

阜外医院学者在JACC介入子刊发表文章称 术者水平高复杂介入治疗效果好

近期，中国医学科学院阜外医院徐波、杨跃进和高润霖等研究发现，对于无保护左主干病变这种“挑战性”介入治疗，术者经验越丰富，介入量的累积越多，患者近期和远期的预后越好。（JACC Cardiovasc Interv. 2016;9:2086）

作者指出，“该研究首次证实，术者经验影响了高危经皮冠脉介入治疗（PCI）患者的预后，有重要的临床意义。”

该研究共对该院2004—2011年，25位术者连续完成的1948例无保护左主干介入术后疗效进行了分析。经验丰富定义为术者在连续3年内每年至少介入治疗≥15例无保护左主干病变患者。其中，7位经验丰富术者治疗了

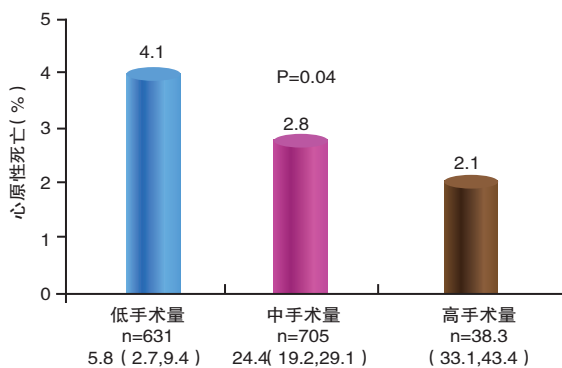


图1 不同经验术者行无保护左主干PCI术后3年死亡率情况

1422例（73%）患者，而18位经验略少术者治疗了526例（27%）患者。

结果显示，经验丰富术者30d的死亡率为0.5%，而经验略不足术者为2.1%（HR=0.22）。

两组3年死亡率分别为2.5%和4.6%。校正相关危险因素后，接受经验

丰富术者治疗的患者几乎降低近半心源性死亡风险（HR=0.49）。

随访3年数据也表明，术者经验越丰富，其治疗患者的心源性死亡风险就越低（图1）。而且相对于新手而言，经验丰富术者治疗的病变更复杂，技术难度更高，使用二代药

物洗脱支架比例则较低。

此外，将术者经验整合到目前常用的SYNTAX评分或SYNTAX II评分后，这两个模型更有助于对患者进行危险分层。

研究提示，对于经验略少的术者有必要在经验丰富者紧密指导下操作，学习和积累经验。

同期述评中，美国加州大学Ralph G. Brindis和德克萨斯A&M大学Gregory J. Dehmer两位学者认为，这项阜外医院的单中心研究中，医疗设备等混杂因素并不存在，较好地反映了手术量与临床医疗结果之间的关系。

他们认为，这项研究对美国介入治疗现状颇有警示意味。比如，在美国NCDR开展的CathPCI注

册研究中，2015年4月至2016年3月间，共有3158位介入医生开展了8420例无保护左主干PCI。平均下来，美国介入医生一年中操作不到3例无保护左主干PCI。

他们进一步分析并指出，如果按照研究设定的“经验丰富有一定介入量”的标准来要求，那么有86%的术者每年开展此类介入术≤4例，而仅有1%的术者年无保护左主干PCI量达到≥15例，只有8.4%的患者享受到经验丰富术者的医疗服务。

他们称，阜外医院的这篇文章提示，所谓“卓越中心”的定义一定是经验丰富的大中心，可使接受治疗的患者得到满意的疗效。



无糖饮料同样增加糖尿病风险

既往研究显示，过多摄入含糖饮料增加2型糖尿病风险主要是因为含糖饮料可导致体重增加。近日，瑞典一项研究发现，每天饮用2杯（每杯200ml）甜饮料，不论是含糖的还是含人工甜味剂的，均可使糖尿病风险增加一倍多。（Eur J Endocrinol. 2016; 175: 605）

研究者分析了糖尿病诊断前1年软饮料的摄入情况。结果显示，与每天饮用较少饮料者相比，一天饮用2杯含糖或甜味剂饮料者的2型糖尿病患病风险增加1.4倍，成人隐匿性自身免疫性糖尿病患病风险也增加1倍。

如果饮用5杯饮料，则2型糖尿病风险增加9.5倍，成人隐匿性自身免疫性糖尿病患病风险增加2.5倍。

研究者认为，人工甜味剂饮料会刺激食欲，导致体重增加，这是糖尿病的重要危险因素；此外，人工甜味剂会对肠道正常菌群有不良影响，引起糖耐量异常，进而导致糖尿病。

研究纳入2800名成人受试者，其中1136例有2型糖尿病，357例有成人隐匿性自身免疫性糖尿病，1137名为健康者。

编译 文韬 卢芳 牛艳红

达比加群酯 领跑真实世界房颤卒中预防

近日，美国FDA学者直接比较了真实世界达比加群酯与利伐沙班回顾性队列的大型独立研究。研究共收集118 891例房颤患者数据，结果显示，与达比加群酯相比，利伐沙班会增加颅内大出血和消化道出血的风险，同时，可能增加老年患者或基线高风险人群的死亡率。（JAMA Intern Med. 10月3日在线版）

