

# 无症状和近期有症状的TIA/轻微中风病人发生的自发性脑栓塞

M.K. Salem, H.Z. Butt, A.P.W. Watts, R.D. Sayers, M.J. Bown, A.R. Naylor

*Vascular Surgery Group, Department of Cardiovascular Sciences, Robert Kilpatrick Clinical Sciences Building, University of Leicester, LE2 7LX, United Kingdom*

目标：短暂缺血发作（TIA）/轻微中风后运用经颅多普勒超声（TCD）探测自发性栓塞（SE）是一项有关再发中风的独立预测因素。然而，关于症状发作后起初几天/周后不同SE变化的数据很有限。

方法：入选156例连续的行颈动脉内膜切除术病人（有症状123例，无症状33例），为期18个月，病人在术前行TCD监测的时间窗为30分钟。该项前瞻性研究由对临床情况双盲的评审员指导完成。

结果：从临床活动指数监测31例栓塞病人（25%）的自发性栓塞，发病率分别是48h为1/1（100%），3-7天为14/35（40%），8-14天为8/37（22%）和>14天为8/50（16%）。SE只在6%的无症状病人中发生。有临床症状的31例SE病人中，7例（22.6%）病人在接受正规治疗后发生了再发脑血管事件，而在无自发性栓塞证据的总共92例病人中，11例（11.9%）病人在正规治疗后发生了再发脑血管事件（OR2.2（95% CI 0.8-6.1））（ $p=0.2$ ）。

结论：经历TIA/轻微中风发作后的亚急性期行CEA的证据表明病人有较高的SE发生率。SE病人有23%再发脑血管事件的风险。这些数据支持目前所实行的对近期有症状的病人行积极的CEA治疗。

## 颈总动脉近端病变：血管腔内和开放修补手术

K. Linni, M. Aspalter, A. Ugurluoglu, T. Hölzenbein

*Department of Vascular and Endovascular Surgery, PMU Salzburg, Salzburg, Austria*

目标：很少有关颈总动脉近端（pCCA）病变处理的报道。我们的研究是为了说明开放手术和血管腔内治疗对神经系统愈后和经历pCCA动脉粥样硬化病变的病人血管通畅影响的结果。

方法：前瞻性地收集资料，进行回顾性分析。

结果：收集1991年11月到2010年1月的52例病人的资料，24例行外科手术（11例旁路移植术，12例换位和逆行动脉内膜切除术）和28例行血管腔内手术（13例开放的经颈部手术和15例经股动脉支架移植术）（40.4%女性，平均年龄为62.3岁，65.4%左侧病变）。总共25例（48.1%）为有症状（13例狭窄和12例阻塞）病变；27（51.9%）例为无症状（22例狭窄，5例阻塞）。2例旁路移植术在术后30天内发生闭塞。2例早期发生同侧中风（3.8%）。1例因心肌梗死行经颈动脉支架术后发生围手术期死亡（1.9%）。平均随访时间为61个月。对1例换位和2例支架移植术施行晚期再次干预。48例病人中有14例发生随访期死亡。

结论：动脉粥样硬化损伤行pCCA修补术与实际存在的围手术期风险有关（结合中风/死亡率：5.7%）。对有狭窄的pCCA损伤的病人而言，血管腔内治疗是一种优化的干预性治疗方案。在pCCA闭塞的情况下，开放外科手术是一项有效的替代治疗。有pCCA损伤的病病人的晚期生存率很低。

# 儿童肾性高血压的手术治疗

M. Lacombe

*Consultation de Chirurgie, Hôpital Beaujon, 92119 Clichy Cedex, France*

**目标：**这项回顾性研究的目的是为了报道作者对外科手术治疗儿童肾血管性高血压的经验和定义外科手术在治疗该病中的作用。

**材料和方法：**这项研究包括1970到2005年间的85例患儿（50例女孩，35例男孩），年龄在28个月到18岁之间（平均年龄：10.3岁）。所有患儿都有主动脉性高血压，并接受高血压病人的常规检查。26例有双侧肾动脉损伤。因为双侧手术和二次或晚期再手术，手术的数量为114次（15次为肾切除术，99次为主动脉修补术）。

