

3月29-31日（美国当地时间），第74届美国心脏病学会年度科学会议（ACC.25）于美国芝加哥召开，来自世界各地逾6万名心血管专家、学者和临床医师通过线上线下相结合的方式齐聚一堂。本届年会以“创新驱动发展，协作促进公平”为主题，聚焦心血管病诊疗技术革新、跨学科协作模式探索以及全球心血管健康公平性提升三大核心议题。

值得关注的是，大会在“最新突破性临床试验”（Late-Breaking Clinical Trials）环节重磅发布了23项可能改变临床实践的重要研究成果，涵盖人工智能辅助诊疗、新型生物标志物应用、微创介入技术革新等前沿领域，为全球心血管疾病防治提供了新思路和新方案。



关注更多ACC资讯
扫一扫

第74届美国心脏病学会年度科学会议在芝加哥召开

创新 协作 健康公平 打造心血管医学新未来

FLAVOUR II 研究

精准、便捷、无创 革新临床实践



王建安 院士

中国科学院院士、浙江大学医学院附属第二医院王建安代表团队公布了FLAVOUR II研究，该研究同步发表于《柳叶刀》。

FLAVOUR II 试验聚焦于冠心病患者（冠脉狭窄 $\geq 50\%$ ），对比了基于新型人工智能驱动的血运重建血流储备分数评估方法（AngioFFR）指导经皮冠状动脉介入治疗（PCI）与血管内超声（IVUS）指导PCI的临床差异。研究显示，在非复杂冠心病患者中，AngioFFR 指导的PCI策略在临床结局上不劣于IVUS 指导的PCI策略，且具有减少支架置入的优势。



王建安院士在ACC会场分享新研究

FLAVOUR II 研究是一项前瞻性、开放标签、多中心随机对照试验，共纳入1872例血管造影目测狭窄程度 $\geq 50\%$ 的患者，随机分为IVUS组和AngioFFR组。研究中，AngioFFR组以AngioFFR ≤ 0.80 作为血运重建的决策标准，术后优化标准为术后AngioFFR ≥ 0.88 或支架内AngioFFR阶差 < 0.05 ；IVUS指导组则以最小管腔面积（MLA） $\leq 3\text{ mm}^2$ 或 $3 < \text{MLA} \leq 4\text{ mm}^2$ 且斑块负荷 $> 70\%$ 作为血运重建标准，优化标准包括支架边缘斑块负荷 $\leq 55\%$ 且最小支架面积 $\geq 5.5\text{ mm}^2$ 等。

在1年的随访期间，73.9%的患者接受了AngioFFR 指导的PCI，

83.1%患者接受IVUS 指导的PCI。

结果显示，AngioFFR组患者在术后12个月的全因死亡、急性心梗及再次血运重建的复合终点事件发生率方面不劣于IVUS组（6.3%与6.0%，非劣效 P 值=0.022）。两组在主要复合终点的每个组成部分（即全因死亡、心梗或再次血运重建）中和所有患者亚组（如 ≥ 65 岁患者以及糖尿病、急性冠脉综合征、慢性肾脏疾病等亚组患者）中，也获得类似的临床结果。



关联阅读全文
扫一扫



为临床医生提供便捷、无创的PCI决策和优化工具

冠心病是目前全球范围内威胁人类健康的主要疾病之一。在冠心病的介入治疗中，准确评估冠脉狭窄的功能意义对于制定合理的治疗策略至关重要。传统的有创FFR测量及IVUS作为优化PCI的重要工具，皆属于有创操作。近年来，随着影像学技术的发展，无创的AngioFFR技术应运而生，为临床实践提供了新的选择。FLAVOUR II 研究的目的是评估基于影像的FFR在指导PCI中的效果，以期找到更加简便、安全、有效的PCI指导方法。

研究显示，AngioFFR

组的支架置入比例较IVUS组减少了约10%，支架长度和数量上，AngioFFR组也显著低于IVUS组。在手术优化方面，虽然AngioFFR组的优化率显著高于IVUS指导组，结果受优化标准定义的影响较大。

