

急性冠脉综合征患者

肾功能不全对男性影响更大

▲本报记者 董杰

近日，北京大学人民医院胡大一教授等研究显示，肾功能不全对急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者长期预后的影响存在性别差异，对男性影响大于女性。肾功能不全与性别对 STEMI 长期预后的影响存在交互作用。(中华内科杂志. 2015,54:1007)

结果显示，随访期间，女性病死率明显高于男性(22.2%与13.7%)，女性肾功能不全组患者病死率(47.3%与16.9%)和主要不良心血管事件(MACE)发生率(67.3%与21.3%)明显高于肾功能代偿组，男性肾功能不全组患者病死率(43.5%与11.6%)和 MACE 发生率(47.8%与22.3%)也明显高于肾功能代偿组。

Kaplan-Meier 生存分析显示，无论女性还是男性患

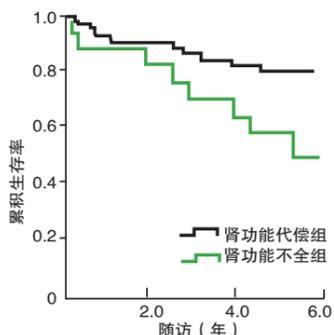


图1 女性肾功能不全组与肾功能代偿组累积生存曲线

者，肾功能不全组生存率和无 MACE 生存率均低于肾功能代偿组，两组差异有统计学意义(图1、2)。

校正混杂因素后发现，肾功能不全不是女性患者全因死亡(HR 0.889)和 MACE(HR 1.508)的独立预测因子，是男性患者全因死亡(HR 3.771)和 MACE(HR

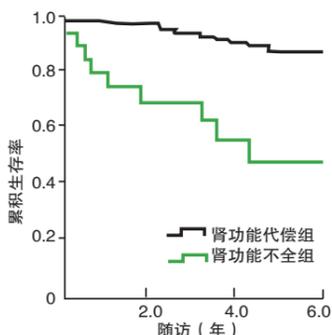


图2 男性肾功能不全组与肾功能代偿组累积生存曲线

2.292)的独立预测因子。

肾功能不全和性别对6年全因死亡(HR 2.709)和 MACE(HR 1.977)的影响存在交互作用。

该研究为首都紧急医学救援(5 min)科技工程建设研究项目，入选北京市19家医院450例发病24 h内就诊并生存出院的 STEMI 患者。

研究者说

胡大一教授表示，有研究显示，肾功能不全与 STEMI 患者长期不良预后相关，本研究也显示，无论是女性还是男性，合并肾功能不全的 STEMI 患者6年全因死亡率和 MACE 均明显升高，与既往研究结果一致。而这种影响存在性别差异，目前原因尚不清楚，可能与男性肾功能不全的危险因素与女性不同有关。

建议对入院时合并肾功能不全的男性 STEMI 患者应给予更多的关注，积极控制引起肾功能不全的危险因素，避免应用影响或加重肾功能损害的药物，从而改善预后。



胡大一 教授

目前关于肾功能不全对 STEMI 预后影响性别差异的研究结果并不一致，可能与研究中入选标准和评价肾功能的共识不同有关，故肾功能不全对 STEMI 预后影响是否存在性别差异尚无定论。

合并糖尿病的肺癌患者生存期更长?

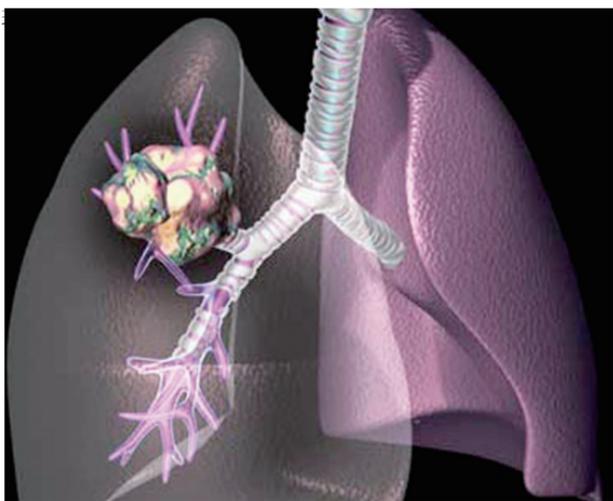
▲本报记者 董杰

糖尿病是一种严重危害国民健康的慢性病，其患病率在我国高达11.6%。然而，近日解放军总医院母义明教授和吕朝晖教授等研究却发现，合并糖尿病的晚期非小细胞肺癌患者较未合并糖尿病的患者生存期更长。(中华内科杂志. 2015,54: 1028)

研究回顾性分析解放军总医院因肺癌死亡的1096例患者临床资料，结果显示，16.5%的患者合并糖尿病，中位生存期为9个月；非糖尿病肺癌患者的中位生存期为8个月，两组的生存期有显著差异($P<0.05$)。合并糖尿病患者与非合并糖尿病患者的1年、2年及3年生存率分别为43%与35%，27%与17%，16%与10%。

