

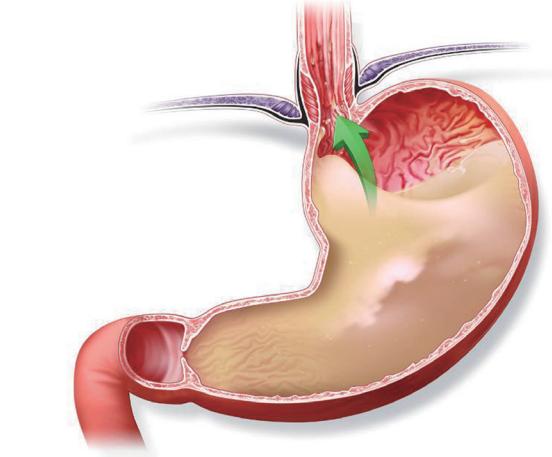
胃食管反流病增加心肌梗死风险

近期在2014年美国消化疾病周(DDW 2014)会议上公布的一项病例对照研究显示,在基线无冠脉疾病或周围动脉疾病的患者中,内镜证实有胃食管反流病(GERD)者5年内首次急性心肌梗死(AMI)发作的风险增加57%。(源自爱思唯尔网站)

研究者指出,过去将GERD视为可导致局部损伤的腐蚀性疾病过程,目前认为GERD为全身炎症性疾病。GERD患者食管和血液中的促炎细胞因

子升高,这些细胞因子在动脉粥样硬化斑块形成过程中发挥重要作用,这可能是GERD患者MI风险增加的原因之一。而质子泵抑制剂(PPI)可降低GERD患者中的炎性细胞因子水平,这是PPI预防MI的机制之一。

另有参会专家指出,GERD患者胃酸过多,可能诱发严重的食管心脏反射,从而导致冠状动脉灌注不足,PPI则通过抑酸可能有助于减少冠脉事件。该研究覆盖316 390例GERD患者和1360余



万例基线时无GERD、从未行上消化道内镜检查且无动脉粥样硬化病的对照受试者。随访期间,GERD患者中急性MI发生率约为对照受试者的6

倍(5.96%与1.05%)。校正肥胖、高血压、糖尿病、烟草使用、高脂血症和性别的多因素logistic回归分析显示,GERD患者5年内发生MI风险较对照组增加57%。研究者指出,GERD对MI风险的影响与肥胖、吸烟、高血压等传统心血管病危险因素具有可比性;肥胖、吸烟、高血压导致MI风险依次增加49%、90%和10%;高脂血症和糖尿病患者的MI风险较高,分别是对照组的9.5倍和2.2倍。

运动过多者心血管病风险增加

同时发表在《心脏》杂志上的两项研究表明,运动量与心血管病风险之间呈“J型曲线”关系,即运动不足和过多均增加心血管病风险。(Heart. 2014年5月14日在线版)来自瑞典的研究显示,在30岁男性中,与每周运动不足5h者相比,每周运动超过5h者发生房颤的风险显著增加。而在老年人中,每天步行或骑自行车1h者发生房颤的风险显著低于从不参与类似运动者。

第二项研究来自德国,纳入1038例稳定型冠心病患者。结果显示,不运动的患者和每日进行高强度运动者死于心血管病的风险均显著增加,但不运动者的死亡风险更

高。研究者指出,每周运动2~4次者死于心血管病的风险较低。述评专家认为,尽管“运动加重缺血性心脏病”这一发现似乎“有悖常理”,但小规模研究表明,对于已有心血管病的患者,运动可能促使炎症加重。专家指出,运动对健康的影响决定于运动强度和运动类型。



减重手术可降低肥胖患者房颤风险

在2014年HRS年会上,美国梅奥医疗中心Yong-Mei Cha报告的一项大样本研究显示,接受减重手术的肥胖患者房颤风险明显降低。(摘要号PO01-187)

该研究纳入428例适合减重手术(BMI ≥ 40 kg/m²)的肥胖患者,其



中47%接受减重手术。减重手术组和对照组的基线房颤患病率无显著差异(3.7%与4.5%),但手术组患者体重指数较高(46.9 kg/m²与43.2 kg/m², P < 0.001)。

平均随访7.2年时,手术组患者的BMI下降幅度更大,房颤发生率明显低于对照组(3.1%与12.5%, P < 0.01)。

此外,与对照组相比,手术组患者的各项代谢指标改善更好,包括甘油三酯水平明显降低和高密度脂蛋白胆固醇水平升高。

抗凝差及心率慢的房颤患者易患痴呆症

在2014年美国心律学会(HRS)年会上公布的两项研究提示,平均心率较快以及接受华法林治疗时国际标准化比值(INR)位于最佳治疗范围内(2~3)的时间较长的房颤患者罹患痴呆症的风险较低。(源自medpage网站)

研究者指出,房颤患者在接受抗凝治疗时,抗凝不足可能导致微血栓,而过度抗凝则会出现微出血,二者均可损伤大

脑而导致痴呆症。这两项研究结果说明,对于房颤患者来说,积极抗凝治疗并将INR尽量控制在最佳治疗范围内以及相对宽松的心率控制策略有助于预防痴呆症。

第一项研究中,研究者对2693例接受华法林治疗的房颤患者随访5年以上。结果发现,当INR < 2或INR > 3时,房颤患者罹患痴呆症的风险均增加。与INR维持在2~3之间的时

