

# 美发布他汀一级预防心血管病推荐

## 40~75岁高危人群可用他汀预防心血管事件与死亡

近日，美国预防服务工作组（USPSTF）发布了他汀用于成人心血管病一级预防的最终推荐。（JAMA. 2016,316:1997）

USPSTF 建议，对于年龄 40~75 岁、具有 1 项或多项心血管危险因素（包括血脂异常、糖尿病、高血压和吸烟）且 10 年心血管事件风险  $\geq 10\%$  的无心血管病史患者，需接受低至中等强度他汀治疗，以预防心血管事件与死亡。

对于年龄 40~75 岁、具有 1 项或多项心血管危险因素（包括血脂异常、

糖尿病、高血压和吸烟）但 10 年心血管事件风险为 7.5%~10% 的无心血管病史患者，医生可根据患者具体情况决定是否应用低至中等强度他汀治疗。

USPSTF 专家组指出，10 年心血管事件风险  $< 10\%$  的成人，使用他汀一级预防心血管事件获益的可能性较小。因此，在启动他汀治疗前，应权衡潜在利弊、风险预测的不确定性

及患者偏好（包括对长期每日服药的接受度），共同决策。

新推荐是对 2008 年



推荐的更新。工作组对 19 项比较他汀与安慰剂或非他汀治疗的试验（涉及 71 344 例受试者）进行综述发现，无既往心血管病

史的成人心血管病风险升高，而他汀治疗可降低全因死亡和心血管死亡。而且，基线风险越大的患者，绝对获益越大。

然而，对于年龄  $\geq 76$  岁且无心肌梗死或卒中病史的患者，USPSTF 认为，目前尚无充分证据评估应用他汀治疗的获益风险比。

此外，新推荐不适用于心血管风险极高的成人，如家族性高胆固醇血症或低密度脂蛋白胆固醇水平超过 190 mg/dl 者。对于这类患者，USPSTF 推荐其按照血脂异常的临床判断接受筛查或治疗。

在该指南中，心血管风险评估工具是 AHA/ACC 汇总队列方程心血管风险计算器。

## 便秘或是肾病危险因素

便秘是一种常见的胃肠道症状，可导致多种健康问题。近日，美国学者研究发现，便秘可能是不良肾脏健康的体征。（J Am Soc Nephrol. 10月10日在线版）

研究显示，与非便秘患者相比，便秘患者发生慢性肾脏病的风险升高 13%，肾衰风险升高 9%。而且，便秘越严重，发生肾病的风险越高。

研究者表示，该研究强调了肠道与肾脏之间的相关性，为进一步了解肾病进展的病理机制提供了新的见解。如果研究证实便秘可诱发肾病，缓解便秘症状的生活方式和饮食干预，如摄入足够的水、蔬菜汁和清汤，富含纤维或益生菌的食物，可能也有助于保护肾脏健康。

研究者对 350 多万基线肾功能正常的美国退伍军人进行了研究，平均随访 8 年。



## 我国大部分糖尿病患者合并心脏代谢危险因素

上海交通大学附属瑞金医院宁光教授等进行的一项全国横断面调查发现，在我国糖尿病患者中，心脏代谢危险因素的患病率极高。（J Diabetes Complications. 10月26日在线版）

其中，低水果和蔬菜摄入量、低体力活动、当前吸烟、肥胖的加权患病率分别为 47.5%、20.3%、27.2% 和 10.9%；收缩压  $\geq 140$  mmHg、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C） $\geq 100$  mg/dl、血红蛋白  $\geq 7\%$  以及

代谢综合征的加权患病率分别为 52.2%、46.8%、36.4% 和 69.5%。

对于吸烟、收缩压  $\geq 140$  mmHg、LDL-C  $\geq 100$  mg/dl、血红蛋白  $\geq 7\%$  四个危险因素，我国糖尿病患者中，不伴或伴有其中 1 个、2 个、3 个或 4 个危险因素的比例分别为 13.4%、32.9%、35.0%、16.2% 和 2.6%。

