

中国急性心梗注册（CAMI）研究发现，≥75岁STEMI患者直接PCI是最佳再灌注策略

75岁以上老年ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者的比例虽然越来越高，但其最佳再灌注策略尚不明确。中国医学科学院阜外医院杨跃进教授等进行的中国急性心肌梗死注册登记（CAMI）研究发现，早期再灌注，特别是直接经皮冠状动脉介入治疗（PCI）对于老年STEMI患者安全、有效，可降低患者绝对死亡风险。（PLoS One. 2016,11:e0165672）

数据显示，直接PCI组的死亡率显著低于溶栓治疗组和未再灌注组

（分别为7.7%、15.0%与19.9%，图1）。然而，校正潜在混杂因素后，仅直接PCI组与未再灌注组的死亡率有显著差异。研究者认为，该结果表明，直接PCI对于老年患者与在年轻患者中一样，是一种有效的再灌注策略，但溶栓治疗对老年患者的疗效仍需更多证据。

出乎意料的是，溶栓治疗组与未再灌注组之间的短期死亡率差异无统计学意义，这与既往研究结果有所不同。研究者认为，造成该结果的潜在原因有很多，应谨慎对待，并开

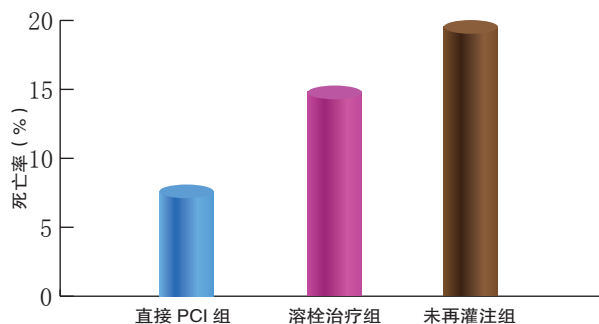


图1 直接PCI组死亡率显著低于溶栓治疗组和未再灌注组

展更多研究来进一步分析。

此外，直接PCI组较溶栓治疗组和未再灌注组的心衰、机械并发症和心脏骤停发生率更低。但三组出血性卒中（0.3%、0.6%与0.1%）和其他主要出血

（3.0%、5.0%与3.1%）发生率相似。

研究者还发现，三组患者的药物使用情况有显著差异。直接PCI组患者在住院期间和出院后使用指南推荐药物的比例更高。

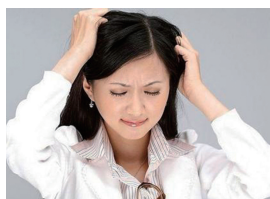
直接PCI组患者更多接受抗血小板药物、β受体阻滞剂和血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）/血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB），较少使用硝酸盐类药物；而未接受再灌注治疗组使用抗凝药物更多。

研究者分析了CAMI研究中3082例≥75患者的数据，其中1000例接受直接PCI，160例接受溶栓治疗，1922例未接受再灌注治疗。相比未接受再灌注治疗的患者，接受直接PCI或溶栓治疗的患者相对更年轻，入院的时间更早，死亡风险更低。

“健康焦虑”或增加心脏病风险

现实生活中，总有人明明身体很健康，却总怀疑自己得了病。近日，一项挪威研究发现，这可能增加心脏病风险。（BMJ Open. 2016,6:e012914）

研究显示，随访12年期间，这些总对自身健康感到焦虑的人群中缺血性心脏病的发生率为6.1%，相当于一般人群的2倍（HR=2.12）。校正已知心血管危险因素后，其缺血性心脏病风险仍升高73%。而且，焦虑的程度越严重，该风险越高。此外，女性的风险较男性



更高。

研究者表示，不同形式的焦虑都是心脏病的危险因素，该研究强调了对“健康焦虑”人群进行早期诊断和治疗的重要性。

研究纳入挪威霍达兰健康研究项目（HUSK）中的7052例受试者，随访期间共发生234例心肌梗死或急性心绞痛。

美推荐儿童青少年常规肥胖筛查

近日，美国预防服务工作组（USPSTF）发表声明草案，推荐对6~18岁的儿童青少年通过测定体质指数（BMI）常规进行肥胖筛查。而且，医生要将孩子的肥胖情况告知其父母，并提供综合性的强化行为干预方法。（源自Medscape）

该推荐级别为“B”，即有很大可能带来中等净获益。USPSTF对2016年1月22日之前发布的45份2~18岁儿童体重干预相关研究进行了综述。数据显示，最有效的干预措施应同时以父母和孩子为目标，提供健康饮食信息、身体活动监督、垃圾食品限制及减少屏幕时间。

校正年龄和性别后，接受这些干预的儿童zBMI（Z评分常用于评价儿童生长发育状况）减少0.20或更多，体重下降保持在5磅（1磅=0.45千克）以内。另一方面，对照组儿童的zBMI未改变或升高，体重平均增加5~17磅。

