

《新英格兰医学杂志》发表2项结论相反随机对照临床试验 老而弥坚? 退居二线? β 阻滞剂治疗心梗再起争议

医师报讯 在急性心肌梗死(AMI)治疗中, β 受体阻滞剂长期被视为二级预防的“基石”药物。然而,随着多种治疗手段的普及, β 受体阻滞剂对心肌梗死后患者的益处正受到质疑。8月30日,2025年欧洲心脏病学会(ESC)年会与《新英格兰医学杂志》同步发表2项重磅研究——REBOOT与BETAMI-DANBLOCK,再次掀起 β 受体阻滞剂用药之争。

REBOOT试验纳入8438例左心室射血分数(LVEF)高于40%的AMI患者,比较使用与不使用 β 受体阻滞剂的效果。中位随访3.7年,主要复合终点(全因死亡、再梗死或因心力衰竭住院)发生率在两组间差异无统计学意义(22.5与

21.7起事件/1000患者年)。复合终点的各项差异差异无统计学意义,提示 β 受体阻滞剂对LVEF>40%的心肌梗死患者无明显益处。(N Engl J Med.8月30日在线版)

BETAMI-DANBLOCK试验纳入5574例LVEF \geq 40%且无心力衰竭的心肌梗死患者,比较在事件发生后14d内启动或不启动 β 受体阻滞剂治疗。中位随访3.5年, β 受体阻滞剂组的主要复合终点(全因死亡或主要不良心血管事件)发生率低于对照组(14.2%与16.3%)。进一步分析显示, β 受体阻滞剂明显降低新发心肌梗死风险(5.0%与6.7%),但对死亡、缺血性卒中、心力衰竭等结局无显著影响。(N Engl J Med.8月30日在线版)

现场

关键分歧集中“再次心梗”的发生



上海市第十人民医院高血压中心/泛血管中心张毅教授表示,2项研究关键分歧集中在“再次心梗”的发生: BETAMI-DANBLOCK研究中 β 受体阻滞剂组该终点发生率显著降低,驱动了主要复合终点获益,而REBOOT研究未观察到类似趋势,原因可能有三点:

第一, 血运重建策略差异。两项研究的PCI率均为约93%。REBOOT研究报告CR率约88%,而BETAMI-DANBLOCK研究未报告CR率。因此,2项研究难以进行直接比较。
第二, 基础治疗药物不同。基线RAAS的使用比例在REBOOT研究中约75%,但在BETAMI-

DANBLOCK研究中该比例仅45%。终点事件方面观察到BETAMI-DANBLOCK研究中的发生率高于REBOOT研究。基线应用的更“现代”二级预防策略,可能压缩了 β 受体阻滞剂的边际获益。

第三, 药物选择与剂量策略不同。REBOOT研究没有规定具体的药物种类和剂型,而BETAMI-DANBLOCK研究则使用了统一的50mg qd剂量美托洛尔。两项研究没有像ABYSS研究一样记录患者心率和血压差异,因此限制了机制层面的解读。

β 受体阻滞剂是老而弥坚、还是退居二线,我们期待后续研究。

张政/鞠斌研究员团队在《细胞》发文 猴痘抗体非人灵长类有效性获证

医师报讯(通讯员周亦楠)8月26日,由深圳市第三人民医院/国家感染性疾病临床医学研究中心张政/鞠斌研究员牵头的“结构保守的人源A35抗体保护小鼠和恒河猴抗猴痘病毒感染”的成果发布。团队鉴定出抗猴痘病毒的人源单克隆抗体mAb 975和mAb 981,它们都能同时识别痘苗病毒的A33和猴痘病毒的A35蛋白。(Cell.8月26日在线版)

在CAST/Ej小鼠感染模型中,单独使用mAb 975

或mAb 981抗体对猴痘病毒感染具有保护作用。在恒河猴感染模型中,mAb 975和mAb 981抗体同样显示出保护作用,特别是能显著抑制恒河猴皮损出痘情况等。此外,研究团队解析了mAb 975-A35复合物和mAb 981-A35复合物的高分辨率结构,揭示了它们识别病毒的机制。



