

JAMA 子刊发表蒋立新团队文章

关注冠脉狭窄程度判读的准确性

中国医学科学院阜外医院蒋立新团队 China PEACE 研究的最新分析结果显示，对于接受经皮冠脉介入治疗（PCI）患者的狭窄冠脉，与计算机辅助的定量冠脉造影（QCA）结果相比，临床医生通过目测判读（PVA）倾向于高估冠脉的狭窄程度，且医院间及医生间判读差异大。（JAMA Intern Med. 1月16日在线版）

研究显示，相比QCA，PVA倾向于高估冠脉狭窄程度，尤其是非急性心梗（AMI）患者，即择期PCI治疗人群中，高估了约16%，高估程度约

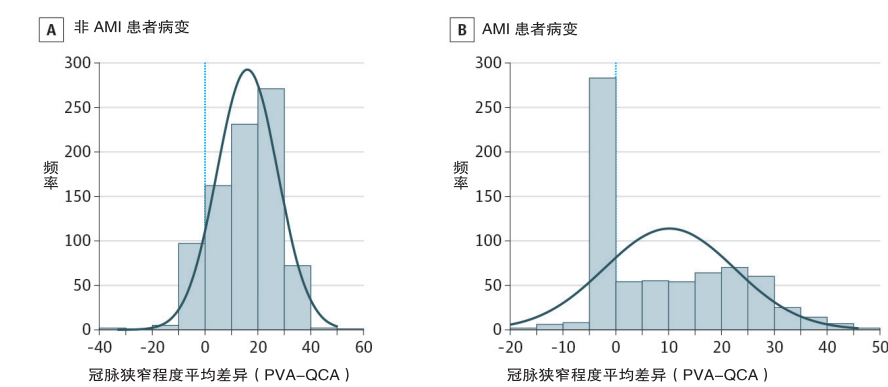


图1 非AMI和AMI患者经PVA和QCA评估的冠脉狭窄程度平均差异分布图

为美国同类研究结果的2倍（两个研究方法学完全一致，且共用美国同一家QCA中心实验室）。在AMI人群中，PVA判断的狭窄程度高估了10.2%，均

显著高于QCA结果（图1）。在择期PCI病例中，即便在医生目测判读冠脉狭窄低于70%的临界病变中，也极少在PCI之前采用负荷试验或冠脉血流储

备分数（FFR）等功能性评估方法评价PCI的可行性。研究还发现，PVA高估的程度在不同医院、不同医生之间差异巨大，如对于非AMI患者，PVA高

估的狭窄程度在不同医院间从7.6%到21.3%不等，而不同医生之间的差异从6.9%到26.4%。

研究者指出，冠脉狭窄程度是决定血管重建的重要因素之一，尤其对于择期PCI患者。冠脉造影后集中阅片讨论有助于提高冠脉狭窄判读的准确性，但目前绝大部分PCI手术是在冠脉造影后即刻进行的，对狭窄程度的判断更多依赖术者的个人经验，其准确性更加令人担忧。

尽管QCA仍不是最佳的评判方法，但采用相对客观的标准进行比对，了解并校正不同术者的判

读结果，将有助于提高其准确性。此外，针对择期的临界病变，应尽可能采用负荷试验、FFR等功能性评估方法，以更客观地选择适合PCI的患者。这对于当前医疗资源相对不足的我国及其他发展中国家尤其具有深远意义。

China PEACE 前瞻PCI研究自2012-2013年从全国18个省份的医院连续入选了4000余例住院PCI且至少置入1枚支架的患者。本研究从中随机选择了来自35家医院的1295例住院接受PCI的冠心病患者，其中689例为非AMI患者，606例为AMI患者。

1/4 慢性缺血性心血管病者在6个月内死亡或住院

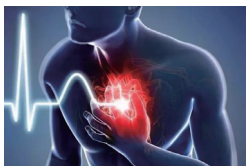
一项欧洲心脏病学会（ESC）研究报告显示，近1/4慢性缺血性心血管病患者在首次就诊后6个月内死亡或住院。（Eur J Prev Cardiol. 1月16日在线版）

研究者分析了来自欧洲10个国家的2203例稳定型冠心病或外周血管疾病患者数据，其中24%的患者在6个月内死亡或再次住院。与死亡或再次住院显著相关的因素包括：年龄（每年长10岁的HR为1.17）、外周血运重建（HR=1.45）、慢性肾脏病（HR=1.31）和慢性阻塞性肺疾病（HR=1.42）。引起死

