, United Kingdom*

^b *Department of Biosurgery and Surgical Technology, Imperial College London, United Kingdom*

^c *Department of Vascular and Endovascular Surgery, University of Heidelberg, Germany*

^d *Department of Vascular Surgery, Technical University of Munich, Germany*

目的：为了报道3个欧洲血管协会使用内脏混合手术治疗胸腹主动脉瘤和夹层的共同数据。

方法：入选了107例连续的急诊或者选择性高危患者及其前瞻性收集的资料。

结果：有19例支架涉及到胸主动脉和腹主动脉全长并覆盖左锁骨下，有12例血运重建。支架远端位于肾下动脉的占75%，位于髂动脉的占25%。30天死亡率为16/107 (14.95%)。脊髓缺血的患者有13/107 (12.1%)，其中完全缺血且永久性的为9/12 (8.4%)。4例患者(3.7%)需要长期透析，3例患者(2.8%)有部分肠缺血并切除。大部分患者同时进行内脏搭桥和主动脉支架植入。有18例患者稍后再植入支架，其中3例患者在支架移植之前出现动脉瘤破裂。

结论：在不能实施窗孔/侧枝支架和开腹手术风险太大的患者群中，内脏混合修复对于复杂的胸腹主动脉瘤高危患者的这些早期结果非常鼓舞人心。

无钳夹无缝线的主动脉支架端侧吻合装置：一个实验性研究

Y.S. Alimi^{a,b}, B. Saint Lebes^{a,b}, V. Garitey^c, A. Afrapoli^{a,b}, M. Boufi^{a,b},
O. Hartung^{a,b}, S. Garcia^d, F. Mouret^c, S. Berdah^{a,b}

^a *Service de chirurgie vasculaire, Centre hospitalo-universitaire Nord, Marseille, France*

^b *Centre d'Enseignement et de Recherche en Chirurgie, Université de la Méditerranée, Marseille, France*

^c *Protomed, Marseille, France*

^d *Service d'anatomo-pathologie, Centre hospitalo-universitaire Nord, Marseille, France*

目的： 一个可行性研究

方法： 8只猪（雌性，平均体重29kg）接受传统的经腹主动脉路径用无钳夹装置来处理主动脉移植物端侧吻合并展开一个5mm的聚四氟乙烯（PTFE）支架。近端缝合以后，在支架和左髂动脉之间进行传统的端端吻合。

结果： 第一只猪由于支架错位死于手术过程。其他7只猪的手术过程很顺利，平均手术和吻合时间为分别为101分钟（区间：81-115分钟）和3.35分钟（区间：2.25-4.25分钟）。平均失血量为152ml（区间：30-235ml）。有一只猪在支架移植后第四天由于不相关的严重肺病死亡。术间和牺牲前的血管造影，在2（n = 2），4（n = 2）和6周（n = 2），未发现支架狭窄或血栓形成。显微镜检查显示随着时间进展而覆盖官腔内支架的组织并没有可见的内皮增生或者炎症。

结论： 主动脉支架吻合可以安全而有效的用我们新的无钳夹无缝线装置来完成。

下一步将是用腹腔镜进行无钳夹移植。

多级下肢血管疾病的血管内和开放手术混合治疗

G.A. Antoniou^a, G.S. Sfyroeras^a, C. Karathanos^a, H. Achouhan^a, S. Koutsias^b,
G. Vretzakis^a, A.D. Giannoukas^a

^a *Department of Vascular Surgery, University Hospital of Larissa, University of Thessaly Medical School, 41100 Larissa, Greece*

^b *Department of Anaesthesiology, University Hospital of Larissa, University of Thessaly Medical School, Larissa, Greece*

目的： 为了评估对下肢血管疾病同时进行血管内和开放治疗的可行性有效性。

设计： 通过回顾性分析前瞻性收集的非随机数据来研究病例。

方法： 患者被分为三组：第一组和第二组分别包括了接受了血管内重建和近端开放重建以及血管内重建和远端的开放治疗。第三组包括了同时经受近端和远端腔内手术的患者。用Kaplan-Meier 生命表格来评估开放性。用单变量和多变量分析来评估各种危险因素对主要开放性的影响。