在安全性方面，AngioFFR组和IVUS组之间的主要不良事件发生率相似，表明两种策略在安全性方面没有显著差异。

该研究不仅为临床医生提供了一种更为简便、无创的PCI决策和优化工具，也为未来心血管介入治疗指南的更新提供了有力的证据支持。

FRESH-UP 研究

颠覆性？心衰患者可实现喝水自由？

FRESH-UP 研究结果表明，对于病情稳定的慢性心衰患者，限制液体摄入可能并无必要，而放宽饮水限制也未增加健康风险，该发现可能“颠覆”心衰管理的传统临床实践。

FRESH-UP 研究旨在比较慢性心衰患者自由液体摄入与限制液体摄入的优劣。研究共纳入504例NYHA II~III级的慢性心衰患者，随机分为限制液体摄入组（ $\leq 1.5\text{ L/d}$ ，250例）和自由液体摄入组（254例）。所有患者均接受标准药物治疗，NT-proBNP的中

位数452 ng/L，平均肾小球滤过率为（ 62 ± 17 ）ml/min/1.73m²。

结果显示，在主要终点方面，3个月后两组患者KCCQ-OS评分的差异为2.17（95%CI -0.06~4.39； $P=0.06$ ），差异无统计学意义，但自由液体摄入组显示出生活质量改善的趋势。

限制液体摄入组患者口渴痛苦评分更高，提示限水可降低患者舒适度。两组在死亡率、心衰住院率、急性肾损伤等安全性指标上均无显著差别。



心衰患者的液体管理是临床实践中的重要议题。尽管当前指南普遍推荐液体限制策略，但高质量临床证据仍然有限。FRESH-UP 研究，填补了临床证据空白。

北京医院杨杰孚教授强调，液体限制组患者报告的口渴困扰评分显著升高，而两组在安全性终点方面未见显著差异。这对慢性心衰患者常规液体限制的临床价值提出了根本性质疑。

杨杰孚教授表示，从机制上看，在优化药物治疗的基础上，严格的液体限制可能并不能带来额外的临床获益，反而可能通过加重口渴症状而降低患者的生活质量和治疗依从性。因此，对于病情稳定的慢



杨杰孚 教授

性心衰患者，临床医生可能需要重新审视常规液体限制的必要性，采取更加个体化的液体管理策略。

该研究为心衰患者的液体管理提供了重要的循证依据，提示在临床中应平衡症状控制与生活质量的关系，避免不必要的治疗限制。



关联阅读全文
扫一扫

WARRIOR 研究

强化药物治疗未减少女性非阻塞性冠脉疾病缺血事件

聚焦于减少女性非阻塞性冠脉疾病缺血（INOCA）事件的WARRIOR 研究结果未能证明，使用高强度他汀、最大耐受剂量血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）带来更多获益。

WARRIOR 研究纳入美国71个中心2476例有症状、经冠脉造影或冠脉CT检查确诊INOCA的女性，随机分配至强化药物治疗（IMT）组和常

规治疗组（UC）组。

IMT组29.8%和UC组28.6%的患者发生主要终点事件（HR 1.13，95%CI 0.94~1.37， $P=0.20$ ），两组无明显差异。两组主要终点事件发生率保持一致，即全因死亡、因胸痛或心衰住院治疗、非致死性心梗，卒中或短暂性脑缺血发作间两组均无明显差异。研究证实，使用高强度的药物治疗，并不会为患者带来更多获益。



因心绞痛和（或）负荷试验阳性而接受冠脉造影的INOCA患者，39%为INOCA，其中女性占50%~70%。WARRIOR 研究样本量不足降低统计功效均可能影响潜在治疗差异。

北京大学第一医院刘梅林教授认为，对于已存在心血管危险因素、仍应坚持他汀、ACEI/ARB类药物及小剂量阿司匹



刘梅林 教授

林治疗，但更为有效的治疗策略有待继续探索。



关联阅读全文
扫一扫