**结果：**肾动脉纤维发育不良是肾性高血压的主要病理因素（71%）。观察61%病人的相关血管损伤。研究中没有术后死亡。7例发生术后血栓（占修补术的7%）。82%病人的主动脉高血压彻底治愈。在年龄较小的儿童，随着年龄的增长修补生长是正常的。

**结论：**外科手术在治疗儿童肾性高血压中仍然具有重要的地位。因为通常没有动脉粥样硬化或器官损伤，所有该方法治疗的结果良好。

## 建立在随访CT检查结果基础之上的肠系膜上动脉孤立解剖的治疗指南

B.S. Cho <sup>a</sup>, M.S. Lee <sup>a</sup>, M.K. Lee <sup>a</sup>, Y.J. Choi <sup>a</sup>, C.N. Kim <sup>a</sup>, Y.J. Kang <sup>a</sup>, J.S. Park <sup>a</sup>, H.Y. Ahn <sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Department of Surgery, Eulji University School of Medicine and Eulji University Hospital, 1306 Dunsan-dong, Seo-gu, Daejeon, South Korea*

<sup>b</sup> *Eulji University College of Nursing, Daejeon, South Korea*

**目标：**孤立肠系膜上动脉解剖（SMAD）的治疗指南尚未完善建立。本研究的目的是为了报道一项单中心的SMAD研究，并提出治疗的指南。

**材料和方法：**入选2004年到2009年之间的诊断为SMAD的30例病人。我们回顾性分析病人的临床记录。

**结果：**这项研究包括26例男病人和4例女病人，平均年龄为55.1岁。主诉为腹痛的17例，其余13例无症状。平均随访时间是38.3个月。影像结果包括20例假腔病人的内膜片和10例病人的血管腔内血肿。治疗方案为18例病人行观察治疗，5例病人行抗凝治疗，6例病人行支架治疗，1例行外科手术治疗。随访期间（平均随访时间15.6个月），7例病人的CT结果没有改变，4例病人有所改善，4例病人完全缓解。所有病人，包括曾有过症状的病人，在随访期间均无症状再发。

**结论：**大部分SMAD病人能够成功的行保守治疗。外科手术治疗或介入治疗能够用来治疗严重的肠系膜缺血和初期保守治疗失败的病人。

## 股总动脉和伴行主动脉损伤的血管腔内修补术

L. Azéma<sup>a</sup>, J.M. Davaine<sup>a</sup>, B. Guyomarch<sup>b</sup>, P. Chaillou<sup>a</sup>, A. Costargent<sup>a</sup>,  
P. Patra<sup>a</sup>, Y. Gouëffic<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *CHU Nantes, l'institut du thorax, Service de Chirurgie Vasculaire, Nantes F-44000, France*

<sup>b</sup> *CHU Nantes, l'institut du thorax, Centre d'investigation Clinique, Nantes F-44000, France*

目标：股总动脉（CFA）是血管腔内修补术（ER）的非常规血管定位。我们报道对CFA行ER治疗后早期结果的单中心研究。

设计：队列研究。

材料/方法：入选2006年到2008年之间对CFA行ER的36例病人（平均年龄67.9岁，范围51-92岁）。CFA损伤分为4型：I型，损伤定位在髂动脉的外部并延伸到CFA；II型，损伤局限在CFA；III型，损伤定位在CFA和它的分支；IV型，代表再狭窄旁路吻合。所有病人均由支架治疗。

结果：对CFA行ER的指证为25例（70%）病人跛行，11例病人（30%）严重肢体缺血。共移植43例支架。平均随访时间是22个月（范围是12-42个月）。第1年，初级和中级的持续性临床改善分别是80%和90%；靶血管损伤的血管重建和靶肢体血运重建自由的累积生存率分别为85%和80%，支架内狭窄率为20%。1例支架发生断裂。

结论：CFA的ER治疗和伴行主动脉损伤是一项在1年后的临床结果上可以接受的安全技术。

## 一项对通过内窥镜取大隐静脉成效的证据的系统性回顾：是否有效？

A. García-Altés <sup>a</sup>, S. Peiró <sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Barcelona, Spain*

<sup>b</sup> *Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia, Spain*

**目标：**冠脉旁路和下肢旁路移植术等外科手术中获取大隐静脉时均需较长切口。与开放的获取技术相比，一些临床资料显示内窥镜获取静脉有更好的结果。这项研究的目的是提出一个关于大隐静脉内镜收获效率的科学证据的系统分析的结果。

**方法：**我们完成了在Pubmed，国立健康服务经济评价数据库，和NHS健康技术评估数据库等有关书目数据库的系统性回顾。搜索策略是“内窥镜和获取”，时间为1970年1月-2009年12月。

**结果：**我们只定义3项经济评价研究，2项对于方法局限的价值分析和1项成效的分析。所有的研究均表明内窥镜获取技术的住院费用更低。

**结论：**建立在内窥镜获取大隐静脉有效性基础之上的现有的证据还不能作为一项推荐，尽管结果表明内窥镜获取的费用较低。我们还需要更多的关于长期效能和这项技术有效性的科学证据，测量终点结果的研究和开展完整的和严格的经济评价。