

(上接第14版)

聚焦热点

# 中国急性心肌梗死注册研究：从注册到质量提升



参加中国急性心肌梗死注册研究的研究者合影

本报讯(记者 牛艳红)11月28日,国家科技支撑项目(十二五)心血管病关键治疗技术临床多中心研究信息平台——中国急性心肌梗死注册研究(CAMI)举办了研究者培训会议。杨跃进教授指出,经过近2年时间,

CAMI研究目前已入选约3万例患者,并取得初步成果,也受到了国外相关专家的关注。

“怎样保证在全国范围内,规范应用有循证医学证据支持的安全、有效和适宜的已上市药物或器械等,从而降低心血管病

致死致残率,成为提升我国心血管病治疗水平的重要命题。”杨跃进介绍说,CAMI研究的未来是心血管病持续质量改进登记模式,进一步规范和提高我国心肌梗死的诊疗质量。

美国杜克大学DCRI 洗颖教授介绍,美国国家

心肌梗死注册研究及美国国家心血管数据注册研究等大规模注册研究推动了ST段抬高型心肌梗死(STEMI)及NSTEMI指南修订和AMI患者规范化治疗,对降低美国AMI病死率起到了极大促进作用。

阜外心血管病医院杨

进刚比较了China-PEACE研究和CAMI研究初步结果。China-PEACE研究发现,中国10年间STEMI患者的院内治疗结局未见明显改善;死亡或因病重治疗,对降低美国AMI病死率起到了极大促进作用。结论是中国十年心肌梗死

诊疗没有进步。

杨进刚认为,CAMI研究的初步结论,很大程度上补充解释了China-PEACE研究发现的问题。中国AMI诊疗的主要问题是不同级别医院的治疗水平相差很大,省级医院与欧美发达国家接近,而县级医院病死率还在10%以上。其中最主要是心肌梗死关键治疗技术应用不足,导致院内病死率仍存在巨大差别。

杨进刚说,“不能说我国AMI诊疗没有进步,问题是各级医院救治水平相差悬殊。”尤其是县医院有待提高,而通过注册研究和质量改进项目可提升医疗水平。中国还存在院前死亡率高、患者到达医院晚的特点。他认为,“若仅将注意力集中在医院,对中国心血管病患者的救治收效不大。”

## 专家热议 2014 进展

### 郭继鸿 心电学新技术让电活动更为直观

北京大学人民医院郭继鸿教授介绍了最新的心电学进展。他认为,这些新技术将会更准确地、更有效地推动临床实践。

**Holter 检测睡眠呼吸暂停综合征的新技术** 第一代Holter初筛睡眠呼吸暂停综合征(SAS)技术虽让人振奋,但随着研究的进展发现,部分患者SAS发生时,心率趋势图有规律地呈现波峰、波谷的特征,即心率周期性加快及减慢,但也有患者无

此周期性变化。因此使用单一的心率周期性变化的指标初筛SAS,将有较多患者漏检。之后改进的DMS EGRT技术,可通过Holter记录器,准确同步记录与提取动态心电图与呼吸波。

这种新技术可清晰看到SAS发作时的片段:2种指标(波峰、波谷与呼吸波)相互佐证,提高了初筛准确率。而且,采用这种图形初筛,临床操作者易于理解与学习。

**体表三维标测** 腔内三维标测技术,通过接触式或非接触式心内膜标测电极,经周围血管进入体内,再经推送放置在特定心腔进行心内膜心电活动的采样,从而广泛采集心内膜心电信号,构建三维电解剖模型。进而揭示心室内激动顺序,确定心律失常的局灶性机制,确定心动过速的大折返机制,证实特殊心律失常类型,以及揭示器质性心脏

病心电功能的病理改变,最终对心律失常做出直视而精确的“立体三维诊断”,并指导消融治疗。

其诊断信息量广泛而丰富,如可诊断心律失常起源部位,可确定激动传导的方向、顺序和特征,还可诊断源于心外膜的心律失常。此外,其对不规则或非持续性心律失常诊断更具优势。研究表明,体表三维标测与有创腔内标测符合率较高,确定消融靶点也十分精确。

