



EXACOS-CV 研究结果公布 揭示慢阻肺共病管理“中国答案”

▲南京医科大学第一附属医院 李新立 郑旭辉

日前,第74届美国心脏病学会(ACC)年会在美国芝加哥召开。会上,慢性阻塞性肺疾病(COPD)加重与心血管病(EXACOS-CV)研究结果发布。研究基于中国人口的真实世界数据,系统揭示了COPD患者心肺事件的发病规律及危险因素,为全球COPD共病管理提供了首个“中国答案”,尤其为心衰合并COPD患者的诊疗策略带来重要启示。



李新立教授

研究结果

研究由南京医科大学第一附属医院李新立教授等牵头,联合北京大学医学部、复旦大学附属中山医院等共同完成。研究依托宁波市鄞州区覆盖超百万常住居民的区域性电子健康数据库,纳入2014-2022年间确诊的14 713例40岁以上COPD患者(平均72岁,男性67%),最长随访时间9年,旨在评估COPD患者的心肺事件风险及影响因素。

研究结果显示,近1/3COPD患者在随访期间因心肺事件住

院,年发生率达9.4例/100人年,全因死亡率20.1%,显著高于普通人群,凸显了共病管理的紧迫性。在各类心肺事件中,全因死亡最为常见,其次是COPD重度急性加重、心血管事件(如急性心衰、心梗)、缺血性卒中以及房颤/快速心律失常。

值得关注的是,COPD急性加重的频率以及严重程度与心肺事件的发生密切相关。基线期无急性加重史的患者中,28.8%发生了心肺事件;而曾有1次中度加重的患者,风险升至38.9%;

若患者曾历经2次及以上中度或1次重度急性加重,心肺事件发生率高达54.6%。此外,基线期经历重度加重的患者,心源性死亡风险较普通患者高出3.2倍,进一步证实了病情波动对患者预后的深远影响。

研究还发现,COPD急性加重后,心肺事件的中位发生时间为4~6个月,其中重度加重后的“高危窗口”长达13个月。这一发现提示,病情稳定期的前半年是预防恶性事件的黄金期,需要多学科的系统管理。

研究者说

COPD与心血管病之间存在复杂的“双向恶性循环”,肺功能下降加剧心脏负荷,而心衰又会导致肺部淤血,进一步恶化呼吸功能。本研究首次通过中国数据证实,COPD急性加重是心脑血管事件的独立危险因素,尤其对合并心衰的患者而言,每一次呼吸危机都可能引发“多米诺骨牌效应”。

基于研究结果,临床医生应采取更加积极的共病管理策略。首先,应重视对共病患者COPD的识别,对频繁急性加

打破学科壁垒 构建共病管理中国模式

重的COPD患者,建议行肺功能检查确诊COPD,每3~6个月进行心功能筛查(如脑利钠肽检测、超声心动图),并推广“心肺联合评估”门诊,避免单科诊疗导致的漏诊。其次,急性加重出院后,应建立3个月、6个月关键随访节点,监测心率、肺功能及炎症指标,探索抗炎治疗(如IL-6抑制剂)对降低心血管事件的潜在价值。

此外,呼吸科与心内科的跨学科协作至关重要。多学科应联合制定个体化治疗方案,例如优化β受体阻滞剂使用

(避免加重支气管痉挛),优先选择兼具心肺保护作用的SGLT2抑制剂,COPD治疗优化选择兼具控制症状、降低急性加重和死亡风险的吸入制剂,并通过社区医院联动,利用远程监测预警早期恶化信号,从而实现从“单病治疗”到“生命全程管理”的转变。



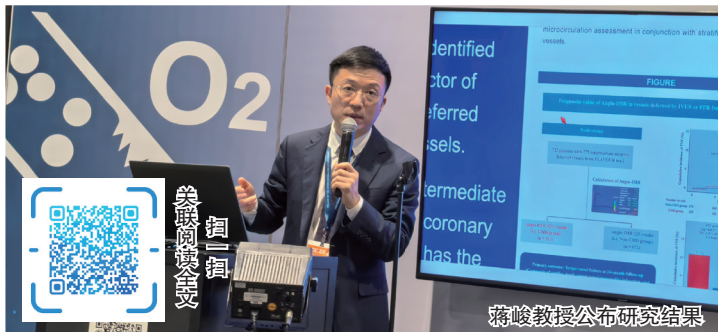
关联阅读全文
扫一扫

FLAVOUR 研究事后分析

微循环功能障碍可独立预测心血管病未来

▲浙江大学医学院附属第二医院 蒋峻

浙江大学医学院附属第二医院蒋峻教授团队发布的一项研究结果显示,冠脉微循环功能障碍(CMD)可作为靶血管失败(TVF)的独立预测因素。该研究对FLAVOUR研究中血流储备分数(FFR)或血管内超声(IVUS)指导延迟血运重建的血管进行了事后分析,以探讨通过基于造影的微循环阻力指数(Angio-IMR)评估的CMD对未临床结局的影响。