结果： 总共得到60例患者61次一次性混合手术的完整数据。技术和血液动力学的成功率分别为100%和95%。手术期前死亡率为3%。12个月时主要以及辅助主要血管的开放性分别为71%和98%。第三组的主要通畅率较第一组和第二组低（时序检验， $p=0.006$ ）。糖尿病和血脂异常是主要通畅率下降的独立预测因子（分别为 $p = 0.003$ 和 $p = 0.014$ ）。

结论： 混合手术给选择性的多级下肢血管疾病患者提供了一种有效的治疗方法。疾病的范围，糖尿病和血脂异常均与坏的结果相关联。

大血管手术患者围手术期的血糖检测和控制

J.P. van Kuijk^a, O. Schouten^a, W.J. Flu^b, C.A. den Uil^c, J.J. Bax^d,
D. Poldermans^a

^a *Department of Vascular Surgery, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands*

^b *Department of Anesthesiology, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands*

^c *Department of Cardiology, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands*

^d *Department of Cardiology, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands*

糖尿病（DM）是一般人群发病率和死亡率的独立预测因子，尤其伴有心血管危险因素时更为明显。由于DM的患病率逐渐增高，加上人群老龄化，将来需要外科手术介入的糖尿病患者数量也会增多。围手术期高血糖，并没有已知的DM，已经被认定为手术患者发病率和死亡率的一个预测因子。而且，早期研究显示对入住术后重症监护病房的患者进行强化血糖治疗能够同时减少发病率和死亡率。但是，之后的研究质疑了对手术后ICU患者强化血糖治疗的好处。该文章旨在综合地回顾围手术期强化血糖治疗的证据，并给目前的临床实践提供建议。对所有围手术期强化血糖治疗的文献进行系统性回顾。基于这些文献回顾，我们发现围手术期强化血糖治疗对短期的死亡率并没有明显的好处。强化血糖治疗甚至可能对于选择性的患者有纯坏的影响。另外，对于某些研究外部正确性的担忧也是广泛推广围手术期强化血糖治疗的重要障碍。我们认为推荐强化血糖治疗的指南应该重新评估。而且，适当的紧密的血糖控制应该是经受大血管手术患者目前最安全最有效的治疗方法。

超声引导泡沫硬化治疗静脉曲张患者的术前期望值和术后满意度

K.A.L. Darvall ^{a,b}, G.R. Bate ^a, R.C. Sam ^a, D.J. Adam ^a, S.H. Silverman ^b,
A.W. Bradbury ^a

^a *Birmingham University, Department of Vascular Surgery, Heart of England NHS Trust, Birmingham, UK*

^b *Department of Vascular Surgery, City Hospital, Birmingham, UK*

目的： 超声引导泡沫硬化治疗（UGFS）是一种微创的静脉曲张（VV）治疗方法，其临床和费用效益还未完全界定。该研究旨在检查VV患者UGFS术前期望和术后满意情况，主要是根据下肢症状减轻，外观改善以及生活方式上的好处。

方法： 一个连续的351例（464个肢体）由于VV接受了UGFS的患者在术前一周和术后6个月完成了问卷调查。

结果： 术前和术后的应答率分别问80%和60%，有60%回复了两种问卷。事实上所有的患者都期望下肢症状的减轻，结果有超过三分之一的达到。大部分患者期望外观上的改善，大量患者术后都被满足。三分之二的患者期望有明显的生活方式获益（衣服，工作，社交），但是结果比预期的要稍低。四分之一的患者期望人际关系的改善。这一点有三分之一的患者达到，远超过所期望的。总之，有10%的患者得到超过预期的结果（外观和人际），25%的患者没有满足期望（衣服，工作和社交休闲活动）。

结论： 当你特意去询问，大多患者都会承认对VV治疗有很广的期望，其中很多期望都是临床医生不曾预料的。但是，目前数据显示UGFS通常能够满足并经常

超过患者身体上和心理社会需求上的期望。因此，从患者角度来说，UGFS是一项高效的VV治疗方法。