

中国 6.3% 急性心梗患者出院后 30 d 内再入院

77% 因心血管事件,半数发生于出院后 5 d 内

中国医学科学院阜外医院李静等开展的全国前瞻性、观察性研究显示,我国 6.3% 的心梗患者在 30 d 内再入院,且几乎半数发生于出院后 5 d 内,其中 77.7% 是因为心血管事件。(Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2019;12:e005628)

该项研究从全国不同地区的 53 家医院,连续纳入急性心梗发生后 24 h 内住院且生存出院的患者。共入组 3387 例患者,中位年龄 61 岁,76.9% 是男性,中位住院时间 11 d。

研究发现,心梗后 30 d 内再入院率为 6.3%。大多数再入院病例(77.7%)是因为发生心血管事件,包

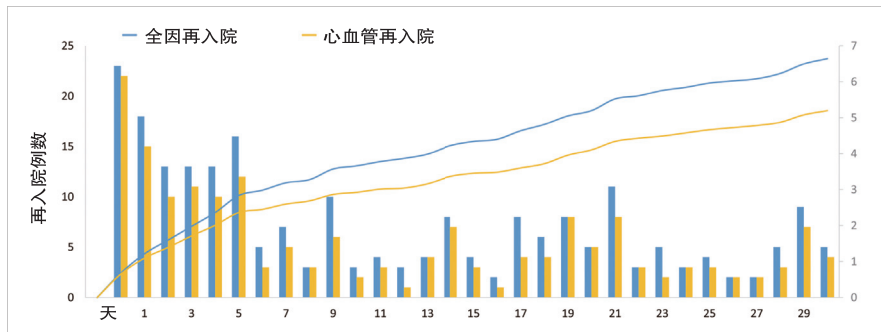


图 1 诊断急性心梗后 30 d 内的再入院情况

括心绞痛(31.2%)、心衰(16.7%)和急性心梗(13.0%)等。近半数再入院病例于出院后 5 d 内发生,全因再入院占 41.9%,心血管再入院占 44.3%。

研究还发现,住院时 Mini-GRACE 评分高、住院时间更长、院内复发急性心绞痛与更高的全因再入

院风险相关;住院期间血运重建与全因再入院风险降低相关。左心室射血分数 <40%、院内并发症与心血管再入院风险较高相关;ST 段抬高型心梗与心血管再入院风险较低有关。

然而,性别、家庭收入、抑郁、压力水平、较低的社会支持、疾病特异性健

康状况、用药均与再入院无关。

研究者介绍,该研究的急性心梗后 30 d 再入院率与欧美等发达国家的前瞻性研究结果相似,但低于美国国立数据库数据(14%)。我国与美国等国家的心梗后再入院模式相同之处为:主要临床变量包括急性心

梗发病时的严重程度和住院期间的血运重建;不同之处为:在我国,社会经济地位、心理社会特征或健康状况与患者再入院风险无关。

研究者表示,心梗患者出院后前 5 d 的再入院风险特别高,再入院的最常见原因是心血管事件。

这些结果提示,心梗患者出院后,尽快改善高危患者过渡性治疗或是选择降低再入院率较为有效的方法,患者早期随访预约也很重要。此外,该研究结果可帮助我国医生识别急性心梗后再入院高风险患者,并针对再入院最高风险相关的时间段和心血管病进行干预。

一句话新闻

一项希腊随机对照试验发现,每天自测体重有助于避免节假日体重增加,特别是超重和肥胖人群。(Obesity. 5月22日在线版)

在第三十届欧洲心血管介入会议(EuroPCR 2019)上公布的 COAPT 试验结果显示,与单独应用最大耐受药物治疗相比,应用 MitraClip 可更大程度地减少二尖瓣反流。(源自 Medscape)

美国学者对 4 万余名孕妇数据分析发现,妊娠期糖尿病使子代在儿童时期发生肥胖的风险增加 52%。(PLoS One. 2019;14:e0216897)

孕妇晕厥会增加自身及婴儿不良事件风险

一项加拿大研究发现,孕妇在妊娠期间,特别是妊娠早期发生晕厥会增加其自身及婴儿不良结局风险。(J Am Heart Assoc. 2019;8:e011608)

该研究共纳入 2005-2014 年加拿大亚伯达省的 48 万余名孕妇,其中 4667 例发生过晕厥,32.3% 发生在妊娠早期,44% 发生在妊娠中期,23.6% 发生在妊娠晚期,且 8% 发生过不止 1 次晕厥。

分析发现,在母亲曾发生过多次晕厥的儿童中,有 4.9% 存在先天异常,而母亲仅发生过 1 次晕厥的儿童中这一比例仅为 2.9%。

在妊娠早期发生晕厥的孕妇中,早产率为 18.3%,高于妊娠中期的 14.2% 和妊娠晚期的 15%。

此外,分娩后 1 年内,与未发生过晕厥的女性相比,妊娠期间发生过晕厥的女性的心律失常发病率更高,晕厥发作的频率也更高。

1800 万人真实世界研究显示

糖尿病患者罹患致命性肝病风险更高

来自一项大型研究的真实世界数据显示,非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)、脂肪性肝炎(NASH)患者的肝硬化、肝癌风险增加 2~3 倍之多,而糖尿病是肝硬化、肝癌的独立预测因素。(BMC Med. 2019;17:95)

