



补充鱼油不能预防心血管病

美国国家卫生研究所 Denise Bonds 等开展的 AREDS2 辅助研究表明，对于老年人，膳食中补充中等剂量 ω -3 脂肪酸（俗称鱼油）并不能降低心血管病风险，包括心血管死亡、心肌梗死、卒中、不稳定性心绞痛、血运重建、慢性心衰住院和可复苏的心脏骤停等。（JAMA Intern Med. 2014 年 3 月 17 日在线版）

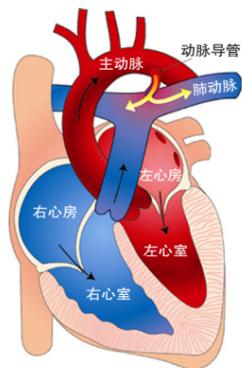
来自希腊的述评专家指出，目前全球的 ω -3 脂肪酸销量持续增长，且美国食品药品监督管理局批准 ω -3 脂肪酸治疗高甘油三酯血症，欧洲药品管理局批准用

于心肌梗死后患者的辅助治疗。但迄今为止能确定的是，每日补充 1 g 左右 ω -3 脂肪酸并没有显著的心血管获益。Bonds 表示，患者应更注意摄入对心脏健康的饮食，比例含鱼的饮食。

该研究入选 4203 例接受眼科治疗的患者。受试者每日补充 350 mg 十二碳六烯酸和 650 mg 二十碳五烯酸治疗 4.8 年，约 20% 基线有心血管病史；同时补充叶黄素（10 mg）和玉米黄质（2 mg）。意向治疗分析显示，接受 ω -3 脂肪酸或叶黄素和玉米黄质治疗者的心血管病风险均未显著降低。

警惕动脉导管未闭结扎后的风险

术后死亡风险降低，但神经发育受损风险增加



来自加拿大的一项最新 Meta 分析提示，在动脉导管未闭新生儿中，与接受药物治疗者相比，接受外科结扎术者死亡风险降低一半，但存活者出现神经发育、肺和

视网膜缺陷的风险显著增加。（Pediatrics. 2014 年 3 月 17 日在线版）

该分析纳入 39 项相关队列研究和 1 项随机对照研究，但几乎所有的队列研究至少有中等风险的偏倚。与药物治疗组相比，手术结扎组的神经发育受损、慢性肺病和早产儿严重视网膜病变风险依次增加 54%、151% 和 123%，但死亡风险降低 46%。两组中死亡及早期神经发育、肺和视网膜缺陷的复合事件风险无显著差异（aOR=0.95）。

ST 段抬高型心肌梗死患者冠脉介入治疗前静滴亚硝酸钠无益

既往急性心肌梗死（AMI）动物试验提示，应用亚硝酸钠可减少缺血再灌注损伤。

然而，首次在去年美国心脏学会年会上报告、近期正式发表的一项随机、双盲、安慰剂对照临床研究表明，ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者在接受急诊经皮冠

脉介入治疗（PPCI）前，静滴亚硝酸钠（70 μ mol）并不能减小 MI 面积。（Eur Heart J. 2014 年 3 月 17 日在线版）

该研究显示，随访 6~8 d 及 6 个月时，亚硝酸钠组的 MI 面积、肌酐蛋白 I 和肌酸激酶水平、左室容积和左室射血分数等均无显著差异。

本版编译 朱柳媛

高血压前期也需要干预

与理想血压人群相比，高血压前期人群卒中风险增加 66%

南方医科大学附属南方医院许顶立教授等发表的一项 Meta 分析表明，处于高血压前期（120~139/80~89 mm Hg）的人群罹患卒中的风险显著增加。尽管血压较高的高血压前期人群风险最高，但血压相对较低的高血压前期人群卒中风险也增加。（Neurology. 2014 年 3 月 12 日在线版）

许顶立教授指出：“这些结果再次强调了将血压 120~139/80~89 mm Hg 定义为‘高血压前期’而非‘正常或正常高值’的重要性。”他认为，该分析具有重大的临床和公共卫生学意义，因为 30%~50% 的成年人血压高于正常水平，如能成功



许顶立 教授

控制高血压前期，卒中事件将会大幅减少。尽管之前有研究表明，高血压前期人群接受降压治疗可降低卒中风险。然而，“目前尚缺乏针对高血压前期人群的药物治

疗能降低心血管病发生的临床证据”，因此，生活方式干预是高血压前期人群的“治疗基石”。

美国迈阿密大学米勒医学院 Ralph L. Sacco 也表示，该分析进一步表明，即便血压处于临界水平也

要认真对待。对于高血压前期人群，“第一步要进行生活方式调节，包括增加运动量、减肥和健康饮食。如这些手段无效或不成功，则可考虑用药，尤其是卒中高危人群，包括有卒中家族史、糖尿病或其他血管疾病患者。”

