

# 地高辛使房颤患者死亡率增71%

## 不建议地高辛作为房颤室率控制的首选药物

地高辛是控制房颤患者心率的常用药物。但近期一项美国研究发现，应用地高辛的房颤患者死亡率增加了71%，住院率增加了63%，男女和各个年龄组的结论均一致。（*Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2014年11月20日在线版）

该研究入选15万例无心衰症状、且未曾使用地高辛的房颤患者，其中4858例患者在研究过程中开始使用地高辛。研究组有1140例患者死亡、8456例患者住院。相比非地高辛使用



组，地高辛使用组个体的死亡风险较高（8.3%与4.9%），住院率也较高（60.1%与37.2%）。研究者认为，控制心率有很多方法，使用地高辛治疗房颤时应特别慎重。在同期述评中 Reynolds

MR 指出：“该研究支持最近更新的房颤治疗指南，β受体阻滞剂和非二氢吡啶类钙拮抗剂是心率控制的I类推荐，而地高辛未获得明确推荐。”

关于地高辛用于房颤

的危害，已非首次报道。今年8月，一项研究观察了12465例患者资料发现，应用地高辛的患者死亡率增加了26%。（*J Am Coll Cardiol.* 2014;64:660）

同样是今年8月，《美国心脏病学杂志》一项研究观察了65岁以上老年房颤患者应用地高辛与死亡风险的关系发现，无论有无心衰，使用地高辛的患者死亡风险均增高。有心衰患者增加14%，无心衰患者增加17%。（*Am J Cardiol.* 2014;114:401）

其实，关于房颤和地高辛的争议由来已久，2004年AFFIRM研究就报道使用地高辛增加42%死亡风险，但同时发表的事后分析研究又报道地高辛不增加死亡率的相反结论。

是否应废弃地高辛在房颤心率控制中的使用？单凭这些观察性研究还不足以定论。述评作者认为：“地高辛治疗房颤的作用会继续减少，但就目前而言，地高辛在某些临床情况（心衰、心率难以控制或低血压）中仍有价值。”



焦点争鸣



## 他汀升高白内障风险？

不列颠哥伦比亚大学 Stephanie J Wise 分析了加拿大和美国的两项研究，均显示他汀类药物可显著增加患者白内障风险，严重者需手术治疗。此前，他汀类药物是否增加白内障风险问题一直争论不休，这两项结果为这场争论之火又添了一次油。

（*Can J Cardiol* 2014; 30:1613）

加拿大研究纳入2000-2007年眼科就诊患者，162501例在随访期间需进行白内障手术。结果显示，1年以上他汀治疗相关的严重白内障（需手术）RR为1.27。其中，洛伐他汀RR为1.14，瑞舒伐他汀RR为1.42，其他他汀类药物RR值介于两者之间。

美国研究纳入2001-2011年45065例发生白内障的男性患者。结果发现，他汀治疗1年以上发生严重白内障（需手术）RR为1.07，各类型他汀RR介于氟伐他汀（1.03）和洛伐他汀（1.14）之间。洛伐他汀、辛伐他汀、阿托伐他汀及多种他汀联用组，严重白内障风险升高显著。

“他汀在心血管病一级预防中应用与日俱增，其是否升高白内障风险问题需得到重视，并开展前瞻性研究予以证实。”Wise表示，“但白内障相对风险较小，且手术疗效及耐受性好，因此在需要他汀降低心血管风险时，不应将白内障风险视为停用他汀的理由。”

编译 裘佳



安全警戒

## 房颤患者抗凝桥接治疗出血风险增高

ORBIT-AF 研究显示，需中断口服抗凝药的房颤患者，使用低分子量肝素或普通肝素桥接治疗，较无桥接治疗患者发生不良事件风险高。（*Circulation.* 2014年12月12日在线版）

研究纳入美国7372例口服抗凝药患者，随访2年，2803例患者由于心脏手术、内镜、PCI、非心脏手术及牙

科操作等各种原因暂停治疗。在停用口服抗凝药的患者中，24%患者使用短效桥接抗凝治疗，多为低分子量肝素。

中断口服抗凝药期间，使用桥接抗凝治疗的患者比未桥接患者不良事件（30d内卒中、心肌梗死、大出血、住院治疗或死亡）发生率显著增高（5.3%与2.8%）。30d出血发生率增高尤其明显（3.7%与1.8%）。