间 > 75%者相比,INR维持在2~3之间的时间 < 25%、25%~50%及51%~75%的患者罹患痴呆症的风险依次增加3倍、2.5倍和1倍。第二项研究纳入1071例持续性房颤患者,随访约3年。研究者发现,心率较高者罹患痴呆症的风险趋于降低:心率为60、60~79、80~99和≥ 100次/min的患者痴呆症发生率依次为3%、3.6%、2.3%和0.8%。

雷诺嗪联合决奈达隆治疗阵发性房颤安全有效

在2014年HRS年会上公布的HARMONY研究提示,雷诺嗪和决奈达隆联用对阵发性房颤的疗效优于安慰剂及雷诺嗪或决奈达隆单用,且安全性良好。(摘要号LB03-05)

研究者指出,这是首次在房颤治疗中发现的兼具有效性和安全性的药物组合,这两种药

物都能阻断多种离子通道,在药理机制上互补。这项随机、安慰剂对照研究共纳入来自6个国家的134例低危阵发性房颤患者,经历4周洗脱期后,随机分为联合治疗组(2个剂量组合)、雷诺嗪组、决奈达隆组和安慰剂组。12周后,与安慰剂组相比,750

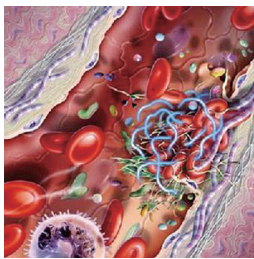
mg雷诺嗪+150 mg决奈达隆组的房颤负担降低45%,该组中房颤负担至少下降70%者占27%;750 mg雷诺嗪+225 mg决奈达隆组的房颤负担降低59%,房颤负担至少下降70%者占45%;然而,750 mg雷诺嗪组及225 mg决奈达隆组的房颤负担无明显下降。

精氨酸酶I: 不稳定斑块防治新靶点

山东大学齐鲁医院王旭平博士等发表在《欧洲心脏杂志》的一项研究提示,精氨酸酶I通过降低炎症反应和促进平滑肌细胞增殖,可提高动脉粥样硬化斑块的稳定性。(Eur Heart J. 2014, 35: 911)

该研究发现,在斑块发生初期,血管平滑肌细胞增殖和迁移是促进斑块生长的主要因素,而在斑块发展后期,血

管平滑肌细胞减少则可能导致斑块破裂加速。该课题组首先建立不稳定斑块动物模型,通过斑块内基因干预法,首次证明精氨酸酶I可影响血管平滑肌细胞对L-精氨酸酶的转运和代谢,促进细胞内多胺形成,提高细胞胶原生成能力,促进血管平滑肌细胞增殖。过表达精氨酸酶I可降低斑块内巨



噬细胞、炎症因子和脂质含量,增加斑块内胶原、平滑肌细胞和抗炎因子含量,从而有效稳定斑块。(吕军 田玉清)



肉毒杆菌毒素有助预防心脏术后房颤

据统计,30%~50%的心脏术后患者会发生房颤,目前没有很理想的预防措施。俄罗斯研究者Evgeny Pokushalov报告的一项研究表明,肉毒杆菌毒素或许带来了新希望。对于心脏搭桥术后患者,在心外膜脂肪垫中注射肉毒杆菌毒素有助于降低房颤风险。(源自medpage网站)

在该研究中,60例基线不合并房颤、接受心脏搭桥手术的患者被随机分入肉毒杆菌毒素(50 U/ml)组和安慰剂(生理盐水1 ml)组。两组患者手术时移植同样数量的隐静脉和内乳动脉,术后撤呼吸机、拔管和转出重症监护室的时间均无差异,术后1、8、16或24 h两组的肌酸激酶同工酶水平也相似。肉毒杆菌毒素组术后30 d发生房颤、房扑和房性心动过速的风险显著低于安慰剂组(7%与30%, P=0.024)。治疗期间,肉毒杆菌毒素组未出现明显并发症。

置入DES后双联抗血小板不宜超1年

近期发表的一项Meta分析表明,对于接受药物洗脱支架(DES)置入术的患者,术后双联抗血小板治疗(DAPT)12~24个月时,大出血风险较治疗3~6个月显著增加,而心源性死亡或心肌梗死风险并未显著降低。(Am J Cardiol. 2014年5月5日在线版)

该分析共纳入4项相关随机对照研究,覆盖8157例DES置入术后患者,其中4081例DAPT疗程3~6个月,4076例疗程12~24个月。结果显示,两组患者的复合终点(心源性死亡或心肌梗死)发生率无显著差异(3.3%与3.0%, P=0.41)。进一步分析表明,两组的支架内血栓形成发生率也相似(0.35%与0.20%, P=0.22);值得注意的是,DAPT疗程超过1年者的大出血风险显著增加(0.71%与0.29%, P=0.01)。