

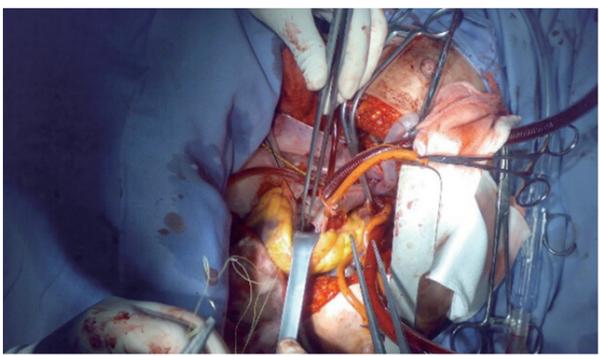
国际心脏移植指南放宽手术标准

HIV、肝炎淀粉样病变、部分先心病可行心脏移植

近日，国际心肺移植学会（ISHLT）更新了心脏移植标准。相较于2006版指南，新指南修改了某些心脏移植标准，并根据新证据放宽了推荐要求。（J Heart Lung Transplant. 2016,35:1）

哈佛大学医学院 Mandeep R. Mehra 教授表示，此次指南解答了很多争议性问题，如以

往不适合进行心脏移植的情况（HIV、肝炎淀粉样病变、部分先心病），现在允许进行心脏移植。2006版指南不推荐对患者移植的年龄设限，也没有对既往癌症患者的移植时间进行限制（如癌症治愈至少5年），新指南不仅对这些问题都进行了更新，而且解决了当前最受争议的话题。



新指南主要变化

- ☆ 对于超重的心脏患者，新标准要求医生推荐减重项目，将患者体质指数（BMI）降至 $< 35 \text{ kg/m}^2$ ，而非先前是 30 kg/m^2 。放宽 BMI 目标是基于新的循证证据，可让更多患者获得移植的机会。
- ☆ 由于新证据对心衰生存评分（HFSS）的预测准确性提出质疑，ISHLT 建议，只有在预后不确定的情况下，才使用 HFSS 评估。
- ☆ 建议所有等待心脏移植的成年患者定期进行右心导管检查，直至移植之日。不推荐儿童患者常规进行定期右心导管检查。
- ☆ 对于存在潜在可逆或可治疗合并症（如癌症、肥胖、肾功能衰竭、吸烟、药物治疗不可逆性肺动脉高压）的患者，考虑机械循环支持，然后重新评估是否适合心脏移植。
- ☆ 任何在门诊中无法获得充分社会支持的患者，被视为移植的相对禁忌。严重的认知-行为障碍或痴呆患者（如自残、无法理解和配合治疗），心脏移植的获益尚未明确，甚至可能有害，因此不推荐这些患者进行心脏移植。
- ☆ HIV 感染、肝炎、查加斯病甚至结核病患者，如果治疗团队能严格遵守管理原则，可考虑进行心脏移植。

孕前常吃土豆或增妊娠期糖尿病风险

一项对护士健康研究中 1.5 万多名女性数据的分析发现，与孕前较少吃土豆者（每周少于 1 份）相比，每周进食 5 份土豆者发生妊娠期糖尿病的风险明显升高。（BMJ. 2015 年 1 月 12 日在线版）

如果用其他蔬菜（如豆类）和（或）全谷类替换土豆，可使妊娠期糖尿病风险降低 9%~12%。

随访 10 年结果显示，校正混杂因素后，与摄入量不足 1 份者相比，妊娠前每周土豆摄入量 1 份、2~4 份及 ≥ 5 份者发生妊娠期糖尿病的风险分别增加 20%、27% 和 50%。

研究还发现，如果有 2 份土豆用其他蔬菜、豆类或全谷类代替，可使妊娠期糖尿病风险降低 9%~12%。

《Intracoronary Ultrasound》中文版出版

近日，《Intracoronary Ultrasound》（冠脉内超声）中文版出版发行。

该书凝聚了 IVUS 技术领域的大师 Gary S. Mintz 教授及其团队 10 年在 IVUS 领域的丰富经验和重要研究成果，各章节可独立成册、单独阅读，阐述概念完整，穿插大量经典病例，配图清晰，注释详尽；中文版《冠脉内超声》由武汉亚洲心脏病医院苏晞副院长和鄂华教授主译，上海科学技术出版社出版。

苏晞副院长表示，该书的出版发行，能大大缩短年轻介入医师成为成熟手术者的成长道路，帮助培养出越来越多优秀的医师。

美更新糖尿病综合管理共识

最近，美国内分泌医师协会（AACE）更新了 2 型糖尿病管理流程，新指南将多个彩色流程图与文字相结合，新内容包括生活方式治疗和总体指导原则，并涵盖了截至 2015 年美国可用所有相关药物。（Endocr Pract. 2016,22:84）

血糖控制流程上，二甲双胍为一二线单药治疗药物（用于 $\text{HbA}_{1c} < 7.5\%$ 的患者），另有几种其他药物作为替代药物，包括胰高血糖素样肽-1 受体激动剂、钠葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂、二肽基肽

