

中国好声音

霍勇教授公布 CSPPT 研究结果 预防卒中要补叶酸?

ACC 2015 年会上，中华医学会心血管病学分会主任委员、北京大学第一医院霍勇教授公布了由其领衔的 CSPPT 研究结果，对 2 万余例中国高血压患者平均 4.5 年随访显示，在降压治疗同时补充叶酸，可以显著降低首次卒中的风险。研究结果同时在线发表在《美国医学会杂志》上。(JAMA. 2015 年 3 月 15 日在线版)

多年来，西方国家进行了多项研究来探讨补充叶酸对心血管事件的预防作用，但结果均为阴性，而霍勇教授的这项研究却改变了这一状况。

霍勇教授指出，卒中是我国居民死亡的首要病因，因此卒中中的一级预防在我国显得尤为重要。该研究将为我国推进以控制 H 型高血压为核心的卒中一级预防提供更为确凿的循证医学证据，该研究结果不仅适用于我国人群，还可推广至全球其他国家。

研究显示，平均随访 4.5 年后，与依那普利组相比，服用含依那普利 10 mg 和叶酸 0.8 mg 的单片复方制剂组，首次卒中发生风险(2.7%与3.4%，图 1)、首次缺血性发作



霍勇教授在 ACC 2015 会议上汇报研究结果

(2.2%与2.8%)、包括心血管死亡、心肌梗死和卒中的心血管事件复合终点(3.1%与3.9%)均显著降低。

该研究于 2008 年 5 月至 2013 年 8 月，在江苏和安徽两省 32 个社区共纳入 20 702 例原发性高血压，且无心肌梗死和卒中的患者，是世界上首次针对高血压患者补充叶酸预防卒中的大规模、双盲、随机、对照研究。

研究根据 MTHFR C677T (H 型高血压相关基因) 基因型将受试者分层后，随机分为两组，一组服用依那普利叶酸单片复方制剂，对照组仅服用等剂量依那普利。

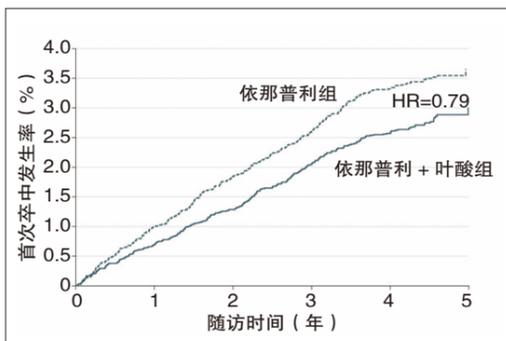


图 1 CSPPT 研究中两组患者首次卒中发生风险比较

同期述评

美国哈佛大学医学院 Meir Stampfer 教授和 Walter Willett 表示，该研究结果非常显著，且该结果可能因患者依从性不足等原因，还未完全展示补充叶酸的真正效果。

美国克利夫兰诊所 Heather L Gornik 教授认为，该研究令人非常惊讶，因为既往相关研究结果均为阴性。该研究表明，在中国，除控制血压外，预防卒中发生还可通过还可通过补充叶酸来实现。

心肌梗死存活者患癌风险显著增加

丹麦学者报告的一项研究发现，与普通人群相比，经历过心肌梗死的人患癌风险明显增加，心肌梗死发作 6 个月内尤其明显，其中肺癌和膀胱癌风险最高。

研究发现，随访 17 年后，心肌梗死存活患者中癌症发生率未 173.5/ 万人年，是对照人群 (85.2/ 万人年) 的 2 倍。

研究还显示，心肌梗死发作后第 1 个月内患癌风险最高，是普通人群的 3 倍 (RR=3.02)。尽管患癌风险稳步降低，但直到心肌梗死发作后 6 个月仍维持在一个稳定的水平。

值得注意的是，30~54 岁的中青年心肌梗死存活患者患癌风险最高 (RR=1.44)。年龄越大的心肌梗死存活患者患癌风险越低：55~66 岁组增加 19%，70 岁以上组仅增加 5%。在所有癌症中，心肌梗死存活患者患肺癌和膀胱癌的风险最高，分别较普通人群增加 44% 和 31%。

