

糖尿病和腹主动脉瘤（AAA）间的奇怪关系

F.A. Lederle

*Department of Medicine (III-0), Veterans Affairs Medical Center, 1 Veterans Drive,
Minneapolis, MN 55417, USA*

在 1997 年一项大 AAA 筛查试验中，我们发现 AAA 与糖尿病间为阴性关系。尽管这之前相关问题的报道和讨论少之又少，并且类似试验结果的可信度也仅仅被为数不多的几个试验所证明，同时也缺少合理的解释。在这之后，针对 AAA 诊断问题的各类试验，包括筛查以及前瞻性临床随访等，对 AAA 与糖尿病之间的阴性关系给予反复证明并确定此结论的可靠性。其他实验也曾报道在糖尿病病例中，动脉路扩张速度更为缓慢并且为防止破裂等终末事件发生的修复手术例数也是明显减少。但是在动脉粥样硬化（AS）发病中，糖尿病却为其危险因子，这与 AAA 发生发展形成明显的对比，同时也对 AAA 是 AS 一种表现形式的传统观点提出强而有力的挑战。糖尿病对 AAA 具有保护作用的研究进一步增加我们对 AAA 病因学的认识，并且为减缓 AAA 发生发展新治疗方案的提出和应用铺设的基石。

胸腹动脉瘤全血管内支架修复

R.E. Clough^a, B. Modarai^a, R.E. Bell^a, R. Salter^b, T. Sabharwal^b, P.R. Taylor^a, T.W. Carrell^a

^a *Department of Vascular Surgery, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, King's Health Partners, United Kingdom*

^b *Department of Radiology, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, King's Health Partners, United Kingdom*

背景：包括旁路支架（sidebranches），扇形（scallops）和开窗术（fenestration）等血管内支架设计为胸腹动脉瘤（TAAA）开放性和混合型手术方式提供可替代性微创性施术方式的可能。自从 2008 以来，我中心为入选的高危病人施予 TAAA 全血管内修复术。随之报道了 UK 地区的 TAAA 全血管内修复术相关临床报道。结果：31 例病人（21 男性，10 女性），平均年龄为 71 岁（范围为 58-84），均患有 TAAA（12 例 Crawford I 型，III 型 13 例，IV 型 6 例），平均直径为 6.4（4.3-9.9）于 2008 年 7 月和 2011 年 1 月间施予 TAAA 血管内修复（48 例 sidebranches，26 例 scallops，13 例 scallops）。平均施术时间为 225 分钟（65-540 分钟），X 射线扫描时间为 58 分钟（4-212 分钟），造影剂量 175ml（70-500ml），失血量 325ml（100-400 ml）。院内术后康复时间为 6 天（2-22 天）。术后 30 天内有 3 例（3/31，9.7%）病人死亡：多系统性器官衰竭（1 例），急性肾衰伴瘫痪（1 例）以及瘫痪（1 例）。其他病例则无院内器官衰竭，瘫痪以及其他主要并发症。术前到出院前肾小球滤过率平均恶化为 3.4%（范围：32.7%发生恶化，73.0%则有肾功能好转）。一例患有迟发型瘫痪的病人在手术后 8 个月发生第二次急性肾衰。1 例发生早期高压支架周围内漏（3 型）需要进一步治疗。3 例则在中位随访时间 12 个月内（1-36）内死亡，2 例死于心脏病，1 例则死于因升主动脉急性夹层撕裂造成的心包积血（夹层撕裂部位并不与血管内支架部位靠近）。

结论：TAAA 全血管内修复其治疗早期效果可与开放性和混合型手术途径相媲美，从而为病人提供开放性手术的替代性微创治疗手段。

主动脉弓疾病的胸主动脉腔内修复术（TEVAR）后卒中分析

G. Melissano, Y. Tshomba, L. Bertoglio, E. Rinaldi, R. Chiesa

Department of Vascular Surgery, Università "Vita-Salute", Scientific Institute H. San Raffaele, Via Olgettina 60, 20132 Milano, Italy

