

(上接 A6 版)



### OPT-BIRISK 研究 双高风险 ACS 患者最佳抗血小板治疗策略

北部战区总医院王斌教授介绍, OPT-BIRISK 研究旨在评估接受药物洗脱支架(DES)置入的高出血和高缺血(双高风险)ACS患者在 DAPT 治疗完成 9~12 个月后, 氯吡格雷单药延长治疗是否优于氯吡格雷加阿司匹林的 DAPT 延长治疗。

结果显示, 随机分组 9 个月后, 与 DAPT 相比, 氯吡格雷单药治疗显著降低 BARC 2、3 或 5 型出血和主要心脑血管事件发生风险, 提示 DES 后双高风险的 ACS 患者, 标准 DAPT 后改为氯吡格雷单药长期治疗是可行的。

点评

刘巍教授和大连医科大学第一医院张波教授一致认为, 研究首次定义了双高风险人群特征, 并关注这类人群的长期抗血小板治疗策略, 为临床实践提供了价值。

研究纳入我国 101 家中心的 7758 例受试者。

### RIGHT 研究 STEMI 患者直接 PCI 术后抗凝策略添新证

首都医科大学附属北京安贞医院聂少平教授介绍, RIGHT 研究是全球首个评价 STEMI 直接 PCI 术后抗凝(PPA)能否获益的随机临床试验, 为直接 PCI 术后是否常规抗凝提供了强有力的研究证据。研究显示, 首次 PCI 术后常规

低剂量 PPA 是安全的, 但并不能降低 30 d 内缺血事件风险。研究纳入 2989 例接受直接 PCI 并在 PCI 期间使用比伐卢定抗凝的 STEMI 患者, 按照 1:1 随机分为术后抗凝组和非抗凝组, 评估术后延长抗凝的疗效和安全性。

点评

哈尔滨医科大学附属第一医院李悦教授指出, 在未来的临床实践中, 对于哪些类型的心梗患者需要进行延长抗凝治疗, 应建立循证医学证据支持的评价标准, 并规范抗凝药物类别和剂量的选择。

### STOPDAPT-3 研究 PCI 术后 1 个月内单抗治疗可行吗?

张波教授介绍, STOPDAPT-3 研究旨在评估依维莫司洗脱支架 PCI 术后高出血风险或 ACS 患者, PCI 术后一个月内普拉格雷单药治疗(SAPT)和阿司匹林+

普拉格雷(DAPT)的疗效和安全性。结果显示, SAPT 未能减少 PCI 术后 1 个月内的出血, 但在主要心血管事件终点方面不劣于 DAPT。研究提示在

PCI 术后 1 个月的有限时间内, 阿司匹林可能对易损的冠脉病变具有保护作用, 且不增加大出血风险, 因此 PCI 术后至少 1 个月 DAPT 治疗仍是目前的标准策略。

点评

哈尔滨医科大学附属第二医院贾海波教授指出, 研究虽然明确了目前 PCI 术后 30 d 内

DAPT 和 SAPT 对出血和缺血事件的影响, 但仅应用了 1/3 剂量的普拉格雷, 这可能会造成结果的偏

移。此外, 对于研究中“阿司匹林在 1 个月内可能发挥稳定斑块的作用”这一推论, 目前尚无证据支持。

### STEP HFpEF 研究 重视血糖与心血管共同获益

北京大学第三医院唐熠达教授介绍, STEP HFpEF 研究结果显示, 相比安慰剂, 司美格鲁肽组对 KCCQ-CSS 评分

和体重均有显著性改善。研究提示, 在 HFpEF 合并肥胖患者中, 司美格鲁肽 2.4 mg 可显著改善心衰症状和体力活动

受限, 降低炎症水平, 并大幅减重; 此外, 司美格鲁肽还可显著降低 NT-proBNP 水平, 并减少心衰事件。

点评

田庄教授肯定了 GLP-1 受体激动剂在心衰治疗中的获益, 并期待后续有以心血管

结局等非替代终点的试验发表。上海市东方医院张奇教授指出, GLP-1 受体激动剂和 SGLT-2 抑

制剂已成为心血管和内分泌科共享的药物, 呼吁重视血糖管理和降低心血管事件方面的共同获益。

### HEART-FID 研究 合并铁缺乏的心衰患者何时补铁?

南京医科大学南方医院许顶立教授指出, HEART-FID 研究结果显示, 静脉注射羧基麦芽糖铁(FCM)组改善 6 个月时 6 min 步行距离疗效最为显著, 但两组心血管死亡和心衰入院复合终点没有差异。