该项覆盖 19 项研究、76 万余例受试者的分析显示，与血压低于 120/80 mm Hg 者相比，高血压前期人群的卒中风险增加 66%，其中血压较高（130~139/85~89 mm Hg）和较低（120~129/80~84 mm Hg）者的卒中风险分别增加 95% 和 44%。值得注意的是，13 项研究纳入了亚洲受试者。

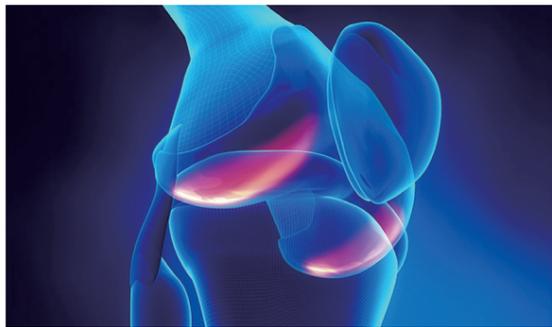
关节置换术后他汀还能防血栓？

在近期召开的美国骨科医师学会（AAOS）年会上，美国纽约大学 Katharine Criner 报告的一项研究首次表明，对于关节置换术后患者，他汀联合标准血栓预防治疗可促使静脉血栓栓塞（VTE）风险减半。（摘要号 P204）

研究者指出，目前尚

不能在关节置换术后患者中常规用他汀来预防静脉血栓栓塞，还必须有随机对照研究证据。如被进一步证实，“对抗凝药物禁忌使用例如出血性卒中风险较高的关节置换术后患者而言，他汀尤其有用。”

AAOS 推荐的关节置换术后标准 VTE 预防措施



包括：入院时在医生指导下使用弹力袜或其他肢端加压装置；术后第 1 天起患者开始运动及启动康复治疗并持续数月；手术头天晚上开始进行抗凝治疗并持续至出院后。

该研究入选接受全髋或全膝关节置换术的患者，术后至少随访 11 个月。所有患者术后接受标准 VTE 预防治疗，其中 196 例应用他汀，221 例未用他汀。结果显示，他汀组患者 VTE 发生风险明显低于对照组（7.7% 与 14.5%， $P<0.027$ ），但两组深静脉血栓形成和肺栓塞或深静脉血栓形成复合事件风险并无显著差异。

无心衰的稳定性冠心病患者

RAS 抑制剂不能改善预后

一项针对 REACH 研究数据的最新分析表明，稳定性冠脉疾病出院患者若无心衰，应用肾素-血管紧张素系统（RAS）抑制剂并不能改善其预后。（Eur Heart J. 2014 年 3 月 9 日在线版）

既往随机临床研究显示，血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体

拮抗剂对这类患者有益。研究者认为，这种获益在 REACH 研究这一大规模队列中未能复制，说明 RAS 抑制剂在该类患者中的应用价值值得质疑。

该分析涉及 20 909 例基线无心衰的稳定性冠脉疾病出院患者。结果显示，随访第 4 年时，对照组和 RAS 抑制剂组的心血管

死亡、心肌梗死和卒中的复合心血管事件（主要终点）风险相似（HR=1.03， $P=0.66$ ），后者的主要终点与因动脉粥样硬化事件住院的复合事件风险也未显著降低（HR=1.08， $P=0.04$ ）。进一步的倾向匹配分析也得出类似结果。研究证实，他汀有助于改善该类患者的心血管预后。

“腰粗”的瘦人死亡风险也增加

既往研究提示，腰围过大者死亡风险增加。近期，美国梅奥医疗中心 James Cerhan 等发表的一项汇总分析证实了这一结论：即便体质指数（BMI）正常，腰围每增加 5 cm，男性和女性死亡风险分别增加 7% 和 9%。（Mayo Clin Proc. 2014, 89: 335）

在我国，男性腰围 > 85 cm、女性腰围 > 80 cm 提示腰围过大。研究者认为，在评估肥胖相关死亡风险时，既要测量 BMI，更要检查腰围大小。

研究者对 11 项共纳入 65 万余例受试者的相关队列研究进行分析后发现，腰围和全因死亡之间为正向线性关系，即在不同 BMI 亚组中，腰围较大的男性和女性死亡风险均显著增加。腰围 ≥ 110 cm 的男性死亡风险较腰围 < 90 cm 者增加 52%；腰围 ≥ 95 cm 的女性死亡风险较腰围 < 70 cm 者增加 80%。

此外，腰围对呼吸系统疾病和心血管病相关死亡的影响大于对癌症死亡的影响。