

# “冠心病医疗结果评价和临床转化研究”刊发于《柳叶刀》 我国 STEMI 住院率十年翻两番

▲ 本报记者 牛艳红 许奉彦

国家心血管病中心、阜外心血管病医院蒋立新教授等实施的“冠心病医疗结果评价和临床转化研究（China PEACE）”发现，2001-2011 年，我国 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）住院率翻了两番。（Lancet. 2014 年 6 月 24 日在线版）

该研究评价了我国 162 家医院的 13 815 例 STEMI 住院患者的病历、治疗过程和临床结果。结果显示，2001 年 STEMI 住院率约为 3.7 例 /10 万人，但 2011 年增至 15.8 例 /10 万人。此外，尽管总体治疗强度、手术量、检查增加，但 STEMI 死亡率并未明显降低（详见 14 版）。研究作者之一、耶鲁大学医学院 Harlan Krumholz 教授指出，改善往往从人们愿意严格评价当前达到的结果开始，而该研究引发了人们对通过医疗质量改善行动来达到良好临床结果的关注。



蒋立新 教授

## 诊疗不规范现象 应引起高度重视

蒋教授在《中国循环杂志》撰文指出，2001-2011 年间，急性心肌梗死患者 86% 为 STEMI，因 STEMI 住院患者的人数翻了两番（图 1）；住院时长显著下降（13 d 至 11 d）。此外，冠脉造影等检查手段和氯吡格雷等新药使用率增加数倍，甚至十数倍，但患者治疗结局和普遍存在的诊疗不规范现象应引起高度重视。

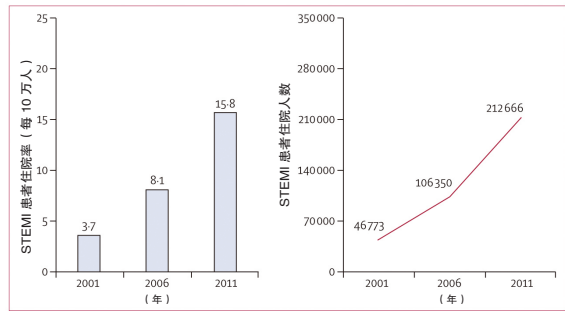


图 1 我国 STEMI 患者住院情况

1 十年间 STEMI 患者的院内治疗结局未见明显改善：死亡或因病重放弃治疗（10.3% 至 10.1%）；死亡、再发心梗等并发症（17.5% 至 18.6%）。在调整患者本身病情严重程度的影响后，结果相同。

2 十年间，对于 STEMI 患者挽救生命最关键的再灌注治疗（静脉溶栓和急诊冠脉介入手术），治疗率无任何改善。在适宜人群（即应该 100% 使用的患者）中，城市医院总再灌注率 55.2%~55.0%，其中虽然急诊冠脉介入术从 10.2% 升至 27.6%，但静脉溶栓率却从 45.0% 降至 27.4%。

3 十年间 STEMI 再灌注治疗的及时性无明显改善。患者救治依旧显著延迟，有超过一半的 STEMI 住院患者因就诊延迟而错失再灌注治疗时机。

4 在无相应禁忌证的患者中，入院 24 h 阿司匹林（79.3% 至 91.2%）和氯吡格雷（1.5% 至 80.7%）的使用显著增加。然而对于其他可以明确降低患者死亡率的药物，如  $\beta$  受体阻滞剂（52.3% 至 57.7%）、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素 II 受体拮抗剂（61.8% 至 66.2%），使用并无明显改善。

5 对于已被研究证明无效甚至有害的硫酸镁，十年间使用率虽呈下降趋势（32.3% 至 16.4%），但 2011 年的使用率仍超过六分之一。尽管仍缺乏疗效和安全性的相关证据，但中药制剂无论是入院 24 h 内，还是整个住院期间的使用率均超过 50%，且呈持续上升趋势。

## 研究者说

### 蒋立新：六方面入手 改善预后

#### 组织实施有全国代表性的医疗结果评价和医疗质量改善研究

确定发病广、危害大、费用高的重要疾病中存在的诊疗不规范环节及程度。据此开展相应的医疗质量改善研究，探索切实可行的临床标准路径和诊疗指南。通过取得的可靠研究数据，调整和完善现行诊疗质量的评价、考核和报告机制等，提高医疗服务质量、减少医疗浪费、降低医疗成本。

