

在对动脉瘤血管内修复的一个系统性回顾中用非随机数据来补充随机试验：长处和局限性

Duncan Chambers, Debra Fayter, Fiona Paton, Nerys Woolacott

Centre for Reviews and Dissemination, University of York, Heslington, York YO10 5DD, UK

目的：旨在评估动脉瘤血管内修复（EVAR）随机对照实验（RCTs）的不足之处是否能用来自非随机研究的证据来弥补。

设计：分析一项系统性回顾的资料。

方法：我们系统性回顾了相对于开胸手术或者非手术治疗的动脉瘤EVAR。除了RCTs，我们还收集了预先指定好的EVAR和开胸治疗研究。

结果：六个RCTs包括2003年及早些的随机患者。3个指定研究中有一个用新一代EVAR设备治疗并随访达8年的患者贡献了大量的患者资料(>8000)。但是这些患者的治疗时间与那些RCTs的有所重叠。其他指定研究价值有限。该综述的进展过程中有一个大型(>45,000)对照观察试验发表，总体上支持了RCTs研究中对比EVAR和开胸手术的发现。对比所有的结果，并不支持RCTs已经不能代表临床实践的假设。

结论：随机和非随机来源的证据在评估EVAR的有效性上都有其优缺点。进一步的研究应该探讨指定数据的最佳使用方式，包括患者水平的分析。

EVAR术后AAA直径没改变患者的动脉瘤囊内压

N.V. Dias, K. Ivancev, T. Kölbel, T. Resch, M. Malina, B. Sonesson

Vascular Center Malmö-Lund, Malmö University Hospital, Malmö, Sweden

目的：旨在研究AAA行动脉瘤血管内修复超过1年后AAA直径仍未改变无内漏的患者动脉瘤囊内压及并发的腹主动脉瘤直径改变。

方法：总共23例患者在EVAR术后16个月(IQR:14-35个月)接受动脉瘤内压(DISP)的检测。经腰部AAA穿刺放入压力传感器。通过计算平均囊内压相对于同时的平均主动脉内压的百分比得出平均压力指数(MPI)。当动脉瘤直径改变超 ≥ 5 mm时认为其扩张或者缩小了。用平均值和四分位距来显示数据。

结果：18例患者AAA穿刺后没有发现液体(A组)。5例患者发现液体(B组)。A组在DISP后随访29个月(IQR:15-35个月)，其中5例缩小，10例没有改变和3例扩张(MPIs分别为26%(IQR: 18-42%)，28%(IQR: 20-48%)和63%(IQR: 47-83%)，囊内压分别为3 mmHg(IQR: 0-5mmHg)，4mmHg(IQR: 2-8 mm Hg) and 12mmHg(IQR: 6-20 mmHg))。继发扩张的AAAs的MPI和囊内压都较高($P = 0.073$ 和 0.017)。MPI和脉压与总直径改变相关(分别为 $r=0.49$, $P=0.039$ 和 $r=0.39$, $P=0.109$)。脉压比MPI对直径改变的影响更大($R^2=0.346$, $P=0.041$, MPI的 β 标准系数为0.121, 脉压的为0.502)。应用相关的直径改变发现相似的结果，只是跟脉压的相关性更加有力而显著($r=0.55$, $P=0.017$)。B组患者的MPI和AAA脉压分别为32%(IQR: 18-37%)和1 mmHg(IQR: 0-6 mmHg)。经过36个月的随访(IQR: 21-38个月)，其中1例缩小，3例没有改变，还有1例扩张。

结论：没有内漏的AAAs在EVAR1年后直径不改变的通常会持续不改变。没有囊内液体积聚的情况下最后会导致扩张，该扩张与高而搏动的囊内压相关。但是有囊内液体的患者也可以在低囊内压的情况下出现扩张。

重干预，再入院和出院后方向：用现代度量标准来评估护理质量

P.J.E. Holt ^a, J.D. Poloniecki ^b, D. Hofman ^b, R.J. Hinchliffe ^a,
I.M. Loftus ^a, M.M. Thompson ^a

^a *Department of Outcomes Research, St George's Vascular Institute, London SW17 0QT, UK*

^b *Community Health Sciences, St George's, University of London, UK*

目的：旨在确定管理数据是否能用于衡量度量标准并报告给质量议程。确定这些度量标准和腹主动脉瘤修复方法之间的关系。

方法：查看医院统计部门5年的数据（2003年1月4日至2008年3月31日）。确认选择性修复的AAA病例。根据死亡，出院后方向，干预率和急诊入院率来决定结果。结果根据是开胸修复AAA还是血管内修复以及患者是八十多岁还是年轻些的患者来诠释。

