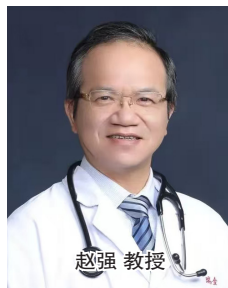


中华医学会心血管病学分会主任委员  
北部战区总医院  
韩雅玲 院士

马长生 教授



陈绍良 教授



赵强 教授



聂绍平 教授

# 突破心血管科研边界 引领大健康时代

医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）心脏病是我国乃至全球面临的重大健康挑战，一直以来是医学研究的重点。2024 年，国内心血管领域科研工作成绩斐然，在冠心病、心律失常、高血压、心衰等方面均取得了众多令人瞩目的研究成果。《医师报》与中华医学会心血管病学分会联合推出“2024 年度心血管领域十大国人研究”，瞄准研究原创性、突破性和引领性，为未来心血管领域研究方向和临床实践提供新视角，也为推动我国心血管病医学进步蓄积力量。

## OPT-BIRISK 研究

### 双高危冠心病患者优化双抗治疗可双获益

北部战区总医院韩雅玲院士牵头的 OPT-BIRISK 研究提示，高缺血合并高出血风险（即“双高危”）的急性冠脉综合征（ACS）患者，经皮冠脉介入治疗（PCI）术后接受 9~12 个月

标准疗程的双联抗血小板治疗（DAPT），随后改为氯吡格雷单药治疗 9 个月，在抗栓有效性方面不亚于继续双抗治疗，而在减少出血的安全性方面优于双抗治疗。（JAMA Cardiol.2024 Jun

1;9:523）研究是一项多中心、双盲、安慰剂对照、随机临床试验，入选国内 101 家中心的 7758 例同时合并高缺血和高出血风险的 ACS 且已行 PCI 的患者。

点评

南京市第一医院陈绍良教授：研究的重要意义在于首次为临床最具挑战性的“双高危”人群提出了一种兼顾减少缺血与出血风险的抗血小板治疗策

略，有望为临床实践提供重要指导，并对国内外指南的更新产生积极影响。值得注意的是，氯吡格雷单药治疗并未增加缺血事件的发生，需谨慎解读。

本研究的潜在不足包括：仅限于中国人群，可能存在种族差异；此外，入选患者的出血风险相对较低，可能对氯吡格雷单药治疗效果的评估产生一定影响。

## IVUS-ACS 研究

### 血管内超声指导 PCI 可改善长期预后

南京市第一医院陈绍良教授牵头的 IVUS-ACS 研究提示，在 ACS 患者中血管内超声（IVUS）指导 PCI 比传统血管造影指导 PCI 具有更好的治疗有效性。（Lancet.

