

# 我国行介入治疗的 $\geq 75$ 岁 ACS 患者双联抗血小板治疗 双负荷剂量无心脏获益且增加出血风险

首都医科大学附属北京安贞医院聂绍平教授等进行的中国心血管病医疗质量改善项目-急性冠脉综合征(CCC-ACS)研究结果显示,对于我国行经皮冠脉介入治疗(PCI)的 $\geq 75$ 岁 ACS 患者,在首次医疗接触 24 h 内给予双负荷剂量抗血小板治疗并不降低主要不良心血管事件(MACE)风险,且显著增加严重出血风险。(J Am Heart Assoc. 2018;7:e008100)

当前指南推荐,不论年龄大小,所有接受 PCI 的 ACS 患者尽早或在行 PCI 时给予负荷剂量双联抗血小板治疗。然而,随

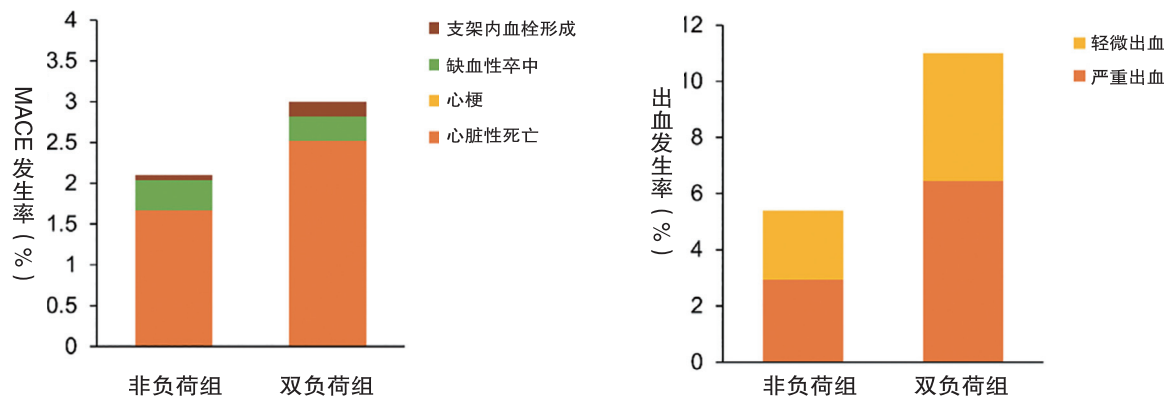


图 1 患者 15 d 住院期间的 MACE (A) 和出血 (B) 发生率

机试验往往不包含甚至排除 $\geq 75$ 岁的患者人群。该研究是首个在行 PCI 的 $\geq 75$ 岁 ACS 患者中,比较双负荷和非负荷抗血小板治疗的 15 d 院内结局的

注册研究。研究显示,在总研究人群中,与非负荷组相比,双负荷组患者的院内 MACE (HR=1.66) 和全因死亡 (HR=1.78) 风险

显著增加;严重出血 (6.2%与 2.5%; HR=2.34) 和所有出血 (10.7%与 4.8%; HR=1.98) 风险也更高。在倾向评分匹配人群 (3284 例) 中,与非

负荷组相比,双负荷组的 MACE (3.0%与 2.1%; HR=1.36) 和全因死亡 (2.7%与 1.6%; HR=1.57) 风险增加,但差异无统计学意义 (图 1)。然而,双

负荷组的严重出血 (6.4%与 2.9%; HR=2.08) 和所有出血 (11.0%与 5.4%; HR=1.97) 风险显著增加。

研究者认为,临床医生在面对此类患者时,应仔细权衡使用阿司匹林和 P2Y<sub>12</sub> 抑制剂双负荷剂量治疗的潜在获益与风险。

研究纳入 2014 年 11 月至 2017 年行 PCI 治疗并接受阿司匹林和 P2Y<sub>12</sub> 抑制剂 (氯吡格雷或替格瑞洛) 双联抗血小板治疗的 5887 例 ACS 患者,年龄 $\geq 75$ 岁。患者根据抗血小板治疗方案分为四组:非负荷组、仅阿司匹林负荷组、仅 P2Y<sub>12</sub> 抑制剂负荷组和双负荷组。

## 我国 36% 心衰患者贫血

阜外医院张澍教授参与的 ASIAN-HF 研究结果显示,贫血存在于 1/3 以上的亚洲心衰患者,并对生活质量和生存期造成不良影响。(ESC Heart Fail. 3 月 31 日在线版)

研究显示,总体上贫血患病率为 41%,但不同种族之间差异显著。其中,印度心衰患者人群中贫血的患病率最高,达 54.4%,然后依次为马来人 (39.7%)、日本人/韩国人 (36.8%)、中国人 (36%) 和其他种族。

分析发现,印度人、老年、糖尿病和慢性肾脏病 (CKD) 均与贫血风险升高独立相关。CKD 与贫血之间的关联受种族影响,日本人/韩国人的校正后风险最高 (OR=2.86)。

此外,与无贫血的心衰患者相比,贫血患者的堪萨斯城心肌病患者生存质量量表评分更低,且 1 年全因死亡率和心衰住院率 (HR=1.28) 更高。贫血的预后价值也受种族影响,且在日本人/韩国人中风险最高 (HR=1.82)。

