**编者按：**2016 年美国心脏病学学院（ACC）年会已成功召开，会议公布了一系列热点研究。本期，我们特邀中国医学科学院阜外医院多位专家，对其中部分重点研究进行深入解读，以期对临床医生有指导意义。

# ACC 年会热点回眸：紧跟时代 变革临床

## TAVR 适用中危主动脉瓣重度狭窄患者

PARTNER2 是一个多中心、随机对照的非劣性研究，入选标准为：（1）重度主动脉瓣狭窄；（2）NYHA 分级 ≥ II 级；（3）中危是指 4% ≤ STS ≤ 8%。在 57 个中心共入选 2032 例患者，根据临床特征及成像检查结果分为经股动脉入路（1550 例）和经心尖 / 经主动脉入路（452 例）。两组再分别按照 1:1 比例随机分为经导管主动脉瓣置换（TAVR）组和外科开胸手术置换（SVAR）组。

TAVR 和 SVAR 组在基线年龄、性别、合并症、超声心动图特点上无明显差异。2 年时，TAVR 组与 SVAR 组主要终点（全因死亡或致残性卒中）的发生率分别为 19.3% 与 21.1%（HR=0.89，P=0.25）。

非劣性分析表明，两组事件发生率相似（P=0.001）。在经股动脉入路组，TAVR 组主要终点发生率明显低于 SAVR 组（16.8% 与 20.4%，OR=0.79，P=0.05），而经心尖 / 经主动脉入路患者的主要终点无差别。TAVR 组在麻醉时间、操作时间、平均 ICU 时间和住院时间明显低于 SAVR 组，且 TVAR 组的急性肾衰（Ⅲ期）、危及生命的大出血和新发房颤的发生率也明显低于 SVAR 组，进一步证实了 TVAR 与常规外科手术相比是更加微创的治疗。而 SVAR 组的严重血管并发症及主动脉瓣周反流发生率更低。

**点评**

随着人口的老龄化，重度主动脉瓣狭窄（AS）的发病率逐渐升高。既往研究已证实，在不能行常规外科手术的高危的重度 AS 患者中，TAVR 疗效优于内科保守治疗，且与 SVAR 疗效相当。PARTNER2 试验比较了在中危 AS 患者中应用二代 SAPIEN XT 瓣膜行 TAVR 治疗的有效性和安全性。

PARTNER2 结果提示，在中危的重度 AS 患者中使用二代 SAPIEN XT 瓣膜行 TAVR 不劣于 SAVR；在经股动脉入路组，TAVR 较 SAVR 显著减少全因死亡率或致残性卒中。基于 TAVR 治疗在中危的重度 AS 患者中的有效性和安全性，TVAR 治疗成为这些患者新的治疗选择，具备更广泛的临床应用价值，如果可以选择经股动脉入路，患者或可得到额外的临床获益。

当然，目前公布的是 2 年的随访结果，还需要更长时间来随访评价临床获益。PARTNER2 的研究结论对于低危的 AS 患者是否适用还需进一步的研究证实。

（窦克非）

**心血管专栏编委会**

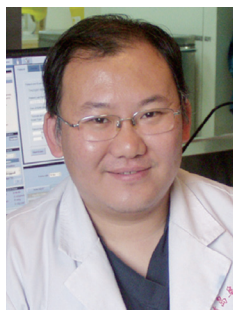
**专栏主编：**马长生 韩雅玲

**指导专家：**
陈纪言 雷 寒 李虹伟
刘梅林 聂绍平 乔树宾
王建安 王祖禄 于 波
张 运

**本期轮值主编：**窦克非

**执行主编：**
杜 昕 窦克非 胡新央
马 翔 彭 瑜 曲新凯
徐 峰 徐 凯

（按姓氏拼音排序）


窦克非 教授

尹栋 副教授

王靖 副教授

李佳 副教授

## STEMI 患者支架置入时机：延迟还是立即？

DANAMI 3-DEFER 研究试图评估延迟支架置入是否能最终影响 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者的远期临床预后。结果显示，STEMI 患者延迟支架置入与立即支架置入相比未能降低心血管不良事件。根据这项研究结果，不推荐延迟支架置入作为行直接 PCI 治疗的 STEMI 患者的常规治疗。

**点评**

现行指南均推荐 STEMI 患者优先选择直接 PCI，但既往研究证实，梗死血管开通后常残留血栓，支架释放时易发生血栓栓塞，直接 PCI 患者中有 10% 发生慢血流 / 无血流。

