

2006-2012年ACS住院患者合并多重危险因素比例增加 我国ACS年轻化趋势明显

首都医科大学附属北京安贞医院赵冬等对我国2006-2012年急性冠状动脉综合征(ACS)住院患者诊疗情况变化的研究发现,与2006年比较,2012年我国ACS住院患者发病年龄年轻化,合并多重危险因素的比例增加,临床诊治水平提高。(中华心血管病杂志.2014;42:957)

研究者分别于2006年在全国31个省、自治区和直辖市65家医院(中国冠心病二级预防架桥工程I期研究)和2012年在全国21个省、自治区和直辖市34家医院(中国冠心病二级预防架桥工程III期研究)连续入选≥18岁的住院冠心病患者3323例和3391例。排除因外伤入院并怀疑ACS者及已参加任何一项药物临床试验者。将其中调查资料完整的ACS患者纳入本研究,2次调查的有效病例数均为3124例。

结果发现,ACS住院患者的临床特点随时间变化而有所改变。一是患者的发病年龄在提前,呈现年轻化的特点(图1)。2012年患者的平均年龄小于2006年患者,中青年(≤60岁)患者的比例较2006年增加了32.4%。在2012年男性患者中,30.6%属于早发心血管病(年龄

<55岁),高于2006年的25.2%;而在首发ACS患者中,这一比例由2006年的28.7%增至2012年的36.1%。二是住院ACS患者伴随多重危险因素情况的增多。2012年ACS患者伴有高血压、高胆固醇血症、糖尿病的比例较2006年均显著增加,尤其是伴有高胆固醇血症的患者,较6年前增加了2.1倍。

此外,接受经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的患者增多。本研究中,2012年ST段抬高型心肌梗死患者的PCI率为71.7%,较2006年的29.0%提高了1.5倍。虽然女性患者冠状动脉造影检查率和PCI率低于男性,但其提高幅度却明显高于男性;另外,60岁以上ACS患者冠状动脉造影

检查率和PCI率的增幅明显高于60岁以下患者。表明随着我国医疗保险制度的不断完善、PCI技术的不断提高,越来越多的患者有条件接受PCI。二级医院冠脉造影检查率和PCI率仍低于三级医院,但是有大幅度提高,分别提高了3.0和2.6倍。

经循证医学证实有效的二级预防药物的使用率也有所提高(图2)。2012

年,阿司匹林使用率依然较高(95.2%),较2006年的91.7%变化不大;氯吡格雷使用率提高幅度却较大,较2006年提高了1倍;他汀类药物的使用率较2006年增加28.9%。然而,2012年β受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)的使用率均较2006年有所下降。

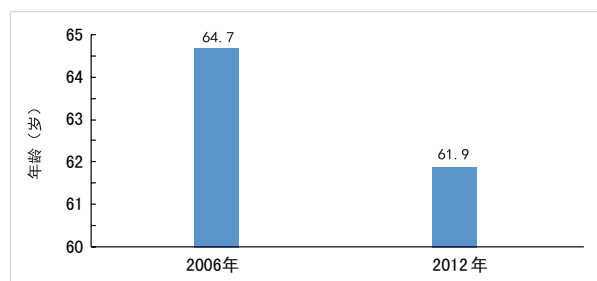


图1 2006年与2012年ACS住院患者平均年龄

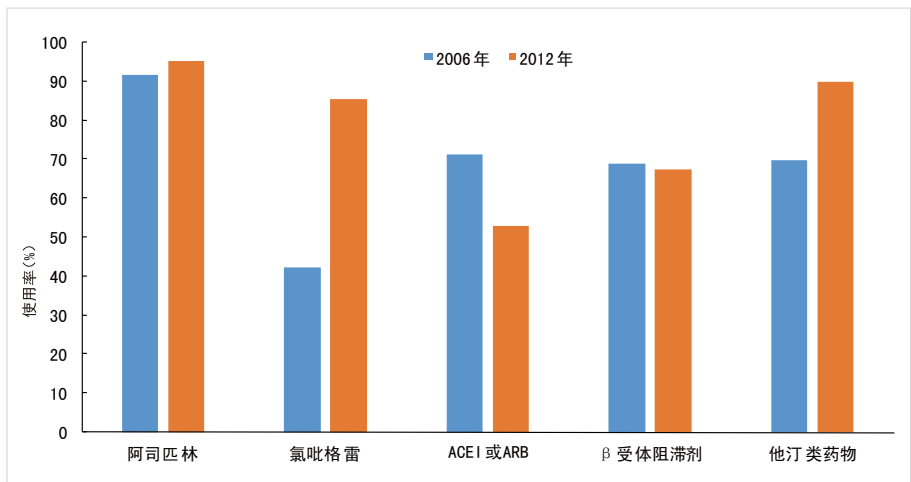


图2 2006年与2012年二级预防药物使用率

早晨置入ICD或更安全

新近研究发现,埋藏式心脏复律除颤器(ICD)置入时间可能影响预后,

与工作日早晨置入ICD相比,下午、晚上、周末或节假日更易发生不

良事件,尤其是延长住院时间。(Am Heart J. 2015;169:45)

