

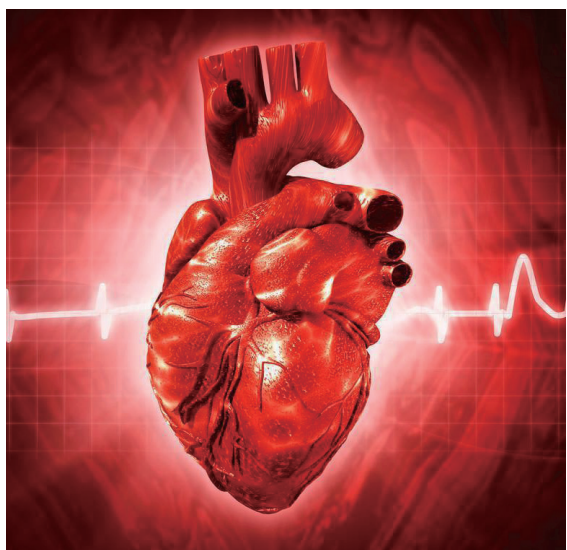
欧洲心脏杂志刊出中国等多国研究汇总分析 导管消融改善房颤合并心衰者预后

房合并心衰患者的最佳治疗方法多年来一直是争论的焦点。近日，由德国、奥地利、中国等国研究者开展的一项针对随机临床试验的汇总分析显示，对于合并心衰的房颤患者，导管消融作为节律控制策略可显著提高生存率，减少再次住院，提高窦性心律的维持率，有助于保持心脏功能，改善患者生活质量。（JAMA Netw Open.7月3日在线版）

重庆医科大学附属第二医院殷跃辉教授和上海交通大学医学院附属第一人民医院刘少稳教授参与该研究。

研究的目的是评估节律控制策略在房颤合并心衰患者中的有效性和安全性。研究公布了心衰合并房颤患者使用抗心律失常药物控制节律和使用导管消融控制节律的最新随机数据。主要评估指标是全因死亡率、再住院率，卒中和血栓栓塞事件。

共纳入11项研究，涉及3598例房颤合并心衰患者。患者被分为两组，第一组使用抗心律失常药物与心率控制策略（2486例患者），另



一组采用导管消融控制节律策略和药物（1112例患者）。

结果显示，与应用药物控制心率的患者相比，通过抗心律失常药物控

制节律的患者全因死亡率相近（OR=0.96），卒中和血栓栓塞事件发生风险（OR=0.91）相似，但再住院风险升高25%（OR=1.25，

P=0.01）。

与应用药物控制心率的患者相比，通过导管消融控制节律的患者全因死亡风险降低49%（OR=0.51，P=0.0003），再住院风险下降56%（OR=0.44，P=0.003）。

心律失常复发风险降低了96%（29.6%与80.1%），卒中率相似（OR=0.59，P=0.27），左心室射血分数改善较大[加权均数差（WMD）=6.8%，P=0.0004]，生活质量得到更大改善（明尼苏达州心力衰竭问卷分数）（WMD=-9.1，P=0.007）。

编译 朱柳媛 王丽娜

抗抑郁药降糖尿病患者死亡率

一项台湾的研究发现，糖尿病患者使用绝大部分抗抑郁药达到一定剂量，均可显著降低其死亡率。临床中应积极筛查及治疗糖尿病患者共病的抑郁，并开展必要的干预，包括抗抑郁药治疗。（J Clin Endocrinol Metab.7月2日在线版）

在平均9.2~9.9年的随访期内，抗抑郁药累积用量最高组的死亡率显著低于累积用量最低组，累积用量最高组的死亡率较最低组低35%。关于抗抑郁药种类，在用量最高组，7

类抗抑郁药中的6类可以观察到与患者死亡率下降显著相关。

研究使用当地医保数据库信息，纳入了2000-2013年新诊断为糖尿病、随后被诊断为抑郁障碍的53412例患者，其中50532例使用抗抑郁药，另外2880例未用药。将抗抑郁药分为7大类，按抗抑郁药累积用量，将患者分3组。本研究是首次发现抗抑郁药使用与糖尿病共病抑郁患者死亡率负相关的大型队列研究。

ADT 治疗前列腺癌痴呆风险增加

来自宾夕法尼亚大学的一项随访8年，纳入15万余例老年前列腺癌患者的研究证实，使用雄激素剥夺疗法（ADT）治疗，增加老年前列腺癌患者的痴呆及阿尔兹海默病风险。

此外，研究中的剂量-效应关系分析发现，接受超过8剂量ADT的患者，与接受较少ADT剂量的患

者相比，痴呆和阿尔茨海默病的诊断风险显著增加。（JAMA Netw Open.7月3日在线版）

这项回顾性队列研究使用了美国国家癌症研究所的监测数据，纳入1996-2003年诊断为前列腺癌15万余人，研究组在前列腺癌诊断后两年内接受ADT治疗，对照组未接受ADT治疗。