酶-4 抑制剂、噻唑烷二酮类药物、 α -葡萄糖苷酶抑制剂与磺脲类/格列奈类药物。其中，噻唑烷二酮类药物和磺脲类药物用黄色标出，提醒这类药物应谨慎使用。

双药治疗方案（用于 $\text{HbA}_{1c} \geq 7.5\%$ 的患者）除上述药物外，还包括快速释放的溴隐亭和基础胰岛素。

总体上，这些推荐与 2015 年共识保持一致。

此外，为了简化用药，除了二甲双胍，该声明仅列出了药物种类，并未列出某种类下的具体药物。

美发布心脏-肿瘤患者心导管室管理共识

近日，美国心血管造影和介入学会发布了一项关于心导管室内心脏-肿瘤患者评价、管理和特殊考虑的专家共识。（Cath Cardiovasc Interv. 2016 年 1 月 12 日在线版）

共识建议，对于伴有血小板减少和贫血的经皮冠脉介入治疗（PCI）患者，如存在严重贫血，应在插入任何导管前咨询血液科及肿瘤科专家。但目前尚无绝对禁忌造影的最低血小板水平。共识指出，血小板计数为 $40\ 000\sim 50\ 000/\text{ml}$ 且不伴随凝血障碍的患者，或可安全地接受多数介入

治疗。

对于可选择股动脉或桡动脉途径的癌症患者，建议优先选择桡动脉。

至于需行冠脉旁路移植术的患者，患者的肿瘤分期和一般状况是首要考虑因素。在某些情况下，冠脉旁路移植术可与 1 或 2 期癌症手术同时进行。

针对经导管主动脉瓣置换（TAVR），共识建议，虽多数癌症患者不能接受 TAVR，但对于预期预后较好和严重症状性主动脉瓣狭窄的患者，TAVR 也是一项可行的选择。



此外，共识建议，在预期寿命小于 1 年的癌症患者中，急性 STEMI 及高危 NSTEMI 可考虑行 PCI；在稳定型心绞痛患者中，需在尽一切努力最大优化药物治疗后，再考虑进行有创性操作；在非紧急 PCI 前，应进行血流储备分数检查，以评估是否需要进行血运重建。

年轻时抗压能力低增加糖尿病风险

美国学者研究发现，18 岁时抗压能力低可能增加成年期 2 型糖尿病风险达 50%。（Diabetologia 2016 年 1 月 13 日在线版）

该研究纳入 1969-1997 年服役的 153 万例瑞典男性。接受标准心理学评估确定其面对武装冲突的心理素质如何，并经过心理学家 20~30 min 的面谈来评估抗压能力。随访时间截至 2012 年 12 月 31 日，随访最大年龄为 62 岁。

结果发现，在 3940 万人年中有 34 008 例男性诊断为 2 型糖尿病。校正混杂因素后，最低抗压能力和 2 型糖尿病风险更高相



关；与抗压能力最高五分位者相比，抗压能力最低五分位者发生 2 型糖尿病的风险升高 51%。抗压能力与 2 型糖尿病风险呈明显的线性趋势。

研究者表示，心理社会功能与应对压力的能力可能对 2 型糖尿病有重要影响。在回顾患者病史时应考虑压力问题，同时应将减压作为早期预防性干预的一部分。

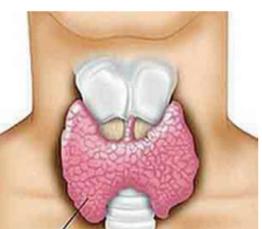
北京安贞医院学者在《欧洲心脏病学杂志》发表文章

甲减或增介入术后不良心血管事件风险

首都医科大学附属北京安贞医院张铭副教授与美国梅奥医学中心学者联合进行的一项研究表明，对于接受经皮冠脉介入治疗（PCI）的患者，与甲状腺功能正常者相比，甲状腺功能减退者主要不良心脑血管事件（MACCE）的发生率较高，维持充分的甲状腺替代治疗（TRT）有助于预防 MACCE 发生。（Eur Heart J. 2016 年 1 月

12 日在线版）

研究中位随访 3 年，校正混杂因素后，与甲状腺功能正常者相比，甲状腺功能低下者发生 MACCE 的风险升高



（HR=1.28），发生心肌梗死（HR=1.25）、心衰（HR=1.46）、再血管化（HR=1.26）、卒中（HR=1.62）的风险也分别升高。

与未接受 TRT 治疗或 TRT 治疗不充分者相比，TRT 治疗充分者发生 MACCE（HR=0.69）、心脏死亡（HR=0.43）、心肌梗死（HR=0.50）和心衰（HR=0.50）的风险

降低。

该研究纳入 2430 例 PCI 术后患者，分为甲状腺功能减退组（686 例）和甲状腺功能正常组（1744 例）。甲状腺功能低下的患者又分为未接受 TRT 治疗、TRT 治疗充分和 TRT 治疗不充分 3 组。

本版编译 牛艳红