

2023 年欧洲心脏病学会年会(ESC 2023)在荷兰阿姆斯特丹召开 中国研究亮相世界舞台

ESC Congress 2023
Amsterdam

25-28 August
Onsite & Online

ESC
European Society
of Cardiology



医师报讯（融媒体记者 宋箫）8 月 25 日~28 日，2023 年欧洲心脏病学会年会（ESC 2023）在荷兰阿姆斯特丹以线上、线下相结合的方式盛大召开。今年的主题是“Join forces to protect the heart”。会议期间多位中国学者携研究成果闪耀 ESC 舞台，一起来看一下吧！



韩雅玲院士（中）与其研究团队徐凯教授（左）、刘海伟教授（右）在会议现场

研究一

PCI 术后一年 氯吡格雷单药优于双抗

OPT-BIRISK 研究由北部战区总医院韩雅玲院士领衔，全国 101 家中心参与。研究结果显示，氯吡格雷单药组主要终点事件发生率显著低于 DAPT 组。

OPT-BIRISK 研究是一项多中心、随机、双盲、安慰剂对照、大规模的临床研究，旨在明确对于接受新一代冠状动脉药物洗脱支架（DES）治疗的双高危急性冠脉综合征（ACS）患者，在完成 9~12 个月标准 DAPT 后，继续给予氯吡格雷单药治疗是否优于持续 DAPT？

研究的主要终点为随机化后 9 个月的临床相关出血，定义为 BARC 2、3、5 型出血。关键次要终点为随机化后 9 个月的主要不良心脑血管事件（MACCE），定义为全因死亡、心肌梗死、缺血性卒中或临床驱动的血运重建。其他次要终点包括 MACCE 的各独

立组分，BARC 3、5 型出血，支架内血栓等。

研究纳入 7758 例患者，其中氯吡格雷单药组 3873 例，DAPT 组 3885 例。入选患者符合缺血高危标准平均 3.2 ± 1.6 个，符合出血高危标准平均 1.4 ± 0.9 个。随机化前接受 DAPT 的中位数时长为 340（307~358）d，接近 12 个月。共有 97.4% 的患者完成了 12 个月随访。

研究结果显示，

氯吡格雷单药组主要终点事件发生率显著低于 DAPT 组（2.5% 与 3.3%，HR=0.75，95%CI：0.57~0.97，P=0.03）。关键次要终点 MACCE 发生率在氯吡格雷单药组为 2.6%，显著低于 DAPT 组的 3.5%。两组间全因死亡、心肌梗死、缺血性卒中、临床驱动的血运重建及 BARC 3、5 型出血的发生率均无明显差别。

研究者说

韩雅玲院士指出，OPT-BIRISK 研究首次提出“双高危”的概念并提出了双高危的标准。数据显示，双高危患者约占全部 ACS-PCI 患者的 40%~50%，在临床中很常见。这些患者应接受强化抗血小板治疗，但其同时存在高出血风险。在临床实践中，医生处于进退两难的境地。本研究关注双高危 ACS 患者 PCI 术后延长抗血小板治疗，发现完成 9~12 个月常规 DAPT 后给予氯吡格雷单药治疗，与延长 DAPT 的策略相比，可显著减少临床相关出血及 MACCE 事件。本研究结果为双高危患者的长期优化抗血小板治疗策略提供了高质量的证据。

研究三

STEMI 患者 AAR 值越高 死亡风险越高

广东省人民医院何鹏程教授团队开展了一项包括 3224 例 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者的队列研究，旨在探索随机入院血糖与白蛋白比值（AAR）对于接受经皮冠状动脉介入治疗（PCI）的 STEMI 患者不良预后的预测价值。

研究纳入接受 PCI 的 STEMI 患者 3224 例。计算所有纳入患者的 AAR 值，并根据其三分位数将患者分为三组：T1，AAR < 3.35；T2， $3.35 \leq \text{AAR} < 4.56$ ；T3，AAR ≥ 4.56 。主要终点为院内全因死亡，次要终点为院内主要心血管不良事件（MACE），随访全因死亡和 MACE。

结果显示，3.9% 的患者发生院内全因死亡，而 5.4% 的患者发生了院内 MACE。多因素 Logistic 回归分析表明，AAR 的增加与患者院

内全因死亡率（校正 OR：2.72，95% CI：1.47~5.03，P=0.001）和 MACE（校正 OR：1.91，95% CI：1.18~3.10，P=0.009）的风险增加有关。

研究者说

研究者表示，随访期间 10.5% 的患者发生了全因死亡，11.7% 的患者则发生了 MACE。KM 生存曲线显示，AAR 值较高的患者在随访期间的全因死亡和 MACE 发生高于 AAR 值较低的患者。多因素 Cox 回归分析显示，AAR 是长期全因死亡（校正 HR：1.64，95% CI：1.19~2.28，P=0.003）和 MACE（校正 HR：1.58，95% CI：1.16~2.14，P=0.003）的独立危险因素。ROC 分析表明，AAR 可以较好预测院内全因死亡（AUC=0.718，95% CI：0.675~0.761）和 MACE（AUC=0.672，95% CI：0.631~0.712）。

