

美更新 NSTE-ACS 患者管理指南

采用新名称“非 ST 段抬高型急性冠脉综合征”及“缺血指导策略”

9月23日，美国心脏病学院（ACC）和美国心脏学会（AHA）发布2014版非ST段抬高型急性冠脉综合征（NSTE-ACS）患者管理指南。新指南是对2007版ACC/AHA不稳定型心绞痛和非ST段抬高型心肌梗死（NSTEMI）管理指南及其后续更新的首次完整修订，在线发表于《美国心脏病学院杂志》和《循环》杂志。

新指南的第一个变化就是采用NSTE-ACS替代了不稳定型心绞痛和NSTEMI。指南编写委员会主席Ezra A. Amsterdam表示，不稳定型心绞痛和NSTEMI在病例生理方面是连续的，而且两者的临床表现通常难以区分，因此新指南将两者合在一



起考虑。

此外，为更清楚地表达患者管理方法是基于生物学的，新指南用“缺

血指导策略”代替了“初始保守管理”。缺血指导策略旨在避免常规早期应用有创检查，除非患者有顽固或复发性缺血症状，或血液动力学不稳定。其主要优势在于，某些患者在药物治疗期间即病情稳定，无需再行冠脉造影和血运重建，从而节约费用并避免不必要的有创治疗。

新指南中NSTE-ACS患者诊疗方面演变最快的

部分是心肌钙蛋白的应用。指南编委会认为，与传统分析相对变化相比，测量心肌钙蛋白的绝对变化值可改善心肌坏死诊断的准确性。

在患者危险分层方面，新指南提倡应用TIMI风险评分及GRACE风险评分等工具，并就推荐了如何识别无ACS以及可早期安全出院的低危胸痛患者的方法。

另外，新指南还强调

了患者的出院后管理，指出患者教育、提高治疗依从性等出院后管理是优化患者生存的关键措施，并强烈推荐将患者转诊行心脏康复。

新指南还指出在某些方面还缺乏证据，如针对≥75岁老年人群及女性的相关数据。此外，新指南认为，仍需确定哪些老年患者更宜选用缺血指导治疗策略而非有创治疗策略。



鱼油不能预防低危患者房颤复发

AFFORD 研究显示，对于当前未服用抗心律失常药物的症状性阵发性或持续性房颤患者，大剂量鱼油并不能预防房颤复发，而且也不能减少炎症和氧化应激。研究者认为，该研究为鱼油在阵发性或持续性房颤节律控制方面无作用提供了结论性证据。（JACC. 2014年10月7日在线版）

该研究纳入337例症状性阵发性或持续性房颤患者，随机分至鱼油（4 g/d）组或安慰剂组。平均随访271 d发现，鱼油组与安慰剂的房颤复发率分别为64.1%与63.2%，差异无统计学意义。炎症和氧化应激分别采用高敏C反应蛋白和髓过氧化物酶评估，分析未发现鱼油组有明显改善。

AHA 呼吁关注心脏扫描辐射风险

近日，AHA 发表声明，呼吁临床医生关注心脏影像检查的辐射暴露问题。（Circulation. 2014年9月29日在线版）

声明建议将学会认证制度、专业再认证考试作为实验室认证要求的一部分提上日程，并定期将患者辐射剂量反馈给医师。



声明还呼吁，进行共同决策以使患者能清楚理解影像学检查的原因以及检查的风险和获益，包括辐射暴露的相关风险。对于那些对射线剂量或医学影像风险有疑问的患者，技术人员应知道哪些患者是应进行本地随访的。

此外，声明还指出，每次影像学检查的辐射风险都是独立于前一次检查的辐射风险。因此，每次检查的利弊平衡都是同样的，不论患者的累计辐射暴露水平高低与否。

AHA 在2009年的建议书中已开始呼吁要对辐射暴露的最小化和最优化以及增强对心脏影像辐射风险的教育，不过新声明提供了更多实践性和具体化的策略。比如，声明建议，当患者在透视中的辐射暴露超过了规定的触发水平时，医师最好在其离院之前就安排进行临床随访。