结果：总共有18060例选择性AAA修复患者，平均住院死亡率为5.9%。其中14141例开胸修复患者的平均死亡率为6.5%，而3919例（22%）EVAR患者的为3.8%。EVAR患者相比较开胸患者来说，出院后进一步护理的可能性较低（ $p < 0.001$ ），但是伴有更高的重干预率（ $p = 0.001$ ）。两组间的1年入院率没有区别。八十岁以上的患者更多的接受EVAR（ $p = 0.001$ ），更容易在30天内再入院（ $p = 0.009$ ），更需要进一步的干预治疗（ $p < 0.001$ ）。

结论：管理数据可用于确定度量标准而不同于死亡率和住院时间。这些度量标准也许能有益于提供服务。尤其是对于开胸手术或者EVAR间和八十岁以上患者或者年轻些患者之间得出不同结果的AAA修复患者。

患者喜欢的腹主动脉瘤修复的手术方法: 邮政问卷调查

J.A. Reise^a, H. Sheldon^b, J. Earnshaw^c, A.R. Naylor^d, F. Dick^a, J.T. Powell^a, R.M. Greenhalgh^a

^a *Imperial College London, London, UK*

^b *Picker Institute Europe, Oxford, UK*

^c *Gloucestershire Royal Hospital, Gloucestershire, UK*

^d *University of Leicester and Leicester Royal Infirmary, Leicester, UK*

目的: 评估有小腹主动脉瘤的男性对将来进一步治疗是喜欢血管内修复还是开胸手术

设计: 在一个有效患者信息袋中的随访单上选择自己喜欢的治疗方法的一个前瞻性研究。

参与者: 人口基数筛查检测到的无症状动脉瘤(4.0–5.4 cm)的从65–84岁的男性患者($n = 237$)。

方法: 用一个公正有效的患者资料袋和调查问卷进行邮政调查。

结果: 167例参与者(70%)回复了完整的调查问卷, 24例(10%)没有任何回复。最初只有38例参与者(23%)自称有治疗偏向。在读了资料袋以后, 130例参与者(80%)表示有治疗偏向: 其中30例参与者(18%)更喜欢开胸手术, 77例(46%)喜欢血管内修复, 23例(14%)对两种治疗方案都表示认可, 只有34例(20%)剩下的参与者对治疗没有任何偏向。几乎所有的参与者(92%)都觉得资料袋对于他们将来跟医生讨论很有帮助, 而且没有任何明确特征影响了偏向选择过程, 66例回复者选择了“听从医生的建议”。

结论: 患者资料袋便利了治疗偏向的选择, 相比于开胸手术更偏爱血管内修复。尽管如此, 本着以患者为中心的护理的护理原则, 血管中心必须继续同时安全提供开胸手术和血管内修复手术。

血管外科手术患者中无症状的低踝臂指数可作为围手术期心肌损伤的预测因子

W.-J. Flu^a, J.-P. van Kuijk^a, M.T. Voûte^b, R. Kuiper^a, H.J.M. Verhagen^b, J.J. Bax^c, D. Poldermans^b

^a *Department of Anesthesiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands*

^b *Department of Vascular Surgery, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands*

^c *Department of Cardiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands*

目的： 本研究评估了用无症状的低踝臂指数（ABI）来预测围手术期心肌损伤的价值，以作为常规（Revised Cardiac index and Adapted Lee index）的心血管危险因子的补充。

材料与方法： 连续入选了627例进行血管外科手术（颈动脉或腹主动脉瘤修补）的患者，测量围手术期踝臂指数（ABI）。选取ABI<0.9为异常值。ABI>1.40（或既往超过此值）或有间歇性跛行病史的患者不入选。在术前和术后常规测量一系列肌钙蛋白-T。试验的主要终点是围手术期的心肌损伤，包括心肌缺血和心肌梗死。用常规的危险因子校正后的多元回归分析来评估无症状的低ABI和围手术期心肌损伤的关系。

结果： 在所有患者中，148位（23%）患者存在无症状的低ABI（平均0.73，标准差±0.13）。在107位（18%）患者中测定了围手术期心肌损伤情况。多元回归分析显示无症状的低ABI与围手术期心肌损伤相关（优势比（OR）：2.4，95%置信区间：1.4-4.2）。

结论： 本研究显示无症状的低ABI能够预测血管外科手术患者围手术期的心肌损伤，这可以作为常规心血管危险因子的一项补充。

外周动脉阻塞性疾病（PAOD）患者中现行推荐二级预防措施的一项系统性回顾。

H.C. Flu^a, J.T. Tamsma^b, J.H.N. Lindeman^a, J.F. Hamming^a,
J.H.P. Lardenoye^a

^a *Department of Vascular Surgery, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands*

^b *Department of Vascular Internal Medicine, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands*

目标：因为外周动脉阻塞性疾病（PAOD）患者属于心血管疾病与死亡的高危人群，在现行指南中提倡对这些患者进行预防措施来减少心血管事件的发生。我们对于PAOD患者中二级预防（SP）措施的执行情况进行了一项系统性回顾。

