

《新英格兰医学杂志》130 万人群研究发布,舒张压和收缩压谁更重要? 舒张压也能预测心梗和卒中风险

一直以来,收缩压、舒张压与不良心血管事件风险之间的关联都存在争议。近日美国学者对 130 多万门诊患者数据的分析给出了结论:收缩压和舒张压均与长期心血管事件(心梗、缺血性卒中或脑出血)风险相关,无论是采用 140/90 mmHg 还是 130/80 mmHg 的高血压定义。(N Engl J Med. 2019;381:243)

研究者表示,收缩压与不良心血管事件密切相

关,但舒张期高血压同样不容忽视,在诊断和治疗高血压时应同时考虑收缩压和舒张压,这样才能最大限度地降低患者的心血管事件风险。

研究者分析了 2007-2016 年间 130 多万成人门诊患者的数据,收集约 3680 万次血压测量数据。采用 140/90 mmHg 的高血压阈值时,18.9% 有高血压;若采用 130/80 mmHg 的阈值,这一比例则升至 43.5%。

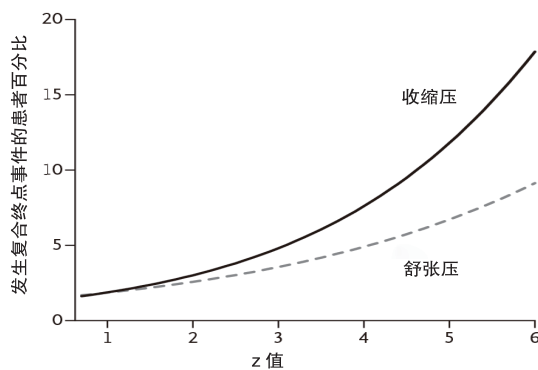


图1 不良心血管结局多变量模型

分析发现,无论采用哪个高血压定义,在 8 年观察期间,收缩压和舒张压均与不良心血管结局独立相关。不过收缩压相比舒张压与不良结局之间的

关联更加密切。比如说,采用 140/90 mmHg 的高血压阈值时,收缩压 z 值每增加一个单位(z score)的 HR 为 1.18,舒张压则为 1.06(图 1)。

加权平均收缩压约为 160 mmHg(z 值,+3)的受试者预测 8 年复合终点事件的风险为 4.8%,而收缩压约为 136 mmHg(z 值,+1)者为 1.9%;舒张压约 96 mmHg(z 值,+3)者为 3.6%,而舒张压 81 mmHg(z 值,+1)者为 1.9%。

研究者还对以往研究中观察到了舒张压与不良结局之间的“J”型曲线关系进行了探索,发现在未校正模型中,舒张压高值和低值均增加心血管风险,但在校正年龄、合并症等混杂因素后,较低水平舒张压不再增加风险。

因此,研究者认为,在一般健康人群中可能存在“J”型曲线关系,但对于高血压患者则无需顾虑,高风险人群可以采用更严格的控制目标。

心脏性猝死前常存隐匿性心梗

一项芬兰研究发现,隐匿性心梗,即无症状性心梗常存在于心脏性猝死(SCD)前,约 2/3 的患者在死亡之前存在心电图异常。(JAMA Cardiol. 7月10日在线版)

研究者对 1998-2017 年间发生 SCD 的 5869 例患者的尸检数据进行了分析,发现 4392 例(74.8%)由冠脉疾病(CAD)导致,且其中 3122 例(71.1%)没有明确 CAD 病史。而在发生 SCD 但无 CAD 病史的患者中,有 42.4% 检测到隐匿性心梗。

隐匿性心梗和缺乏相关瘢痕证据的患者之间存在多重显著差异:隐匿性心梗患者年龄更大(66.9 岁与 65.5 岁),心脏更

重(483 g 与 438 g),更多为男性(83.4%与 75.5%),更多在体力活动时(18.2%与 12.4%)或在户外(20.0%与 14.9%)死亡。与之相反且令人意外的是,与无隐匿性心梗的患者相比,隐匿性心梗患者更少死于洗桑拿时(1.6%与 4.3%)。两组患者在糖尿病病史、高血压、血脂异常、心绞痛症状或运动呼吸困难方面没有显著差异。

