

美发布预防心脏性猝死十项措施

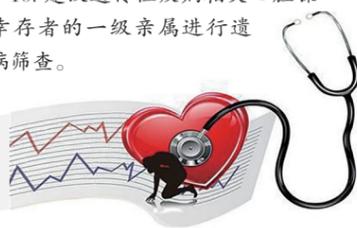
近日，美国心脏病学会（ACC）与美国心脏协会（AHA）联合公布了10项预防心脏性猝死的（SCD）质量与执行措施，以帮助卫生系统、立法机关、非政府组织、医疗保健从业者、患者、家属及社区等利益相关者预防SCD。该联合报告12月19日同时在线发表于《美国心脏病学会杂志》和《循环：心血管质量与结果》。

编委会联合主席 Sana Al-Khatib 表示，这是SCD预防领域的首套综合性措施，希望这些措施能够在临床实践中得到验证与实施，改善患者管理和预后。

尽管目前已有SCD预防指南，但在有SCD风险的患者中，公共卫生措施、治疗及器械疗法的应用并不充分。编委会希望能够通过执行措施评估SCD预防的质量。这些措施主要适用于成人，不受性别、种族/民族或社会经济状态限制，将用于协助医生为有SCD风险的患者提供更好的治疗并改善预后。

SCD 预防质量与执行十大措施

1. 对曾发生心脏骤停、致死性室性心律失常或存在SCD风险的患者进行戒烟干预；
2. 筛查SCD家族史；
3. 对有明显心肌病及SCD家族史者筛查无症状性左室功能不全；
4. 对因增加心脏骤停风险的心脏病入院的患者家属，进行心肺复苏术及自动体外除颤器相关教育；
5. 若射血分数降低且预期寿命超过1年的心衰患者，置入埋藏式心脏复律除颤器（ICD）以预防SCD；
6. 射血分数降低的心衰患者需接受指南推荐的药物治疗，以预防SCD；
7. 射血分数降低的心脏病发作患者需接受指南推荐的药物治疗，以预防SCD；
8. 应用ICD进行二级预防前需明确患者不存在可逆性原因引起室速/室颤心脏骤停和（或）持续性室速；
9. 建议合适的患者置入ICD；
10. 建议遗传性疾病相关心脏骤停幸存者的一级亲属进行遗传病筛查。



低碳水化合物饮食较低脂饮食短期减重效果更佳

梅奥医学中心一项研究发现，与低脂饮食者相比，短期低碳水化合物饮食是安全的且与体重减轻相关。（J Am Osteopath Assoc. 2016,116:788）

研究者对41项评估低碳水化合物对减肥作用的研究进行分析发现，低碳水化合物饮食者体重减轻2.5~9磅。

不过，研究者指出，与低脂饮食相比，低碳水化合物饮食的体重减轻程度较小，且临床意义不肯定。应鼓励患者食用“真正”的食物，避免摄入高加工食品，特别是加工过的肉类，如腊肠、香肠、熟食肉、热狗和火腿等。

为了分析低碳水化合物饮食的效果及安全性，研究还分析了2005-2016年间的相关研究。结果发现，当碳水化合物受到限制时，人们往往会吃更多的肉，这可能会增加全因死亡风险（包括癌症）。

然而，这些研究也表明，与其他饮食相比，低碳水化合物饮食更有利于减重，且不会对血压、血糖和胆固醇产生不利影响。



本版编译 牛艳红 卢芳

超半数冠心病患者死于非心脏原因

美国一项研究发现，冠心病患者更多死于非心血管原因，而非心血管死亡的预测因素与心血管死亡相关的传统因素相关。（Am J Cardiol. 2017,119:27）

研究纳入心脑血管研究中的1024例稳定性冠心病患者，随访10年。结果发现，随访7680人年期间，共401例患者死亡。其中，心血管死亡和非心血管死亡的比例分别为42.4%和

54.4%。心血管死亡患者中，有72%是由于心肌梗死、卒中和猝死；非心血管死亡中，有67%是由于癌症、肺炎和脓毒症。

分析发现，老年、负荷超声心动图诱导缺血、高静息心率、吸烟、低血红蛋白和高N端脑利钠肽前体是心血管死亡的独立预测因素；而老年、诱导缺血、高心率、低运动能力和不使用他汀类药物是非心血管死亡的独立预测因素。

介入术后30d行非心脏手术增加不良事件风险

丹麦学者研究发现，与无缺血性心脏病的患者相比，置入药物洗脱支架（DES）的经皮冠脉介入治疗（PCI）患者在术后30d内再行外科手术，心肌梗死和心源性死亡风险显著增加。（J Am Coll Cardiol. 2016,68:2622）

