

# AHA 发布女性急性心肌梗死科学声明

## 女性心肌梗死发生病因、症状等不同于男性

近日，美国心脏学会（AHA）发布了一项新的科学声明，强调了女性急性心肌梗死患者的病因、症状和预后情况，并指出了如何更好地了解和治疗女性心肌梗死患者。（源自 Healio）

该科学声明是 AHA 针对女性心肌梗死患者的首项声明。声明编委会主席 Laxmi S. Mehta 指出，近年来，随着心肌梗死治疗、预防和认识方面不断改善，心血管病相关死亡显著减少。然而，1984 年以来，女性心血管病死亡率却一直居高不下（图 1）。

声明指出，急性心肌梗死发生 1 年内，男性和女性的死亡率分别为 19%、26%；5 年内，分别

为 36%、47%。而且，现有数据显示，女性死亡率将长期持续呈现较高趋势。声明还列举了男性和女性心肌梗死在其他方面

的差异：  
 ★其他疾病患病率、年龄、种族与民族，均是导致女性急性心肌梗死发生率升高的可能因素；

★女性糖尿病、心衰、高血压、抑郁症及肾功能不全患病率均较高；

★女性与非 ST 段抬高型急性心肌梗死和非闭塞性冠心病更常见；

★原发性冠状动脉夹层虽少见，但女性较男性更易出现；

★社会心理因素和压力，可能影响女性心血管病的发生和发展；

★女性与男性的心肌梗死症状不同，女性更易出现上背部、手臂、颈部和下颌疼痛，而非中央胸痛，同时女性中更常见疲劳、虚弱、呼吸困难、消化不良，及恶心、呕吐；

★女性中普遍存在指南推荐药物应用不足的情况，导致女性患者预后也较差；

★医生较少建议女性进行心脏康复治疗，参加心脏康复的女性，更难完成心脏康复治疗。

AHA 声明指出，理解女性与男性急性心肌梗死的差异有助于改善人们对心血管病的预防及治疗。未来需要加强对女性患者的研究，改善对不同种族人群疾病的预防及治疗，最终减轻女性群体的疾病负担。

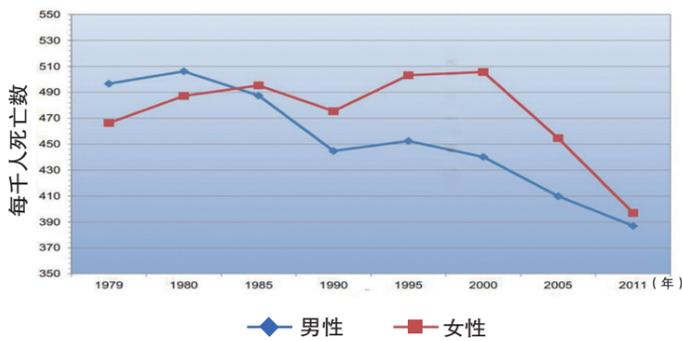


图 1 1979-2011 年美国男性和女性心血管病死亡率趋势

## 心脏术后高血糖管理不可一刀切

美国学者研究表明，对于心脏外科手术术后应激性高血糖患者，将最高血糖控制在 180 mg/dl 以下并不一定带来获益，患者的糖尿病状态及胰岛素使用情况会影响其对血糖控制的反应。（Diabetes Care. 2016 年 1 月 19 日在线版）

与不合并糖尿病患者及未接受胰岛素治疗的糖尿病患者相比，接受胰岛素治疗的糖尿病患者住院时间更长，住院费用更高。

对于不合并糖尿病患者，随着术后最高血糖水平升高，住院费用、时间及并发症风险增加。

对于接受胰岛素治疗的糖尿病患者，若心脏术

后 4 d 内将最高血糖控制至 180~240 mg/dl，则临床预后更好，住院费用更低，住院时间更短，感染及呼吸系统并发症风险更低；最高风险降至 180 mg/dl 以下时预后最差。

对于未接受胰岛素治疗的糖尿病患者，术后最高血糖浓度为 220 mg/dl 时住院时间、费用及感染风险最高。

研究结果提示，与非糖尿病患者相比，接受胰岛素治疗的糖尿病患者将血糖控制目标或应更宽松。

该研究纳入 4316 例接受心脏外科手术的患者，平均年龄 65 岁，22% 合并糖尿病，其中 43% 接受胰岛素治疗。

## 不完全血运重建或意味着更大风险

一项瑞典注册研究发现，对于多支病变患者而言，不完全血运重建可能预示其预后不良，这再次增加了支持完全血运重建的证据。（Am Coll Cardiol Intv. 2016;9:207）

研究显示，不完全血运重建患者行经皮冠脉介入治疗（PCI）后 1 年内死亡、心肌梗死和（或）再次血运重建的风险是完全血运重建组患者的 2 倍以上（HR=2.12）。

