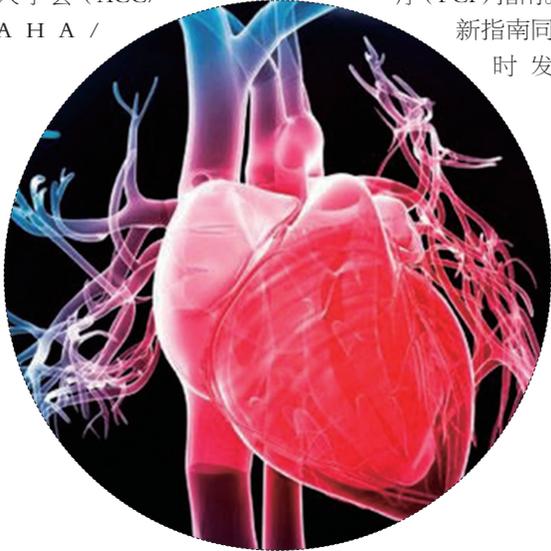


美更新心肌梗死介入治疗指南

PCI 治疗非梗死相关动脉为 II b 推荐，不推荐常规血栓抽吸术

10月21日，美国心脏病学学院、美国心脏学会及美国心血管造影和介入学会 (ACC/AHA /



SCAI) 联合更新 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者直接经皮冠脉介入治疗 (PCI) 指南。新指南同时发

表于《美国心脏病学学院杂志》、《循环》和《导管插入术和心血管介入》。

与以往指南相比，新指南升高了 STEMI 患者的非梗死相关动脉进行 PCI 的推荐级别；降低了 PCI 前进行常规血栓抽吸术的推荐级别。

以往指南认为，对 STEMI 患者的非梗死相关动脉进行 PCI 可导致安全性问题。对于血液动力学稳定的 STEMI 患者，不推荐直接 PCI 时干预非梗死相关动脉 (III 级)。

然而，近期发表的 PRAMI、CvLPRIT、DANAMI 3-PRIMULTI

与 PRAGUE-13 试验并未发现多支血管 PCI 的相关危害。相反，其中 3 项试验发现，多支血管 PCI 可带来获益。

因此，新指南将非梗死相关动脉 PCI 在指南中的推荐级别由 III 级提高为 II b 级，建议存在多支病变且血液动力学稳定的 STEMI 患者，考虑对非梗死动脉行 PCI，可与直接 PCI 同时进行或分期手术。

但指南编委会也指出，这并不代表对所有 STEMI 多支病变常规进行非梗死动脉的 PCI。医生应全面结合患者临床情

况、病变严重/复杂程度及对比剂肾病风险，以制定最佳策略。

同时，指南对直接 PCI 过程中血栓抽吸术的推荐由 II a 级降至 III 级。根据 INFUSE-AMI、TASTE 与 TOTAL 试验结果，常规应用血栓抽吸术无法带来获益。TOTAL 研究甚至发现，血栓抽吸术可小幅增加卒中风险。TOTAL 和 TASTE 研究亚组分析也显示，高危患者不能从血栓抽吸术中获益。

指南对选择性或紧急使用血栓抽吸术的推荐等级为 II b，其有效性并不十分明确。

STEMI 患者联合缺血处理可改善心肌挽救指数

德国学者研究显示，对进行直接 PCI 的 STEMI 患者，院内联合远端缺血处理及后处理可改善其心肌挽救指数。

(Eur Heart J. 2015 年 9 月 17 日在线版)

该研究纳入 232 例联合缺血处理的 PCI 患者、232 例后处理的 PCI 患者和 232 例传统 PCI 患者。

分析显示，联合处理组患者的心肌挽救指数为 49，传统 PCI 组为 40，单纯后处理组患者的心肌挽救指数未见改善。三组患者的梗死面积及微血管阻塞情况相似，且临床终点发生率相似。

研究者认为，联合缺血处理具有叠加效应，值得进一步研究。



卵巢切除未减少女性糖尿病患者心血管病风险

美国学者研究显示，虽然卵巢切除术与 ≤ 45 岁女性的心血管病风险有关联，但在绝经后女性糖尿病患者中，双侧输卵管卵巢切除术未降低心血管病死亡风险。(Diabetes Care. 2015 年 10 月 12 日在线版)

