

美冠脉血运重建适宜标准十大要点

近期，美国心脏病学会等更新了冠脉综合征患者的冠脉血运重建适宜标准（AUC）。该AUC基于近年来临床试验和实践的进展，对可能的临床情景进行了重新评估。（J Am Coll Cardiol. 12月21日在线版）

以下为冠脉血运重建AUC十大要点。

★ 该AUC与大部分证据及指南推荐一致，支持ST段抬高型心肌梗死（STEMI）与非ST段抬高型心肌梗死（NSTEMI）患者采用侵入性策略定义冠脉解剖学结构和血运重建治疗；

★ 尽管这些AUC评分不能作为ACS患者经皮冠脉介入治疗术（PCI）与冠脉旁路移植术（CABG）的依据，但临床实践中STEMI患者通常对罪犯狭窄行PCI治疗；

★ 在非紧急情况下，ACS患者应考虑外科血运

重建治疗，尤其是病情复杂的多支病变患者；

★ 当前AUC认为，血运重建是STEMI发病12h内或发病24h但临床症状仍不稳定的恰当治疗方案；

★ 对于发病超过12h的STEMI患者及发病24h但无临床不稳定情况的患者，血运重建可能是恰当的；

★ 直接PCI的同时对非罪犯动脉行血运重建可能是恰当的，但由于这种新观点是以相对较小的研究为基础，因此鼓励由术者进行具体临

床判断；

★ 对于起初接受溶栓治疗的STEMI患者，怀疑溶栓治疗失败或溶栓治疗后3~24h稳定且无症状者，血运重建是恰当的；

★ 对于非罪犯动脉中重度狭窄的无症状患者，若无其他检查提示该狭窄对功能的影响，此时

血运重建是不恰当的；

★ 对NSTEMI/不稳定型心绞痛患者的推荐与现有指南和证据一致，即心源性休克或存在中危或高危特征的患者，行血运重建是恰当的；

★ 对于有低危特征的不稳定性NSTEMI-ACS患者，血运重建可能是恰当的。



独居、丧偶老年人更易发生睡眠障碍

老年人睡眠质量与身体状况密切相关。相关Meta分析显示，我国≥60岁老年人睡眠障碍患病率为47.2%。近日，解放军总医院何耀教授等研究发现，已婚和与他人（配偶或子女等）同住是我国≥60岁社区老年人睡眠质量的保护因素，可使睡眠障碍风险分别降低28%和22%。（中华流行病学杂志.2016;37:1670）

研究者表示，独居老年人容易发生睡眠障碍。有人员同住的老年人其日常生活得以照料，益于减

轻不安和孤独感，利于提高睡眠质量。

而患心脏疾病、关节炎、高血压、胃部疾病、背痛、呼吸系统疾病、脑血管疾病的老年人睡眠质量较差。患慢性病使睡眠障碍风险增加124%。

年龄和性别对老年人睡眠质量的影响尚不能定论。目前尚缺乏睡眠质量相关的生活方式、社会支持和心理等影响因素的研究。

该分析纳入16篇横断面研究，对相关影响因素进行了定性和定量分析。

美指南呼吁更多房颤外科消融

近日，美国胸外科医师学会（STS）发布房颤外科治疗临床实践指南。指南回顾了当前对房颤的认识，并为3种临床情况提供了建议：房颤外科消融与二尖瓣手术同时进行，房颤外科消融与主动脉瓣手术或CABG同时进行，以及单独的房颤外科消融。（Ann Thorac Surg. 2017;103:329）

指南呼吁更多地采用外科消融治疗房颤，认为这种方法不增加死亡率或严重并发症，且有利于长期节律控制和生活方式改善，在遵循指南的基础上实施外科消融可改善患者预后。

指南中证据较强的部分推荐：

☆房颤外科消融不额外增加手术死亡率或严重



并发症，推荐在二尖瓣手术时进行以恢复窦性心律。（Ⅰ，A）

☆房颤外科消融不额外增加手术死亡率或严重并发症，推荐在单纯主动脉瓣置换术、单纯CABG以及主动脉置换术联合CABG时进行以恢复窦性心律。（Ⅰ，B）

☆对于无结构性心脏病的症状性房颤患者，若Ⅰ/Ⅲ类抗心律失常药物、导管消融或二者联合治疗无效，单独外科消融以恢复窦性心律是合理的。（Ⅱ，B）

50 万国人数数据研究分析显示：重度抑郁症使缺血性心脏病风险增 32%

华中科技大学同济医学院潘安教授等对我国近50万成年人数据的分析发现，抑郁症与缺血性心脏病（IHD）相关，且独立于其他主要心血管危险因素。（J Am Heart Assoc. 2016, 5: e004687）