尽管未进行完全血运重建的患者存在更广泛的冠心病（包括 ST 段抬高型心肌梗死），但多变量分析提示，该组的死亡与心肌梗死合并风险高于完全

血运重建组（HR=1.42），1 年时该组的死亡人数更多（HR=1.29）。

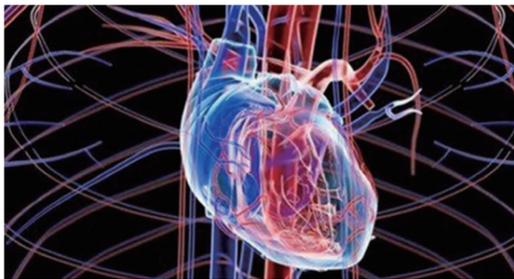
长期死亡风险主要存在于非 ST 段抬高型急性冠脉综合征、糖尿病及裸金属支架治疗患者中。

波士顿医学中心 Nir Ayalon 与 Alice K. Jacobs 在述评中称，只有降低支架内血栓与再狭窄风险的技术不断进步，完全血运重建才会越来越正规。在此之前，人们可能仍无法明确理想的血运重建程度。

研究纳入 23 342 例来自瑞典冠脉造影与血管再生注册研究的受试者。2006-2010 年，受试者因多支病变而进行 PCI 治疗。

## 阜外医院姚焱团队发现 射频消融治疗无症状持续性房颤应谨慎

中国医学科学院阜外医院吴灵敏、张澍和姚焱等研究发现，无症状的持续性房颤患者如果进行射频消融，消融终止房颤失败的风险是有症状者的 7 倍，房颤复发的风险则是有症状者的 1 倍。（J Cardiovasc Electrophysiol. 2016 年 1 月 15 日在线版）



而且，对于无症状房颤患者，有三分之一在消融后发生房性心动过速，导致了症状加重。

研究者认为，可能是由于没有症状，患者病史较长导致成功率低。

研究入选了 66 例无症状的持续性房颤患者及 132 例有症状的患者。

两组患者均进行了射频消融治疗。在有症状的房颤患者中，有 70.5% 恢复窦性心律，无症状的患者仅 27.3% 恢复窦性心律。

射频消融联合静脉滴注伊布利特（1 mg）及电复律，有症状的房颤患者有 87.8% 恢复了窦性心律，无症状患者仅为 68.2%。

在 1 年随访时，无症状的房颤患者表现也不佳：在没有应用任何抗心律失常药物也没有再次射频消融情况下，无症状的房颤患者有 65.2% 复发，而有症状的患者复发率仅 40.9%。

## 因心力衰竭住院可预测静脉血栓栓塞风险

近日，中国华中科技大学同济医学院学者发表于《柳叶刀·血液学》的一项系统回顾及 Meta 分析表明，因心力衰竭住院可预测静脉血栓栓塞（VTE）风险。（源自 Healio）

研究纳入近 60 年来发表的评估因心力衰竭住院患者 VTE 风险的 71 项研究。结果发现，不同情况下因心力衰竭住院患者的 VTE 发生率差异很大。

总体上，中位症状性 VTE 发生率为 2.48%，接受及未接受抗栓治疗中症状性 VTE 发生率分别

为 1.47% 和 3.73%。因心力衰竭住院患者发生 VTE 的总 RR 值为 1.51。

研究者认为，随着人口老龄化，因心力衰竭住院的患者中 VTE 的发生率将不断增加。对心力衰竭患者而言，若其无活动性出血或较高出血风险，有必要进行充分、积极的抗栓治疗

以预防 VTE 发生。

但丹麦奥尔堡大学 Torben Bjerregaard Larsen 在述评中认为，该研究存在一定的局限性，如未评估心力衰竭严重程度、有关急性心衰的研究数量较少等，有必要进一步开展相关研究以确定是否应对心力衰竭患者进行常规抗栓治疗。



## 美发布老年糖尿病长期护理指南

近日，美国糖尿病学会（ADA）发布最新指南，阐述了在长期及专业护理机构中如何进行糖尿病管理，强调治疗简单化、避免低血糖、临终患者需要重新评估治疗目标。（Diabetes Care. 2016;39:309）

编委会成员指出，既往 ADA 指南已经对社区老年人及住院患者的糖尿病护理作了强调，但是本次指南特别强调了在长期护理上满足患者个性化需求。

新指南指出，由于并发症可影响糖尿病治疗，因此在治疗目标和治疗策略制定前应对并发症进行仔细评估。评估内容包括认知功能障碍、抑郁、皮肤问题（包括感染和足部溃疡）、听力/视力问题和口腔健康问题（可能会妨碍饮食）。

此外，指南强调对老年人要规避低血糖风险，指出低血糖是决定老年患者血糖目标的最重要因素。

该指南还对护理转变提供了建议，指出临终患者管理目标的重新审视尤为重要，并且对照顾人的教育也需要加强。对于临终患者，指南建议尊重患者拒绝治疗的权利。

本版编译 牛艳红