亡和再住院的主要原因

为心血管病。研究还发现，与研究开始时相比，6个月时血管紧张素转化酶抑制剂、β受体阻滞剂和阿司匹林的处方率降低。

研究者指出，慢性缺血性心血管病患者短期预后不佳的风险较高，但一些患者并未接受推荐的预防性药物。因此未来需要更多努力来确保这些患者在就诊后能得到持续监测和治疗。



美不推荐非传统心血管危险因素评估

近日，美国预防服务工作组（USPSTF）发表两项关于心血管风险评估的声明草案。（源自USPSTF官网）

第一项声明指出，在无症状人群中，目前尚无充分证据支持或反对将踝臂指数（ABI）、高敏C反应蛋白和冠脉钙化积分加入传统心血管病评估模

型来预防心血管病（I级推荐，指风险或获益尚不能权衡）。

“虽然有证据显示，这3个非传统危险因素指标能够稍微改善临床医生定义风险的能力，但不足以帮助临床医生做出更好的诊疗决策以预防心梗或卒中。”工作组成员表示。

第二项声明指出，在无症状人群中，用ABI筛查外周血管疾病（PAD）和心血管病风险的证据也不足（I级）。

工作组认为，在有症状人群中，ABI可用于诊断PAD。但在无体征或症状的人群中，尚需更多证据来确定ABI是否能准确鉴别PAD。

急性肾损伤增出院后低血糖风险

美国学者研究发现，对于糖尿病住院患者，急性肾损伤（AKI）是出院后低血糖的危险因素。（Diabetes Care. 1月11日在线版）

研究显示，伴和不伴AKI的糖尿病患者中，低血糖的发生率分别为29.6/100人年和13.5/100人年。

校正混杂因素后，AKI与低血糖风险增加27%相关。与无AKI的患者相比，AKI完全恢复、部分恢复和未恢复者的低血糖风险分别升高18%、30%和48%。

而且，与无AKI的患者相比，伴AKI患者接受任何降糖药物治疗方案时，低血

糖发生率均更高，其中胰岛素治疗者中低血糖发生率最高，然后为格列本脲和格列吡嗪治疗者。

研究采用2004-2012年住院的美国退伍军人队列数据，共纳入65 151对倾向评分匹配的伴和不伴AKI的糖尿病患者。

1/3 主动脉瓣手术者存抑郁且术后不佳

加拿大学者研究发现，在接受外科（SAVR）或经导管主动脉瓣置换术（TAVR）的患者中，抑郁较为常见且与术后1年生存率下降相关。（JAMA Cardiol. 1月17日在线版）

分析纳入FRAILTY-AVR研究中拟行SAVR或TAVR的1035例患者，平均年龄81岁。

采用简版老年抑郁量表评估发现，31.5%的患者结果为阳性，其中SAVR和TAVR治疗患者中分别有27.5%和33.8%。不过，仅8.6%的患者医疗记录中有抑郁症状。

校正后分析发现，基线抑郁评估阳性与术后1个月死亡率升高1.2倍相关，并与术后1年死亡率升高53%相关。而且，在基线和6个月重新抑郁评估时均为阳性者的1年死亡风险最高（OR=2.98），仅基线评估阳性者中这种关联减弱。

研究者认为，拟行SAVR或TAVR的老年患者应在术前和术后积极筛查抑郁，以便有抑郁者得到进一步精神检查和相关治疗。

不过，同期述评提出质疑，目前并无证据表明，对此类人群采取任何方法（包括药物）的短期治疗抑郁，可缓解其症状或影响死亡率。

本版编译 牛艳红 文韬

母乳喂养超6个月 糖尿病风险减半

一项随访30年的美国研究发现，与未母乳喂养的女性相比，母乳喂养≥6个月的女性发生2型糖尿病的风险将近减半。（JAMA Int Med. 1月16日在线版）

该分析采用CARDIA研究数据，共纳入1238例至少生育1名活产儿且妊娠前无糖尿病的女性。

随访期间，总糖尿病发生率为6.6/1000人年。

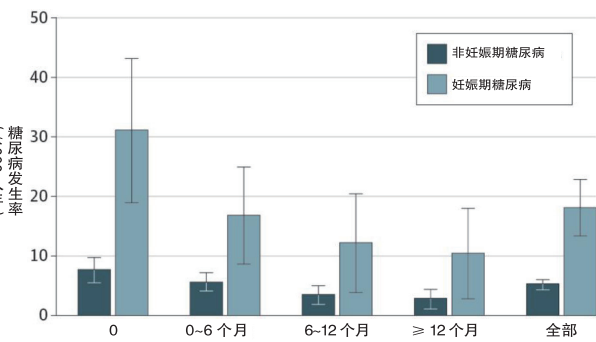


图2 不同哺乳时间对伴有及不伴妊娠期糖尿病女性糖尿病风险的影响

相比无妊娠期糖尿病的女性，有妊娠期糖尿病（155例，12.5%）的女性中，糖尿病发生率显著增高（18.0/1000人年与5.1/1000人年）。

校正混杂因素后，在未发生妊娠期糖尿病的女性中，母乳喂养时间与糖尿病风险显著相关。与未母乳喂养的女性相比，母乳喂养0-6个月、6-12个月和≥12个月的女性发

生糖尿病的风险分别降低25%、48%和47%（图2）。

研究者表示，本研究表明，母乳喂养数月可使之患糖尿病风险减半，为支持母乳喂养增加了新理由，原因涉及多种机制，例如，哺乳相关激素对胰岛细胞的影响，这或导致循环中葡萄糖水平下降和胰岛素分泌减少，虽然哺乳期葡萄糖生成增多。