深入探索心肌标志物应用 全面优化心血管疾病管理

随着医学研究的逐步深入，心肌标志物应用前景不断拓展。高敏肌钙蛋白T（hs-cTnT）、脑利钠肽（BNP）及氨基末端B型利钠肽前体（NT-proBNP）等心肌标志物检测在心血管疾病的诊断、危险分层和预后判定方面发挥着日益重要的作用。日前，心脏标志物应用临床与检验专家研讨会在北京举行。北京医院心内科王华教授、苏州大学附属第一医院检验科何军教授、中国医学科学院阜外医院急诊科梁岩教授、山东省立医院急诊检验科刘玲玲主任围绕心肌标志物在心血管疾病管理中的应用与前景展开了深入探讨与交流。

心肌标志物检测识别非心脏手术心肌损伤

目前，在全球累计约2亿非心脏手术病例中，约有50%的患者因年龄超过45岁且存在心肌损伤发生风险导致预后不良，甚至在术后30d内死亡。此外，麻醉、镇静、镇痛药物的使用可能使围手术期患者不会出现缺血症状，导致大多数非心脏手术后心肌损伤（MINS）和术后心梗患者无法识别。

因此，临床亟需优选的风险评估指标以加强非心脏手术患者围手术期的心血管风险评估与管理。一项大型国际研究（VISION研究）结果显

示，非心脏手术前后hs-cTnT绝对变化 ≥ 5 ng/L或hs-cTnT >40 ng/L是30d死亡事件发生的独立预测因子。

2014年欧洲心脏学会和欧洲麻醉学会（ESC/ESA）和2017年加拿大心血管学会（CCS）发布指南明确推荐临床使用包括心肌标志物在内的风险指标进行患者术前风险分层及围手术期风险评估。针对高危患者可考虑在大手术前和手术后48~72h内对心肌肌钙蛋白（cTn）进行监测，并考虑检测NT-proBNP和BNP。



何军教授



刘玲玲主任



梁岩教授



王华教授

药物心脏毒性诊断也可靠心肌标志物检测

药物心脏毒性诊断的工具包括心电图、超声、核素检查、核磁共振及心肌标志物检测等。其中，心肌标志物检测具有高灵敏度、准确度以及可重复性、使用便捷性等诸多优势。

2016年ESC发布的《癌症治疗与心血管毒性意见书》指出，除了常规临床评估心血管危

险因素外，可考虑使用心肌标志物，其水平异常表明心脏毒性发生风险显著上升，有助于早期识别心肌损伤。2017年美国临床肿瘤学会（ASCO）发布指南提出，联合超声心动图、核磁共振、心肌标志物与常规临床评估是抗癌治疗后心功能异常风险患者随访监测的最佳策略。

科学合理应用心肌标志物 全面改善心血管疾病风险管理

何军教授强调，科学合理地应用心肌标志物检测对实现心血管疾病风险管理的全面改善具有重要意义。在心梗患者临床诊断和疾病管理方面，hs-cTnT检测以其高敏感性与特异性得到了广泛认可，动态评估hs-cTnT结合缺血证据成为心梗诊断的重要条件。多个国内外权威指南对基于hs-cTnT水平的快速分诊流程进行了相关推荐，并对检测时间提出了高要求。

刘玲玲主任介绍：“我院检验科积极推进样本周转时间（TAT）加速，用血浆代替血清进行hs-cTnT在内的心梗三项检测，缩短了样本离心时间且大幅降低了复测的可能。在完成血浆前处理后，直接采用hs-cTnT STAT试剂盒进行检测，9min就可完成检测，最终实现大型检测分析仪20min内出具实验室检测结果报告。

健康人群男性cTn浓

度检测值高于女性，对于是否需设立性别特异截断值，梁岩教授认为，采用性别特异hs-cTnT截断值可增加女性患者急性心肌梗死诊断阳性率，但临床应用的复杂。此外，hs-cTnT在男女性别中的表达变异度小，按性别特异截断值不能显著提升诊断性能、改善患者预后分层，因此不推荐使用。

《中国心力衰竭诊断与诊疗指南2018》（以下简称《指南》）进一步明确了BNP/NT-proBNP在心衰全程管理中的重要地位。王华教授指出：“对心衰患者全程管理应以《指南》为导向、重视检测手段的合理选择，以提高诊断与预后监测的效率；在治疗方面，应结合药物治疗、非药物治疗、合并症治疗、运动康复等手段加以干预；在出院后的管理中，应根据患者情况确定个体化随访频率和随访内容。”