2024 May 11;403:1855）研究 1 年随访结果显示，IVUS 指导 PCI 组比传统血管造影指导 PCI 组的累积主要终点发生率更低（4.0% 和 7.3%），上述差

异主要由靶血管心梗和靶血管血运重建的显著减少所驱动。相比之下，全因死亡、支架内血栓形成在两组间无显著差异，在安全性终点方面也无明显区别。

点评

吉林大学第二医院刘斌教授：IVUS-ACS 研究是一项大样本量、高随访率（99.97%）的高质量国际多中心随机对照研究。结果再次证实了使

用 IVUS 指导和优化 ACS 患者支架置入的重要性。此外，该研究是一项两阶段临床研究，即通过同一组患者完成了两个高质量 RCT 研究（IVUS-

ACS 和 ULTIMATE-DAPT 研究），证明好的研究设计的重要性。期待越来越多由中国专家牵头的高质量临床研究登上国际舞台。

## ULTIMATE-DAPT 研究

### PCI 术后早期替格瑞洛单药治疗有益

南京市第一医院陈绍良教授牵头的 ULTIMATE-DAPT 研究提示，在 PCI 治疗后 12 个月，替格瑞洛单药治疗组较替格瑞洛联合阿司匹林

DAPT 组的出血事件率更低（2.1% 和 4.6%），但两组 MACCE 事件（心血管死亡、心梗、缺血性卒中、明确的支架内血栓或临床驱动的靶血管再次血运重建的

复合终点）发生率无显著差异，提示在上述特定的亚组人群中，单独使用替格瑞洛具有更好的临床净获益。（Lancet.2024 May 11;403:1866）

点评

北部战区总医院李毅教授：创新的思路、严谨的设计、严格的质控，使 ULTIMAE-DAPT 研究提供了高质量的循证证据，将对中国 ACS 防

治的临床实践和指南产生深远影响。在设计上，有效性终点与安全性终点的设计，有助于清晰地了解新方案的获益与风险，且针对两个终点

的假设均有充足的统计学效力得出确证性结论。在执行上，研究保持了极高的 30 d 随机保留率和 12 个月随访率，充分保证了数据质量。

## DACAB-FE 研究

### 双抗治疗显著改善搭桥患者预后

上海交通大学医学院附属瑞金医院赵强教授牵头的 DACAB-FE 研究证实，DAPT 可显著改善 CABG 患者预后。（BMJ. 2024 Jun 11;385:e075707）

研究纳入国内 6 家中心接受 CABG 的 500 例患者，按照 1：1：1 随机分为 3 组，CABG 术后分别接受为期 1 年的替格瑞洛联合阿司匹林、替格瑞洛单药或阿司匹林单药的抗血小板治疗。结果显示，

与阿司匹林单药（88.7% 和 76.5%）和替格瑞洛单药（88.7% 和 82.8%）治疗相比，替格瑞洛联合阿司匹林可提高 CABG 术后 1 年静脉桥血管通畅率，且 CABG 术后 5 年双抗治疗组 MACCE 事件（全因死亡、心梗、卒中及再次血运重建）的累计发生率明显低于替格瑞洛单药组（22.6% 和 32.9%）和阿司匹林单药组（22.6% 和 29.2%），且不增加大出血事件发生率。

点评

中国医学科学院阜外医院杨跃进教授：DACAB 研究的延长随访（DACAB-FE）研究，针对 CABG 后患者是否需要 DAPT 的国际争议难题，发现替格瑞洛联合阿司匹林双抗治疗 1 年，能显著提高 CABG 患者大隐静

脉桥血管通畅率的基础上；延长随访 5 年又发现还能显著降低临床主要心脑血管事件发生率，改善长期临床预后。研究为 CABG 患者术后 DAPT 1 年，提供了高质量循证依据，只是仍应做好严重出血并发症的防范。

## RIGHT 研究

### 急性心梗直接 PCI 后小剂量常规抗凝未获益

首都医科大学附属北京安贞医院聂绍平教授牵头的 RIGHT 研究表明，直接 PCI 术后常规抗凝治疗既未降低主要疗效终点事件风险，也未增加主要安全性终点事件风险。研究提示，ST 段抬高型急性心肌梗死（STEMI）患者接受直接 PCI 术后常规抗凝虽然是安全的，但并不能减少 30 d 缺血事件的发生。（Circulation. 2024 Apr 16;149:1258）

研究是一项在国内 53 个中心开展的多中心、随机、双盲、安慰剂对照、优效性检验临床试验，纳入 2989 例接受直接 PCI 的 STEMI 患者，术后分别接受小剂量常规抗凝或安慰剂治疗至少 48 h，主要疗效终点为全因死亡、非致命性心梗、非致命性卒中、明确的支架内血栓或 30 d 内任何血管紧急血运重建的复合事件的发生。主要安全终点为 30 d 内 BARC 3~5 型出血。

点评

北京大学第三医院唐熠达教授：RIGHT 研究作为全球首个回答 STEMI 直接 PCI 术后抗凝问题的随机对照研究，证实了此策略是安全的，但并不能减少低至中度风险人群的缺血事件发生率。同时，

30 d 结果、1 年结果与网状荟萃分析结果的一致性，也进一步验证了 RIGHT 研究的结论。研究为未来的术后抗凝治疗提供了重要的循证医学证据，也为后续研究的开展提供了重要参考。