华中科技大学同济医学院附属协和医院程翔教授指出, 既往研究提示静脉补铁虽不能降低死亡率, 但可改善心衰再入院率, 但 HEART-FID 研究显示 FCM 治疗没有改善死亡率, 甚至

也没有改善心衰再入院率, 令人疑惑, 这可能受到疫情影响或与研究入组标准有关。北部战区总医院马颖艳教授表示, 期待未来更多数据证明究竟何时补铁能给患者带来更大获益。

### FIRE 研究 心梗合并 MVD 的老年患者 提倡生理引导的完全血运重建

浙江大学医学院附属第二医院胡新央教授介绍, FIRE 研究结果显示, 生理引导的完全血运重建组显著降低了全因死亡、心梗、卒中和血运重建术的复合终点达 27%, 并且两组在造影剂相关的急性肾损伤、

卒中或出血(BARC 3、4 或 5 型)组成的复合安全结局发生率上没有明显差异。FIRE 试验结果提示, 对于心梗合并多支血管病变(MVD)的老年患者, 应提倡常规进行生理学评估指导的完全血运重建。

点评

空军军医大学唐都医院李妍教授和张波教授一致认为 FIRE 研究为临床提供了宝贵的循证数据, 有助于更好地指导临床工作。

### ECLS-SHOCK 研究 体外生命支持治疗何时使用获益最多?

北部战区总医院梁振洋教授指出, ECLS-SHOCK 研究结果表明, 体外生命支持(ECLS)

组较常规治疗组没有显著改善全因死亡率, 在各个次要终点上两组也没有显著差异。但研究

发现 ECLS 组显著增加了 BARC3-5 型出血和需要干预的外周缺血性血管并发症。

点评

贾海波教授认为, ECLS-SHOCK 研究两组之间有交叉, 可能会造成结果偏移。而参研中

心数量较多, 各中心可能存在操作和技术差异, 对结果也有一定影响。此外, 研究入组患者病情较重,

获益空间很小。刘巍教授期待将来进行亚组分析, 明确具体哪类患者可以真正在 ECLS 治疗中获益。

### ILUMIEN IV 研究 OCT 指导高危复杂 PCI 术 获益显著

北部战区总医院李洋介绍, ILUMIEN IV 研究结果显示, 光学相干断层成像(OCT)指导用于高风险或复杂冠脉病变的 PCI 手术, 可获得更大的最小支架面积, 但并未降低两年靶血管失败率。

吉林大学第二医院刘斌教授指出, 研究提示 OCT 指导的 PCI 组血栓风险显著低于血管造影组, 这一结果非常有意义, 提示在高危复杂 PCI 患者中, OCT 指导可带来显著

获益。北部战区总医院徐凯教授认为, 未来应该更加关注对经济成本的控制和医生技术水平的提升, 积极推动 OCT 技术更广泛的应用。

### BUDAPEST CRT Upgrade 研究 升级心脏再同步治疗可逆转心衰

北京清华长庚医院张萍教授指出, BUDAPEST CRT Upgrade 研究结果显示, 在间断或永久右室起搏的

HFpEF 患者中, 与接受单纯置入型心律转复除颤器(ICD)治疗相比, 升级为心脏再同步治疗心律转复除颤器(CRT-D)

治疗 12 个月后, 可显著改善心衰住院、全因死亡和超声心动图下左室收缩末期容积减少 < 15% 的复合临床结局。

点评

北京大学人民医院陈红教授评价, BUDAPEST CRT

Upgrade 是一项特别振奋人心的研究, 研究提示与起搏器相关的心肌损害造

成的心衰是可逆的, 其逆转方式就在于尽早双室同步化。

### CASTLE-HTx 研究 终末期心衰患者治疗房颤 导管消融还是药物?

首都医科大学附属北京安贞医院龙德勇教授指出, CASTLE-HTx 研究显示, 房颤导管消

融可以降低终末期心衰患者的全因死亡率、延缓左心室辅助装置(LVAD)置入和紧急心

脏移植手术。此外, 导管消融还可改善终末期心衰患者左室功能, 减轻房颤负荷。

点评

中南大学湘雅二医院周胜华教授指出, 总体来说, CASTLE-HTx 研究展示了房颤消

融在复杂心血管病人中的优秀获益, 非常值得参考。但此研究结果是基于研究中心具有很高的终末

期心衰管理和导管消融技术水平, 不能代表目前医院的平均状态, 因此可能不适合推广到所有医院。

结语

周胜华教授用三个字高度总结了本次会议的亮点: 新——会议内容新, ESC 会后结束不到一周新鲜出炉; 广——涉及领域非常广; 高——讲者和讨论嘉宾层级高、讲课和讨论水平高、同行参与热情高, 13000+ 人次参与观看了此次会议直播。