研究显示，DES-PCI术后行外科手术的患者，30d心肌梗死和心源性死亡

风险分别增加382%和487%，但全因死亡风险未显著增加。按照手术时机进行分层后，仅在DES-PCI术后1个月内行外科手术与不良事件风险显著增加相关。

研究比较了4303例接受外科手术的DES-PCI术后患者，以及20232例接受相似手术的非缺血性心脏病患者。

孙英贤等研究提示 高血尿酸男性QTc延长增加猝死风险

延长的心率校正后QT（QTc）间期是一个预测心脏猝死和心血管病死亡的重要因子。中国医科大学附属第一医院孙英贤教授等研究发现，血尿酸水平高的男性，其QTc间期延长风险增加1.4倍。换言之，这部分人群猝死风险增高。【Medicine (Baltimore). 2016, 95: e5568】

研究显示，随着血尿酸四分位水平的升高，不论男女其QTc间期逐渐延长。

在血尿酸水平最高的四分位，在男性

延长QTc间期患病率为14.8%，在女性为17.1%；而在最低四分位时，延长QTc间期患病率在男性为11.2%，女性为13.5%。

研究者发现，不论男女，伴有延长的QTc间期者，多伴有多项心脏代谢等相关指标；有心脏病史且正在用药者比例也较高；在女性则多有吸烟嗜好。

校正多因素后，仅男性最高四分位水平血尿酸水平（>379 μmol/L）较最低四分位水平（≤276 μmol/L）可增

加1.402倍延长QTc间期的风险。而在女性无显著相关性。

研究者推测，当血尿酸水平达到一定水平会促发炎症反应，由此进一步使得QTc间期延长；此外血尿酸参与氧化应激也是推手。

该研究共纳入辽宁农村地区11206例35岁以上受试者，男性为5104人，平均QTc间期为（422.1±24.2）ms；女性为6102人，平均QTc间期为（436.1±23.5）ms。延长的QTc间期在男性定义为≥450ms，在女性≥460ms。

非ST段抬高型急性冠脉综合征患者 造影前抗栓治疗增加出血风险

美国学者研究对ACUITY研究数据的分析发现，非ST段抬高型急性冠脉综合征

（NSTE-ACS）患者在等待冠脉造影时接受抗栓治疗与出血风险升高有关。（J Am Coll Cardiol. 2016,68:2608）

ACUITY研究中，接受肝素和比伐卢定预处理患者的造影前出血率为2%，且0.4%为严重出血。

与未出血者相比，出血者住院时间延长（4.8d与3d）且1年死亡风险增加（8.5%与4.1%）。但整个队列中仅0.3%的患者在造影前发生心肌梗死。

研究显示，等待冠脉造影时患者发生出血的风险是心肌梗死的6倍。更为重要的是，无生物标志物升高或ST段偏移的患者的出血发生率是心肌梗死的32倍。

出血患者等待造影

的时间更长（中位时间为27.9h与4.5h），且出血事件随时间线性增加，在术后96h达到10.4%（图1）。

造影前出血的独立预测因子包括：年龄（每增加一岁的校正HR=1.03）、肾功能不全（校正HR=1.48）和使用多种抗栓药（校正HR=1.33）。

研究者表示，该结果要求医生更严格应用抗栓药物，以平衡缺血和出血风险，尤其是对于无明显缺血迹象的患者。

ACUITY试验对13726例中高危NSTE-ACS患者进行了造影前抗栓治疗。

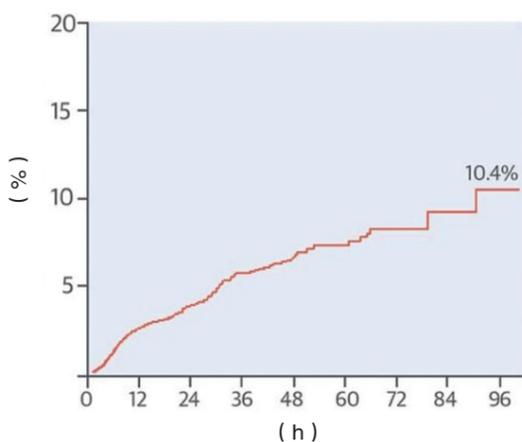


图1 NSTE-ACS患者造影前出血发生率

新闻速递

“中国百万高血压队列研究”即将启动

本报讯（记者 许奉彦）12月16日，“中国百万高血压队列研究”启动会在深圳举行。该研究由霍勇教授、葛均波院士等共同发起，将于2017年2月完成队列建设标准和整体框架制定，4月正式启动。项目将充分整合各方面资源，包括业已建立和正在建立之中的大型高血压队列。

中华医学会心血管病学分会主任委员葛均波

院士担任该项目联席首席科学家。他表示，欢迎各城市医疗机构，包括各城市与乡村社区，积极参与到“百万高血压队列”的建立。

亚洲心脏病学会主席、该项目首席科学家霍勇教授表示，这是一个开放性研究平台，项目还将充分使用远程数据捕获云端大数据平台等最新技术，高质量地建立我国的心血管病大数据库。