

美发布新型口服抗凝药紧急处理声明

医院应制定多学科性抗凝逆转方案



目前，新型口服抗凝药（NOAC）已被广泛用作房颤患者卒中预防和静脉血栓管理的一线治疗药物。近日，美国心脏协会发布了关于 NOAC 急性期及围术期管理的科学声明。（Circulation. 2 月 6 日在线版）

声明推荐要点：

☆患者应用 NOAC 治疗时可接受实验室监测。如果部分促凝血酶原时间或凝血酶时间正常，基本可排除达比加群处于治疗水平。未检出抗 Xa 活性水平有可能排除利伐沙班、阿哌沙班和依度沙班处于治疗水平。

☆医院应该制定多学科性抗凝逆转方案。达比加群的抗凝效果通过 Idarucizumab（两次连续静脉注射 2.5 g/次）能够快速逆转。凝血酶原复合物（PCC）和血液透析也可能是有效的，尤其是在口服给药的数小时以内。目

前利伐沙班、阿哌沙班和依度沙班无特异性逆转药物，现有管理选择包括 4 因子 PCC 或新鲜冰冻血浆。当 NOAC 治疗患者发生颅内出血时，除了上述逆转治疗外，还推荐尽快将收缩压降至 140 mmHg 以下。

☆对于发生急性缺血性卒中的 NOAC 治疗患者，不推荐使用重组组织纤溶酶原激活物溶栓，除非敏感性实验室检查结果正常或患者 >48 h 内未服用 NOAC。整体而言，不建议房颤患者在发生卒中后 1~2 周内使用任何口

服抗凝药，短暂性缺血发作或小型、非致残性卒中患者可缩短这一时间。

☆NOAC 治疗患者行低出血风险手术（如牙科及皮肤科小手术、眼科手术或无需取活检的内窥镜检查）时，无需中断 NOAC 治疗。行中高出血风险手术时，推荐根据肌酐清除率停用 NOAC。鉴于 NOAC 半衰期较短，无需使用肝素进行桥接治疗。

☆长期应用 NOAC 治疗的患者，发生急性冠脉综合征且需行紧急心导管

插入术时，应在上游启动恰当的双抗和肝素治疗；术前需停用 NOAC。

☆对于置入冠脉支架的房颤患者，医生在决定三联治疗（OAC+DAPT）持续时间时应权衡风险与获益。在此期间，建议使用质子泵抑制剂并避免使用非甾体类抗炎药。

☆对于因房颤而接受心脏复律或导管消融的患者，推荐 3~4 周不间断 NOAC 治疗；若无左心耳血栓证据的情况下，可进行经食管超声心动图检查。

长期大量饮酒加快血管老化

近日，英国一项长达 25 年随访研究称，长期大量饮酒加快血管老化，增加心血管风险，男士尤为显著。（JAH. 2017. 116.005288）

脉搏波传导速度（PWV）是目前反映动脉僵硬度的“金标准”。为探究饮酒模式对动脉僵硬度的影响，研究者于 1985~1988 年纳入 10 308 例受试者，于 2007~2009 年测定 3869 例受试者 PWV，随访至 2012~2013 年。

研究发现，所有饮酒者的 PWV 值增加，长期大量饮酒者（每周 >112 g 酒精），PWV 值明显高于长期适量饮酒者（每周 1~112 g 酒精）。

研究还发现，饮酒模式对动脉僵硬度的影响与性别相关。校正人口统计学数据、生活方式、临床因素后，男性中，长期大量饮酒者的 PWV 值明显高于长期适量饮酒者（b=0.26

m/s），随访期间，戒酒（测定 PWV 值及后期随访期间不再饮酒）者的 PWV 值较长期适量饮酒者增加明显（b=0.11 m/s）。

女性中，长期大量饮酒者的基线 PWV 值最高，但随访期间，戒酒者 PWV 增加值最大。尽管管如此，各种饮酒模式对 PWV 值的影响无统计学差异。

研究者指出，适量摄入酒精或许增加高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平，降低血小板黏附，而过度饮酒可激活某些特定酶，使得纤维囤积，加速动脉僵硬进程。

既往研究证实，HDL-C 增加使男性 PWV 值降低，但对女性无影响，该研究中的男女差异或许证实这一结论。但另一方面，该研究中男女样本数量相差悬殊，73% 为男性，女性受试者数量过少，有待进一步研究。

CABG 术后糖尿病患者：双抗较单药治疗无更多获益

加拿大学者研究发现，冠脉旁路移植术（CABG）后的糖尿病患者可能并不需要双联抗血小板治疗（DAPT）。（J Am Coll Cardiol. 2017;69:119）