首先，研究者认为，尽管这是该领域迄今规模最大的研究，但样本量仍不足以识别出两组的差异，因为研究设计时假设每年主要终点为 13%，而实际只有 5%。其次，延迟支架置入的益处在于避免因远端血管栓塞或无复流导致的梗死范围扩大。但是，延迟支架置入也存在血管再次闭塞的风险。因此，需要评估两者的风险，对于血栓负荷重、无复流风险高的患者，延迟支架置入可能带来远期获益。

虽然该研究并未得到阳性结果，但至少延迟置入支架是安全的；且在梗死相关动脉的血流稳定后约 48 h 重新评估支架置入的需要，可避免某些患者支架的置入。（尹栋）

## 阵发性房颤消融的“冰与火”之争

德国 Kuck 发布了 FIRE and ICE 多中心随机研究结果。研究认为，在阵发性房颤（PAF）治疗中，冰冻球囊消融的疗效和安全性与导管射频消融相当，且操作更为简单。

研究将 762 例 PAF 患者随机分为导管射频组和冰冻球囊组，平均随访 1.5 年。研究主要终点事件为房性快速心律失常复发或再次消融。

冰冻球囊组和导管射频组终点事件发生率分别为 34.6% 和 35.9%，达到了非劣效性（HR 0.96，P<0.001），但未达到优效性（P=0.74）。主要安全性终点事件为全因死亡、全因卒中 / 短暂性脑缺血发作或治疗相关不良事件。两组间主要安全性终点事件发生率无显著差异（HR 0.78，P=0.24）。膈神经损伤仅出现于冰冻球囊组。

研究结果还发现，冰冻球囊组比导管射频组手术时间更短（124 min 与 142 min，p<0.0001），但透视时间较长（21.7 min 与 16.6 min，P<0.001）。

**点评**

在导管射频消融组，仅 25% 的病例采用了压力导管（SmartTouch）。研究显示，应用压力导管及术中规范化压力参数较之非压力导管消融可提高肺静脉隔离率（成功率 85% 与 69%）和降低远期复发率（15% 与 31%）。

而亚组分析显示，不同消融导管的效果并无差异，主要与其应用压力导管时未规范化压力参数有关。且由于球囊体积的限制，该研究排除了肺静脉直径 > 26 mm 的患者；适合冰冻球囊消融的患者仅局限于阵发房颤，当合并房扑、房速需要消融治疗时，患者的治疗经费会因不得已采用其他消融手段而大大增加。

冰冻球囊作为单纯阵发房颤治疗的手段有其简便性，有着可接受的有效性和安全性，其应用有局限性，需要具体病例具体分析。（王靖）

## 非侵入性肺阻抗指导的抢先治疗：慢性心衰治疗创新

IMPEDANCE-HF 试验入组 256 例慢性心衰患者，随访第一年，监测组（进行精准的基础肺阻抗值测定）和对照组因急性心衰（AHF）住院分别为 67 例和 158 例。整个随访期间，两组因 AHF 住院例数为 211 例和 386 例，两组分别有 42 例和 59 例死亡，由心衰导致的死亡分别为 13 例和 31 例。两组非心血管死亡发生率相似。

**点评**

现有的肺阻抗监测技术通过经胸廓阻抗来实现，但不能精确充分地反应肺血流的实际情况并指导心衰患者的治疗。以色列 Michael Shochat 教授及其团队使用新型高敏设备精确测量和计算得到真正的肺阻抗，实现真正意义上的肺血流的监测，通过该指标对肺充血进行监测和预警，对患者进行调整药物滴定治疗。在 IMPEDANCE-HF 研究中，研究者对“非侵入性肺阻抗指导心衰患者治疗可明显减少 AHF 住院”这一假设成功地进行了验证。

虽然 IMPEDANCE-HF 试验为单盲试验，没有纳入左心功能有保留的心衰患者、合并肾功能不全的心衰患者，但该试验是第一个通过无创肺阻抗监测指导肺充血治疗的试验，也验证了无创肺阻抗指导的慢性心衰抢先治疗可减少急性心衰住院，降低心衰、心血管和全因死亡率。该研究为临床治疗提供了良好思路，是一项小样本的概念验证试验，未来需要大规模的多中心研究来验证上述结果。

（李佳）

（下转第 14 版）