

最大规模 CABANA 试验结果引发争议 房颤消融和药物治疗孰优孰劣 各执一词

美国心律学会科学年会上报告的 CABANA 研究结果显示，射频消融组在降低复合终点方面未优于药物治疗。（源自年会官网）

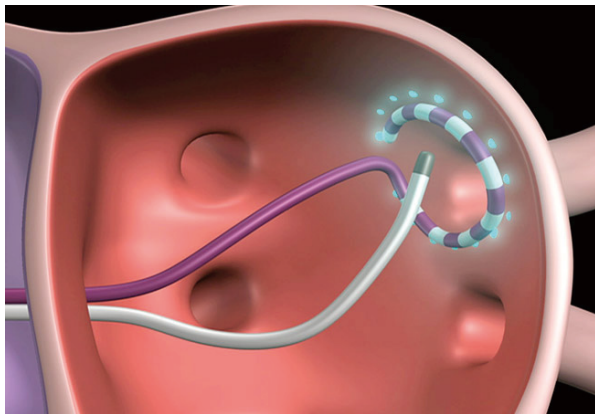
CABANA 是迄今为止规模最大的比较导管消融和药物治疗房颤的随机对照研究，共入选 2204 例房颤患者，随机分至消融或药物治疗组，平均随访 48 个月。主要终点是包括总死亡率、致死性卒中、出血和心脏骤停在内的复合终点。

根据意向性分析原则，消融组（8%）和药物组（9.2%）患者的

主要终点无显著差异（HR=0.86），主要终点的各个组成部分也无显著差异。

次要终点分析显示，消融组死亡率或心血管病住院率显著降低，从 58.1% 降至 51.7%（HR=0.83）。消融也与房颤复发显著减少相关（HR=0.53）。研究中消融没有安全问题。

但在试验过程中，随机分至消融组的患者中有 9.2% 未接受消融治疗，而随机分至药物组的患者中有 27.5% 最终接受消融治疗。研究还根据符合方案集分析比较了行消融治



疗的 1307 例患者和接受药物治疗的 897 例患者。主要复合终点药物组为 10.9%，而消融组为 7%（HR=0.67）。全因死亡率从 7.5% 降至 4.4%。与行药物治疗的患者相

比，行消融治疗的患者复发性房颤的相对风险下降 47%。

“如果你不接受治疗，就无法从治疗中获益。”研究者、梅奥医学中心 Douglas Packerr 支持

符合方案集分析结果。

耶鲁大学 Harlan Krumholz 表示，CABANA 研究将引发一场“长时间的辩论，因为结果很模糊。每个人都可以以自己的立场来解释，我认为研究将推动消融，特别是对于年轻患者，但结果并不确定。”

美国席德西奈医疗中心 Sanjay Kaul 表示：“意向性分析原则是保留随机优势的唯—分析方式。最可靠的结论是，CABANA 未能验证导管消融术用以消除房颤优于药物治疗的假说。”Kaul 认为应该进行“模拟消融的随机试验”。

Baylor Health 的心脏病医生 Milton Packer 警告，不要试图使用符合方案集分析。“当研究者对试验结果感到失望时，分析数据以发现可能有意义的结果可以理解。但符合方案集分析（即使是预设的分析）违反了意向治疗的原则，为什么要设计随机试验？我们不会进行或接受药物治疗的符合方案集分析，也不接受其作为器械治疗试验有效性的证据。无可置疑，CABANA 试验结果是失败的，因为该研究本身就是非盲试验，偏向于消融治疗。”

糖尿病患者 体重波动增心血管风险

欧洲动脉粥样硬化协会 2018 会议上公布的一项研究显示，与体重保持稳定的 2 型糖尿病患者相比，体重波动患者的血管事件（如卒中、心梗和死亡）风险升高。（源自 Medscape）

研究发现，校正混杂因素后，体重变异性每增加 1 个标准差，任何冠脉事件、主要冠脉事件、任何心血管事件和死亡风险分别增加 8%、12%、8% 和 16%。

相比体重变异性最低五分位组，最高五分位组的任何冠脉事件、主要冠脉事件、任何心血管事件和死亡风险分别增加 59%、82%、75% 和 82%；心梗和卒中风险分别增加 99% 和 92%。

体重变异性对超重和肥胖人群的影响最大。体重变异性超出中位水平的肥胖患者和变异性较低肥胖患者中任何冠脉事件的发生率分别为 17.48% 和 11.44%；超重人群中这一数字分别为 15.31% 和 10.98%；而在体重正常人群中分别为 11.16% 和 10.72%。

研究者表示，体重波动与较高的死亡率和心血管事件发生率相关，且独立于传统心血管危险因素。

研究纳入 CARDS、ASPEN 和 TNT 试验中的 6408 例患者，这些患者均在随机分组后，于 3、6、12 个月进行随访，并随后每 6 个月随访 1 次。

