

(上接第10版)

冠脉“介入无置入”新思路



陈竹君 教授

药物涂层球囊 (DCB) 目前已成为治疗支架内再狭窄 (ISR) 的首选方法, 对冠脉小血管病变、分叉病变以及不能耐受支架治疗的患者也是较好的选择。近年来, DCB 治疗冠脉大血管原发病变的研究也越来越多, 初步结果令人满意, 预示 DCB 在冠脉介入的主战场——冠脉大血管原发病变的介入治疗领域有巨大的潜在价值, 值得期待。

多项临床研究已证实,

DCB 处理 ISR 病变时具有良好疗效, 无论是裸金属支架 (BMS) 还是药物洗脱支架 (DES) 内再狭窄, 其效果均优于普通球囊扩张 (POBA), 不劣于 DES 再次置入, 更有利的是能避免再次置入支架, 有望成为首选的介入治疗方式。

2012 年发表的 ISAR-DESIRE 3 研究, 纳入 DES 置入后再狭窄至少 50% 的患者, 分别接受 DCB、DES 或球囊血管成形术治疗。主要终点为随访 8 个月时血管造影直径狭窄百分比。结果显示, DCB 组与 DES 组疗效相当, 但 DCB 组安全性更佳。

同年发表在 JACC 的 PEPCAD DES 研究提示, 治疗复杂 DES-ISR, DCB 比裸球囊更显著降低 6 个

月时晚期管腔丢失。同时, 比较 12 个月、36 个月临床结局, DCB 比裸球囊安全性更佳。

鉴于 ISAR-DESIRE 3 和 PEPCAD DES 研究结果, 2014 年 ESC 指南推荐使用 DCB 治疗 BMS 和 DES 支架内再狭窄, 且证据级别提升为 IA。

广东省人民医院心内科陈竹君教授表示, 冠脉病变的介入处理方法发展迅速, 因此, 更应注重国内外的经验交流, 吸取经验, 提升国内冠脉介入技术水平。广东省人民医院 2016-2019 年药物球囊使用量 1000 余例, 其中超过 60% 为 ISR 病变。2014ESC 指南推荐使用 DCB 治疗 BMS 和 DES 支架内再狭窄。但对于左主干支架内再狭窄的处理策略, 考虑左主

干病变这类高危人群倾向于选择药物球囊, 而尽量避免在左主干原支架内狭窄处再行 DES 置入。

使用药物球囊处理此类病变仍要注意以下几个局限之处: 短时间的药物球囊扩张相比置入 DES 并不能完全克服病变血管的弹性回缩、夹层导致的急性血管闭塞等问题, 药物洗脱球囊 (DEB) 和 DES 的选择策略仍需更多临床实践和研究数据支持; 在进行前三叉药物球囊对吻的过程中, 由于血流的冲刷以及球囊膨胀时间短, 导致对吻时间的延长, 进而可能会造成涂层药物的丢失, 最终进入病变部位血管壁的剂量可能不达标。因此, 术者的经验和技巧对于精准释放药物球囊至关重要。

抗血小板药物 相关消化道损伤如何应对?



谭宁 教授

抗血小板药物是冠心病治疗的一线药物。然而, 伴随抗血小板药物的广泛使用, 出血事件等不良反应问题突出。其中最常见出血部位为消化道, 占所有出血事件的 31.5%。根据患者出血、缺血风险, 合理选择抗血小板药物方案, 减少出血事件, 提高服药依从性, 是冠心病治疗学中的重大目标与课题。

2012 年抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识建议, 临床医生应对长期抗血小板药物治疗的患者采用标准化流程进行风险评估和筛查。

同时建议对筛查出的高危人群预防性使用质子泵抑制剂 (PPI) 或 H₂ 受体拮抗剂。共识提出了抗血小板药物所致消化道损伤的处理措施: 停用抗血小板药物, 进行消化道损伤治疗, 进行替代治疗。

美国心脏病学会

(ACC) 指南下调了因消化道损伤不能耐受阿司匹林的冠心病患者可采用氯吡格雷替代的证据等级。

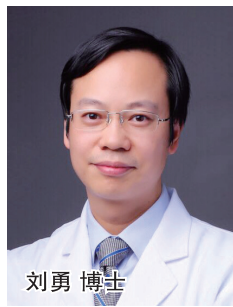
同时, 研究证实, 阿司匹林所致消化性溃疡患者在溃疡愈合后联合给予阿司匹林和 PPI, 溃疡复发及出血的发生率均较单用氯吡格雷替代治疗明显降低。因此, 对于溃疡出血复发风险较高的患者, 应给予阿司匹林和 PPI 联合治疗。

然而, 阿司匹林和 PPI 联合治疗在带来确切预后获益的同时却显著提高了患者的治疗费用。目前国内外尚无相关研究评估阿司匹林和 PPI 联合治疗的卫生经济学效应, 相关空白急需填补。

广东省人民医院心内科谭宁教授表示, 广东省心血管病研究所正在开展一项多中心、前瞻性观察研究, 纳入正在使用单一抗血小板药物治疗的患者进行登记、随访, 评估冠心病患者置入支架术后抗血小板药物治疗中获得良好获益风险比的用药策略, 提高患者服药依从性, 为减轻患者因相关不良事件所承受的额外卫生经济学负担提供有力的临床研究证据。

喝水能预防造影剂肾病?

