

地高辛增加房颤死亡风险

述评称应谨慎、选择性使用地高辛

一项对老年退伍军人中新诊断房颤患者的大型队列研究显示，起始治疗使用地高辛的患者较同年龄者的3年死亡风险增加20%，且这一风险增加独立于年龄、性别、心衰、肾功能，以及伴随使用β受体阻滞剂、胺碘酮或华法林。(J Am Coll Cardiol. 2014;64:660)

该研究纳入来自TREAT-AF试验的122 465例患者(平均年龄72岁, 98.4%为男性), 随访353 168人年, 其中23.4%患者接受地高辛治疗。分析发现, 接受地高辛治疗者



较未接受者的累计死亡率明显升高(95/1000人年与67/1000人年)。经多变量校正(HR=1.26)和倾向匹配(HR=1.21), 甚至

校正药物依从性后, 应用地高辛仍与死亡率升高直接相关。

在同期述评中, Matthew R Reynolds教授

指出, 该研究表明, 房颤患者应谨慎、选择性地使用地高辛。该观点在最近更新的房颤指南中也得到了体现, 其中对β受体阻滞剂和非二氢吡啶类钙拮抗剂的推荐属于I类, 而对地高辛未给予明确推荐。但Reynolds认为, 仅根据观察性研究结果, 就推荐房颤患者的心率控制完全摒弃地高辛尚为时过早。

“未来地高辛在房颤治疗中的作用可能会逐渐减少。但目前在一些临床情况下, 如存在心衰、难以控制的心率或低血压时, 这种古老的草药仍然有效。”

心脏外科术后新发房颤 可明显增加死亡率和再住院率

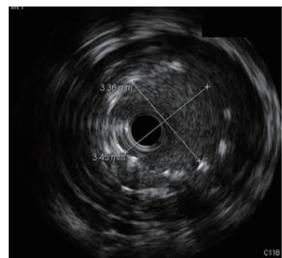
近期研究发现, 术后新发房颤(POAF)与风险校正后死亡率、住院费用及再住院率增加有关, 而采取减少POAF的方案或可明显影响患者的预后以及住院质量和效价比。(Ann Thorac Surg. 2014;98:527)

该研究共抽取了49 264份患者病历, 其中POAF与非POAF分别占19%和81%。患者平均年龄为(64±11)岁。

研究发现, 与非POAF患者相比, POAF患者中位死亡预测风险逐渐增加(2%与1%, P<0.001)。主动脉瓣置换术+冠脉旁路移植术、主动脉瓣和二尖瓣置



换术后的POAF发生率最高。在未校正相关混杂因素的情况下, POAF患者的死亡率、发病率、再住院率及住院费用更高。校正风险因素后, POAF与死亡率增加1倍(校正后OR=2.04), 利用更多的医院资源以及费用增加相关。POAF还使重症监护室停留时间延长48 h、住院时间延长3 d, 以及重症监护室费用增加3000美元, 总住院费用增加9000美元。



FFR和IVUS指导的PCI未降低长期死亡率

英国一项的新观察性研究中位随访3.3年显示, 与标准血管造影指导的经皮冠状介入治疗(PCI)相比, PCI期间应用冠脉血流储备分数(FFR)或血管内超声(IVUS)并不改善长期死亡率。(JAMA Intern Med. 2014;174:1360)

该研究结果是基于对英国大伦敦PCI登记所包括的41 688例稳定型心绞痛合并非ST段抬高型心肌梗死患者的分析。研究者、伦敦大学医学院的Georg Fröhlich等指出, “期望纯粹诊断性检查的应用能带来生存优势也许过于乐观。对尚未证实PCI有明确生存获益的稳定性冠状动脉疾病患者而言, 尤其如此。” 麦克马斯特大学Sanjit Jolly评论, “FFR是一个用来帮助确定病变是否重大的工具。当不确定PCI是否适当时, 它很可能会让你避免实施不必要的PCI。”

美国心脏学会推荐将FFR用于冠脉中度病变的稳定型心绞痛患者的血液动力学评估(IIa); 还推荐应用IVUS来评估左主干病变的中度病变(IIa)。

降压治疗“U”型曲线有新证据

最适水平 130~140/60~80 mmHg

一项纳入各种高血压患者的大规模回顾性队列研究中, 随访3~5年发现, 血压控制水平高于或低于最佳范围者更易导致死亡或罹患终末期肾病(ESRD)。该研究提示, 对接受高血压治疗的患者而言, 血压控制过高或过低均有害。研究者认为, 在目前美国指南强调降压治疗目标上限的同时, 还应考虑过度治疗的潜在风险。(J Am Coll Cardiol. 2014;64:588)