近两年，发表了大量关于新型口服抗凝药的真正世界数据。10月16日，在“全呈非凡 心动中华”

心动学院海外教授中国巡讲会议上，英国伯明翰大学心血管中心Gregory YH Lip教授表示，达比加群酯在真实世界中广泛的、令人信服的研究数据的发表，进一步证实了达比加群酯的安全性和有效性、与RE-LY临床试验的结果一致，这为医生和患者提供了更多的信心。

中国最新药物经济学研究显示，相对于利伐沙班，达比加群酯在房颤卒中预防上成本更低效果更好，具有绝对的成本效果优势。

1/6 因晕厥住院患者存在肺栓塞

意大利学者研究显示，在首次晕厥入院的患者中，肺栓塞的患病率接近1/6。（N Engl J Med. 2016; 375:1524）

在病因不明的晕厥患者中，肺栓塞的患病率最高，达25.4%。不过，即使是在有其他潜在病因的患者中，肺栓塞的患病率也达到12.7%。

研究者表示，如果根据Wells评分患者存在肺栓塞的概率高和（或）

D-二聚体阳性，则应立即检查（CT肺血管造影或肺通气灌注扫描）是否存在肺栓塞并给予治疗，以挽救生命。

该研究纳入意大利11家医院因首次晕厥入院的560例患者（平均年龄76岁）。根据Wells评分低及D-二聚体阴性结果，330例（58.9%）患者排除肺栓塞。其余230例患者中有97例（42.2%）发现有肺栓塞，

也就是首次因晕厥入院患者中肺栓塞的发生率为17.3%。

“医生应让患者了解到，若晕厥发作时存在肺栓塞危险因素（如癌症、近期创伤或外科手术、雌激素治疗、长期不活动等），则发作可能是由肺栓塞引起，特别是患者关于下肢的主诉与深静脉血栓形成相符时。”研究者说。

短时间房颤发作不增加卒中风险

美国学者研究发现，对于起搏器或除颤器置入患者，短时间房性心动过速（AT）或房颤（AF）发作不增加卒中不良事件风险。（Circulation. 2016;134:1130）

研究者分析了RATE注册研究中5379例患者2年期间的37 000份心电图数据。结果发现，长时间AT/AF与卒中、心衰、因心律失常急诊或住院以及死亡风险增加有关（HR=1.68）。然而，短

时间AT/AF并不增加卒中和其他心血管并发症风险（HR=0.86）。

之前Framingham等研究显示，短时间AT/AF或频繁房性早搏与卒中相关。然而，在本分析中，短时间AT/AF并未显著增加卒中和短暂性脑缺血发作风险（HR=0.87）。

研究者表示，临床实践中，起搏器或除颤器置入患者，若仅存在短时间AT/AF，可能无需抗凝，但需要密切随访。

美指南：补钙不增加心血管风险

近日，美国国家骨质疏松基金会（NOF）和美国预防心脏病学会（ASPC）联合发表的一项临床指南指出，对于一般健康成人，在推荐范围内，膳食补钙或服用钙补充剂不增加心血管风险。（Ann

Intern Med. 10月24日在线版）

美国国家医学科学院推荐，钙摄入量（加或不加维生素D）不应超过2000~2500 mg/d。

“当膳食补钙不够时，没必要因安全性顾虑而停用钙补充剂，这可能对骨骼健康有害。”指南制定者表示。

研究者对27项观察性研究和4项随机对照试验进行了系统性回顾和Meta分析，

结果发现，钙补充剂组、钙补充剂+维生素D组或安慰剂组的心血管事件或死亡风险并无显著差异。

尽管有少数研究显示高钙摄入量增加风险，但大部分研究中的风险都很小，不具有临床意义。

同期述评称，虽然证据不支持补钙导致心血管不良反应，但考虑到其他原因，膳食补钙仍优于钙补充剂。比如，钙补充剂可能增加肾结石形成，而膳食补钙可降低肾结石风险。

他们指出，成年人可

通过摄入两三份高钙食物（包括乳制品、豆腐和绿叶菜）来达到中位膳食钙摄入量。

“钙补充剂用于弥补膳食钙摄入量与推荐量之间的差距，但对于大部分人，如果膳食钙无法满足每日需求，其所需的钙补充剂不超过500 mg。此外，达到推荐的维生素D摄入量（<70岁者600 IU/d，≥70岁者800 IU/d）也很重要。基于现有关于钙和维生素D的证据，总体而言，更多并不意味着更好。”述评总结指出。