广东省人民医院数据研究发现, 充分口服水化是造影剂肾病的独立保护因素



刘勇 博士

接受冠脉介入诊疗的患者约 14.5% 发生造影剂肾病, 而行急诊介入诊疗的 STEMI 患者造影剂肾病的发生率高达 50%。同时, 造影剂肾病显著增加 STEMI 患者死亡等严重心血管不良事件风险。目前, 口服水化对急诊介入后造影剂肾病的预防效果仍然未知。

由广东省人民医院心内科陈纪言教授、谭宁教授主导的一项前瞻性、单中心、观察性研究, 纳入 308 例接受 PCI 的 STEMI 患者。

结果发现, 术后不充分口服水化组造影剂肾病发生率远高于充分口服水化组 (53.57% 与 21.79%, $P=0.0002$), 其中, 不充分口服水化组 (口服水化量/体重比值 $<12 \text{ ml/kg}$), 充分口服水化组 ($\geq 12 \text{ ml/kg}$)。

院内主要不良事件中, 不充分口服水化组的卒中、急性心衰、肾脏替代治疗和全因死亡

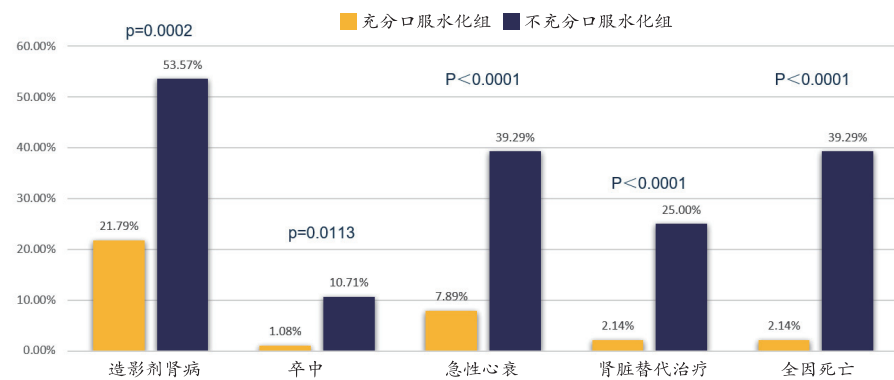


图 1 充分口服水化组与不充分口服水化组间, 造影剂肾病及其他院内事件发生率的比较

发生率均明显高于充分口服水化组 (图 1)。校正后显示, 充分口服水化是造影剂肾病的独立保护因素 ($OR=0.349$, $P=0.0170$)。

主要研究者刘勇博士

表示, 口服水化在临床应用中有一定的实用价值。其易于管理、节省医疗资源, 不需要留置静脉通道, 费用较低, 对患者而言也更舒适。

但本研究是观察性研

究, 暂不能充分证实口服水化可降低造影剂肾病发生率的结论。基于本研究的局限性, 未来需要更多大样本、设计优良的随机对照研究进一步证实本研究结论。



RESCIND-CAF Group 成立大会、《冠心病抗凝治疗》专著征稿工作启动

打造广东省学术品牌 提升青年医师学术影响

在陈纪言、宾建平、董吁钢、谭宁、梁岩等广东省心血管领域专家的支持下, 广东省介入性心脏病学会联合广东省医学会心血管病分会临床研究学组及青年委员会、RESCIND/GAMI 项目办发起南方心血管青年医师学术提升项目, 并由广东省医学会心血管病分会青年委员会副主委刘勇、修建成、徐琳、张海峰等青年专家共同发起成立了南方多疾病血栓抗凝青年 Club, 针对多疾病抗凝管理与临床病例分享等学术专题做系列的学术讨论, 并筹划出版《冠心病抗凝治疗》论著以更好地服务于临床、造福患者。

TIME 研究: 聚焦高危慢性肾脏病患者造影剂肾病预防策略



管廷瑞 教授

TIME 研究是目前国内外鲜有的针对高危慢性肾脏病 (CKD) 患者预防造影剂肾病的个体化水化策略进行探索的 RCT 研究。研究旨在探索更安全、有效、符合经济效益的水化预防措施, 为填补 CKD 患者造影剂肾病预防策略方面的指南空白、改写国内外临床实践标准做出努力。

广东省人民医院刘勇博士表示, 2019 年 ACC 年会及美国心脏协会

(AHA) 针对心肾综合征这一复杂病症进行了一系列热点讨论并发表科学声明, 针对心肾联合病症的精准化防治策略是目前研究的热点内容。

北京力生心血管健康基金会副理事长兼秘书长管廷瑞教授指出, 目前, 严重 CKD 患者大都排除在心肌重建的 RCT 研究之外, 因此目前的数据均基于观察性研究。合并 CKD 患者行血运重建后对比剂肾病发生率高, 其导致的住院时间延长、医疗费用高、致死致残率增高等危害也显著升高。希望通过各研究中心的交流, 为促进 TIME 项目下一阶段工作的顺利开展指明方向, 为提高冠脉介入并发症管理水平注入新活力。