蒋峻教授公布研究结果

研究结果

研究纳入根据FLAVOUR研究方案,通过FFR或IVUS决策而延迟处理的中度狭窄病变患者。利用AccuIMR软件对患者血管进行Angio-IMR的回顾性测量,并以Angio-IMR > 25作为CMD的判定标准。主要研究终点为24个月时的TVF,定义为心源性死亡、靶血管心梗或靶血管血运重建的复合终点。

研究纳入722例患者,涉及775个延迟血运重建的血管,其中103个(13.3%)伴CMD。在延期处理血管中,观察到29个(3.9%)发生TVF,CMD组累积事件发生率显著高于非CMD组(11.7%和2.6%, $P < 0.001$),且这种差异与PCI引导策略无关。在多因素Cox回归模型中,CMD是TVF的独立预测因素。

研究者说

为精准治疗决策提供新依据

近年来,随着冠脉介入诊疗技术的快速发展,临床研究不断揭示CMD在心血管病发生、发展和预后中的关键作用。CMD不仅是心肌缺血的重要病理生理机制,更是心血管不良事件的独立预测因子。最新研究证实,在伴有CMD的延迟血运重建病例中,TVF的累积事件发生率显著升高。这一重要发现突破了传统以心

外膜血管狭窄程度为核心的诊疗理念,将临床关注点拓展至微循环功能的系统评估。

基于冠脉造影的Angio-IMR作为微循环阻力指数(IMR)的创新延伸,实现了快速、无创的微循环功能评估。在中度狭窄病变的临床管理中,Angio-IMR展现出显著的风险分层价值,为精准治疗决策提供了新依据。

全国性动态血压数据库报告公布

国人夜间高血压控制率不足1/4

▲北京大学人民医院 刘靖

研究结果

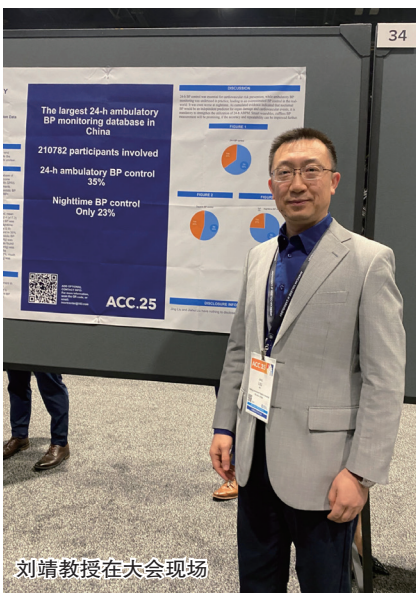
研究发现,高血压患者24h平均收缩压为(132.4 ± 17.3) mmHg,舒张压为(80.7 ± 12.0) mmHg。日间收缩压为(133.8 ± 17.3) mmHg,舒张压为(82.1 ± 12.3) mmHg。夜间收缩压为(127.8 ± 20.0) mmHg,舒张压为(76.0 ± 12.9) mmHg。

此外,35%的高血压患者24h平均血压得到控制(平均血压<130/80 mmHg),男性31%,女性39%。日间血压控制(平均血压<135/85 mmHg)率为45%。相比之下,夜间血

压控制(平均血压<120/70 mmHg)率为23%,仅过白天半数。

研究分析了中国动态血压与心血管结局数据库(CDACO)数据,探究高血压患者24h(包括白天及夜间)血压控制情况。

研究纳入210 782例受试者,平均(59.3 ± 15.3)岁,男性50.5%,采用便携式动态血压监测设备进行血压测量,高血压得到控制的标准是:24h平均收缩压/舒张压<130/80 mmHg,或日间血压<135/85 mmHg,或夜间血压<120/70 mmHg。



刘靖教授在大会现场

北京大学人民医院刘靖教授代表团队公布了中国24h动态血压控制状况全国数据库研究报告,结果提示,我国血压控制率不足,相比白天,夜间血压控制率更糟,不足1/4。



关联阅读全文
扫一扫

研究者说

夜间高血压危害大 24h动态血压测量应推广

近年来,越来越多的证据显示,夜间血压升高危害更大,其是靶器官损害和心血管事件发生的独立预测因子,而且预测价值远超白天血压和诊室血压。24h动态血压能够准确地反映患者全天的血压水平,有助于夜间高血压的及时发现。因而需要在全国大力推广24h动态血压测量,笔者牵头发表的《夜间高血压管理中国专家共识》也特别强调了这一手段在夜间高血压筛查、诊断中的应用价值。

需要特别指出的是,此项

研究是基于全国性动态血压数据库的分析,并非高血压“三率”的流行病学调查,研究结果不能外推为我国高血压人群的总体控制情况。但是,研究对于动态血压数据反映出的日间、夜间血压控制状况的差异,提示需要重视夜间高血压的管理,努力提升高血压整体控制水平。

未来还应关注智能可穿戴血压测量设备的潜在价值,尤其是无袖带血压测量,其精度和重复测量稳定性等问题的解决,将为动态血压测量的普及应用带来希望。