数据显示，接受 DAPT 与阿司匹林单药治疗的患者之间，心血管或出血预后并无明显差异。

该研究使用国际多中心试验 FREEDOM 的数

据，CABG 术后 30 d，544 例患者接受 DAPT 治疗，251 例接受阿司匹林单药治疗。氯吡格雷治疗持续时间的中位数为 0.98 年。

结果显示，DAPT 与阿司匹林单药治疗组患者的 5 年主要复合终点（全因死亡、非致死性心肌梗死或卒中）发生率无显著差异（12.6% 与 16%）。而且，无论是 ACS 亚组还是稳定

性心绞痛亚组，均无明显差异。

此外，DAPT 与阿司匹林单药治疗组的 SYNTAX 评分、DAPT 持续时间、血运重建完整性和非体外循环使用情况相似；大出血（5.7% 与 5.6%）、输血（4.5% 与 4.8%）或因出血住院（3.3% 与 2.6%）发生率也未观察到任何治疗相关差异。

严重颈动脉狭窄患者：

支架置入术前远程缺血预处理可减少缺血性脑损伤

北京宣武医院吉训明教授等研究发现，严重颈动脉狭窄患者在颈动脉支架置入术前行远程缺血预处理（RIPC）不仅安全，而有可能减少手术继发性缺血性脑损伤。（Circulation. 2 月 7 日在线版）

研究纳入 189 例患者，随机分至 RIPC 组、假 RIPC 组和无干预组，所有

患者接受标准药物治疗。

结果显示，RIPC 和假 RIPC 组均耐受良好，且依从性高；血浆神经元特异性烯醇化酶水平和 S-100B 蛋白水平在治疗前后均无显著变化；未发生严重不良事件。

在治疗效果方面，与假 RIPC 组相比，RIPC 组弥散加权成像显示的新缺

血性病变发生率明显更低（RR=0.44）。RIPC 组的病变体积也小于对照组和假 RIPC 组。

就颈动脉支架术后缺血事件而言，RIPC 组发生 1 例短暂性脑缺血发作（TIA），对照组发生 2 例卒中，假 RIPC 组发生 2 例卒中和 1 例 TIA，组间无显著差异。

低水平冠脉钙化也增加年轻成人冠心病和死亡风险

美国学者对 CARDIA 研究的最新分析显示，32~46 岁的年轻人，即使发生较低水平的冠脉钙化（CAC），也意味着未来较高的冠心病和死亡风险。（JAMA Cardiol. 2 月 8 日在线版）

该分析纳入 CARDIA 研究中 3980 例 18~30 岁的患者，在 15 年、20 年、25 年后分别测定 CAC。

结果显示，随年龄增长，CAC 发生率明显增加。随访 15~25 年间 CAC 的 10 年发生率为 22.1%，随访 15 年、20 年及 25 年时 CAC 的发生率分别为 10.2%、20.1% 和 28.4%。

与不伴有 CAC 者相比，CAC 患者发生冠心病的校正后 HR 为 5.0，其中 CAC 评分为 0~19、20~99 及 ≥ 100 者发生 CHD 的校正后 HR 分别为 2.6、5.8 和 9.8。

此外，只要存在 CAC 即可使全因死亡风险增加 60%（HR=1.6）；CAC 评分 ≥ 100 时全因死亡风险更高（HR=3.7）。

同期述评称，该研究提示有必要就是否对 45 岁以下人群通过 CT 进行常规 CAC 筛查进行探讨。

本版编译 牛艳红

长期肥胖增加食管癌和贲门癌风险

美国学者研究发现，与保持健康体重的人群相比，20 多岁时超重且之后变成肥胖的人群患食管癌和贲门癌的风险高 2 倍。（Br J Cancer. 2 月 14 日在线版）

研究者指出，体重过度增加会引发长期反流和烧心问题、导致性激素水

平（如雌激素和睾酮）改变，引起胰岛素水平上升及炎症发生，这些均可增加癌症风险。

数据显示，与体质指数（BMI）< 25 kg/m² 者相比，20 岁时 BMI > 25 kg/m² 者在以后各时间点患有食管癌和贲门癌的风险均高 62%~76%

（食管癌，HR=1.76；贲门癌，HR=1.62）。

与体重正常者相比，20 岁时 BMI 于 25~30 kg/m² 而在 50 岁时 BMI > 30 kg/m² 者的食管癌和贲门癌风险显著增加（食管癌，HR=2.9；贲门癌，HR=4.07）。

此外，自 20 岁起体重增加超过 20 kg 者的食管癌风险增加近 1 倍（HR=1.97），贲门癌风险也显著增加（HR=1.4）。

该研究分析了两项前瞻性队列中 409 796 例受试者的数据，其中 633 例患有食管癌，415 例患有贲门癌。