研究者认为,亚洲心衰患者中贫血的高患病率和潜在临床影响表明,贫血可能是这些患者的重要治疗靶标。

研究者分析了 ASIAN-HF 研究中来自 11 个地区的 3886 例亚洲心衰 (射血分数 $\leq 40\%$ ) 患者。贫血定义为男性血红蛋白 $<13$  g/dl,女性 $<12$  g/dl。

## 急性心衰入院至利尿剂时间不影响生存

之前有研究显示,急性心衰患者,入院至使用利尿剂的时间越短,临床预后越好。然而,近日发表的大型队列研究 KorAHF 并不支持这一观点。(JACC Heart Fail. 2018;6:286)

该研究纳入 2761 例患者,其中 24% 在到达急诊室后 60 min 内静

脉使用利尿剂,76% 在 60 min 后使用,入院至使用利尿剂的中位时间为 128 min。55% 的患者初次诊断为心衰。

结果显示,患者的住院总死亡率为 5.1%。在出院时存活的患者中,1 个月和 1 年死亡率分别为 3.1% 和 18.6%。

急性心衰患者无论在到达急诊室后 60 min

内还是 60 min 后静脉注射利尿剂,住院期间 (5.0%与 5.1%)、出院后 1 个月 (4.0%与 3.0%) 或 1 年死亡率 (20.6%与 19.3%) 均无明显差异。单因素、多因素和倾向匹配分析均得到一致结果。

此外,两组在 1 年时因心衰恶化住院的 Kaplan-Meier 曲线也无显

著差异。

研究者认为,如果仅仅为了尽快缓解症状,及时使用利尿剂是有价值的,但这并不会改善生存率,而且有很多理由不支持匆忙使用利尿剂。临床医生应花费更多时间进行体格检查和实验室检查以获得准确诊断,而不是在未确诊前匆忙使用利尿剂。

## CHANCE 研究亚组分析: 脑梗死类型影响卒中复发率

首都医科大学附属北京天坛医院王伊龙教授等进行的 CHANCE 研究亚组分析结果表明,对于短暂性脑缺血发作 (TIA) 和小卒中患者, MRI 检查显示的不同脑梗死类型可能影响 3 个月内的卒中复发率。(Stroke. 3 月 26 日在线版)

研究显示,与单发性急性脑梗死 (8.7%)、无急性脑梗死 (2.0%) 患者相比,多发性急性脑梗死 (14.2%) 患者中 3 个月卒中复发率明显更高 (图 2)。

与无急性脑梗死相比,多发性急性脑梗死

(HR=5.8) 和单发性急性脑梗死 (HR=3.9) 均与卒中复发独立相关。12 个月随访时也得到类似结果。

研究还发现,在多发急性脑梗死患者中,氯吡格雷联合阿司匹林相比阿司匹林单药治疗显著降低卒中复发率 (10.1%与 18.8%)。而在无急性脑梗死和单发性急性脑梗死患者中,两种抗血小板治疗方案对卒中复发率无显著影响。

不过,无论哪种脑梗死类型,氯吡格雷联合阿司匹林相比阿司匹林单药治疗均未增加中重度出血风险。

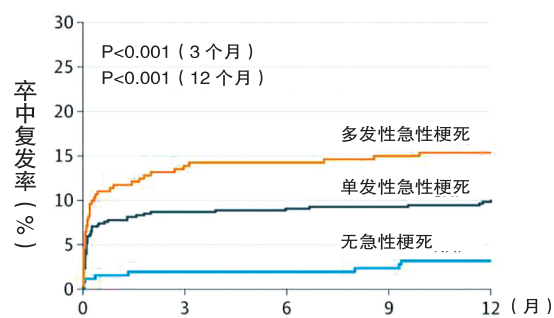


图 2 TIA 或小卒中患者梗死类型与卒中复发风险

研究者认为,梗死类型能够对非心源性 TIA 或小卒中患者的 3 个月卒中复发风险进行有效分层。多发性急性脑梗死患者能够从双联抗血小板治疗中最显著获

益,且不增加中重度出血风险。

研究纳入 CHANCE 研究中的 1341 例非心源性 TIA 或小卒中患者,其中 1089 例接受 MRI 检查。

## 我国老年人群 高尿酸血症 患病率 13.1%

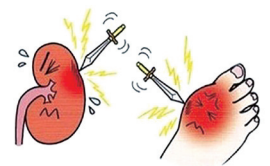
首都医科大学宣武医院汤哲教授等调查发现,我国城乡老年人群的高尿酸血症患病率为 13.1%。(中华流行病学杂志. 2018;39:286)

其中,女性高尿酸血症的患病率 (14.1%) 高于男性 (12.0%); 城市 (15.8%) 高于农村 (6.9%); 南方 (16.0%) 高于北方 (11.6%)。

而且,尿酸水平及高尿酸血症患病率随年龄增长呈上升趋势,60~、65~、70~、75~、80~ 岁 5 个年龄段的高尿酸血症患病率分别为 9.5%、11.9%、14.5%、16.4% 和 21.9%。

本研究人群尿酸平均水平为 302.8  $\mu$ mol/L, 男性高于女性 (329.5  $\mu$ mol/L 与 282.7  $\mu$ mol/L), 城市高于农村 (315.5  $\mu$ mol/L 与 272.4  $\mu$ mol/L)。

研究者调查了我国南北方 7 个城市城乡社区的 5351 例 $\geq 60$  岁老年人。



本版编译：牛艳红