我国非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者研究数据公布

四成未行风险评估 三成未行介入治疗

近日，首都医科大学附属北京安贞医院赵冬教授等公布的中国心血管疾病医疗质量改善项目（CCC 项目）的研究结果提示，我国非 ST 段抬高型急性冠脉综合征（NSTE-ACS）患者的临床管理情况与指南推荐仍存在较大差距。（Circ Cardiovasc Interv. 2017,10: e004750）

首先，虽然国内外指南均推荐对 NSTE-ACS 患者进行风险评估或分层，以评估患者预后，但该研究中有 40.6% 的患者没有进行早期风险评估。

其次，约 1/3 的中危至极高危患者未行冠脉造影检查或介入治疗（图 1）。在总研究人群中，有 63.1% 行冠脉造影，58.2% 行经皮冠脉介入治疗（PCI）。然而，仅 41.7% 的极高危患者行 PCI，比例反而最低。

再次，88.9% 的极高危患者没有在指南推荐的时间内实施 PCI，在高危患者中这一比例为 26.3%。不过，研究发现，极高危患者虽然在 2 h 内或其他时间实施 PCI 未影响主要心血管病不良事件的发生率，但在 2 h 内实施 PCI 的死亡率更高。对此，研究者认为，仍需进一步研究来确定极高危患者的最佳治疗时间。

此外，仅 88.3% 的患者接受早期双联抗血小板治疗。

在住院时间方面，研究发现，患者的中位住院时间为 8 d，长于欧美国家报道的 3~4 d。研究者认为，这可能是因为我国实施早期 PCI 的患者比例更低，45% 在入院 ≥ 3 d 后才实施 PCI。另一方面，我国患者出院后缺乏适当的康复治疗或二级预防措施，也可能是部分原因。

该分析纳入全国 142 家医院的 9953 例 NSTE-ACS 患者。

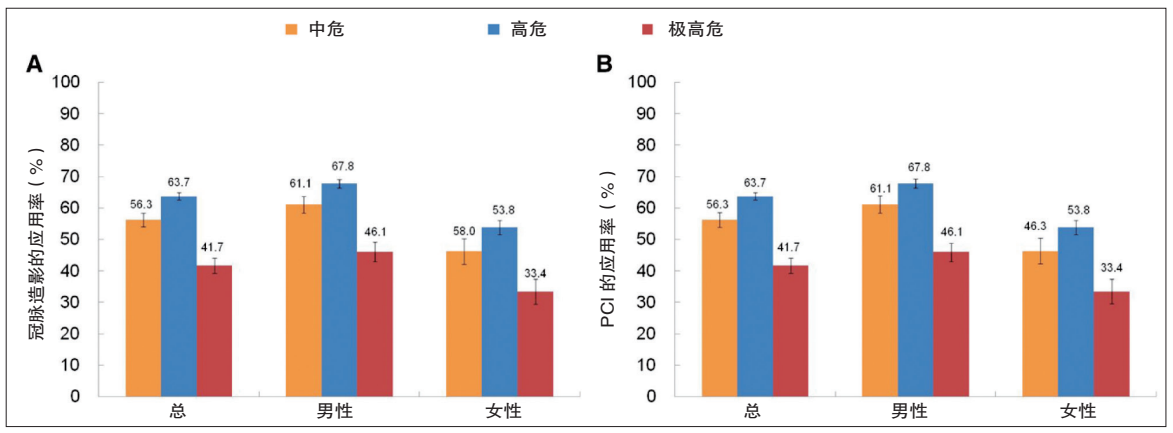

图 1 不同危险分层患者接受冠脉造影或 PCI 的比例

CSPPT：叶酸可降低高血压伴糖尿病患者蛋白尿风险 52%

南方医科大学南方医院侯凡凡院士及北京大学第一医院霍勇教授等对 CSPPT 研究进行的一项事后分析发现，对于伴有糖尿病的高血压患者，与单用依那普利相比，加用叶酸治疗可显著减少蛋白尿（尿试纸蛋白≥ 1^+）发生。（Hypertension. 6 月 12 日在线版）

研究中位随访 4.4 年，在基线有糖尿病的高血压患者中，叶酸 + 依那普利组较单纯依那普利组的蛋白尿发生风险显著降低 52%，两组发生率分别为 3.7% 与 7.4%。

此外，叶酸 + 依那普利组较单纯依那普利组的蛋白尿、全因死亡复合终点的发生风险降低 38%，估算肾小球滤过率年下降率减少 55%（0.5% 与 1.1%）。

但在基线无糖尿病的高血压患者中，未观察到上述结局的组间差异。

该分析纳入 13 071 例基线无蛋白尿的高血压患者。

15 岁之前喝醉酒可能增加早死风险

美国学者研究发现，在 15 岁之前喝醉酒可能增加早死风险。（Drug Alcohol Depend. 2017, 176:148）

研究显示，与 15 岁之后首次喝醉酒者相比，首次喝醉酒在 15 岁之前者的早死风险增加 23%。

与整个青少年时期从未喝醉酒者相比，在 15 岁之前喝醉酒者的早死风险增加 47%。

此外，15 岁之后首次喝醉酒者较从未喝醉酒者的早死风险增加 20%。

研究者认为，15 岁之前喝醉酒增加早死风险可能是因为这些人更容易发生酒精使用障碍，且更容易参与其他酒精相关行为，如吸烟、打架、无计划的和无保护措施的性行为，学习成绩也往往更差。