在有心电图结果的 438 例患者中,隐匿性心梗组患者有 66.8% 发现异常,无隐匿性心梗组的这一比例为 55.4%(P=0.02)。心电图异常表现包括 QRS 间期 $\geq$ 110 ms、病理性 Q 波和 T 波倒置。

心梗患者服用 β 受体阻滞剂 3 年后或可停药

目前指南对于心梗后服用 β 受体阻滞剂的时间尚无明确推荐。近日,美国学者进行的一项观察性分析发现,服用 β 受体阻滞剂超过 3 年并不能改善患者结局,对于 3 年期间未再发缺血事件的患者或许可以安全停药。(Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2019;12:e005103)

该分析采用 CRUSADE 注册研究和美国医保数据,共纳入 6893 例年龄 $\geq$ 65 岁的心梗患者,这些患者在出院时服用 β 受体阻滞剂,3 年后幸存且未再发心梗。

结果显示,其中

72.2% 的患者在 3 年时服用 β 受体阻滞剂,其中 43% 采用 $\geq$ 50% 目标剂量的治疗。而 3 年时继续服用 β 受体阻滞剂者和未服用者之间的复合终点事件(后续 5 年内的全因死亡、再发心梗住院、缺血性卒中或心衰)发生率(52.4%与 55.4%)无显著差异。

此外, β 受体阻滞剂的剂量也不影响患者结局,低剂量组($<$ 50% 目标剂量)和高剂量组($\geq$ 50% 目标剂量)的风险与未服用者之间均无显著差异。而且,无论患者是否伴有心衰或收缩功能不全,结果也没有差异。

2019 红手环在行动中国脑血管病大型公益宣教项目启动 推行规范管理观念 提高全国卒中防治水平

7 月 14 日,2019 红手环在行动中国脑血管病大型公益宣教项目于京启动!首都医科大学附属天坛医院王拥军教授、首都医科大学附属安贞医院张茁教授、首都医科大学附属天坛医院刘丽萍教授、清华大学附属北京清华长庚医院赵锡海教授、江苏省中医院吴明华教授为来自北京、黑龙江、陕西、河北、山东等全国各地的 120 余位参会医生带来一场理论与实践相结合的学术盛宴。

“红手环志愿者是中国卒中学会最大的志愿团

体,在过去几年间为中国脑血管病广大患者和基层医生带来了许多新的健康知识和行动方案。本次大型宣教活动让更多志愿者参与其中,也让红手环为中国脑血管病患者带来更大的福音!”王拥军教授在致辞中表示。

张茁教授介绍,项目计划于 2019 年 7 月 14 日至 2019 年 12 月 31 日,在北京、上海、河北、江苏、陕西等全国各地的 500 家重点医院进行预选赛答题活动,评选出 20 家医院作为优秀单位进行表彰,并开展义诊活动作为奖励。

在预选赛、区域赛和决赛环节中选出 5 位优秀个人进行表彰,将天坛医院学习机会作为奖励。

学术内容以卒中急性期、溶栓、介入、影像、卒中二级预防为核心教学内容,通过比赛的方式推行规范管理观念,进行医生教育,推进区域内卒中防治水平的整体提高。



关联阅读原文
扫一扫



一句话新闻

一项对 44 个中低收入国家 100 万人的家庭调查数据分析显示,超过 2/3 的高血压患者没有接受治疗,且只有不到 10% 的患者血压得到控制。(Lancet. 7月18日在线版)

欧洲学者研究发现,糖尿病使女性患心衰的风险相比男性更高,其中 1 型糖尿病使女性相比男性额外增加心衰风险 47%,2 型糖尿病额外增加风险 9%。(Diabetologia. 7月18日在线版)

瑞典学者对近 47 万人数据的分析发现,骨关节炎患者死于心血管病的风险更高。(Osteoarthritis Cartilage. 2019;27:848)

国际 Takotsubo 登记研究显示,每 6 例心碎综合征患者中就有 1 例(16.6%)罹患癌症,且这些患者的 5 年生存率较低。(J Am Heart Assoc. 2019;8:e010881)

医师报·医链大学
—— 做您实用的医学课程 ——

超声心动图 全套课程 从入门到实战

- 医师报联合浙大一院心血管超声中心重磅推出
- 29 节视频大课,从入门必备到临床实战
- 课程紧扣美国超声心动图协会最新指南
- 20 位讲师结合病例分析,几千张图片精彩讲解



扫二维码,立即报名
(内含 9 折限时优惠券)