多喝水不能延缓慢性肾病进展

加拿大学者研究发现，慢性肾脏病（CKD）患者多喝水不能显著延缓 1 年随访期间的肾功能下降。（JAMA. 2018;319:1870）

研究纳入 631 例 3 期 CKD 患者，随机分至水化组，每天多喝 1~1.5 L 水，或维持通常液体摄入量的对照组。

结果发现，1 年后，水化组的 eGFR 平均降低 2.2 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²，与对照组（1.9 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²）相比无明显差别，说明多

喝水并未延缓肾功能恶化。不过，水化组的血浆血管加压素原水平明显降低（-2.2 pmol/L），提示增加饮水量能明显抑制抗利尿激素释放，尤其是平素饮水量就少的患者。

另外，水化组 24 h 尿量和肌酐清除率增幅均明显高于对照组，而两组尿蛋白和生活质量变化无明显差异。

研究中，受试者平均年龄 65 岁，平均 eGFR 为 43 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²，中位尿蛋白量为 123 mg/d。

JACC 刊出 CSPPT 亚组分析 血小板计数和同型半胱氨酸水平协同预测卒中风险

北京大学第一医院霍勇教授等进行的 CSPPT 研究亚组分析结果显示，我国高血压患者，如果出现低血小板计数和高同型半胱氨酸，则预示首次卒中风险升高，而补充叶酸可使该风险降低 73%。（J Am Coll Cardiol. 2018;71:2136）

研究分析了来自 CSPPT 研究的 10 789 例高血压患者数据。中位随访 4.2 年，共发生 371 例首次卒中，其中依那普利+叶酸组和仅依那普利组分别为 161 例和 210 例。



结果显示，依那普利组中，血小板计数较高和同型半胱氨酸较低患者的首次卒中率较低（3.3%），血小板计数较低和同型半胱氨酸较高患者的首次卒中发生率则相对较高（5.6%）。经过叶酸治疗

后，高危组患者卒中风险下降 73%，而低危组患者卒中风险未见明显下降。研究者表示，如果进一步研究证实，血小板计数和同型半胱氨酸或可作为识别经叶酸治疗获益的卒中高危人群的生物标志物。

中年保持五项健康习惯 可延长寿命十年

美国一项研究发现，中年时期如果能够保持 5 项健康的生活习惯，则可延长寿命十几年。（Circulation. 4 月 30 日在线版）

这 5 项健康生活习惯包括：（1）不吸烟；（2）体质指数 18.5~24.9 kg/m²；（3）每天至少 30 min 中等至高等强度运动；（4）高质量饮食；（5）中度饮酒（女性 5~15 g/d，约一杯红酒；男性 5~30 g/d，约两杯红酒）。

研究者估计，与不具

备以上 5 项健康习惯的女性相比，保持 5 项健康习惯的女性寿命将延长 14 年（93 岁与 79 岁）；男性将延长 12.2 年（87.9 岁与 75.5 岁）。

研究还发现，即使不能保持全部 5 项健康习惯，只要具备任意一项习惯都可延长寿命 2~3 年。

此外，在约 30 年随访期间，相比不具备任意一项健康习惯者，保持全部 5 项健康习惯者死于心血管病和癌症的风险分别降低 82% 和 65%，全因死

亡风险降低 74%。

研究者建议，医生要劝说患者尽量养成健康的生活习惯，即使只往前迈一小步，也可延年益寿。

同期述评称，在临床工作中，有些医生不太关注于生活习惯。目前医疗体系更着重于疾病管理而不是改善健康状态，这是我们的不足之处。

研究纳入护士健康研究中的 78 865 例女性（随访 34 年），以及卫生专业人员随访研究中的 44 254 例男性（随访 28 年）。

新闻速递

二尖瓣反流介入 治疗中国方案发布



二尖瓣反流是我国最常见的心脏瓣膜疾病，对于中重度二尖瓣反流，心脏外科手术仍是目前主流的治疗方式，但相当一部分患者因各种原因无法进行外科手术而得不到有效治疗。在此背景下，具有我国及国际知识产权的成果——MitralStitch™ 二尖瓣瓣膜修复系统的成功研发引起了业内的高度关注。

“使用 MitralStitch™ 技术，患者可以在心脏不停跳、不用体外循环、不用造影的情况下，通过微创手术的形式实现有效治疗。”中国医学科学院阜外医院潘湘斌教授在 5 月 12 日云南昆明举行的 MitralStitch™ 研究进展发布会上介绍。

首都医科大学附属北京安贞医院孟旭教授指出，与目前国际市场广为流行的其他治疗模式相比，MitralStitch™ 治疗模式更多样化，更符合患者自然生理状态。MitralStitch™ 经心尖路径使操作距离更短，器械可控性更强。

本版编译 文韬 牛艳红