进一步对非小细胞肺癌患者分析，结果显示，合并糖尿病患者生存风险比为0.69($P<0.05$)，而糖尿病对小细胞肺癌患者的生存期无影响。在晚期(III~IV期)肺癌患者中分析也显示，合并糖尿病的患者生存期也 longer，中位生存期为7个月，非糖尿病患者为6个月。糖尿病对生存期是有意义的影响因素，风险比为0.74($P<0.05$)。

关于糖尿病对肺癌患者生存期的研究，国外文献观点并不一致，挪威一项队列研究发



生存期获益，该结论与吕朝晖教授等这项研究结果一致，但也有研究认为糖尿病会缩短肺癌患者的生存期。

有关糖尿病影响肺癌患者的机制亦无定论，研究者分析，有研究发现糖尿病的患者肿瘤转移的频率更低，这可能是糖尿病生存期延长的原因之一。尽管有理由怀疑，糖尿病患者生存期更长，是由于更加频繁的体检导致更易在早期发现肺癌，但无法解释在合并糖尿病的晚期肺癌患者中，也观察到生存期获益。

此外，需考虑到针对糖尿病的治疗方案也可能影响肺癌患者预后，无法得知以往研究结论不一致，是否源于所纳入患者的糖尿病病程及治疗方

2010年，由美国糖尿病学会和美国癌症学会共同颁布的一项共识指出，2型糖尿病与某些类型癌症的发生风险升高显著相关(如结肠癌、乳腺癌、胆管上皮癌、肝癌、胰腺癌以及膀胱癌)，而与另外一些类型癌症风险的关系尚无定论。

哈佛大学公共卫生学院 Frank B Hu 教授在《英国医学杂志》发文指出，流行病学证据已有力证实，2型糖尿病与几种主要的癌症呈正相关，但还需更多研究来量化这些关联。在全球范围内，2型糖尿病与癌症发病率逐渐增高，促使临床和公共卫生团体采取行动，改善糖尿病和癌症患者预后。

刘文玲：预防扩心病患者猝死的12条建议

近期，欧洲心脏病学会(ESC)专家组对2006年美国心脏病学会/美国心脏学会/ESC《室性心律失常处理与心脏性猝死预防指南》进行了更新。北大人民医院刘文玲教授总结了扩张型心肌病(DCM)患者心脏性猝死预防的12条建议。

DCM 定义为左心室扩张伴收缩功能障碍，不伴异常负荷

或冠脉疾病，为整体收缩功能障碍。成人发病男性多于女性，总患病率为1/2500，估计每年发病率为7/10万。儿童每年发病率为0.57/10万。

目前已在20%成人DCM患者中发现潜在致病基因突变(肌小节和桥粒蛋白)。伴传导性疾病的患者常出现核纤层蛋白A/C和结蛋白基因突变。

扩张型心肌病患者心脏性猝死的预防

- ☆建议 DCM 患者用最佳药物治疗(血管紧张素转换酶抑制剂, β 受体阻滞剂和盐皮质激素受体拮抗剂), 降低猝死和心衰加重的风险。(I, A)
- ☆ DCM 伴室性心律失常患者, 建议迅速识别并治疗致心律失常的原因(如致心律失常性药物, 低钾血症)及并发症(如甲状腺疾病)。(I, C)
- ☆稳定 DCM 伴中危冠脉疾病和新发室性心律失常(VA)的患者, 建议行冠脉造影。(I, B)
- ☆ DCM 伴血液动力学不稳定的室性心动过速/室颤, 预期生存 >1年, 功能状态良好的患者, 建议置入埋藏式心脏复律除颤器(ICD)。(I, A)
- ☆ ≥ 3 个月最佳药物治疗, 患者预期生存年限 >1年, 功能状态良好, DCM 伴症状性心衰(NYHA II~III级), 射血分数 $\leq 35\%$ 者, 建议置入 ICD。(I, B)
- ☆ DCM 伴药物难治性束支折返性心动过速的患者, 建议行导管消融术。(I, B)
- ☆有明确致病基因核心层蛋白 A/C 突变和临床危险因素的 DCM 患者, 应考虑置入 ICD。(II a, B)
- ☆经过最佳设备程控, 置入 ICD 后经历反复恰当电击复律的患者, 建议用胺碘酮治疗。(II a, C)
- ☆药物难治性 DCM 患者伴非束支折返性 VA, 应考虑导管消融术。(II b, C)
- ☆可考虑侵入性电生理研究及程序性心室刺激进行心脏性猝死危险分层。(II b, B)
- ☆不建议 DCM 患者用胺碘酮治疗无症状非持续性室性心动过速。(III, A)
- ☆不建议 DCM 患者用钠离子阻滞剂和决奈达隆治疗 VA。(III, A)

(整理 文韬)