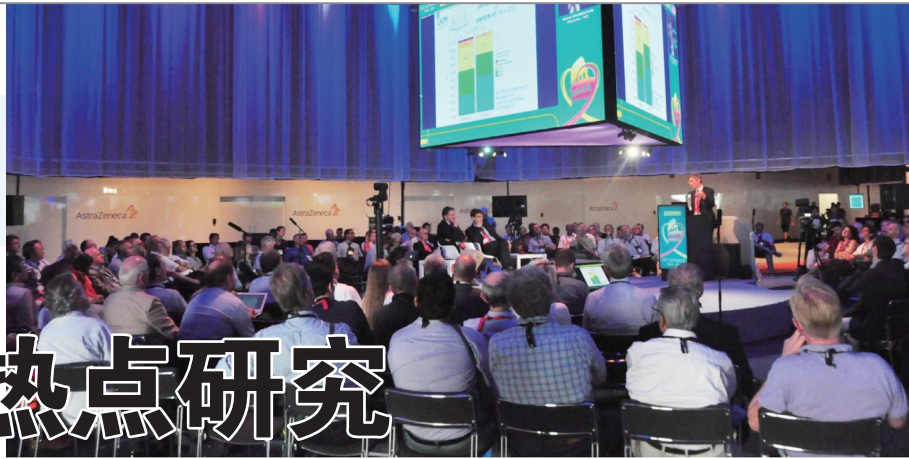


2016年欧洲心脏病学会（ESC）年会已闭幕，来自全球140多个国家的3万余名专家学者共同参与这场盛会。每年的ESC年会都是一场盛大的学术盛宴，为全世界的临床医学带来启迪。



关注 ESC 年会七大热点研究

DOCTORS 研究：

OCT 指导 PCI 有明确获益

DOCTORS 研究将 240 例行经皮冠脉介入治疗（PCI）的非 ST 段抬高型心肌梗死患者随机分为两组，光学相干断层扫描术（OCT）指导 PCI 组和常规 PCI 组，OCT 改变了 50% 患者的 PCI 策略，PCI 后 OCT 提示 42% 的

患者存在支架膨胀不良，32% 的患者存在支架贴壁不良，20% 的患者病变未完全覆盖，37.5% 的患者存在边缘夹层。

该研究的主要终点是 PCI 后血流储备分数（FFR）结果，OCT 指导 PCI 组明显低于常规 PCI 组（0.94 与

0.92， $P=0.005$ ），两组术后 4a 型心肌梗死发生率并无差异（33% 与 40%），虽然 OCT 指导组花费时间更长（56 min 与 36 min），对比剂使用更多（190 ml 与 120 ml），但最终的操作并发症和急性肾损伤发生率两组相仿。

点评

OCT 和传统影像学成像技术相比，具有超高的分辨率，能够清晰观察动脉粥样硬化性斑块的形态和构成，也可准确评价支架贴壁情况和支架置入术后内膜增生情况，OCT 正越来越广泛地应用于临床。但 OCT 指导 PCI 最终得益的相关证据甚少，今年 ESC 上公布的 DOCTORS 研究是 OCT 领域里程碑式研究，支持在 OCT 指导下进行复杂 PCI。

尽管该研究用 FFR 评价最终结果，OCT 获益程度并不多，但确实达到统计学显著意义，而 FFR 的结果已知直接和临床结果相关，后续相关研究将进一步评价 OCT 指导 PCI 的临床获益。（上海交通大学附属胸科医院 关韶峰）

ANTARCTIC 研究：

血小板功能监测未使老年 ACS 患者获益

ANTARCTIC 研究入选 877 例 > 75 岁患者，患者均诊断为急性冠脉综合征（ACS）且行冠脉支架治疗，所有患者的起始治疗为普拉格雷 5 mg，随机分为不调整用药组和根据血小板功能监测调整用药组。

调整用药组在用药 14 d 进行血小板功能监测，根据监测的血小板反应性的不同调整用药。正常血小板反应性者继续普拉格雷 5 mg 治疗，高反应性者普拉格雷增至 10 mg，低反应性者则改为氯吡格雷 75 mg 治疗。

调整后 28 d 时复测血小板反应性并进一步优化用药。第一次血小板功能测定，42% 的

患者血小板反应达标，第二次血小板功能测定，则有 66% 的患者血小板反应性达标。

该研究的主要复合终点为 1 年时心源性死亡、心肌梗死、卒中、支架内血栓形成、紧急血运重建和出血并发症，调整用药组和常规用药组无统计学差异（27.6% 与 27.8%）。两组主要出血、次要出血事件亦无统计学差异。

