

China PEACE 研究显示,我国心衰住院患者 3/4 使用中药 丹参增出血和死亡风险

China PEACE 回顾性心衰研究最新结果显示,在我国急性心衰住院患者中,约 3/4 使用中药。虽然不同医院的中药使用率存在较大差异,但几乎所有的医院都用中药。而且,尽管中药并没有取代心衰的循证医学治疗,但最常用的中药丹参可能反而有害。(J Am Heart Assoc. 2019 Aug 6;8:e012776)

研究者表示,考虑到我国心衰患者住院的频率较高,中药的应用程度很高,有必要进一步研究中药的安全性及疗效,以及其临床应用的标准化方法。

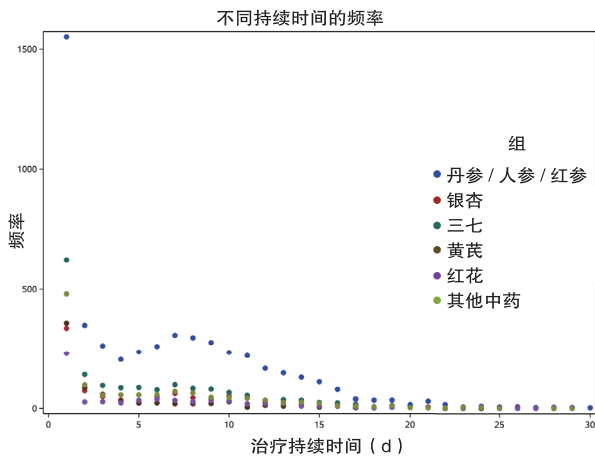


图 1 心衰住院期间中药的使用持续时间

研究纳入来自我国 189 家医院的 10 004 例心衰住院患者,中位年龄为 73 岁,其中 48.9% 为女性。分析发现,74.7%

的患者在住院期间使用中药,且其中 83.3% 为静脉注射液。在各种中药中,丹参应用最多,占 51.2%,其次是三七

(17.1%)、银杏(9.7%)、黄芪(7.4%)、红花(6.3%)。然而研究发现,使用丹参的患者发生出血事件和死亡的风险分别增加 39% 和 36%,特别是使用丹参 ≥ 2 d 者出血风险明显增加。

此外,24.2% 的患者接受 ≥ 2 种中药治疗,其中最常见的组合为丹参加三七或黄芪。患者的中位住院时间为 9 d,而中药治疗的中位时间为 6 d (图 1)。大部分患者在住院第 1 天使用中药,之后显著减少。

尽管几乎所有(99.4%) 的医院都使用中药,但不同医院的使用率存在很大差异,中位 OR

为 3.29,提示不同医院使用中药的几率相差 3 倍。在教学医院(OR=0.49) 和有冠脉旁路移植术能力的医院(OR=0.45) 较少使用中药。

研究还发现,有冠状动脉疾病(OR=1.73)、高血压(OR=1.21)、卒中(OR=1.32) 的患者更多使用中药,而有慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病和癌症者较少使用中药。此外,有胸痛症状者更可能使用中药,而静息时气喘和有肺部啰音者较少用中药;使用 β 受体阻滞剂者更可能使用中药,其他治疗则与中药使用不相关。

中国 4C 研究 血糖升高者养心有“七法则”

上海交通大学医学院附属瑞金医院宁光院士等领衔开展中国 4C 研究最新结果显示,与糖调节正常者相比,糖尿病前期或糖尿病患者如能达到 ≥ 5 个理想心血管健康指

标,则其心血管病风险不再显著增加甚至下降。(JAMA Cardiol. 7 月 31 日在线版)

理想心血管健康指标由美国心脏协会(AHA) 提出,共包括 7 个指标:

- ☆ 从不吸烟或至少 1 年不吸烟;
- ☆ 体质指数 $<23 \text{ kg/m}^2$;
- ☆ 体力活动达到指南推荐水平(每周至少中等强度活动 150 min,或高等强度活动 75 min,或两者结合);
- ☆ 每天至少吃 4.5 杯水果和蔬菜;
- ☆ 不治疗状态下总胆固醇水平 $<200 \text{ mg/dl}$;
- ☆ 不治疗状态下血压 $<120/80 \text{ mmHg}$;
- ☆ 理想糖化血红蛋白水平(糖尿病前期 $<5.7\%$,糖尿病 $<6.5\%$)。

研究显示,在校正多变量后,相对于糖调节正常者,糖尿病前期者只达到 ≤ 1 个指标则心血管病风险增加 34%,达到 ≥ 5 个指标则风险降低 43%;糖尿病者只达到 ≤ 1 个指标则心血管病风险增加 105%,达到 ≥ 5 个指标则风险降低 20%。

而且这种关联在 ≤ 55 岁人群中更为显著:只达到 ≤ 1 个指标的糖尿病前期者的风险增加 58%,达到 ≥ 5 个指标者的风险降低 68%;只达到 ≤ 1 个指标的糖尿病者的风险增加 146%,而达到 ≥ 5 个指标者的风险未增加(HR=0.99)。而在

≥ 65 岁人群中,只达到 ≤ 1 个指标的糖尿病前期者的风险虽未显著增加(HR=1.01),但达到 ≥ 5 个指标者的风险降低 20%;只达到 ≤ 1 个指标的糖尿病者的风险增加 73%,而达到 ≥ 5 个指标者的风险降低 21%。