目标：为了分析主动脉弓疾病胸主动脉腔内修复术（TEVAR）后卒中发生率

方法：在过去 10 年间，在我中心接受 TEVAR 治疗的病人有 393 例，其中 143 有主动脉弓疾病累及（32 例定位‘0’，35 例在‘1’以及 76 例在‘2’）。左锁骨下静脉（LSA）选择性再血管化 75 例；55 例在导入支架之前于靠近 LSA 部位进行结扎或者栓塞。

结果：（患有与未患有主动脉弓病变）的 TEVAR 病人最初临床成功率，围手术期死亡，TEVAR 颈椎缺血以及卒中分别为 86.7% vs. 94.4%, 4.2% vs. 2.4%, 2.1% vs. 3.6% and 2.8% vs. 1.2%。在所有病例中，主动脉弓‘区域 0’病变术后卒中率为 9.4% ($p < 0.02$)，‘区域 1’卒中率为 0%以及‘区域 2’卒中率为 1.3%并且扫描显示呈现严重的动脉瘤和血栓。2.6%接受 LSA 血管重构术以及 2.9%未接受 LSA 再血管化术的病人都观察到卒中现象；尽管如此，介入前行 LSA 封闭的病人则无卒中现象发生；行介入手术过程中则仅有 4.5%的病人发生卒中。

结论：当主动脉弓累及病变时，TEVAR 术后的卒中并非罕见。仔细筛选病人来减少介入前经血管碘油化疗物栓塞术，例如升主动脉干封闭术等将具有有益作用。

导管依赖性高频波肾-神经消融术治疗顽固性高血压

M. Azizi ^{a,b,c}, O. Steichen ^{d,e}, M. Frank ^c, G. Bobrie ^b, P.-F. Plouin ^{a,b}, M. Sapoval ^{a, f}

^a *Université Paris-Descartes, Faculté de Médecine, F-75006 Paris, France*

^b *Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou, Unité d'Hypertension Artérielle, F-75015 Paris, France*

^c *INSERM, CIC 9201, Paris, France*

^d *Université Pierre et Marie Curie e Paris 6, Faculté de Médecine, F-75006 Paris, France*

^e *Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Tenon, Service de Médecine Interne, F-75020 Paris, France*

^f *Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Hôpital Européen Georges Pompidou, Service de Radiologie Cardiovasculaire, Paris, France*

该文章旨在探讨导管依赖性肾神经消融治疗顽固性高血压的作用和结果。尽管联合应用多种口服抗高血压药物具有有效性，但是顽固性高血压以其靶器官损伤和不良预后等问题仍然是 2012 年关系公共健康问题的重头戏。单纯药物治疗顽固性高血压的失败引发科研人员和临床专家在传统治疗基础上侵入性治疗的兴趣。在缺少有效口服抗高血压药物的情况下，自从 1960 年患有严重和复杂高血压的病人就开始实施肾去神经外科治疗高血压，但是此病会有恶性终末时间高发率以及高死亡率。最近开始逐渐应用一种新的利用高频辐射能量的导管系统，可以通过血管内介入的方式进行肾脏去神经治疗，为病人提供治疗顽固性高血压的新方法，此介入方法比外科治疗侵入性更小并且在局麻情况下也可以快速施术。到目前为止，此技术仅在开放性试验中评估，此开放性试验仅包括一小部分患有顽固性高血压并伴有肾动脉手术适应症的病例。现有证据显示短期（6 个月）内有利的血压下降应当伴有即时局部和血管内并发症的减少。尽管如此，此随访期对于少发和迟发型不良事件来说周期还是较短。目前，此技术的利弊尚待评估，以防在常规应用中过分泛滥或者不受控制。