研究纳入398 419例患者, 研究结束时, 6.3%的患者死亡, 1.2%的患者罹患ESRD。Sim等观察到血压控制水平与患者死亡率/ESRD复合终点呈U型相关: 血压137/71 mmHg时, 死亡或ESRD风险最低; 收缩压>139 mmHg

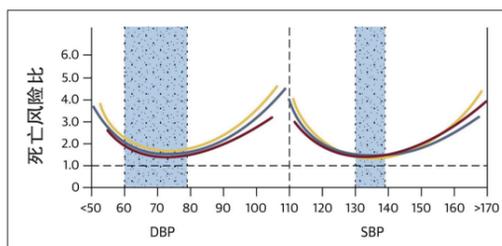


图1 血压控制水平与患者死亡率呈U型相关

或<130 mmHg、舒张压>79 mmHg或<60 mmHg时, 上述复合终点发生风险均增加(图1)。糖尿病患者血压为131/69 mmHg时风险最低, 而对年龄≥70岁患者相应血压值为140/70 mmHg。

丹麦Gentofte医院Charlotte Andersson及美国波士顿大学医学院Ramachandran S Vasan在评论指出, 2014年美国成人高血压管理指南将≥60岁患者的血压控制目标值放宽

至<150/90 mmHg, 很大程度上是因为无充分的随机试验证据显示强化降压可带来更好的结果。该研究为放宽血压控制目标提供了进一步的支持, 但同时也证实, 较年轻患者、糖尿病患者及合并症负担较少患者死亡最佳血压控制目标较低。然而, 有不同合并症的高血压患者的最佳血压控制目标仍待进一步研究确定。正在进行的收缩压干预试验(SPRINT)有望为此提供关键数据。

中年高血压与认知功能迅速减退有关

约翰·霍普金斯大学医学院Rebecca F. Gottesman等进行的一项研究表明, 中年高血压可使随后20年的认知功能降低速度加快。(JAMA Neurol. 2014年8月4日在线版)

该研究共纳入13 476例中年人群, 年龄为

48~67岁。随访20年间, 研究者发现, 与基线期血压正常的人群相比, 基线高血压人群整体认知功能的z评分降低0.056。在不考虑年龄增长的情况下, 中年高血压使认知功能降低了6.5%。

研究者认为: “尽

管我们发现高血压引起的认知额外减退不太明显, 但认知功能降低会增加未来发生痴呆的风险, 即使本研究中这种小幅度的认知功能评分改变, 已足以明显增加高血压和高血压前期的公共卫生负担了。”

强化降糖不影响2型糖尿病患者 新发房颤风险

房颤在2型糖尿病患者中较为常见, 且与血糖控制不佳的标志物相关, 但强化血糖控制对新发房颤及其结果的影响尚未知。美国学者进行的一项前瞻性研究发现, 强化血糖控制不影响新发房颤的发生率。与不伴房颤者相比, 糖尿病伴新发房颤患者的发病和死亡风险均增加。(Am J Cardiol. 2014年8月1日在线版)

该研究共纳入来自ACCORD队列的10 082例糖尿病患者, 随机分配为强化降糖组(糖化血红蛋白目标<6.0%)或标准治疗组(糖化血红蛋白目标7.0%~7.9%)。

结果显示, 随访期间



共159例患者新发房颤。其中强化治疗组和标准治疗组新发房颤的发生率分别为5.9/1000人年和6.37/1000人年(P=0.52)。在多变量模型中, 新发房颤的预测因素为年龄、体重、舒张压、心率和心衰病史。此外, 糖尿病伴新发房颤患者的全因死亡、心肌梗死和心衰进展风险均显著增加(HR分别为2.65、2.1和3.80)。

参松养心胶囊治疗 慢性心衰伴室性早搏安全有效

8月10日, 在京召开的第二届国际中西医结合大会上, 由张伯礼院士、高润霖院士、张澍教授担任顾问, 武汉大学人民医院为组长单位, 联合30家综合三甲医院完成的“参松养心胶囊治疗慢性心衰伴室性早搏的随机、双盲、安慰剂对照、多中心临床研究”的循证医学研究揭晓结果。

武汉大学人民医院黄从新教授介绍, 该研究纳入465例患者, 在慢性心

衰标准化治疗基础上, 随机给予参松养心胶囊或安慰剂。结果显示, 加用参松养心胶囊可显著增加患者24 h动态心电图中心室早搏次数下降率, 改善心功能, 增加左室射血分数, 且具有良好的安全性, 与对照组比较具有显著性差异。

本次循证医学研究系国家973项目子课题, 在中国和美国循证医学注册中心注册。

编译 牛艳红