此外，AHA 还建议，所有有意义的辐射相关性数据都应该记录在适宜的数据库中，并定期进行质控和基准测试。

严重睡眠呼吸暂停与顽固性高血压相关

一项多中心临床试验结果显示，严重阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）可能干扰心血管病高危或心血管病患者降压治疗的效果。研究指出，对于顽固性高血压患者，临床医生应筛查是否有严重OSA。（J Clin Sleep Med. 2014;10:835）

分析纳入HeartBEAT试验中的284例患者，

其中23.6%的患者有严重OSA（定义为呼吸暂停低通气指数≥30），61.6%的患者血压得到控制，28.5%的患者高血压未得到控制（≥130/80 mmHg），9.9%有顽固性高血压。在接受强化降压治疗的患者中，伴严重OSA者较伴中度OSA者更常见顽固性高血压

（58.3%与28.6%）。校正多重因素后，即使给予严格降压药物治疗方案，伴严重OSA患者的顽固性高血压风险仍增加3倍（校正后OR=4.1）。



糖化血红蛋白升高1% 心血管事件增加25%

2014年欧洲糖尿病研究学会（EASD）年会上报告的CREDIT研究结果显示，2型糖尿病患者的糖化血红蛋白（HbA_{1c}）水平与心血管死亡和卒中风险显著增加直接相关。

本版编译 牛艳红 苏宁宁

CREDIT 为非干预性研究，旨在评估真实世界中初次接受胰岛素治疗的患者的临床结局。研究纳入2999例患者，平均年龄61岁，平均基线HbA_{1c}水平为9.3%，平均糖尿病病程为9年。

胰岛素中位剂量从基线时的0.2 U/kg增至1

年时的0.4 U/kg，第4年末增至0.5 U/kg。HbA_{1c}在第1年末降至7.4%，之后保持稳定。

研究结束时，共发生147例主要心血管事件，包括60例心血管死亡、44例非致死性心肌梗死和57例非致死性卒中；共发生148例全因死亡。

校正多重危险因素后，HbA_{1c}每增加1%，主要心血管事件风险即增加25%，心血管死亡风险增加31%，卒中风险增加36%。心肌梗死风险并未随HbA_{1c}增加而上升。但严重或症状性低血糖事件对心血管死亡风险无显著影响。

图片新闻



糖尿病性视网膜病变 互联网自动筛查平台启动

本报讯（记者 许彦）随着全国人大常委会副委员长陈竺（图左四）、国家工信部副部长苏波等领导一起按下电钮，神州德信糖尿病性视网膜病变互联网自动筛查平台在西安正式启动。糖尿病早期完全可以通过眼底微小出血点、渗出等变化反映出来，为此中美糖尿病相关指南均建议糖尿病患者每年至少1次进行眼底检查。今年6月，中华医学

会还向全国的眼科与内分泌科医师发出倡议书，对就诊的糖尿病患者进行眼底筛查，并联合开展对社区人群的筛查。

糖尿病性视网膜病变互联网自动筛查平台是利用糖网病的图形特点，通过机器智能识别技术（FACT）结合互联网建立的平台。神州德信医学成像有限公司研发的FACT，在机器图形识别方面在国际上具有领先优势。

新闻速递

连续无创血压血流动力学监测技术国内获推广

本报讯（通讯员 魏玉然）9月18日，中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授宣布，首批10家“连续无创血压血流动力学监测技术（CNAP）心血管临床培训中心”正式成立。培训中心将承担起培养专业医护人员、提高基层医院心血管科临床诊治水平等职责。

霍勇教授介绍，CNAP已在欧美医院普及

使用5年以上，证明了CNAP数据准确，可及时发现血压不稳定者、血管活性药物用药后血压变化者、水肿者、低血压或休克者，能及时给予医生正确指导。

CNAP每搏/即时/连续无创血压监测系统落户国内，预示着CNAP无创血压血流动力学监测技术继麻醉学科后，开始在心血管领域推广普及使用。