## EMA：伊伐布雷定增加房颤及心动过缓风险

近日，欧洲药品管理局（EMA）药物警戒风险评估委员会（PRAC）根据SIGNIFY试验结果警告伊伐布雷定存在增加房颤和心动过缓风险，在心绞痛或心衰患者应用伊伐布雷定治疗前或调整剂量时，临床医生应注意测定基线心率，并密切监测心律失常的发生。PRAC还建议，伊伐布雷定仅可用于缓解症状，并不能降低心绞痛患者心脏病发作或心血管死亡风险。（EMA官网）

SIGNIFY 试验纳入 19

102例稳定性冠心病不伴临床心衰的患者。结果显示，伊伐布雷定虽然使患者心率平均降低了10次/min，但对总体心血管事件并无积极影响，且心血管死亡和非致命性心脏发作死亡和非致命性心脏发作死亡也增加。

PRAC表示，SIGNIFY试验中的伊伐布雷定剂量（20mg/d）偏大，并重申心绞痛患者应用伊伐布雷定起始剂量不应超过10mg/d，最大剂量不应超过15mg/d。



研究视界

## CT检查可评估TIA患者卒中风险

加拿大一项研究显示，短暂性脑缺血发作（TIA）或非致残性卒中患者中，CT提示急性缺血者可确定为卒中发生的高危者。（*Stroke.* 2014年12月4日在线版）

该研究纳入2028例TIA或非致残卒中患者，在24h内行CT检查。结果显示，814例

患者CT结果出现缺血性改变，2d和90d卒中发生率分别为1.5%及3.4%。基线CT显示仅有急性缺血者（10.6%）卒中风险较高；若伴有慢性缺血（17.4%）或微血管病变（17.6%），卒中风险更高。

研究者表示，4.2%患者有急性缺血，这些

患者2d内卒中发生率比无急性缺血患者高3倍以上。这证实了早期卒中风险与非致残性卒中进展相关。他们认为，将紧急影像学检查数据添加到ABCD2（年龄、血压、TIA临床特征、持续时间和糖尿病）评分中以形成新型ABCD2i评分方案，具有临床意义。



新药动态

## 我国首个埃博拉疫苗获批进入临床

12月18日，军事医学科学院发布消息，由该院生物工程研究所陈薇团队自主研发的重组埃博拉疫苗通过国家、军队联合评审，将于本月开展人体试验。这是中国首个、继美国和加拿大后世界第三个进入临床试验的埃博拉疫苗。（新华网）

2014基因型埃博拉病毒是1976年以来发生变异速度最快的病

毒，基因同源性为97.2%，且第一次“走出”非洲，到达欧洲和美洲。中国工程院院士沈倍奋、陈志南、徐建国等17位生物领域专家评审后认为，我国的埃博拉疫苗采用2014突变基因型，对当下肆虐的西非疫情和今后埃博拉防控针对性强，且全球首创冻干粉剂型，在37℃环境下可稳定2周以上，适合疫苗冷链



条件难以保障的西非热带地区广泛使用，具备大规模生产技术条件。国外正进行临床研究的埃博拉疫苗均为1976型液体苗，需-80℃保存和运输。



行业资讯

## 泌尿结石思维转变：从碎石到预防结石

本报讯（记者 许奉彦）“如何改变泌尿系结石治疗思维，从碎石、取石到预防结石产生和复发，是业界的重要转变。”近日，由吴阶平医学基金会召开的中国泌尿系结石

预防性治疗会上据悉，由那彦群教授牵头纳入全国7家医院的研究显示，枸橼酸钾可预防九成尿石患者的结石形成，手术治疗和预防性治疗相结合的方式将在全国推广。

中国泌尿系结石联盟主席叶章群教授介绍，我国泌尿系结石发病率为3%~15%，大多可通过碎石和取石等得到治疗，即使复杂性尿路结石，单次手术净石率可达90%以上。

然而，我国超过80%患者会发生复发，多发生在治疗后2~3年，5年总复发率达50%，9年则超过70%。

据悉，研究显示，口服枸橼酸钾片3.24g/d，2

周后患者尿枸橼酸水平与尿pH值显著提高，且药物明显降低尿钙浓度，并显著升高尿钾。同时，缓释剂对血钾浓度影响甚微，显著降低了K<sup>+</sup>相关不良反应。