

# 合并慢性肾脏病的急性冠脉综合征患者用药推荐 AHA 科学声明七大要点

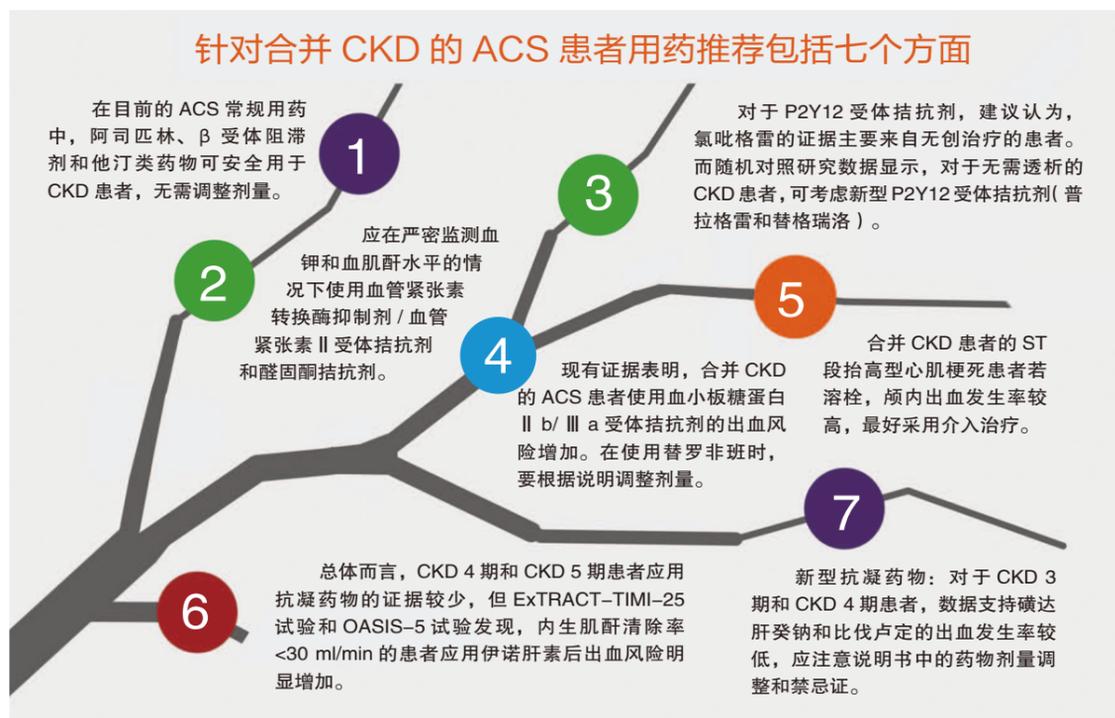
▲本报记者 智信

近日，美国心脏学会（AHA）发布了《合并慢性肾脏病（CKD）的急性冠脉综合征（ACS）患者药物治疗科学声明》，并在线发表于《循环》杂志。（Circulation.2015年2月23日在线版）

对于 ACS 患者而言，若伴有肾功能下降，无论是死亡、再发心肌梗死，还是出血的风险均较高。但问题是，虽然大量的 ACS 患者伴有 CKD，但目前的随机临床研究往往将 CKD 患者排除在外，这便给广大临床医生带来了麻烦。

但该科学声明指出，“目前 ACS 患者临床常规应用的有循证医学证据的药物，CKD 患者是可以从中获益的。”

声明也建议，“CKD 患者要注意仔细评估肾功能，应用校正的公式来调整部分药物剂量，有些药物是 CKD 4 期和 CKD 5 期禁用的，还要避免应用一些对 CKD 患者而言无充分证据的新药。”



## 专家点评

### 证据水平尚较低 临床策略还需个体化

▲北京大学人民医院肾脏科 左力



左力 教授

随机对照试验（RCT）是证据水平最高的制定临床实践指南的依据。RCT 一般有严格的患者入选标准。研究结果可推广到符合入选标准的同类人群。但是，到目前为止，没有专门针对合并 CKD 的 ACS 患者的 RCT。既往发布的针对 ACS 的 KDOQI 临床实践指南所依据的证据水平较低。AHA 发表的这份科学声明对合并 CKD 的 ACS 患者的药物治疗研究进行了全面汇总，并提出指导性意见。

首先，这份报告的证据水平仍然较低，数据来源为 RCT 的亚组分析、登记性数据、回顾性数据分析等，其中针对 CKD，尤其是 CKD 4-5 期的数据少之又少。在这个循证医学的年代，临床医师在处理合并 CKD 的 ACS 时便缺乏了依据。需要设计实施专门针对不同分期的 CKD 患者的一系列 RCT，来验证用于非 CKD 的 ACS 措施在 CKD 患者的有效性和安全性。