### 葛均波 2014 心血管病诊疗突飞猛进

复旦大学附属中山医院葛均波院士介绍了2014年新公布的众多临床试验、新观念、新技术。

**抗血小板药物治疗** ATLANTIC研究显示,院前早期用药组24h和30d支架内血栓发生率更低。DAPT研究显示,药物洗脱支架(DES)置入术后1年以上,继续噻吩吡啶+阿司匹林双联抗血小板治疗能进一步降低支架内血栓和主要不良心脏事件发生率。

**调脂治疗** ODYSSEY Long Term、ODYSSEY High FH、DYSSEY Options I和II、ODYSSEY Combo研究悉数亮相。多项研究显示,PCSK-9抑制剂Alirocumab可显著降低不能耐受他汀患者的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平,进一步降低已服用最大耐受剂量他汀的心血管事件高危患者的LDL-C水平。IMPROVE-IT研究显示,联用辛伐他汀与依折麦布较单用辛伐他汀可更显著降低LDL-C水平,并进一步降低急性冠脉综合征患者主要终点事件发

生率。

**新型口服抗凝药物** 美国心脏学会年会上公布的两项最新真实世界数据分析分别显示,与华法林相比,达比加群酯常规治疗后大出血和卒中发生率更低。尽管新型口服抗凝药物的成本高于华法林,但其可改善临床结局、无需密切监测INR、无药物和食物相互作用的限制。

**新一代可降解聚合物DES NEXT** 以及BASKET-PROVE II、EVOLVE II研究显示,第一、二代生物可降解聚合物DES不劣于永久聚合物DES。完全可降解支架被称为冠脉介入的“第四次革命”,预计将有可能主导未来十年的冠脉支架市场。

**置入性器械** MagnaSafe临床注册研究结果显示,1.5T非胸部磁共振成像可安全用于安置心脏起搏器及置入埋藏式心脏复律除颤器的患者。当患者接受适当屏蔽及置入设备各参数设置正常时,磁共振成像检查不会带来严重临床风险。

### 吴永健 2014 年是TAVI的“黄金年”

阜外心血管病医院吴永健教授指出,当前,经导管心脏瓣膜置入术(TAVI)已成为治疗心脏瓣膜病的重要手段。

**新指南亮点解读** 吴永健介绍了2014年美国心脏瓣膜病患者管理指南及执行摘要的亮点。

亮点一在于对瓣膜病进行动态分期。亮点二是首次修改了手术风险评估。但手术风险评估不能完全依赖于这一简单

评分系统,还应个体化评估和决策。

此外,新指南再次强调了多学科团队协作的重要性,明确组建具有专业性心脏团队的心脏中心的必要性。

**TAVI安全有效、性价比**高 PARTNER I研究显示,TAVI在降低全因死亡率、心源性死亡率,减少再次入院率,改善心功能等方面的优势历经5年仍持续可见,TAVI组

瓣膜口面积5年不变,且瓣膜压差亦无明显变化,卒中风险也并未增加。

就预防卒中而言,CLEANTAVI研究显示,采用双重脑保护装置可以抓捕并过滤TAVI操作过程中释放的血栓碎片,从而显著降低卒中发生率。

就性价比而言,US CoreValve High Risk研究显示,TAVR手术费用虽高于外科主动脉瓣置换术,但明显缩短了住院时间及

需康复治疗患者比例。随访12个月发现,TAVR组总费用略低于SAVR组。

2014年美国经导管心血管治疗年会上,杨跃进团队成功进行了TAVI的实况转播,而且使用了国产维纳斯A人工瓣膜。这不仅体现了我国心血管介入技术的长足发展,也反映了我国国产瓣膜的质量可靠,以及国际同行对我国心血管介入医生技术水平的承认。