扫一扫
关联阅读全文

樊嘉院士团队在《柳叶刀·肿瘤》发文 不可切除胆管癌患者迎来生机

医师报讯8月30日,复旦大学附属中山医院樊嘉院士团队发表替雷利珠单抗联合仑伐替尼和GEMOX化疗治疗局部晚期不可切除胆道恶性肿瘤(BTC)多中心、II期研究的临床研究成果,创新提出“GOLP转化方案”,给“无法手术”的BTC患者带来了生机。(Lancet Oncol.8月29日在线版)

团队采取独创的三联四药GOLP(GEMOX化疗+乐卫玛+PD1单抗替雷利

珠单抗)方案,对不可根治切除的局部晚期患者进行3个疗程的转化治疗,再讨论决定是否行手术干预。

经过转化治疗,28例患者接受了手术治疗,其中26例实现R0切除。中位生存时间为30.8个月,12个月生存率达81%,2年生存率为57%。68%手术患者术后复发,无复发时间为8.4个月。亚组分析显示,转化成功后手术患者的中位总生存期(OS)为30.8个月,12个月OS率为93%,2年OS率为76%,

明显好于非手术患者(13.4个月;54%;15%)。GOLP方案治疗应答好的患者CD5L⁺/CD68⁺巨噬细胞比例低于治疗应答差的患者。在接受手术的28个患者中,病理完全缓解为4%,病理主要缓解率为68%,客观缓解率为49%,疾病控制率为90%。

结果证明,GOLP方案对不可切除的局部晚期BTC具有良好的疗效和安全性,是一种潜在的可行、高效的转化方案。

心血管代谢

“防管治”一体化 心血管代谢疾病综合管理新趋势

▲江西省人民医院心内科 赖珩莉

医师报讯 随着生活方式的改变与人口老龄化的加剧,心血管代谢疾病已成为严重威胁人类健康的重大公共卫生问题。传统的单学科诊疗模式已难以满足疾病早防、早治、长期管理的复合需求。

欧洲动脉粥样硬化学会(EAS)最新共识旗帜鲜明地指出:心内科医生必须跨越科室藩篱,主导“防、治、管”一体化综合管理,尤其在推动“早诊早治”与善用胰高血糖素样肽-1(GLP-1)受体激动剂等代谢干预武器上承担核心角色。

心血管代谢疾病被低估的“系统危机”

心血管代谢疾病包括肥胖、糖尿病、高血压和血脂异常等,正在全球范围内以惊人速度蔓延。以糖尿病为例,全球范围内(20~79岁)成年患者已达约5.89亿人,每年约340万人死于该疾病。预计到2050年,全球成年糖尿病患者人数将攀升至8.53亿。

需要强调的是,心血管代谢疾病并非单一器官

病变,而是以代谢紊乱为土壤、多器官损伤为表现的“全身性系统危机”——各疾病相互关联交织,形成复杂的病理生理网络,凸显了其作为“系统危机”的本质。EAS最新共识进一步指出,此类代谢异常的核心特征是全身性代谢紊乱,并正式提出“系统性代谢疾病”概念,同时根据器官损伤进展程度划分为三期。

1期:早期代谢异常期,出现胰岛素抵抗/糖

尿病前期、脂肪代谢紊乱、血脂异常等生化指标改变,尚未检测到器官损伤。2期:早期器官损伤,进展为2型糖尿病、代谢相关性脂肪性肝炎(MASH)和慢性肾脏病(CKD)等临床疾病。3期:进展性多器官损伤期,心、肝、肾等多系统严重受损,表现为症状性HFpEF、肝硬化/肝衰竭、肾功能减退/衰竭(CKD 3~5期)及动脉粥样硬化性心血管疾病等。

构建“防-管-治”一体化管理体系

为有效遏制其流行,必须实现“预防-治疗-管理”全链条无缝衔接。“防”在起点:识别高危(如前期糖尿病、高血压、血脂异常等),强化生活方式干预,必要时启动药物以预防动脉粥样硬化性心血管病合并2型糖尿病发生(尤其合并2型糖尿病时)。“治”须达标且“跨界”:治疗目标不仅在于血糖、血压、血脂达



赖珩莉 教授

标,更在于最终减少心血管事件。选择兼具心肾获益的药物(如GLP-1受体激动剂等)成为重要治疗策略。“管”在全程:疾病管理是持久战,需建立随访体系以监测指标、调整方案、提升依从性,并关注心理与社会支持。

专栏由诺和诺德特别支持