尽管这项研究还有很多局限性，但研究者认为，心肌梗死存活患者患癌风险值得进一步关注。他表示，未来的研究应该观察癌症死亡数据，及各种心血管用药对癌症发病和死亡的影响。

PRECOMBAT 5 年结果：PCI 与 CABG 治疗左主干狭窄长期预后相似

PRECOMBAT 研究 1 年结果显示，对于无保护左主干冠脉狭窄患者，PCI 预后不差于冠脉旁路移植术 (CABG)。ACC 2015 会议上，研究者报道了该研究 5 年结果，对行 PCI 或 CABG 的无保护左主干狭窄患者，其不良心血管事件发生率无显著差异。

研究显示，5 年时，PCI 组和 CABG 组死亡率分别为 5.7% 和 7.9% (P=0.32)，心肌梗死发生率分别为 2.0% 和 1.7% (P=0.76)，卒中发生率分别为 0.7% 和 0.7% (P=0.99)，

此三项均无统计学差异，为缺血驱动的靶血管血运重建率 PCI 组高于 CABG 组，分别为 11.4% 和 5.5% (P=0.012)。

研究表明，5 年随访时两组患者不良心血管事件发生率无显著差异。主要终点的单一组分析结果低于预期，除靶血管血运重建其他结果均相似。

研究纳入 600 例患者。主要终点为主要不良心血管事件 (包括全因死亡、心肌梗死、卒中或缺血驱动的靶血管血运重建在内的复合终点)。

热点关注

PEGASUS-TIMI 54 研究：稳定性冠心病患者双抗治疗利大于弊

PEGASUS-TIMI 54 研究结果表明，既往心肌梗死 1 年以上的患者，在阿司匹林基础上加用抗血小板药物替格瑞洛长期治疗能够显著减少心血管死亡、心肌梗死或卒中发生率。

研究纳入 21 162 例 1~3 年前发生心肌梗死，且伴至少一项其他高危因素 (年龄 ≥ 65 岁等) 的患者，并除外伴有出

血高危因素者。

全部受试者均接受小剂量阿司匹林治疗，在此基础上随机分为 3 组，分别予以替格瑞洛 90 mg，替格瑞洛 60 mg，或安慰剂治疗。主要终点为心血管死亡、心肌梗死和卒中组成的复合终点。

结果显示，与安慰剂组相比，两种剂量的替格瑞洛治疗组患者终点事件发生率均降低，

三组终点事件发生率依次为 7.85%、7.77%、9.04%，具有统计学显著性差异。

三组患者 TIMI 主要出血事件发生率依次为 2.6%、2.3%、1.06%，具有统计学显著性差异，即两种剂量的替格瑞洛治疗组的出血事件风险均高于安慰剂组，但三组间非致死性颅内出血或致死性出血事件风险无显著差异。

双抗治疗应谨慎实施

河北省人民医院郭艺芳教授指出，任何旨在降低血栓栓塞事件风险的治疗措施，均会不同程度地增加出血性事件的发生率，因此，评估一种抗凝或抗血小板治疗方案的临床价值时，关键之处在于衡量其获益风险比。

PEGASUS-TIMI 54 研究中，在阿司匹林治疗基础上，联合应用替格瑞洛可进一步降低

冠脉事件发生率，但严重出血事件 (颅内出血与致死性出血) 并无显著增高，由此角度看这种治疗策略利大于弊。换言之，PEGASUS-TIMI 54 研究提示，不仅冠脉支架术后和未行血运重建的急性冠脉综合征患者需接受双抗治疗，既往心肌梗死病史的患者也可能经双抗治疗有所获益。

但需指出的是，并

非所有发生心肌梗死的患者均应接受双抗治疗。

PEGASUS-TIMI 54 研究所纳入的受试者均为再发血栓事件风险显著增高，而出血性事件风险较低的患者，因此本研究结论不能简单扩大至所有陈旧性心肌梗死患者。

加之治疗费用方面的考虑，应更为谨慎地确定双抗治疗的决策。

专家点评