

房颤

STROKE STOP II 研究

心电图结合 NT-proBNP 筛查房颤未降血栓栓塞风险

天津医科大学第二医院刘彤教授介绍，STROKE STOP II 研究纳入 6843 例 75-76 岁人群，1:1 随机分配到干预组（受邀房颤筛查）和对照组（未受邀筛查），探究使用心电图结合生物标志物 NT-proBNP 检测进行

房颤的大规模筛查能否降低卒中和体循环栓塞的风险。5 年随访结果显示，干预组卒中和体循环栓塞发病率与对照组差异无统计学意义。

中南大学湘雅二医院刘启明教授和中国人民解放军北部战区总医院

梁明教授点评：STROKE STOP II 的结果比较出乎意料，但也可能是因为筛查出房颤的患者接受抗凝治疗增加了出血风险，应继续分别探究缺血和出血风险如何。此外，研究也提示了 NT-proBNP 可能作为房颤大规模筛查的有效工具。

GUARD AF 研究

70 岁以上老人接受房颤筛查未获益

重庆医科大学附属第二医院凌智瑜教授介绍，GUARD AF 研究纳入了 11 905 例 70 岁以上受试者，分为房颤筛查组（使用 Zio XT 监护仪监测心电图，≤ 14 d）和常规护理组，评估老年人接受房

颤筛查是否能降低卒中风险，并提供临床净获益。随访 15.3 个月期间，房颤筛查未能减少因卒中住院的发生率，两组出血住院率或全因死亡率也未见差异。

中南大学湘雅二医院

周胜华教授和中国人民解放军北部战区总医院孙鸣宇教授点评：多项研究显示，在老年人群中进行广泛房颤筛查未带来临床获益，提示房颤筛查应更加聚焦于高危人群，以达到最佳医疗效益。

心衰

FINEARTS-HF 研究

非奈利酮治疗 HFmrEF/HFpEF 有明确获益

中南大学湘雅三医院蒋卫红教授介绍，FINEARTS-HF 研究旨在评估非奈利酮在射血分数轻度降低的心衰（HFmrEF）/射血分数保留的心衰（HFpEF）患者中的疗效和安全性。

结果显示，在 HFmrEF/HFpEF 患者中，非奈利酮可降低心血管死亡和因心衰住院/急诊的复合终点风险，且安全性良好。

济南市中心医院苏国海教授和大连医科大学附属第一医院姜一农教授点

评：在 HFmrEF/HFpEF 患者中，既往仅钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂有明确获益证据，FINEARTS-HF 是一项突破性研究，为这类患者的治疗提供了新武器，有望改变当前临床实践。

MRA in HF 研究

MRA 可降心衰患者心血管事件风险

中国医学科学院阜外医院张宇辉教授介绍，研究针对 4 项使用盐皮质激素受体拮抗剂（MRA）治疗心衰的试验进行了预先指定的、个体受试者水平的 Meta 分析。结果显示，MRA 降低了射血分

数降低的心衰（HFmrEF）以及 HFmrEF/HFpEF 患者心血管死亡或心衰住院的复合终点风险，且具有良好的安全性。

南方医科大学南方医院许顶立教授和中国人民解放军北部战区总医

院梁延春教授点评：这项 Meta 分析在心衰治疗中具有里程碑式的意义，提示 MRA 目前已成为慢性心衰患者的重要治疗药物。当然对于不同射血分数的心衰患者，应该遵循循证证据，选择不同的 MRA。

高血压

BedMed 和 BedMed Frail 研究

睡前服降压药未带来额外心血管获益

北京大学第三医院祖凌云教授报告了 BedMed 和 BedMed Frail 研究，这两项研究旨在明确一般高血压人群和老年衰弱患者中，睡前和晨起服用降压药物对死亡率和心血管事件发生率的影响。结果显

示，与晨起服药相比，睡前服药并未带来额外的心血管获益，建议患者在最不容易忘记的时间服用降压药。

复旦大学附属华山医院李勇教授和广东省人民医院冯颖青教授点评：

两项研究提示高血压的管理核心可能不在于服药时间，而更应该关注服药的依从性。当然，研究结果可能受非双盲设计、服药依从性差异、未明确降压药类别等多方面因素影响，有待后续探索。

降压药物早晚服药的 Meta 分析：

睡前和晨起服降压药 心血管获益无差异

北京大学人民医院的刘靖教授就降压药物早晚服药的 Meta 分析进行了报告。分析纳入 5 项 RCT 研究（BedMed、BedMed Frail、Hygia、MAPEC 和 TIME），比