该研究纳入 14 848 名成人，并询问了其饮酒情况，其中 8% 报告在 15 岁之前首次喝醉酒。

中美冠脉旁路移植术结局大比拼

院内死亡率相当 但中国住院时间长

阜外医院郑哲和胡盛寿院士的团队对中美冠脉旁路移植术（CABG）结局的比较发现，在中美大型教学医院和城市医院中，单纯 CABG 患者的院内死亡率无显著差异，但中国患者的住院时间较长。（CircCardiovascQual Outcomes. 2017,10:e003327）

研究显示，就总体而言，中美 CAGB 患者院内死亡率并无显著差异。

然而，在 2010 年之前（2007、2008 和 2010 年），与美国 CABG 患者相比，中国 ≥ 65 岁患者的院内死亡率较高（中美分别为 3.1% 和 2.2%）。但 2011-2013 年，这种差异消失，中美 ≥ 65 岁患者的院内死亡率分别为 1.68% 和 1.65%。

研究还发现，中国 CABG 患者的住院时间明显更长。中国患者的术前、术后和总住院时间中位数分别为 9 d、9 d 和 20 d，而美国分别为 1 d、6 d 和 7 d。而且，在整个研究期间，这种差异未发生显著改变。

这项观察性分析采用中国心脏外科注册研究数据和美国国家住院患者样本数据库数据，共纳入中国 77 家医院的 32 040 例患者和来自美国 303 家医院的 19 368 例患者。

AHA：用不饱和脂肪替代饱和脂肪降脂效果堪比他汀

近日，美国心脏学会发表声明推荐，用多不饱和植物油和单不饱和植物油来替代饱和脂肪有助于预防心脏病。（Circulation. 6 月 15 日在线版）

声明指出，随机对照试验表明，减少膳食饱和脂肪摄入并用多不饱和植物油替代，能够减少约 30% 的心血管病，效果堪比降胆固醇药物他汀。

在许多人群中进行的前瞻性观察研究显示，减少饱和脂肪摄入的同时增加多不饱和脂肪和单不饱和脂肪摄入，与心血管病发生率下降相关。

此外，多项研究发现，常被吹捧为健康食用油的椰子油，其主要成分为饱和脂肪，与黄油、牛肉脂肪和棕榈油等所含的饱和脂肪一样，增加低密度脂蛋白胆固醇。

使用精制碳水化合物和糖类替代饱和脂肪与心血管病发生率下降无关。

饱和脂肪存在于肉类、全脂乳制品和热带油（如椰子、棕榈等）中。多不饱和脂肪多存在于玉米油、大豆油和花生油中，单不饱和脂肪则常存在于橄榄油、菜籽油、红花籽油和鳄梨油中。

睡眠时间 ≥ 8 h 或增房颤风险

开滦总医院吴寿岭教授等研究发现，睡眠时间长可能是新发房颤的潜在预测因子或标志物。（Sci Rep. 2017,7:3679）

研究显示，与每天睡眠 7 h 相比，每天睡眠 ≤ 6 h 和 ≥ 8 h 者的房颤风险分别增加 7% 和 50%。

此外，每天睡眠 ≥ 8 h 且打鼾者的房颤风险进一步升高（HR=2.05），且这种关联独立于其他已知心血管危险因素。

按年龄分层来说，每天睡眠 ≥ 8 h 仅显著增加 <60 岁者的房颤风险（HR=1.86）。

研究者认为，睡眠时间长增加房颤风险可能有多种原因。既往研究表明，睡眠时间长可能反映了较低的社会经济状态、抑郁、体力活动水平低、身体素质下降或处于疾病状态。此外，睡眠也反映了较高的副交感神经活性和较低的交感神经活性，据此可以假定睡眠时间长者的高迷走张力暴露时间长，而这与诱导和维持房颤相关。

该分析采用开滦研究数据，共纳入 87 693 例基线无房颤的受试者。

每周 2~3 份炸薯条早死风险翻倍

意大利学者研究发现，每周吃 2~3 份炸薯条可能增加早死风险。（Am J Clin Nutr. 6 月 7 日在线版）

研究显示，总土豆摄入量与死亡风险无关。然而，亚组分析发现，与从不吃油炸土豆（包括炸薯条、薯片和薯饼）者相比，每周吃 2~3 份者的早死风险几乎翻倍（HR=1.95）；而且，每周吃多于 3 份者的早死风险（HR=2.26）进一步增加。

研究未发现非油炸土豆与早死风险之间存在关联。

该研究纳入 4440 名成人，基线时年龄为 45~79 岁，平均随访 8 年，共 236 人死亡。

本版编译 牛艳红