研究者调查了全国近 10 万人，并对所有估算结果进行加权，以代表我国总体糖尿病患者人群。

## 心脏 CT 可减少部分患者冠脉造影需求

一项德国研究显示，对于疑似冠脉疾病（CAD）的不典型心绞痛或胸痛患者，心脏 CT 可显著减少冠脉造影需求。（BMJ. 2016,355:i5441）

研究者表示，CT 是诊断 CAD 最准确的无创检查，在常规临床实践中转诊行心导管检查的非典型胸痛患者中，CT 能够可靠地排除 CAD，从而减少冠脉造影需求。

研究显示，检查前评估受试者患 CAD 的平均概率为 34.6%，而根据最

后一次检查结果，仅 13% 的患者存在阻塞性冠脉疾病，显著低于检查前的评估结果。

与直接冠脉造影相比，心脏 CT 使冠脉造影需求从 100% 降至 14%，并显著增加冠脉造影诊断阳性率（心脏 CT 后冠脉造影 75%，直接冠脉造影 15%）。在随机后前 6 个月内，心脏 CT 组的冠脉造影需求仍明显下降，但在 6 个月后组间差异无统计学意义。

两组术后 48 h 重大

手术并发症均少见，而心脏 CT 组（3.6%）轻微手术并发症明显少于冠脉造影组（10.5%）。心脏 CT 组中位住院时间几乎减半（30 h 与 52.9 h）。而且，约有 79% 的患者表示更喜欢无创 CT 作为后续检查。

两组中位辐射暴露剂量无显著差异，长期临床结果（主要不良心血管事件和手术重建）也无明显差异。

该研究共纳入 340 例疑似 CAD 的不典型心绞痛或胸痛患者。

## 新闻速递

### 中国卒中临床研究青年科学家计划在深圳启动

本报讯（记者 宋菁）由中国卒中协会、国家神经系统疾病临床医学研究中心主办，广东天普生化医药股份有限公司资助的——“中国卒中临床研究青年科学家计划”项目启动会于 11 月 12 日在深圳召开。

项目科学指导委员会主席王拥军教授表示：“该项目旨在通过临床研究公开课和基于案例的思维训练营的‘理论+实战演练’的方式，

着力培育一批复合型尖子人才和青年英才，造就一批科技创新的中坚力量，让他们成为临床研究的‘领航者’，再发挥示范带头作用，以此全面推动和加强卒中临床医学研究体系与能力建设。”

项目工作委员会主席王伊龙教授表示：“我们希望，通过这个项目提高临床医生把论文写在医疗实践的‘田间地头’上的能力。”

本版编译 牛艳红

## 不宜手术的升主动脉夹层患者可选择腔内修复

第二军医大学附属长海医院景在平教授团队在 JACC 上发表的一项研究中期结果显示，对不适合紧急外科手术修复的升

主动脉夹层患者，进行腔内修复治疗的并发症和死亡风险较低，有助于主动脉重构，且对主动脉瓣功能的影响极小。

（J Am Coll Cardiol. 2016,68:1944）

研究显示，主动脉夹层发病和治疗之间的平均间隔时间为 25.5 d（范围为 6~353 d）。所有患者手术均成功。围手术期无严重并发症或死亡发生。在随访期间，没有死亡病例发生，但发生 8 例并发症，4 例再次介入治疗（图 1）。

其中，1 例患者在术后 3 个月出现新的主动脉弓夹层予以分支支架治疗。1 例患者在术后 29 个月发生逆行 A 型主动脉夹层和潜在手术相关左心室假性动脉瘤，予以开放手术修复并治疗成功。1 例患者出现左前降支动脉严重狭窄版心肌缺血症

状，置入支架后缓解；1 例患者在术后 37 个月出现室上性心动过速，予以射频消融治疗。其他疾病包括早期内漏、鸟嘴征、临时性心包积液和左肾萎缩。

在 12 个月时，研究者观察到真腔明显扩大，假腔和整个胸主动脉收缩。而且，在后续随访中未检测到显著变化。随着时间的推移发现，腔内修复治疗对主动脉瓣功能的影响极小。

研究纳入 15 例不符合直接手术修复的主动脉夹层患者（45~78 岁），其中急性夹层 1 例，亚急性夹层 7 例，慢性夹层 7 例。平均随访 72 个月。

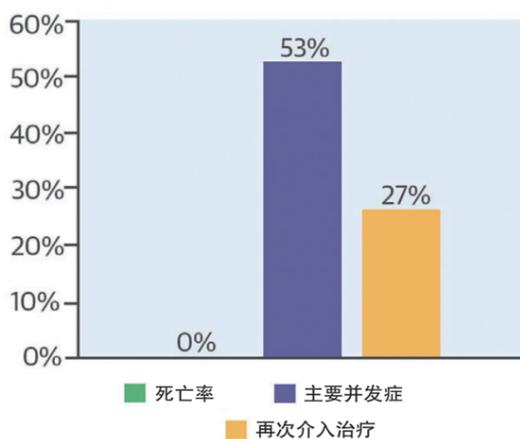


图 1 中期临床结果