#### 完善现有急性心肌梗死诊疗质量的评价、考核和报告体系

现有急性心梗的临床路径和质量监测指标在完整性、可操作性、定量化和规范性等方面还存在较大的改善空间，应根据相应的医疗质量改善研究取得的结果进行优化和改进。尤其是应将急性心肌梗死院内死亡等主要结局事件，以及 STEMI 静脉溶栓率、及时率、正确率等再灌注治疗指标作为核心监测参数进行定期量化评价。倘若将医疗质量的考评结果与医院评级等结合在一起，可能促进把医疗服务的规范性真正落到实处。

#### 强调静脉溶栓在我国县医院急性心肌梗死治疗中的重要地位

在临床实践中，急诊介入治疗在改善急性心肌梗死患者预后中最为重要，值得大力推行。我国为数众多的县医院承担了为 7 亿农村人口提供健康服务的重任，在这种国情现状下，应强化培训、规范静脉溶栓治疗这一疗效确切、简单易行和价格低廉的方法在 STEMI 治疗中的正确使用。

#### 支持建立全国心血管病注册登记体系

支持建立国家心血管病注册登记体系（CNCDR），制定心血管病关键数据变量及其定义和数据库结构的国家标准，统一规范今后临床注册登记工作方案和数据采集等关键过程，确保登记数据的可比性和互用性等，使之成为未来各类心血管病诊疗证据产生的不竭之源，为科学制定政策奠定坚实基础。

#### 支持开展评价尿激酶改善急性心肌梗死预后的临床试验

尿激酶是我国的特色溶栓药物，价格低廉，使用最为广泛，但欧美指南均未推荐，原因在于其无改善心梗预后的可靠证据。政府应支持开展国人自主的大规模随机对照临床试验，评价国产尿激酶是否具有改善急性心肌梗死预后的疗效。研究结果将为指导我国 STEMI 治疗提供极为重要的科学依据。

#### 开展规范实用的公众健康教育

根据国情和本项研究发现的主要问题，由国家心血管病中心制定公众心血管健康教育方案，由政府主管部门负责在全国推广实施。

此外，条件成熟后定期向社会发布医院急性心梗医疗质量报告；协调或调整区域现有的急救体系布局，为患者尽早得到救治提供保障，完善法规制度，改善整体医疗环境，消除医务人员对有风险的关键诊疗手段的选择顾虑；强化教育医务人员本应坚持的职业操守等。

## 国外专家述评

### Gregg W Stone：提高及时再灌注治疗和辅助药物治疗的可及性最为迫切



Gregg W Stone 教授

哥伦比亚大学医学中心 Stone 教授在述评中

表示，该研究使人们对我国急性心肌梗死患者的诊疗情况有了深刻洞察。过去的一些了解主要来自于 COMMIT 等大型多中心试验数据，然而，COMMIT 试验从 1999-2005 年纳入的 45 852 例急性心肌梗死患者中，仅一半符合入选资格的 STEMI 患者接受再灌注治疗（主要是溶栓）。China PEACE 研究纳入 162 家医院的 13 815 例 STEMI 住院患者。虽然

数据确定是通过检验诊断代码和病历回顾性完成，但进行了数据监查以及随机审计来确保准确性。

Stone 教授表示，该研究数据的发表着我国在改善医疗保健方面又迈出了重要一步，应把握契机，挽救成千上万例生命。业已证实的是，提高及时再灌注治疗和辅助药物治疗的可及性是最有潜力改善心血管生存的方式，尤其是在医院较少的农村地区。

考虑到 China PEACE 研究十年期间 STEMI 住院患者增多，大幅增加急性心肌梗死诊疗资源是很有必要的，特别是随着人们平均寿命的延长。而改善的重点必须放在早期患者就诊（需对急性心肌梗死症状和即时应对措施进行公众教育），然后是快速诊断并对所有适宜患者实施再灌注治疗。同样重要的是，建立连续的高质量医疗服务及出院后二级预防。