



美更新心肌梗死介入治疗指南

PCI 治疗非梗死相关动脉升为 II b 级推荐，不推荐常规血栓抽吸术

▲本报记者 董杰 牛艳红 实习记者 武冬秋



10月21日，美国心脏病学院、美国心脏学会及美国心血管造影和介入学会（ACC/AHA/SCAI）联合，对ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者直接经皮冠脉介入治疗（PCI）指南进行了更新。

与以往指南相比，新指南主要更新点为“一升一降”，升高了STEMI患者的非梗死相关动脉行PCI治疗的推荐级别；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行PCI治疗可导致安全性问题。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。

对于美国指南的这些更新，我国专家持何种观点？这些指南更新是否会对我国临床及指南制定产生影响？本期特邀相关领域专家进行点评。

在我国临床中，干预非梗死相关动脉要非常慎重，对于严重狭窄，且影响患者血液动力学状态时，可干预非梗死相关动脉。而对于血栓负荷大的患者，均应进行血栓抽吸。同时，为避免卒中等不良反应的发生，介入医生应提高操作水平。



陶凌 教授



贾大林 教授



乔岩 副主任医师

非梗死相关动脉是否需要干预？

非梗死相关动脉的处理应慎重

中国医科大学附属第一医院贾大林教授指出，通常情况下，对STEMI患者的梗死血管进行再灌注治疗（以

介入治疗为主）是第一要务，绝大多数患者都要进行。而对于非梗死相关血管的处理，却有严格的要求，指南推荐

从III类适应证（即不允许）放宽到II b类，说明在特殊情况下也可以考虑进行。

从国外指南来看，对非

梗死相关动脉的处理也较为慎重，存在严重狭窄，且影响血液动力学状态时才需处理，否则不进行干预。

技术和药物进步推动指南更新

STEMI患者合并多支血管病变时，除干预梗死相关动脉外，是否还需要干预非梗死相关动脉，不同研究得出结论不同。

北京安贞医院乔岩副主任医师介绍，既往随机对照试验和Meta分析认为，干预非梗死相关动脉没有好处，

反而会增加围术期血栓的发生风险。然而，近期连续发布了4项相关研究，其中几项研究发现，对血液动力学稳定的STEMI，同时干预非梗死相关动脉，可降低死亡、心肌梗死、心衰、心绞痛复发等风险，研究结果主要是减少缺血事件复发风险。主

要依据这几项研究，指南将原来的推荐等级III级提高为II b级。II b级即可以做并不违反原则。

乔岩认为，近期研究与此前研究结果不一致的原因包括两点：其一，目前医生介入治疗的技术在提高，操作更加熟练；其二，目前抗

栓的药物进展也很大，在一定程度上也降低了围术期缺血事件的风险，此前不干预非梗死相关动脉，原因就是担心心肌梗死急性缺血事件的发生。因此，乔岩指出，随着技术和药物的进步，一些指南也要慢慢地作出相应改变。

PCI 时是否需要常规血栓抽吸？

血栓负荷大的患者提倡积极血栓抽吸

TOTAL 研究设计存在问题

“我们经过分析认为，TOTAL研究是个失败的研究，该研究在病例选择和试验设计上存在问题。”西京医院陶凌教授表示。

首先，在病例选择上，有些不需进行血栓抽吸的病例在研究中进行了抽吸，实际上，对于不需进行血栓抽吸的病例，抽吸与不抽吸实

际上无显著差别。对于需要血栓抽吸的病例，反而没有进行抽吸。

其次，该研究判定抽吸成功标准存在问题，有些病例实际上并没有抽吸成功，结果这些抽吸失败的病例也被算作成功。

“真实世界”中提倡积极血栓抽吸

陶凌认为，在我国临床中，对于急性心肌梗死（尤

其是STEMI）患者，只要有肉眼可见的明显血栓，均会进行抽吸，甚至换用不同的抽吸导管进行反复抽吸。

抽吸结果不仅影响当时的TIMI血流，对于真正需要抽吸的患者，一定会影响到长期的疗效。若不对血栓进行处理，直接置入支架，会带来慢血流或无复流的问题，影响患者的病情恢复和心功能。

我国学者一致认为，对

于急性心肌梗死患者，若有明显血栓，经过反复抽吸，同时积极进行抗栓和抗血小板治疗，对于患者一定是有获益的。因此，在“真实世界”中应积极地进行血栓抽吸。国外指南更新不会对我国临床造成很大影响。

国外几项研究均未显示血栓抽吸获益。我国有大量介入病例，为此，陶凌教授建议在我国再进行一次有关血栓抽吸的研究。

血栓抽吸导致的卒中多与操作有关

中国医科大学附属第一医院贾大林教授指出，血栓抽吸近几年引发较大争论，早期研究显示，血栓抽吸对近期预后有益，但近几年的Meta分析及大规模循证证据，尤其是TOTAL研究，

得出结论是抽吸组和不抽吸组临床获益相似，因此指南将抽吸等级下调。

“虽然证据推荐级别下调，但不等于不能用。临床试验研究对两组人群进行比较，在血栓抽吸组，既有血

栓负荷重的，也有血栓负荷轻的，因此存在抽吸对于血栓多的患者有益，血栓少的患者无益的问题。因此，总体来看两组患者临床获益不明显，不等于不应进行血栓抽吸。”贾大林指出。

研究显示，血栓抽吸组卒中发生率高，实际上从中国亚组分析来看，卒中发生率并不高。卒中发生多与操作有关。在临床上，应根据患者实际情况决定是否抽吸。若血栓负荷较大，则应进行抽吸。