研究显示，重度抑郁症患病率为0.61%。重度抑郁症和无抑郁症者中IHD的发生率

分别为8.76/千人年与7.21/千人年；校正多变量后，重度抑郁症患者发生IHD的风险增加32%。

而且，抑郁越严重，IHD风险越高。仅有抑郁症状者的IHD风险只增加13%，而有重度抑郁症患者的风险增加33%。

这种关联不受社会人口特征、家族史、生

活方式和基线合并症（肥胖、糖尿病和高血压）的影响。但地理位置可能影响这种关联。在城市居民中，重度抑郁症与IHD风险升高（72%）相关，而在农村居民中两者无显著关联。

研究采用中国慢性病前瞻性研究（China Kadoorie Biobank）数据，中位随访7.2年，共发生24705例IHD。

近三成危重症患儿存在急性肾损伤

一项多国前瞻性研究发现，在罹患危重症的儿童及青年中，急性肾损伤（AKI）常见且与死亡等不良预后相关。（N Engl J Med. 11月18日在线版）

研究纳入32家中心儿科ICU中，连续3个

月收治的4683例年龄为3个月至25岁的患者。结果发现，其中有26.9%发生AKI，且11.6%为严重AKI。严重AKI与机械通气及肾脏替代治疗使用增加相关。

校正混杂因素后，严重AKI使28d死亡

风险升高77%；而且，AKI越严重，28d死亡率越高。

严重AKI定义为2或3期AKI，即血浆肌酐水平≥基线数值的2倍或持续≥12h的尿量<0.5 ml/kg/h，在入住ICU最初7d内评价。

中国17万居民调查近3亿高血压，2.6亿未控制，10年增近1.4亿

中国疾病预防控制中心（CDC）近期对2013-2014年31个省份174621名年龄>18岁的成年人进行调查，估算在此期间，中国有2.92亿成人患高血压，自2002年以来增加了1.39亿高血压患者。（Int J Cardiol. 2017;227:516）

研究发现，有27.8%成人患高血压，较2002年中国高血压18%的患病率明显升高。总体控制率为9.7%。若以此估算，中国有3亿高血压患者，2.6亿高血压未被控制。

在研究中，每五个高血压患者中，就有三人不知晓自己为高血压。

研究还发现，在接受治疗的患者中，仅有34.6%的患者的血压能被控制。表明目前治疗效果较不理想，也可能是药物的依从性太差或医务人员对治疗不积极。

研究者认为，尽管做出了巨大努力，但中国居民高血压的认识，治疗和控制率仍然极低，未来高血压相关的疾病负担较重。

该研究来源于2013-2014中国慢性病和危险因素监测调查，该调查以CDC疾病监测点系统为基础。调查采用分层多级抽样设计，以获得全国代表性的中国人口样本。31个省份的605个疾病监测点（乡村县或城市街道委员会）被列为抽样框架，所有省份根据人口规模（高/低）和死亡率（高/低）分层。

本版编译 牛艳红 文韬

疼痛敏感性低或是无症状心梗原因



一项挪威最新研究表明，疼痛敏感性低者会难以识别心脏病发作，使其不良预后风险增加。（JAMA. 2016;5:e003846）

研究者表示，无症状心脏病发作的原因尚不清楚，而疼痛敏感性低可能是没有感觉到胸

痛的原因。

研究对4849例受试者进行了冷加压试验及心电图检查。结果发现，分别有8%和4.7%的受试者发生了无症状性（未识别）心脏病及症状性心脏病。与症状性心脏病者相比，无症状性心脏病发作者冷加压试验

的坚持时间更长，更能耐痛。

此外，女性较男性更少发生症状性心脏病（7%与19%），更多发生无症状性心脏病（75%与58%）；女性中无症状性心脏病发作与疼痛敏感性低的相关性更强，且仅女性中有显著差异。