方法：我们在PubMed、Cochrane Library、EMBASE和Web of Science几大数据库中自1999年至2008年6月PAOD患者的SP情况进行了相关文献搜索，进行系统性回顾分析。对于研究质量的结果评估遵照Cochrane Library回顾系统来进行。评估的结果包括抗血小板药物、降低心率药物、降血压药物、降脂药物、降血糖药物、戒烟以及步行试验。

结果：从搜索到的2137个试验中，83个符合入选标准，其中在回顾系统中共有24个试验34157位患者。这些患者中还合并有冠心病（n = 3516, 41%），心肌梗死（n = 2647, 38%），心绞痛（n = 1790, 31%），充血性心力衰竭（n = 2052, 14%），糖尿病（n = 10690, 31%），高血压（n = 20823, 73%）和高脂血症（n = 15067, 64%）。与指南所述不同的是，抗血小板药物、降低心率药物、降血压药物和降脂药物在患者中的处方率分别为63%，34%，46% and 45%。降糖药物处方率为81%，戒烟率为39%。

结论：PAOD的大部分患者并没有得到指南推荐的完整的二级预防措施。就我们所知，这种治疗不足的情况是多因素的：可以是患者、医生和相关的卫生保健情况。

小隐静脉内激光（980nm）消融术147例及3年随访结果

J. Desmytère^a, C. Grard^a, G. Stalnikiewicz^a, B. Wassmer^b, S. Mordon^c

^a S.E.L. Angéo-Phlébo Interventionnelle, Lomme, France

^b Osyris SA, Villeneuve d'Ascq, France

^c INSERM U 703, Université de Lille Nord de France, Lille University Hospital, CHRU, 152, rue du Dr. Yersin, 59120 Loos, France

目的：本研究旨在研究对于功能不全的小隐静脉（SSVs）用波长为980nm的静脉内二极激光消融术（EVLA）的疗效。

材料与方​​法：自2003年6月1日至2006年6月30日，共有128位（147例肢体）经双重超声证实的静脉曲张和小隐静脉返流的患者接受了超声引导下的980纳米二极激光治疗。EVLA采用脉冲模式，功率为10瓦。为了释放一个线性的静脉内能量密度（LEED），依据患者站立时测量隐——腓交界以下1.5cm小隐静脉的直径来调整脉冲的持续时间（1.5–3秒）。对于SSV直径在2–4.5mm之间的病例，使用的LEED为50 J cm⁻¹。而对于4.5–7mm之间的病例用70 J cm⁻¹的LEED，7–10mm的病例用90 J cm⁻¹。患者分别在1周、1月、1年、2年和3年进行随访和评估。

结果：147例手术中初次成功率为100%。117例中有114例（97%）在1年后SSV仍然是闭合的，61例在2年后，30例在3年后仍然完好闭合。对于3例再通的SSV观察发现，其直径均在9mm以上。手术过程没有发现严重的并发症，尤其没有发现深静脉血栓形成（DVT）。60%的病例中出现瘀斑，平均持续2周时间。40%的术肢出现了暂时性的感觉异常（大部分是感觉减退），平均持续2周时间。最长的也不超过4周。没有发现皮肤脱色、浅表烧伤、血栓性静脉炎或者可触及的硬结。

结论：对于功能不全的小隐静脉进行EVLA是一项非常安全的技术。治疗成功后SSV再通的几率也非常低。在1年、2年和3年的随访过程中都显示了SSV的闭合，显示这项手术可能可以带来持久的效果。

射频消融对比传统手术治疗静脉曲张——一项对比治疗费用的随机试验

S. Subramonia ^a, T. Lees ^b

^a *General Surgery, King's Mill Hospital, Mansfield, UK*

^b *Northern Vascular Centre, Freeman Hospital, Newcastle upon Tyne, UK*

目的： 比较特定人群中采用射频消融和传统手术治疗下肢静脉曲张所需的花费（从手术到恢复）。

设计： 前瞻性随机对照试验

方法： 适合射频消融治疗的有症状的大隐静脉曲张患者被随机分配接受射频或是手术（隐——股静脉结扎抽剥术）。从手术直到完全康复，所花费的住院、家庭医生和患者本人的费用以及对社会的间接的负担，例如术后的病假，被全部累加起来比较两种方案治疗每位患者的平均费用。

结果： 93位患者随机性入选。88位患者（47位射频，41位手术）参与了调查研究。射频比手术操作的时间更长（平均76.8 对47.0分钟， $p < 0.001$ ）。射频消融更昂贵一些（平均每位患者住院花费1275.90英镑对比559.13英镑），但是可以让患者比手术提前1周（平均12.2 对19.8 天， $p = 0.006$ ）回去上班。基于全职雇员年度工作时间与收入的调查（英国国家统计局），射频治疗后每工作小时挣得的工资为6.94英镑（95% 置信区间6.26, 7.62）。

结论： 在有工作的人群中，射频消融所增加的费用可以由更快地重返工作岗位而部分抵消。