

美发布室性心律失常和心脏性猝死指南

10月30日，美国心脏协会、美国心脏病学会和美国心律学会联合发布室性心律失常患者管理及心脏性猝死（SCD）预防指南。（J Am Coll Cardiol. 10月30日在线版）

指南十大要点：

☆ 对于射血分数降低心衰 [左室射血分数 (LVEF) ≤ 40%]，推荐使用β受体阻滞剂、盐皮质激素受体拮抗剂和血管紧张素转换酶抑制剂 / 血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂。

剂 / 血管紧张素受体 - 脑啡肽酶抑制剂降低 SCD 和全因死亡率（I类）。

☆ 对于缺血性心脏病和持续性单形性室性心动过速（VT）患者，仅冠脉血运重建不能有效预防复发性 VT（III类）。

☆ 对于非缺血性心肌病合并心衰（NYHA II~III级）且 LVEF ≤ 35% 的患者，如预期寿命 >1 年，推荐埋藏式心脏复律除颤器（ICD）。

☆ 对于既往心梗和复

发性症状性持续性 VT 患者，或表现为 VT 或室颤电风暴的患者，若治疗失败或不能耐受胺碘酮或其他抗心律失常药物，推荐导管消融（I类）。

☆ 对于不明原因 SCD、不明原因接近溺死或复发性劳累后晕厥的年轻人（年龄 <40 岁）患者，若无缺血性或其他结构性心脏病，推荐进一步评估遗传性心律失常综合征。

☆ 对于需改善心律失常症状或怀疑是频繁室性

早搏引起的心室功能下降的患者，若抗心律失常药物无效、不耐受或患者不接受，导管消融有效（I类）。

☆ 对于符合 ICD 标准、血管通路条件不佳或感染风险高的患者，若不需要或不打算因心动过缓或 VT 终止而起搏或作为心脏再同步化治疗一部分，推荐使用皮下 ICD（I类）。

☆ 年龄 ≤ 40 岁的 SCD 受害者一级亲属，推荐进行心脏评估，若有临床发现需行遗传咨询和基

因检测（I类）。

☆ 对于考虑置入新的 ICD 或更换已有 ICD 的患者，应告知其 SCD 和因心衰或非心源性疾病死亡（非猝死）的个体风险，以及根据其健康目标、偏好和价值观，ICD 的有效性和潜在并发症（I类）。

☆ 对于难治性心衰、难治性持续性室性心律失常或其他疾病所致的临终患者，医生应讨论 ICD 电击失效的问题并考虑患者的目标和偏好（I类）。

爱吃辣者盐摄入少 或可降低心脏病发作和卒中风险

重庆大坪医院祝之明教授等研究发现，喜欢吃辣的人可能盐摄入量和血压更低，可潜在降低心脏病发作和卒中风险。（Hypertension. 10月31日在线版）

研究显示，轻度辣味偏好者的平均盐摄入量为 13.4 g/d，而重度辣味偏好者的平均盐摄入量为 10.3 g/d（图 1）。

而且，与轻度辣味偏好者相比，重度辣味偏好者的收缩压低 8 mmHg，舒张压低 5 mmHg。

研究者表示，无论吃什么食物，或者吃多少，喜欢辣味都是减少盐摄入量和降压的一种重要方法。因此，推荐能吃辣的人在日常生活中要多吃辣，但对于不能吃辣的人并不建议经常吃辣。

之前有研究认为，微量辣椒素可能加重食物的咸味，达到人们所希望口味需要的盐量也就减少了。

该研究利用成像技术，对受试者脑岛和眶额叶皮层的观察发现，盐和辣椒刺激的区域重叠，辣

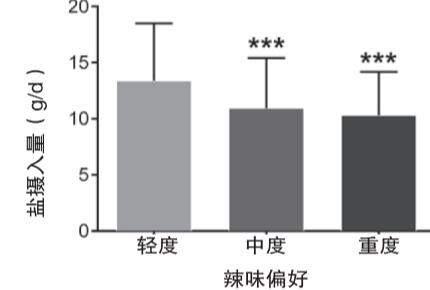


图 1 辣味偏好与盐摄入量、收缩压

椒能够进一步增加盐所激活区域的脑活性，让人们对于盐更加敏感，进而减少盐摄入。

该研究共纳入 660 名中国成人。

稳定性心绞痛介入治疗或“无功”？

ORBITA 研究显示，放支架仅具安慰效应

近日，在美国经导管心血管治疗学术会议上报告并发表于《柳叶刀》的 ORBITA 研究结果显示，对于单支病变的稳定性心绞痛患者，经皮冠脉介入治疗（PCI）在改善运动耐力和心绞痛症状方面，与安慰型假手术效果相当。（Lancet. 11月2日在线版）

ORBITA 是关于稳定性心绞痛患者 PCI 的第一项双盲、安慰剂对照、随机试验。

不过对该研究的解读却引起众多争论。

同期述评称，这项研究的意义重大而深远。研究结果明确显示，PCI 相对药物治疗对稳定性心绞痛无获益，即使心绞痛是药物难治性的。据此，应对

所有心血管指南进行修订，降低对心绞痛患者 PCI 的推荐级别。

不过主要研究者并不同意该研究足以降低 PCI 的推荐级别，认为这不可置信地、过分夸大了该研究的意义。

此外，美国心血管造影与介入学会（SCAI）也

在一份声明中提出异议，认为研究虽然创造性地使用了假手术的方式，但患者样本非常少，并不能得出决定性结论。而且，由于患者运动耐力每周都在变化，几秒的差异很难解读，使用运动耐力来做主要终点是一种不精确且非常主观的做法。

过去 40 年，一致的研究结果证实，对于稳定性心脏病患者，PCI 可显著缓解缺血和改善功能。SCAI

支持介入医生使用 PCI 来挽救或改善患者生活。

ORBITA 研究纳入 200 例单支冠脉狭窄 ≥ 70% 的患者，随机分至 PCI 组（105 例）或假手术组（95 例）。在随机分组前，所有患者接受 6 周的最佳药物治疗。

结果显示，术后随访 6 周后，PCI 组和假手术组患者的运动时间分别为 28.4 s 和 11.8 s，差异无统计学意义。两组患者在西雅图心绞痛发作评分、生活质量改善方面也无差异。

不过该研究结果并不适用于急性冠脉综合征患者以及多支血管病变患者。



本版编译 牛艳红

咖啡因摄入 肾病患者的福音

在美国肾脏病学会肾脏周上，葡萄牙学者报告的一项研究显示，咖啡因摄入可能延长慢性肾脏病（CKD）患者的寿命。（源自 Medical Xpress）

研究发现，咖啡因与全因死亡率呈剂量依赖性负相关。与咖啡因摄入量最低四分位数相比，第二、第三和第四分位数患者死亡风险分别降低了 12%、22% 和 24%。

研究者认为，这表明咖啡因摄入对 CKD 患者死亡具有剂量依赖性保护作用，而且这种关联不受其他混杂因素影响。因此，建议 CKD 患者多摄入咖啡因可能会降低死亡率。这将是一个简单、临床有益且便宜的选择，不过该获益仍需随机临床试验证实。

该研究采用 1999~2010 年美国国家健康和营养调查数据，纳入一项美国前瞻性队列中的 2328 例患者。



医师网是《医师报》唯一的官方网站，访问量11万次/日

www.mdweekly.com.cn

请关注医师网 最新最热的医学资讯

扫一扫 关注医师报官网