该研究纳入了 7977 例受试者，平均年龄为 71.5 岁，其中 6.3% 有糖尿病，18% 切除双侧输卵管卵巢。在 502 例糖尿病患者中，20% 切除双侧输卵管卵巢。

平均随访随访 15 年，共 4797 例患者死亡，其中 1638 例死于心血管病。

分析发现，在不伴糖尿病的患者中，卵巢切除 (12.7/千人) 与未切除 (12.9/千人) 者之间，心血管死亡率相当。

在 2 型糖尿病患者中，无论是否切除卵巢，心血管死亡风险均升高。未切除输卵管卵巢女性的心血管病风险 (HR=1.95) 低于卵巢切除女性 (HR=2.56)，但组间差异无统计学意义。

总体上，输卵管卵巢切除术不增加心血管病死亡率 (HR=1.05)。

研究者表示，卵巢分泌雄激素过多可能并不能充分解释 2 型糖尿病女性心血管病风险高的事实。

美推荐超重和肥胖成人筛查血糖异常

近日，美国预防医学工作组 (USPSTF) 发布建议声明，推荐 40~70 岁的超重和肥胖成人应进行血糖异常筛查，并对确定血糖异常者给予强化行为干预，以促进健康饮食和增加体力活动。

(Ann Intern Med. 2015 年 10 月 26 日在线版)

该声明是对 2008

年 USPSTF 建议声明的更新。2008 年声明推荐，对有高血压的无症状成人进行糖尿病筛查。当时，USPSTF 认为，既有证据不足以评估对不伴高血压成人筛查糖尿病的利弊。

但近期发表的 6 项生活方式干预研究一致显示，生活方式改变可预防或延迟糖尿病进展；长期随访结

果也表明，生活方式干预可改善临床预后。

因此，USPSTF 认为，对于糖尿病风险升高的人，测量血糖水平能带来中度的净获益。



心脏术后输注储存血安全获新证

近日，瑞典学者研究提示，输注储存 14~42 d 的血并无问题。(JAMA. 2015.314:1641)

指南建议，大多数红细胞必须在采集后 42 d 内使用。然而，由

于患者在接受心脏术后心脏功能暂时减退，因此心脏术后输注的红细胞究竟能储存多久，一直众说纷纭。

为了获得可靠、有效的研究结论，研究者

对近 5 万例瑞典患者进行了一项大规模、长期的研究。

研究部分受试者来自于 SWEDHEART 和 SCANDAT2 注册研究，囊括了 16 年期间瑞典

所有接受心脏手术的患者。此外，研究还纳入输注储存 14~42 d 血的患者。

分析显示，输注储存血并不影响接受心脏手术患者的预后。

美发布首个儿童肺动脉高压指南

肺动脉高压也被称为“心肺血管系统的癌症”，几乎每 500 个婴儿中就



有 1 个出生时伴有肺动脉高压。

近日，美国心脏学会和美国胸科学会联合发布了首部儿童肺动脉高压诊治指南。(Circulation. 2015 年 10 月 26 日在线版)

由于潜在病因不同，现有的成人肺动脉高压诊治指南并不适用于儿童，新指南旨在为儿童肺动脉高压最佳诊疗提

供依据。

新指南对以下内容提供了建议：肺动脉高压分类；已经过验证及新近出现的药物和手术治疗方法；合适且获批的治疗方法及其剂量；患儿最佳综合性管理策略，包括对支持性治疗和社会方面因素的建议，以及对运动和旅行限制方面的实用建议；

并阐述了肺动脉高压中心在提供专业化治疗方面的作用。

此外，指南还强调了哪些领域需要进一步研究，并就家长和医疗工作者可能面临的困难提供了建议。

例如，如何使用血液稀释剂，如何判断肺动脉高压患儿能否安全地参加运动或乘坐飞机，以及高

海拔如何引起或加重肺动脉高压。

指南编写委员会共同主席 Stephen Archer 表示，肺动脉高压患儿可能经历终身健康问题或过早死亡。但如果能在专业化中心接受正确诊治，大部分的患儿的预后都非常不错。

本版编译 牛艳红 于伟