在外周动脉闭塞性疾病中，监督运动治疗何时有效？血管外科全国性调查。

G.J. Lauret ^{a,b}, H.C. van Dalen ^a, H.J. Hendriks ^b, S.M. van Sterkenburg ^c, M.J. Koelemay ^d, C.J. Zeebregts ^e, R.J. Peters ^f, J.A. Tejjink ^{a,b}

^a *Department of Vascular Surgery, Catharina Hospital, Eindhoven, The Netherlands*

^b *CAPRHI Research School, Department of Epidemiology, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands*

^c *Department of Vascular Surgery, Rijnstate Hospital, Arnhem, The Netherlands*

^d *Department of Vascular Surgery, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*

^e *Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, University Medical Center Groningen, Groningen, University of Groningen, The Netherlands*

^f *Department of Cardiology, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*

目标：尽管国际指南讲述：监督性运动治疗（SET）应当应用于所有患有间歇性跛足的病人，但是 SET 并未用于临床治疗。此研究的目的旨在证实荷兰血管外科关于 SET 用于外周动脉闭塞性疾病（PADD）中治疗建议的可行性。

方法和材料：通过网络或者在荷兰血管外科年度会议上询问血管外科专家 24 个问题调查。

结论：91 名参加者，包括 83 名外科医生（其中 51% 为荷兰籍），完成此次调查。回答者认为 75.4% 的新诊断为 IC 的病人应当应用 SET。并且 SET 被认为在 IC 合并主要疾病或者明显髂动脉狭窄的病人中有效性不大。71.9% 则认为在严重下肢缺血病例中，SET 和血管成形术联合应用有效。回答者还认为病人满意程度（63.3%）以及无痛程度或者最大走路距离（26.6%）的提升均为 SET 最直接相关的临床目标。大多数（84.4%）还认为 SET 应当包括生活方式控制。

结论：尽管大多数荷兰血管外科医生认为 SET 应当成为 PADD 治疗选择，SET 还应当接受更多的临床试验，而且，血管外科医生一致认为生活方式的控制也应当用于 SET 治疗中去。

搭桥手术后影响足部严重缺血区域伤口愈合的因素：在选择搭桥靶动脉时该区域是否重要？

N. Azuma, H. Uchida, T. Kokubo, A. Koya, N. Akasaka, T. Sasajima

Division of Cardiovascular Surgery, Department of Surgery, Asahikawa Medical University, 2-1, Midorigaoka-higashi, Asahikawa 078-8510, Japan

目标：此试验的目的旨在确定影响缺血性伤口愈合的因子以及在搭桥手术中该缺血区域对愈合的作用

设计：单中心，回顾性临床试验

试验材料和方法：总数 249 患有四肢严重连续性缺血，其中 228 例伴有组织缺失并于 2003—2009 年间行周围血管搭桥术，对该 249 例病人进行回顾调查。81% 的病人为糖尿病，49% 的病人则患有透析依赖性肾病（终末期肾病，ESRD）。周围搭桥靶动脉 57% 为小腿动脉，43% 则为足底动脉。

结果：其中 211 例病肢缺血性伤口完全愈合（84.7%）。ESRD（率比 0.127, $P < 0.001$ ），糖尿病（OR 0.216, $p \leq 0.030$ ），卢瑟福 6 级（R6）伴有脚踝溃疡以及坏疽（OR 0.134, $p < 0.001$ ），R6 未累及脚踝（OR 0.336, $p \leq 0.025$ ）以及低球蛋白血症（OR 0.387, $p \leq 0.049$ ）均是缺血性伤口愈合的负向影响因子。关于该缺血区域，非直接血管重构组（IR）组的愈合速率比直接血管重构组（DR）低，尤其是患有 ESRD（ $p < 0.001$ ）的病人。然而，在用倾向评分方法减少背景差异之后，DR 和 IR 组的治愈速率没有明显差异（ $p \leq 0.185$ ）。

结论：在搭桥手术领域中，缺血区域影响并非占有重要地位。缺血性伤口愈合的定位和程度以及伴随疾病均对伤口愈合等预后更有影响。