较睡前和晨起服用降压药对主要不良心血管事件风险（MACE）的影响。总体分析和二次分析一致显示，在 MACE 风险方面，睡前和晨起服药无显著差异。

天津康汇医院杨宁教授点评：该项分析很好地回答了目前临床实践中非常关注的问题。总体来说，降压治疗的关键在于坚持服用长效降压药物，平稳控制血压，以期最大临床获益。

药物治疗

STOP or NOT 研究

非心脏大手术前 继续使用与术前停用 RASI 均可

南昌大学第二附属医院董一飞教授介绍，STOP or NOT 研究纳入了 2222 例接受肾素-血管紧张素系统抑制剂（RASI）治疗至少 3 个月且计划行非心脏大手术的患者，试验组继续服用 RASI 至手术日，而对照组则在术前 48 h 停

药。研究显示，两组术后 28 d 死亡率和主要并发症方面，差异无统计学意义；继续使用 RASI，术中低血压发生率更高且持续时间更长，但并未增加术后并发症风险。

河北省人民医院郭艺芳教授和南京医科大学第

二附属医院龙明智教授点评：RASI 一直是心血管防治领域的基石药物，STOP or NOT 研究显示，短期停用 RASI 对于术后并发症没有影响，但是对远期是否存在影响尚不明确，因此在临床实践中仍应尽可能不要随意停用 RASI。

EPIC CAD 研究

房颤合并稳定性冠心病患者抗栓治疗现新证

北京积水潭医院刘巍教授介绍，EPIC CAD 研究旨在比较标准剂量艾多沙班单药治疗与双联抗栓治疗（艾多沙班+一种抗血小板药物）在房颤合并稳定性冠心病患者中的疗效和安全性。结果显示，与双联抗栓治疗相比，艾多沙班单药治疗在 1 年内的净不良临床事件风险降

低 56%，这一获益主要来源于出血事件风险的降低，而两组缺血事件风险无显著差异。

中国医学科学院阜外医院吴永健教授和华中科技大学同济医学院附属协和医院程翔教授点评：EPIC CAD 研究为房颤合并稳定性冠心病患者的临床管理提供了依据，这类

患者可以选择单一抗栓治疗，以预防高出血风险。



扫一扫
关联阅读全文



心血管代谢

GLP-1 捷报频传 再拓“心”边界

在 ESC 2024 会议期间，胰高糖素样肽-1（GLP-1）受体激动剂司美格鲁肽作为领域超级新星全面开花，不仅有大型研究 SELECT、STEP-HFpEF、FLOW 的多项重磅结果，更是在拓宽适用人群与心衰获益方面持续发力，同时在真实世界研究（RWS）、抗炎、降压等方面捷报频传。

披露“真心”数据 RWS 为 GLP-1 心血管获益拾遗补阙

此前，GLP-1 受体激动剂在动脉粥样硬化性心血管病方面的整体获益已获认可，但既往随机对照试验（RCT）中，GLP-1 受体激动剂对心血管死亡率的影响并不一致。

此次会议上，一项

为期 5 年、覆盖近 3 万例冠心病合并 2 型糖尿病（T2DM）的真实世界研究观察到，GLP-1 受体激动剂治疗可显著降低主要心血管不良事件风险 15%、全因死亡 24%。该研究与 RCT 结果相互补充，让 GLP-1

受体激动剂的心血管获益更显充分。

一项 Meta 分析挖掘了获益背后的机制，结果显示，无论人群或治疗方案为何，对 C 反应蛋白等炎症因子的改善是 GLP-1 受体激动剂减少心血管事件的重要原因。

突破“心衰”壁垒 FLOW 研究为司美格鲁肽再续华章

GLP-1 受体激动剂此前的心衰获益证据主要源自 SELECT、STEP-HFpEF 研究等，但司美格鲁肽 1.0 mg 始终未被明确验证。FLOW 研究结果显示，在 T2DM 合并慢性肾脏病（CKD）

患者中，无论基线是否有心衰病史，司美格鲁肽 1.0 mg 均可显著降低心衰与心血管复合事件风险，就其中单独的心衰事件而言，风险下降可达 27%。

此外，针对上述三

大研究的汇总分析结果显示，对于左室射血分数轻度降低或保留的患者，司美格鲁肽可降低心衰恶化风险达 41%。由此提示，司美格鲁肽 1.0 mg 的适用人群在未来有望得到进一步扩大。

结语

GLP-1 受体激动剂在一些探索性研究中显示出更多额外的心血管获益，比如降低部分顽固性高血压患者的收缩压水平超过 10 mmHg、改善心衰患者的心房功能及心脏重构、降低患有或不患有糖尿病人群的新发房颤风险等。可见，GLP-1 受体激动剂在心血管领域的应用边界仍可拓宽，心衰方面突破明显，心、肾与代谢方面仍有更多值得探索的空间。