USPSTF还指出，每个人都可在营养改善、健康饮食行为及增加身体活动等措施中获益，不仅仅是肥胖人群。



非心脏术前停用ACEI/ARB可降低不良预后风险

美国麻醉医师协会2016年年会上，加拿大学者报告的一项VISION研究最新分析显示，对于行非心脏外科手术的

患者，在术前24h停用ACEI/ARB可降低死亡、卒中及心肌损伤发生率。

研究发现，与未停用ACEI/ARB者相比，停用者术中后30d主要复合终点事件（全因死亡

及心肌损伤）风险和术中低血压风险更低（校正后RR分别为0.82和0.80）。

进一步分析发现，与未出现低血压者相比，术中或术后出现低血压的患者发生复合终点事件的风险均明显升高（校正后HR分别为1.23和2.01）。上述结果提示，低血压是非心脏手术患者发生心肌损伤的预测因素。

基于VISION研究结果，加拿大心血管学

会发布的围术期管理指南已建议停用ACEI及ARB，认为继续用药可能增加低血压和不良预后风险。而该研究对具体何时停药给出建议，即术前24h。

该研究纳入8个国家12个中心的14687例住院行非心脏外科手术患者，其中4802例接受ACEI或ARB治疗；术前停用及未停用者分别为1245例和3551例。

妊娠期维生素B₁₂缺乏可增加后代糖尿病风险

在英国内分泌学会年会上，英国学者报告的一项研究发现，在妊娠期维生素B₁₂缺乏的孕妇，其后代2型糖尿病和其他代谢性疾病风险升高。（源自MNT）

分析发现，孕妇的维生素B₁₂水平低于150pmol/L时，其后代瘦素高

于正常水平的可能性更大，而这可能增加2型糖尿病和其他代谢性疾病风险。

研究者推测，维生素B₁₂缺乏可能会影响孕妇体内瘦素基因表达编程，进而改变胎儿发育过程中激素的生成。

研究者分析了91名产妇及其后代血液中的



维生素B₁₂水平，以及42名孕妇和新生儿的脂肪组织样本和83个胎盘组织样本。

高蛋白饮食或可逆转肥胖患者糖尿病前期

美国学者研究显示，对于伴有糖尿病前期的成年肥胖患者，6个月的高蛋白、低热量饮食干预可使其糖耐量恢复正常。（BMJ Open Diabetes Res Care. 2016,4:e000258）

研究者表示，这是第一项发现糖尿病前期完全缓解的生活方式干预研究。

研究显示，6个月后，高蛋白饮食组所有受试者糖耐量水平恢复正常，而高碳水化合物组仅33%恢复正常。两组在6个月时均出现体重下降，但组间无显著差异。

两组糖化血红蛋白（HbA_{1c}）和胰岛素均出现改善，但高蛋白饮食组改

善更显著，两组HbA_{1c}分别为5.46%与5.73%，胰岛素抵抗指数分别为1.56与3.34。

此外，高蛋白饮食组甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、氧化应激、肿瘤坏死因子-α和白细胞介素-6改善水平也更显著。

该研究纳入24例伴

有糖尿病前期（HbA_{1c}为5.7%~6.4%）的肥胖（BMI 30~55 kg/m²）患者，随机分至高蛋白饮食组（来自蛋白质、碳水化合物和脂肪的热量分别为30%、40%和30%）和高碳水化合物饮食组（来自蛋白质、碳水化合物和脂肪的热量分别为15%、55%和30%）。

本版编译 牛艳红



癌症诊断年龄或影响心脏病死亡风险

一项英国研究发现，癌症幸存者诊断癌症的年龄可能有助于确定其死于心脏病的风险。对于某些癌症，诊断时越年轻，心脏病死亡风险越多。（Circulation. 11月7日在线版）

该研究纳入在15~39岁诊断癌症的20万余例幸存者，分析发现，6%的死亡由心脏病引起。15~19岁诊断癌症的幸存者死于心脏病的风险是同年龄、性别普通人群的4.2倍；而35~39岁诊断癌症者死于心脏病的风险仅是同年龄、性别普通人群的4.2倍。

对于霍奇金淋巴瘤幸存者来说，癌症诊断年龄的影响更大。数据显示，15~19岁诊断霍奇金淋巴瘤者中有6.9%在55岁之前死于心脏病，而在35~39岁诊断者中这一比例仅为2%。霍奇金淋巴瘤幸存者死于心脏病的风险是同年龄、性别普通人群的3.8倍；在60岁以上幸存者中，约28%的总额外死亡都归因于心脏病。

此外，白血病、泌尿系统癌症、肺癌和乳腺癌等死于心脏病的风险也高于预期。