研究表明，在接受 PCI 治疗的 STEMI 患者中，无论对于院内还是长期随访，AAR 都是一种新颖且方便的预测全因死亡和 MACE 的指标。

研究四

SGLT2i 可降低新发晕厥风险

天津医科大学第二医院的刘彤教授等进行了一项基于中国人群的回顾性队列研究，旨在探究进行 SGLT2i 和二肽基肽酶 4 抑制剂（DPP-4i）治疗的 2 型糖尿病（T2DM）患者新发晕厥的发生率。

研究纳入接受 SGLT2i 或 DPP-4i 治疗的 55 370 例 T2DM 患者，男性占 50.48%，主要结局为新发晕厥、心血管死亡率和全因死亡率。

结果显示，在匹配队列中，与 DPP-4i 治疗相比，SGLT2i 治疗患者的新发晕厥风险（HR：0.49；95% CI：0.41~0.57；P<0.0001），心血管死亡风险（HR：0.35；95% CI：0.26~0.46；

P<0.001）以及全因死亡风险（HR：0.30；95% CI：0.26~0.34；P<0.0001）均显著降低。

恩格列净、达格列净、卡格列净和艾托格列净均与晕厥风险显著降低相关。

研究者说

研究表明，与 DPP-4i 相比，SGLT2i 与新发晕厥、心血管死亡率和全因死亡风险降低相关；且恩格列净、达格列净、卡格列净和艾托格列净均与新发晕厥风险显著降低相关。

研究五

中国亟需开展以患者为中心的多渠道教育

首都医科大学附属北京安贞医院的蒋晨曦教授等进行了一项全国范围的横断面调查研究，旨在评估中国房颤患者的房颤知识水平，并确定尚未满足的需求。研究在中国 17 个省份 55 个中心纳入 2002 例房颤门诊或住院患者。问卷内容包括房颤相关知识、治疗方案、危险因素以及未满足的需求等。

结果显示，大多数房颤患者（66.18%）的疾病知识得分 < 4 分 [疾病知识量表共 8 项，得分从 0 分（最差）到 8 分（最高）不等]，提示患者的房颤知识水平较低。值得注意的

是，约 50% 的患者不知道

“房颤可导致血栓栓塞风险”。

研究者说

研究显示，改善生活质量、预防和治疗并发症以及控制症状是患者在选择治疗方法时最看重的三个方面，仅 51.46% 的患者对治疗感到满意或非常满意。大多数患者知道高血压（87.50%）和糖尿病（50.33%）是房颤的危险因素，但很少有患者意识到肥胖和过量饮酒的危险性。

有 93.56% 的患者从医生处获得房颤知识，他们希望通过定期社区教育、医生间的数字媒介沟通等方式提升对房颤的认知。九成患者认为有必要参与到治疗决策中。

研究者表示，中国房颤患者对疾病相关知识和治疗方案的认知水平不足，房颤管理的需求仍未得到满足。因此，需要通过多种渠道开展以患者为中心的教育，提高患者在治疗决策中的参与度。

研究二

成人舒张压高低与认知障碍无关

中国医学科学院阜外医院蔡军教授团队对 SPRINT MIND 试验进行了二次分析，旨在确定收缩压（SBP）< 130 mmHg 的成人舒张压（DBP）与认知功能之间的关系，并寻找最佳 DBP 范围（如果存在）。

SPRINT MIND 是一项评估强化 SBP（< 120 mmHg）与标准 SBP（< 140 mmHg）对高血压患者影响的随机对照试验。研究共纳入 4450 名受试者。

结果显示，在未调整

模型中，随着 DBP 水平逐渐降低，事件认知结果的风险显著增加。DBP < 60 mmHg 的受试者的认知结局发生率高于 DBP ≥ 60 mmHg 的受试者（可能的痴呆：HR=1.97，95%CI 1.36~2.86；MCI：HR=1.56，95%CI 1.18~2.07；可能的痴呆或 MCI 的

复合结局：HR=1.68，95%CI 1.33~2.13）。

然而，在校正基线协变量后，这些关联不再存在。可能的痴呆、MCI 和可能的痴呆或 MCI 复合结局的调整后 HR 分别为 0.85（95%CI 0.56~1.29）、0.83（95%CI 0.61~1.13）和 0.83（95%CI 0.64~1.07）。

研究者说

在 SBP < 130 mmHg 的成人中，DBP 与可能的痴呆和轻度认知障碍的发生风险改变无关。本分析的发现表明，从认知健康的角度来看，低 DBP 水平不应成为采用指南推荐的 SBP 目标（< 130 mmHg）的阻碍。