点评

目前国际指南推荐，对心脏病发作后的老年患者进行血小板功能监测，以更好地个性化应用抗血小板药物（II b），但今年 ESC 上公布的 ANTARCTIC 研究结果却对该推荐提出了挑战。

ANTARCTIC 研究和之前进行的针对低危患者的 ARCTIC 研究设计相似，均未提示常规血小板功能监测存在获益。对于临床医生而言，该研究提示，对于高龄的 ACS 患者，普拉格雷 5 mg 的起始治疗是安全的，并不需要额外的血小板功能监测。（关韶峰）

DANISH 研究：

非缺血性心衰患者置入 ICD 的再度思考

DANISH 是一项随机对照多中心临床研究，旨在探究埋藏式心脏复律除颤器（ICD）对非缺血性心衰患者死亡率的影响。

研究共入选 1116 例有症状的非缺血性心衰患者，随机分组，其中 556 例置入 ICD（控制组），560 例采用常规药物治疗（对照组），

在这两组中又各有 58% 的患者根据病情需要心脏再同步化治疗（CRT）。研究一级终点为全因死亡率，二级终点为心脏猝死率和心血管死亡率。

平均观察 67.6 个月，ICD 组全因死亡率（120 例，21.6%）虽低于对照组（131 例，23.4%），但差异无统计学意义（ $HR=0.87$ ， $P=0.28$ ，图 1）。同时，研究发现，ICD 组心脏猝死率（24 例，4.3%）却远低于对照组（46 例，8.2%），即 ICD 组心脏猝死率仅是对照组的一半（ $HR=0.50$ ， $P=0.005$ ）。此外，结果显示，< 68 岁的患者其全因死亡率显著降低（ $HR=0.64$ ， $P=0.01$ ）。

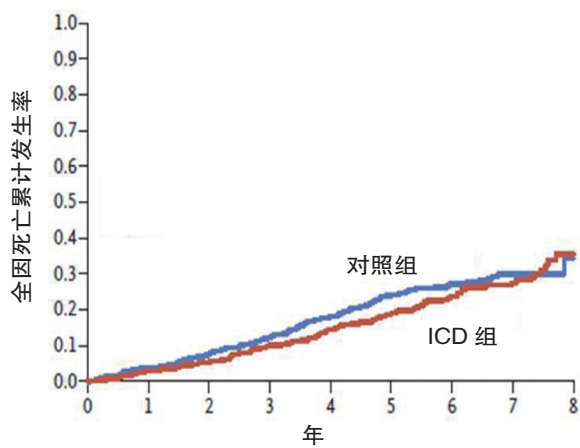


图 1 对照组和 ICD 组全因死亡累计发生率比较

点评

目前，非缺血性心衰作为 ICD 一级预防适应证，在美国指南里为 I A 级推荐，在欧洲指南里为 I B 级别推荐。“过往非缺血性心衰患者应用 ICD 的数据很有限，我们的研究正是对此作了补充，ICD 不应在所有收缩性心衰患者中应用。”试验研究者 Lars Kober 说。AHA 前任主席、美国和欧洲指南的作者 Mariell Jessup 评论，“DANISH 结果表明，ICD 可能无法使存在高危猝死风险的患者获益，但对于预期寿命超过一年的患者，置入 ICD 预防心脏猝死的应用还不够，仍需进一步努力”。（上海交通大学附属胸科医院 李若谷）

心衰远程管理是否像预想中的有效？

皇家布朗普顿医院 Martin R Cowie 教授公布的一项研究显示，心衰患者利用心脏植入式电子设备（CIED）进行远程管理未能减少患者全因死亡率及心血管原因住院率。

该研究为多中心、前瞻性、随机、非盲的对照比较研究，共入组 1650 例患者。一组常规随访 + 每周远程管理（RM 组，826 例），对照组为常规随访组（824 例）。平均随访 2.8 年。该研究的主要终点为全因死亡率及心血管原因住院率。

点评

尽管心衰治疗技术已有很大进步，但当前心衰患者住院率和死亡率仍很高，且大部分心衰患者都利用 CIED（ICD、CRT-D 或 CRT-P）进行治疗。迄今为止，或因不同患者的疾病特点、远程管理技术及数据收集差异，远程管理的相关随机对照试验结果不同。基于该背景，Martin R Cowie 教授联合皇家布朗普顿医院等 9 家医院开展此项研究。

该研究结果略微让人意外，主要终点得出中性结果，心衰患者利用 CIED 进行远程管理并未减少心衰患者全因死亡率及心血管原因住院率。两组次要终点也无显著性差异。因此，心衰远程管理技术的继续发展应用，需得到临床更加广泛坚实的效果评估。（李若谷）

（下转第 16 版）

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：曲新凯

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）