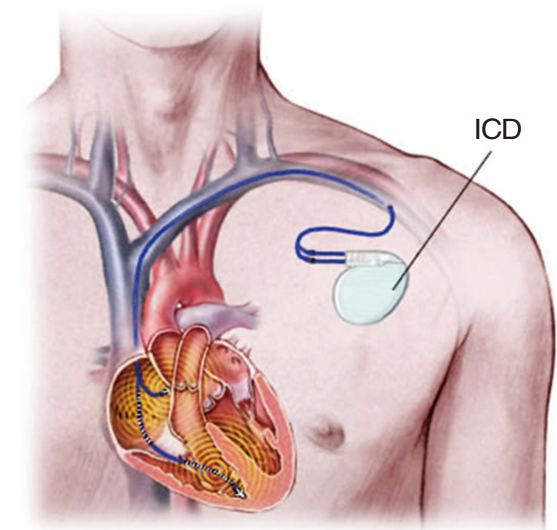
研究者分析了国家心血管数据注册-ICD注册研究中首次接受ICD置入的148 004例患者数据。

结果发现,52.6%的置入发生在早晨6点至中午12点,97.5%在工作日进行。校正多重因素后,与早晨置入ICD的患者相比,下午(中午12点至下午5点)或晚上(下午5点至次日早晨6点)置入ICD者经历任何并发症(OR=1.08)或住院时间>1d(OR=1.29)的风险更高,但院内死亡率相似

(OR=1.06)。

此外,与周二、周三或周四置入ICD的患者相比,周末或节假日置入ICD者住院时间>1d的风险(OR=1.4)和院内死亡率(OR=1.52)更高,但经历任何并发症的可能性未明显增加(OR=1.14)。

研究者认为,ICD置入是一种非紧急操作,可以有选择地安排时间。该研究表明,简化操作者、工作人员的轮班工作和交接,同时发起旨在改善下午、晚上和周末操作的不良事件发生率的认知宣传,可能改进质量。



研究速递

减重手术降低死亡率的长期效果更为明显

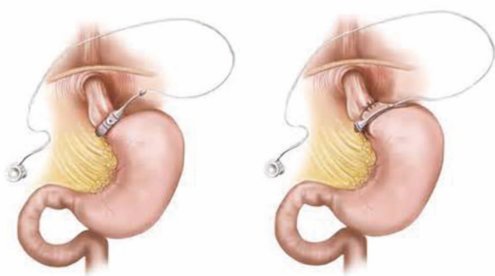
近日,美国一项研究表明,减重手术降低成人术后全因死亡率的效果在5~10年后则更为明显。(JAMA. 2015年1月6日在线版)

该研究纳入2500例减重手术患者,以及7462例对照患者。与既往研究不同的是,该研究中手术组患者合并更多肥胖并发症,如糖尿病、高血压、心脏病等。

结果显示,术后1年,手术组与对照组死亡率无明显差异(分别为2.4%与1.7%);术后5年两组患者死亡率

已有明显差异(分别为6.4%与10.4%);术后10年,该差异更明显(分别为13.8%与23.9%)。此外,与不合并糖尿病患者相比,减重手术降低死亡率的作用在糖尿病患者中更显著。

研究者指出,手术组患者术后5~14年的全因死亡率降低53%。但是,2000-2011年,虽然减重手术在患者选择、手术方式方面取得极大进展,再加之腹腔镜手术的增加,极大减少了手术相关并发症的发生,但是死亡率变化并无明显差异。



糖尿病前期：早识别、早干预可带来巨大经济效益

美国一项研究表明,在糖尿病前期人群中推广健康饮食及体力活动可带来显著的经济效益。(Am J Prev Med. 2014;47:771)

糖尿病前期是一种特殊的、不易被人发觉的糖尿病早期症状。该研究纳入180例糖尿病,评估生活方式干预对其长期健康及经济获益。结果发现,10年生活方式干预可使糖尿病、慢性心衰、缺血性心脏病及死亡风险分别降低41%、33%、22%和20%,使每人的累计医疗支出

减少6300美元,节省非医疗成本11 500美元。目前美国的糖尿病前期患者达8600万,若能在整个人群中进行上述生活方式推广,则意味着在十年间可节省医疗开支5390亿美元,非医疗成本9920亿美元。

研究者指出,90%的糖尿病前期患者并未意识到其血糖水平增高。因而,积极识别糖尿病前期人群并对其进行适当干预具有重要意义,强化生活方式干预应作为糖尿病前期的一线治疗方案。



编译 牛艳红 董杰 苏宁宁