

无介入条件地区的急性 STEMI

溶栓后早期介入不亚于急诊介入

▲上海交通大学医学院附属仁济医院心内科 何奔 万方



何奔 教授

急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)最有效的治疗措施是第一时间内使冠脉血流得到恢复,即通常所说的再灌注治疗。再灌注治疗包括药物治疗(溶栓)和经皮冠脉介入治疗(PCI)。不管采取何种方法,其有效性都依赖于治疗时间。

溶栓和直接PCI各有利弊

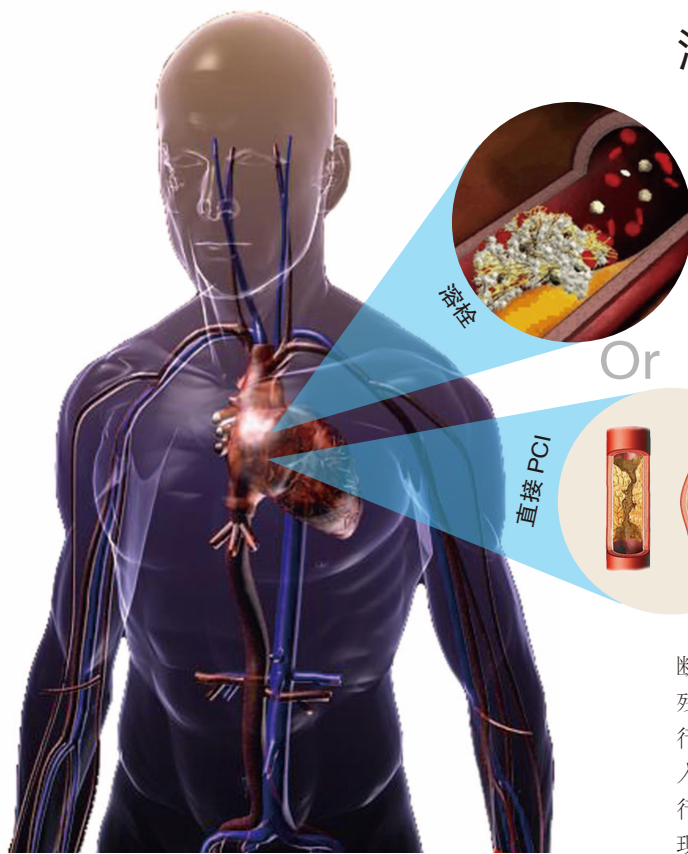
溶栓和PCI各有利弊。溶栓的优势在于快速,简便易行,任何医院和医生在经过基本的培训后,都可全天候地实施溶栓治疗。但溶栓治疗也存在难以避免的缺陷,临床资料显示,仅29%~54%的溶栓患者冠脉血流能够达到TIMI 3级,持续而有效的冠脉血流灌注仍是选择溶栓作为再灌注治疗的最大障碍。

直接PCI后冠脉血流TIMI 3级可达到90%以上,且持续可靠。及时的直接PCI在再发心肌梗死、卒中和出血性卒中发生率上较溶栓治疗有优势。然而,实施直接PCI受到导管室数量的限制,且需长期训

练的手术小组,势必会导致治疗时间延误。

在大多数临床研究中,介入治疗导致的患者行再灌注治疗时间延误为60~90 min,而在实际临床实践中,直接PCI相对于溶栓所造成的延误将更长。

在美国,在未入选临床研究的患者中,仅30%的患者入院至球囊扩张时间<90 min。在国内,北京仅19%的患者入院至球囊扩张时间能达到指南规定的90 min,其他地区的比例可能更低。这与“时间就是心肌,时间就是生命”的再灌注治疗核心原则相背离,因此部分患者即便行直接PCI,临床获益也低于预期。



溶栓治疗效果获肯

对于行溶栓者,假设均采用纤溶特异性溶栓药物,且均在随后早期行PCI,情况还是如此吗?为了回答这一问题,Shen等进行了一项研究,预期PCI延迟时间>90 min的STEMI患者行半量阿替普酶溶栓治疗,溶栓结束后3~24 h内行诊

断性冠脉造影,罪犯血管残余狭窄 $\geq 70\%$ 的患者行PCI。最终49例患者入选该研究,46例患者行PCI,2例患者术后出现冠脉无复流。22例患者(47.8%)PCI术前血流达到TIMI 3级,33例患者(71.7%)PCI术后血流达到TIMI 3级。术后30 d随访,2例患者死亡;复合终点事件发生率为8.2%;4例

患者发生TIMI小出血,无TIMI大出血和卒中事件。初步证明了在我国人群中,半量阿替普酶溶栓后早期介入治疗STEMI患者安全、有效。

2012年《美国医学杂志》的一项研究显示,首先行溶栓治疗的STEMI患者30 d病死率较行直接PCI的患者并未显示出明显的劣势,相反在近10年还呈现出了优于直接PCI的趋势。