其次，与不合并 CKD 的 ACS 患者相比，合并 CKD 者急性期死亡率高。在推测这可能由四方面因素导致。

第一，CKD 时患者肾功能下降，排泄或代谢活性药物的能力下降，导致经肾脏排泄或代谢的药物在体内蓄积，例如血小板

糖蛋白 II b/III a 受体拮抗剂替罗非班，在肾功能减退时需要减量使用，否则导致脑出血、消化道出血等并发症。

第二，ACS 的治疗措施可能引起对比剂肾病、肾脏胆固醇栓塞等，从而导致急性肾衰竭，出现包括严重的高血钾和代谢性酸中毒在内的致命并发症。

第三，CKD 患者发生的 ACS，在病理生理上可能与非 CKD 发生的 ACS 不完全相同：CKD 患者除可以有动脉内膜增厚和斑块形成，其平滑肌层也可能存在钙化，钙化突破和损伤血管内膜，可在局部形成血栓，临床出现 ACS。CKD 患者的这种血管病变特征，使得患者对溶栓治疗或经皮冠状动脉介入治疗的反应可能不同于非 CKD 患者；此外，由于脑部和胃肠道存在同

样的血管病变，溶栓治疗时更易发生脑出血和消化道出血等并发症。

第四，有些针对非 CKD 的 ACS 措施已被作为 I 类证据，指导临床医师工作。但由于畏惧出现医源性损伤，医师未能将这些措施用于合并 CKD 的 ACS 患者，只给予一些保守处理措施，使这些患者没有得到充分的积极的治疗。

最后，应在非 CKD 的 ACS 中证明了的治疗措施应用于 CKD 患者，这也是 KDOQI 指南的建议。由于这些措施只在非 CKD 中得到的验证，将这些措施用于 CKD 时应个体化，避免医源性损伤的发生。但也不应畏惧可能出现的医源性损伤而耽误治疗时机，这不但增加急性期死亡率，而且可能损伤 CKD 患者的长期预后。

## HDL-C 能否预测介入术后心肌损伤？

LDL-C 达标后，干预 HDL-C 才有意义

多项研究显示，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）与心血管病风险之间的关系不太确切，且在不同低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平或不同强度他汀治疗下，HDL-C 与心血管病风险颇不一致。

阜外心血管病医院血脂异常与心血管疾病诊治中心李建军教授团队等一项研究发现，经皮冠状动脉介入术（PCI）前 LDL-C < 70 mg/dl 的患者，HDL-C 水平与 PCI 相关心肌损伤风险呈负相关。（J Am Heart Assoc. 2015,4: e001412）

研究者认为，该研究提示 LDL-C 为血脂干预首选的靶目标，也可能提示只有在 LDL-C 达标之后，干预 HDL-C 水平才有意义。

研究发现，在总

体人群中，HDL-C 水平与 PCI 心肌损伤无明显关系，然而，在 LDL-C < 70 mg/dl 患者中，HDL-C 水平每升高 1 mg/dl，PCI 术后肌钙蛋白 I（cTnI）升高 1 倍以上、3 倍以上、5 倍以上的风险均下降 3%（图 1）。

研究者还发现，HDL-C 水平和 PCI 术后 cTnI 升高 1、3 和 5 倍以上风险之间的关系受到 LDL-C 水平的影响。

该研究共纳入 2529 例行择期 PCI 且术前肌酶学正常的患者，以评价在 PCI 术前不同 LDL-C 水平下，尤其是 LDL-C < 70 mg/dl 情况下，HDL-C 与 PCI 相关心肌损伤之间的关系。（阜外医院血脂异常与心血管疾病诊治中心 李

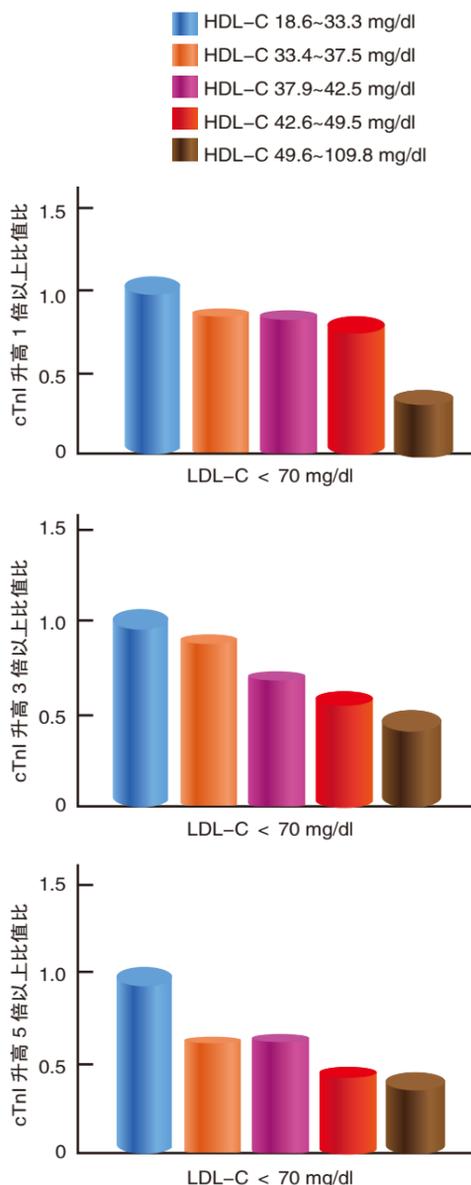


图 1 在 LDL-C<70 mg/dl 时，HDL-C 水平与 PCI 术后肌钙蛋白 I 呈反比关系