



中华医学会心血管病学分会 ESC 重磅临床研究速递及解读会召开 拓宽心血管医师国际视野 共筑“心”发展



韩雅玲 院士



马长生 教授

医师报讯 (融媒体记者 贾薇薇) 9月12-13日,“聚焦ESC,共筑‘心’发展——中华医学会心血管病学分会 ESC 重磅临床研究速递及解读会”在线上召开,中华医学会心血管病学分会主任委员、北部战区总医院韩雅玲院士,中华医学会心血管病学分会候任主任委员、首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授担任大会主席。韩雅玲院士在致辞中表示,此次会议聚焦2024年欧洲心脏病学会年会(ESC 2024)最新公布的临床实践指南与重磅研究,围绕冠心病及瓣膜病诊治、人工智能进展、心律失常及心血管病药物治疗等多个热点话题,邀请心血管领域学术引领者进行高水平的解读和点评,为心血管医师带来一场高质量的学术盛宴。马长生教授也表示,此次会议将助力提升心血管医师的国际视野,指导和规范临床实践,共同推动我国心血管病防治工作高水平发展!

临床实践指南

ESC 慢性冠脉综合征管理指南

细化诊疗流程 强调多学科个体化管理

西安交通大学第一附属医院郭宁教授指出,新指南对慢性冠脉综合征(CCS)的诊疗流程做出细化,并对包括特殊人群在内的CCS患者做出详细治疗建议,旨在实现准确诊断和个体化治疗,从而促进CCS的早期筛查与防控,有效降低CCS患者心血管事件风险,提高其生活质量。

吉林大学第二医院刘斌教授和武汉亚洲心脏病医院鄢华教授点评:新指南亮点在于关注非阻塞性冠脉心绞痛/缺血伴非阻塞性冠脉疾病特殊人群,重视降脂、降压、抗栓治疗,强调多学科个体化管理等。

ESC 血压升高和高血压管理指南

新增“血压升高”新概念 建议强化降压

福建医科大学附属第一医院谢良地教授介绍,新指南引入了一种新的“血压升高”类别,定义为血压水平120~139/70~89 mmHg,以便识别心血管病风险增加的人群;建议大多数接受降压药物治疗的患者应首先接受收缩压120~129 mmHg的强化治疗目标;对于无法耐受或选择退出强化治疗目标的患者,应追求“尽可能低”的血压目标。

中国医科大学附属第一医院孙英贤教授和中国人民解放军北部战区总医院王效增教授点评:基于近年来循证医学证据的积累,目前各国指南对于高血压防线前移、强化降压治疗获益等理念逐渐趋于一致。尤其是新版ESC指南增加了“血压升高”的概念,更有利于临床重视对这部分人群的管理。

ESC 房颤管理指南

提出“AF-CARE”房颤管理新途径

首都医科大学附属北京安贞医院孙艺红教授指出,新指南强调了根据新的“AF-CARE”途径优化房颤管理的重要性。“AF-CARE”的核心内容包括:合并症与危险因素管理[C]、预防卒中与血栓栓塞[A]、通过控制心室率与节律减轻症状[R],评估与动态再评估[E]。

首都医科大学附属北京安贞医院董建增教授和中国人民解放军北部战区总医院王祖禄教授点评:新指南中关于CHA₂DS₂-VA评分去掉性别、不推荐抗凝药减量等修订非常具有临床意义,并对房颤复律的选择给出了更为清晰的意见。

冠心病诊治

ASSURE DES 研究

围术期阿司匹林抗血小板治疗未获益

空军军医大学唐都医院李妍教授介绍,ASSURE DES 研究纳入926例药物洗脱支架(DES)置入超过1年并计划行择期非心脏手术的患者。随访30d发现,阿司匹林单药组和停用抗血小板组在缺血或大出血事件上均无差异。

天津市胸科医院丛洪良教授和首都医科大学附属北京潞河医院翟光耀教授点评:随着DES支架的发展,已有多项研究证实了围术期继续使用阿司匹林未带来显著的临床净获益。当然也要明确ASSURE DES研究是针对低中危患者进行的,后续还需要关注高危患者的结局如何。

REC-CAGEFREE I 研究

DES 仍是新发简单病变患者首选策略

空军军医大学第一附属医院高超教授介绍,REC-CAGEFREE I 研究纳入2272例新发非复杂且成功预扩张的急性冠脉综合征(ACS)/CCS患者,随机分为药物球囊联合补救性DES组和直接DES组。研究表明,与DES相比,药物球囊组在2年的器械相关复合终点未达到非劣效性结果,DES仍是这类患者的首选治疗策略。

广东省人民医院罗建方教授和中国人民解放军北部战区总医院王耿教授点评:研究回答了针对新发简单病变的ACS/CCS患者应如何制定治疗策略,希望后续研究进一步明确药物球囊和DES的适用人群。