总体上,每多达到 1 个指标,则糖尿病前期者的心血管病风险降低 18%,糖尿病者的风险降低 15%。

研究于 2011-2016 年纳入来自全国不同地区的 111 765 例受试者,其中 22.3% 糖调节正常,54.6% 处于糖尿病前期,23.1% 有糖尿病。

美指南推荐 ≥ 40 岁人群定期查 5 大指标 腰围、血压、胆固醇、甘油三酯和血糖

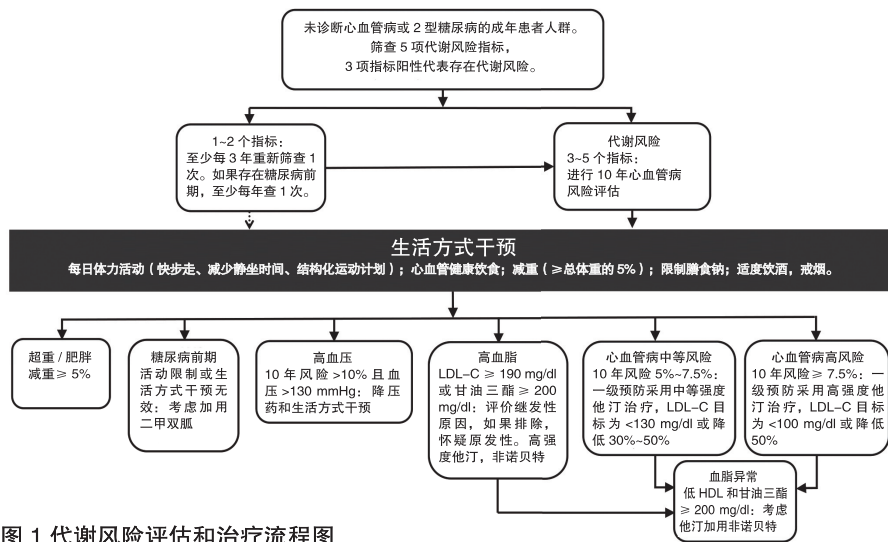


图 1 代谢风险评估和治疗流程图

近日,美国内分泌学会发布指南,推荐 40~75 岁人群在就诊时定期筛查腰围、血压、胆固醇、甘油三酯和血糖 5 项指标,以早期发现需要改善生活方式从而预防心血管病或 2 型糖尿病的高危成人。(J Clin Endocrinol Metab. 7 月 31 日在线版)

指南撰写委员会主席表示,以往医生并不太重视测量腰围,但其对于发

现有代谢风险的人群至关重要。如果患者存在至少 3 个危险因素,则医生应特别警惕其代谢风险。对于有 2~3 个危险因素者应定期筛查,有 1~2 个危险因素者应每 3 年筛查 1 次。同时,指南强调了生活方式的重要性,认为饮食和行为改变应作为一线治疗。

心血管病和 2 型糖尿病的 5 大危险因素包括:

(1) 血压升高[收缩

压 $\geq 130 \text{ mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 80 \text{ mmHg}$];

(2) 腰围增加(男性 $\geq 90 \text{ cm}$,女性 $\geq 80 \text{ cm}$);

(3) 空腹甘油三酯水平升高($\geq 150 \text{ mg/dl}$);

(4) 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平低(男性 $<40 \text{ mg/dl}$,女性 $<50 \text{ mg/dl}$);

(5) 血糖升高(糖化血红蛋白 $\geq 5.7\%$ ~ 6.4% 或空腹血糖 $\geq 100 \text{ mg/dl}$)。

美糖尿病指南更新: 青少年可用利拉鲁肽

近日,美国糖尿病学会(ADA) 指南再次更新,推荐青少年 2 型糖尿病患者使用利拉鲁肽,加入度拉鲁肽的最新心血管解决试验数据,并提出持续血糖监测(CGM) 使用的新指标——葡萄糖目标范围内时间。(Diabetes Care. 7 月 31 日在线版)

由于美国食品药品监督管理局 6 月批准注射用胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂利拉鲁肽用于 ≥ 10 岁青少年 2 型糖尿病,指南提出,如果应用二甲双胍+基础胰岛素不能达到血糖目标,且没有甲状腺髓样癌病史或家族史, ≥ 10 岁的青少年 2 型糖尿病患者应考虑使用利拉鲁肽治疗。

基于 REWIND 研究结果,指南药物治疗部分将 REWIND 研究也列入已知心血管获益的 GLP-1 受体激动剂,指南在心血管病和风险管理部分也作出相应改变。

此外,指南在血糖目标和糖尿病技术部分提出了基于 CGM 数据的新指标“目标范围内时间”,推荐 1 型或 2 型糖尿病患者,超过 70% 的血糖值在 3.9~10.0 mmol/L 范围内, $<3.9 \text{ mmol/L}$ 值应小于 4%。

通城县 医联体 孔教授心电图时间 | T波倒置知多少?

T波倒置在临床上非常常见,缺乏特异性,涉及到形态、极性的异常改变。临床医生和心电图工作者如何正确判断和识别T波改变,在临床上显得尤为重要。

心血管网红讲师、成都中医药大学附属医院内科孔令秋教授今天为大家带来一个精彩的病例分享,同时分析了T波倒置的相关鉴别诊断,欢迎大家围观。

扫码立刻观看视频