

医师报

2014年12月18日

本版责编：董杰
美编：云龙
电话：010-58302828-6853
E-mail: 2660526318@qq.com

ACADEMIC

学术

13~24版

13

国人用他汀不用照猫画虎

急性冠脉综合征患者无需强化降脂

▲本报记者 文楠

中国急性冠脉综合征（ACS）患者需要使用大剂量他汀强化降脂吗？由于之前国人的研究很少，中国的指南都是拿着国外的研究“照猫画虎”。中南大学湘雅二医院赵水平教授牵头的急性冠脉综合征患者强化降脂干预研究（CHILLAS）结果正式公布，发现中国人群 10 mg/d 阿托伐他汀便足够，无需大剂量他汀。（*Atherosclerosis*. 2014;233:707）

该研究中，常规他汀治疗的定义是 10 mg/d 阿托伐他汀或其他等效他汀，强化他汀治疗的定义是 20 mg/d 或 40 mg/d 阿托伐他汀或其他等效他汀。主要终点包括：心源性死亡、非致命性心肌梗死、血管重建、缺血性卒中和因不稳定心绞痛、严重心衰住院治疗。

在 3 个月时，常规他汀组低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）降低 20.2%，

强化他汀组降低 26.6%。尽管强化组多降低了 6.4% 的 LDL-C，在 2 年随访时，常规他汀有 3.9% 患者发生终点事件，强化他汀组有 5.5% 的患者发生终点事件，二者无统计学差异（图 1）。两组患者的安全性良好，无发生肌溶解症的患者。两组患者的高敏 C 反应蛋白的下降率也无差别。

这项研究结果也再次支持了《美国心脏学会 / 美国心脏病学院 2013 降低心血管风险临床实践指南》的推荐：亚裔人群使用高剂量他汀治疗需谨慎考量（I 类），也支持美国食品药品监督管理局建议的亚裔人群以低剂量瑞舒伐他汀作为起始治疗的决定。

CHILLAS 研究是一项开放的随机对照研究，共纳入 1355 例 ACS 患者，分别给予常规他汀治疗（675 例）和强化他汀治疗（680 例）。

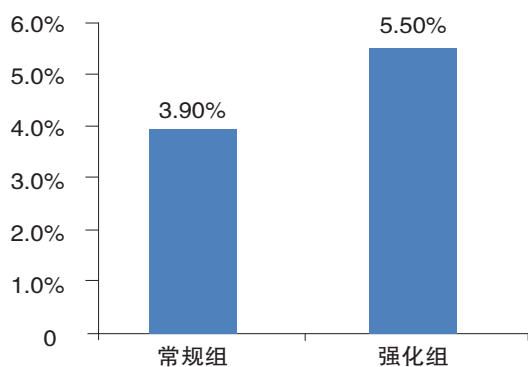


图 1 常规组和强化组随访 2 年终点事件发生率



专家连线

强化降脂并不适合国人



赵水平 教授

针对全球动脉粥样硬化性心血管病的流行趋势，自 2013 年始，国际上连续发布了多个有

关血脂异常的指南及建议，对他汀应用进行了推荐，而我国血脂指南还未更新。

该研究中，强化他汀治疗多降低 6.4% 的 LDL-C 未转化成临床获益。针对中国人群的血脂特点，临床医生应谨慎使用高剂量他汀治疗。因为，随着他汀剂量的增加，中国人群药物不良反应的发生是欧洲人群的 5~10 倍。

研究中入选患者的

平均 LDL-C 仅有 2.7 mmol/L，而此前西方类似研究中，LDL-C 的水平达到 3.6 mmol/L。国外的研究表明，他汀对心脏事件降低取决于患者治疗前的 LDL-C 水平，当患者的 LDL-C 低到一定水平时，他汀的获益会减少，甚至消失。

正因为如此，我们的研究 2 年随访时主要终点仅为 3.6%。这与当年应用血脂康进行的 CCSPPS 研究结论一致。

冠脉临界病变是否需放支架？

陈纪林发明预测评分提供新思路

对于总分 ≤ 1 分的临界病变，斑块破裂或进展并接受血运重建的风险较小，建议药物保守治疗；若 ≥ 2 分，建议强化药物治疗的同时，适时行介入治疗。

另外，研究者指出，临界病变是否需要介入治疗，还要强调血管和血管节段的重要性。如对于在重要血管如前降支的近端病变，无论有无缺血症状，其危险评分 ≥ 2 分，建议行介入治疗，以减少近端病变引起的大面积心肌梗死事件。

这一评分方法，是研究者回顾性分析 465 例临界病变（519 处病变）患者，平均造影随访时间 11 个月的结果。其中，156 例患者的 182 处临界病变中，162 处进展并接受血运重建；309 例患者的 337 处临界病变无明显进展，未接受血运重建。

按上述评分方法，研究者重新评估 519 处病变发现， ≤ 1 分的临界病变，接受血运重建比例为 23.3%，而 ≥ 2 分的临界病变接受血运重建的比例为 50.7%（图 2）。

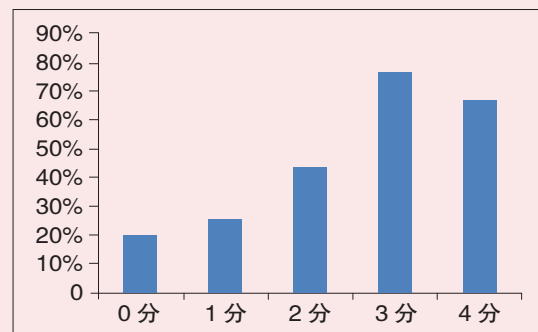


图 2 不同危险评分的临界病变接受血运重建的比例

复杂冠脉分叉病变 PCI 预后较差

冠脉分叉病变指冠脉主干、分支部位分别或同时存在的严重狭窄病变，约占所有经皮冠脉介入治疗（PCI）16%，术后分支再狭窄率较高，因而主要心脏不良事件和靶病变血运重建率也较高。

近期，南京医科大学附属第一医院陈绍良教授等进行的研究显示，复杂冠脉分叉病变越 PCI 术置入药物洗脱支架患者预后差于

简单冠脉分叉病变。（*J Am Coll Cardiol Interv*. 2014;7:1266）

研究纳入 1500 例患者，共 3660 处分叉病变，病变处均通过 PCI 置入药物涂层支架。主要终点事件为 1 年随访期间主要心血管不良事件（MACE），次要终点为支架内血栓（ST）发生率。

结果显示，复杂分叉病变 1 年内心血管主要不良事件发生率（16.8%）高于简单分叉病变（8.9%）。双支

架技术（指主支与分支支架同时到位）治疗简单分叉病变后，院内 ST 发生率为 1.0%，1 年内血运重建率为 5.6%，临时支架治疗后，院内 ST 发生率为 0.2%，1 年内血运重建率为 3.2%；不同支架治疗后的 1 年内 MACE 发生率无显著差别（5.0% 与 5.3%）。对于复杂分叉病变，双支架技术 1 年内心血管事件死亡率（2.8%）和院内 MACE（5.0%）低于临时支架治疗（分别为 5.3% 和 8.4%）。