急性心梗

ABYSS 研究

不支持急性心梗后中断β受体阻滞剂治疗

中国人民解放军北部战区总医院李洋教授介绍,ABYSS 研究纳入3698例急性心梗(MI)病史≥6个月且持续接受β受体阻滞剂治疗的患者。结果发现,在无并发症的MI病史患者中,中断治疗组在心血管事件发生方面未被证明非劣于继续治疗组,也未改善患者生活质量。

遵义医科大学附属医院石蓓教授和哈尔滨医科大学附属第二医院贾海波教授点评:研究为无并发症的MI患者是否停用β受体阻滞剂给出了明确的答案,对于不耐受的患者可考虑中断治疗,但对于已耐受的患者,没有必要停用。

SENIOR RITA 研究

老年 NSTEMI 患者介入治疗获益有限

中国人民解放军北部战区总医院梁振洋教授介绍,SENIOR RITA 研究纳入1518例年龄>75岁、首次住院的1型非ST段抬高型心梗(NSTEMI)患者。结果发现,与保守治疗相比,介入治疗未显著降低心血管死亡或非致死性心梗复合终点风险。

华中科技大学同济医学院附属同济医院曾和松和吉林大学第二医院张基昌教授点评:研究为老年NSTEMI患者制定治疗决策提供了重要依据。

瓣膜病

TRI-FR 研究

T-TEER+GDMT 治疗获益更多

四川大学华西医院冯沅教授介绍,TRI-FR 研究纳入接受药物治疗后仍有症状、严重继发性三尖瓣返流、病情稳定至少30d且不符合手术矫正条件的患者,1:1随机分配至指南指导的药物组(GDMT)+经导管三尖瓣缘对缘修复术(T-TEER)治疗组和仅GDMT治疗组。随访12个月时,T-TEER+GDMT治疗可显著改善临床复合评分和患者生活质量。

首都医科大学附属北京安贞医院宋光远教授和中国人民解放军北部战区总医院徐凯教授点评:TRI-FR 研究就T-TEER治疗的获益给出了明确的答案,是一项重要的里程碑式研究。

MATTERHORN 研究

TEER 非劣于二尖瓣手术

浙江大学医学院附属第二医院刘先宝教授介绍,MATTERHORN 研究结果显示,对患有心脏和继发性二尖瓣返流的患者,在1年时死亡、因心衰再入院、卒中、再干预和辅助装置置入的主要终点方面,经导管二尖瓣缘对缘修复术(TEER)非劣于二尖瓣手术,且安全性好。

中国人民解放军北部战区总医院王斌教授和中南大学湘雅二医院方臻飞教授点评:研究为临床带来重要启示,目前TEER技术已非常成熟,后续会为患者带来很好的治疗获益。

人工智能

RAPIDxAI 研究

急诊科应用 AI 辅助决策无明显获益

中国人民解放军北部战区总医院刘海伟教授介绍,RAPIDxAI 研究结果显示,在急诊科为疑似心脏病患者提供AI辅助决策并不能减少心血管死亡、MI或6个月内心血管非计划再入院。

江苏省人民医院孔祥清教授和四川大学华西医院祝焯教授点评:RAPIDxAI 研究未达到预设的优效结果的原因可能在于目前急诊科的诊疗流程已十分明确,AI辅助决策的帮助较小,期待未来AI训练加强后,能够为临床管理提供更好的支持。

PROTEUS 研究

AI 未提升医生冠脉造影决策效率

首都医科大学附属北京安贞医院刘静教授介绍,PROTEUS 研究纳入2341例需要接受超声心动图检查的疑似冠脉疾病患者,评估AI辅助超声心动图解读是否能够提升医生判断患者是否应接受冠脉造影的适当性。结果显示,干预组医生决策的适当性高于对照组,但未达到预设的非劣效性标准。

重庆医科大学附属第二医院黄晶教授点评:PROTEUS 研究未达到预设的主要终点可能与研究中冠脉造影的转诊率较低有关。值得关注的是,对于经验不足的医生和一些复杂病例,AI辅助决策有所帮助。

心血管专栏编委会

主编: 韩雅玲 马长生
副主编: 王祖禄 刘梅林 吴书林 张抒扬 陈纪言 陈绍良 荆全民 袁祖贻 黄岚
编委: 马翔 马颖艳 王耿 王斌 王焱 王守力 王效增 王海昌 卞士柱 田进伟 曲鹏 刘斌 刘少稳 刘映峰 刘海伟 江洪 洪汝磊 孙鸣宇 严晓伟 李保 李洋 李悦 李毅 李文江 李成祥 李学斌 李建平 李毅刚 杨峻青 杨跃进 杨新春 吴永健 何奔 余理镭 张健 张娟 张萍 张志国 张俊杰 陈红 陈茂 范球 欧阳非凡 金泽宁 周胜华 庞文跃 荆志成 洪浪 祖凌云 姚凯 贺勇 侯静波 徐焜 徐琳 唐熠达 陶贵周 梁明 梁延春 梁振洋 董建增 韩凌 程翔
(按姓氏笔画排序)
秘书长: 张萍 李毅