该研究提示,2 型糖尿病患者更容易患 NAFLD,应密切监测,以防止进展为致命性肝病。

该研究数据来自英国、荷兰、意大利和西班牙的 4 个欧洲初级保健数据库。研究结果显示,研究者从 18 782 281 名成人中识别了 136 703 例 NAFLD 或 NASH 患者。与匹配的对照组相比,NAFLD 或 NASH 患者更可能患糖尿病、高血压和肥胖症。

中位随访 3.3 年,校正混杂因素后,NAFLD 或 NASH 患者进展为肝硬化的风险是对照组的 4.7 倍,其肝癌风险是对照组的 3.5 倍。在 NASH 患者和高危 Fib-4 评分患者中,肝硬化和肝癌风险均较高。

此外,基线糖尿病诊断与肝癌、肝硬化的关联性最强(HR 2.3),为最强的独立预测因素。

研究者表示,NAFLD 或 NASH 患者在相对较短的时间内(约 3.3 年)被诊断为危及生命的肝病。但是,这并不能真正反映出疾病的进展速度,在医疗保健记录中获得的新诊断不一定意味着当时已发生疾病进展,也不一定意味着在初始诊断时不存在晚期疾病。

首个介入高出血风险人群标准发布

对接受经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的高出血风险患者,进行识别和管理非常重要,但是由于对该人群的定义缺乏标准,限制了试验设计、数据解释和临床决策。近日,高出血风险学术研究联盟(ARC-HBR)根据现有临床证据,为 PCI 术后高出血患者的识别制订了标准化定义。(Eur Heart J. 5 月 22 日在线版)

ARC-HBR 是来自美国、亚洲和欧洲的主要研究组织、监管机构和医生科学家的合作组织,专注于 PCI 相关出血的研究。

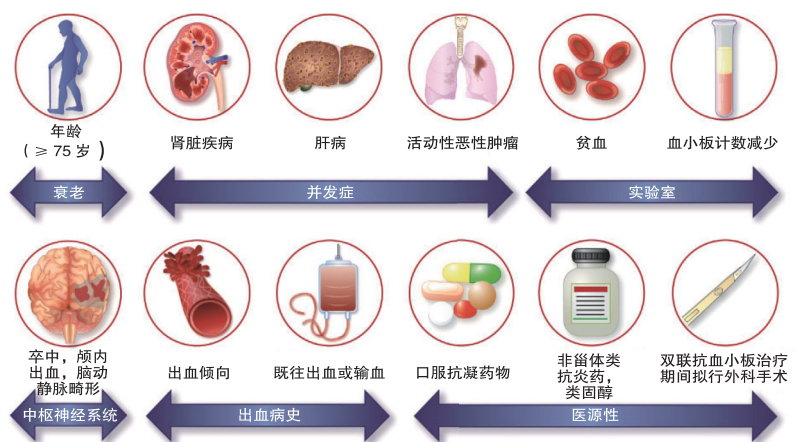


图 2 与 PCI 术后出血风险增加相关的因素

主要标准

- (1) 应用口服抗凝药物;
- (2) 严重或终末期慢性肾病(估算肾小球滤过率 $<30 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$);
- (3) 中度或重度贫血($\text{Hb} < 110 \text{ g/L}$);
- (4) 6 个月内发生需要住院和(或)输血的自发性出血(或反复发作);
- (5) 中度或重度血小板减少症($<100 \times 10^9/\text{L}$);
- (6) 慢性出血倾向;
- (7) 肝硬化伴门静脉高压;
- (8) 过去 12 个月内存在活动性恶性肿瘤;
- (9) 颅内出血史者;
- (10) 12 个月内存在创伤性颅内出血者;
- (11) 已知的脑动静脉畸形者;
- (12) 过去 6 个月内有中度或重度卒中者;
- (13) 双联抗血小板治疗期间拟行大手术者;
- (14) 最近 30 d 内的大手术或创伤。

次要标准

- (1) 年龄 ≥ 75 岁;
- (2) 中度慢性肾脏病(估算肾小球滤过率 $30-59 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$);
- (3) 轻度贫血(男性 $\text{Hb} 110-129 \text{ g/L}$, 女性 $\text{Hb} 110-119 \text{ g/L}$);
- (4) 12 个月内发生需要住院或输血的自发性出血,且不符合主要标准;
- (5) 术后长期应用非维生素 K 拮抗剂口服抗凝药或类固醇类药物;
- (6) 任何时间发生的缺血性卒中,且不符合主要标准。

医师报·医链大学
——做最实用的医学课程——

南方医科大学南方医院肝病中心
陈金军主任为您解说

酒精戒断综合征

扫码立即观看视频

临床表现?

严重程度如何预测?

如何管理?