2013年4月发表于《新英格兰医学杂志》的STREAM研究纳入1892例发病3 h以内且1 h内无法行直接PCI的STEMI患者。患者发病至再灌注时间溶栓后早期常规介入组中位数为100 min,直接PCI组为178 min;发病至进入导管室时间溶栓后早期常规介入组中位数为600 min,直接PCI组为170 min。

应关注多数无法行PCI者

我国每年有50万~80万STEMI患者,不足5%的患者行直接PCI,其中能及时行直接PCI者不足1%。因此,在大力发展绿色通道缩短救治时间的同时,应该关注大部分无法获得直接PCI救治的患者。

近年来,由于逐渐认识到溶栓后早期PCI安全、可行,且转运水平也在提高,所以溶栓后早期

PCI受到重视。然而,学术界一直有观点认为,溶栓后PCI是万不得已而为之的办法,是无法获得直接PCI的一种替代治疗。这一观点主要来源于2003年Keeley等发表在《柳叶刀》杂志上的Meta分析,其主要观点是直接PCI术后1个月的总病死率较溶栓低2%,且出血并发症少一半。

结语

综上所述,对STEMI患者行溶栓治疗并在适当时间内行介入治疗,尤其在无条件开展直接PCI的地区,是一种可行的治疗策略。现实世界中大部分STEMI患者无法及时行直接PCI,而溶栓治疗或能成为连接STEMI患者与介入治疗的桥梁。随着越来越多相关临床研究的开展,对于无法及时行PCI的患者,溶栓后早期常规介入治疗将有可能成为最理想的再灌注策略。

开启联合调脂之门

▲河北省人民医院老年科 郭艺芳

日前,《2015选择性胆固醇吸收抑制剂中国专家共识》出台。

第二次中国临床血脂控制状况调查显示,我国胆固醇治疗总达标率仅为34%,高危/极高危患者达标率更低,分别为31%和22%。

鉴于他汀治疗存在一定的局限性,采取更为有效的措施控制胆固醇水平成为当务之急。

2014年美国心脏学会年会公布了IMPROVE-IT研究结果,选择性胆固醇吸收抑制剂依折麦布,作为

胆固醇吸收抑制剂临床专家推荐建议

☆经合理饮食控制和常规剂量他汀治疗后胆固醇水平仍不能达标者,可联合应用依折麦布;

☆经合理饮食控制后胆固醇水平仍不能达标且不适于或不能耐受他汀治疗的患者,可应用依折麦布单药治疗;

☆以甘油三酯升高为主要表现的混合型血脂异常者,可联合应用非诺贝特与依折麦布;

☆接受特殊治疗(如血浆置换疗法)无效或虽有效但血脂仍未能达标的纯合子型家族性高胆固醇血症者,可联合应用依折麦布与他汀治疗;

☆在饮食控制基础上,依折麦布可用于纯合子型谷甾醇血症(或植物甾醇血症)患者的治疗。

非他汀类药物能抑制小肠对胆固醇的摄取和吸收,从而为降低胆固醇治疗提供了新手段,并使心血管患者获益。

为促进并规范此类药物的合理应用,中华医学会心血管病学分会与中国老年学学会心脑血管病专业委员会再次

组织国内专家,对这一共识文件进行修定,旨在为选择性胆固醇吸收抑制剂的合理应用提供更全面的信息。

GWICC
APHC
ICCP
北京 2015^{10.29}_{-11.1}第26届长城会
征文截稿通知

10月29日-11月1日,第26届长城国际心脏病学会会议、亚太心脏大会、国际心血管病预防与康复会议2015将在北京国家会议中心隆重呈献!

本届大会以“弥合裂痕,应对挑战”为主题,大会继续与JACC联合面向全球征集中英文论文摘要,录用的英文摘要将在《JACC》增刊(15.343)出版,重大研究及优秀论文将在长城会相关会场交流,参评长城青年医师奖、英文演讲比赛,口头或壁报交流。期待您的基础

和临床研究,创新的科学理念及技术,竭诚恭候您登录www.gw-icc.org/zwgl/zwgl.jsp在线投稿。

除经典的介入挑战病例、死亡病例、严重并发症等外,长城会病例交流专场增加了临床病例会诊室、临床疑难病例、全身疾病心血管表现、少见罕见心血管疾病、相关学科疑难病例等多个讨论、专家面对面等会场,如果您有特殊发现、独到见解、临床困惑。请您登录zhengji.gw-icc.org在线提交病例。

征文截止日期:2015年4月30日
评审结果查询:2015年6月10日