

重庆医科大学附属第一医院李启富教授团队在JACC刊文 4% 新诊断高血压患者合并原发性醛固酮增多症

44.7%的中国成人患有高血压，而这些人中原发性醛固酮增多症（原醛）的患病率尚不清楚。近日，来自重庆医科大学附属第一医院的李启富教授团队对我国新诊断高血压患者中原醛的患病率、临床特点及预后等进行了探索，并发现我国新诊断的高血压患者中，原醛的患病率至少为4%。（J Am Coll Cardiol. 2020;75:1913）

研究人员表示，对新诊断高血压患者进行原醛筛查可能有助于改善预后。

该研究纳入一家大型社区卫生服务中心中醛固酮/肾素比值 >20 ng/mlU且血浆醛固酮浓度 >10 ng/dl的高血压患者。通过卡托普利抑制试验和/或盐水负荷试验确认

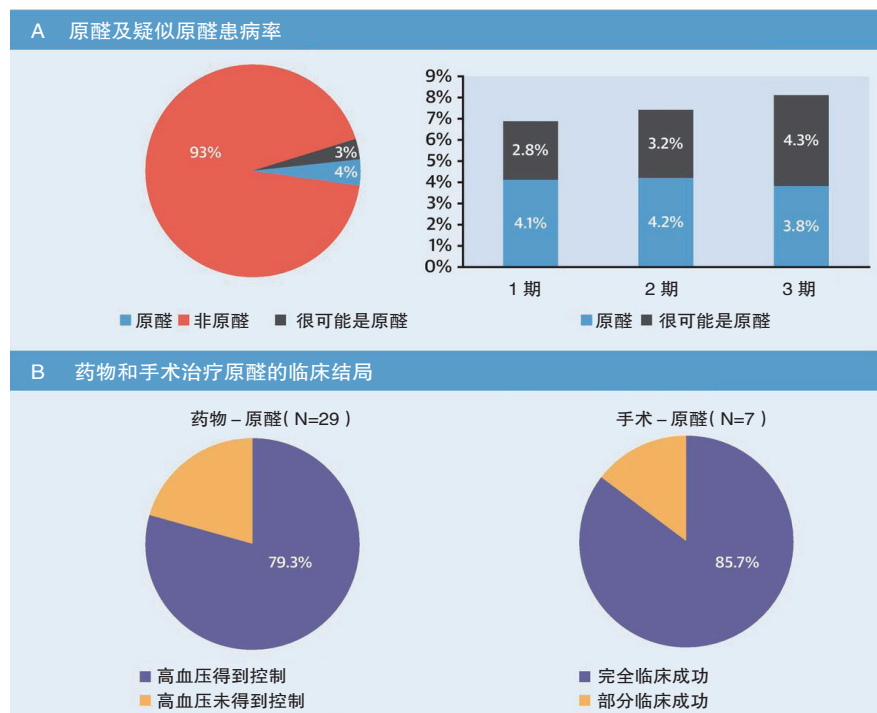


图1 新诊断高血压患者中原醛的患病率和临床结局

是否为原醛，并通过肾上腺CT和肾上腺静脉采血确定原醛的亚型。对于接

受手术或药物治疗的原醛患者随访1年，评估治疗结果。

在16个月内，共筛查了1020例新诊断高血压患者，其中40例确诊

为原醛，948例非原醛，另有32例很可能是原醛，也就是说原醛的患病率超过4%。

其中，在1期、2期和3期高血压患者中，分别有4.1%、4.2%和3.8%确诊为原醛，以及2.8%、3.2%和4.3%很可能是原醛。

与非原醛患者相比，原醛患者出现微量蛋白尿的比例明显更高，但两者的心血管事件发生率并无显著差异。

在接受外科手术治疗的原醛患者中，完全生化成功率达100%，临床成功率为85.7%。

在接受药物治疗的29例原醛患者中，达到最佳血压控制患者的比例为79%，且其中91%的患者只需要一种降压药（盐皮质激素受体拮抗剂）即可实现血压控制。

一句话新闻

一项对来自10项研究的2564例ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者的汇总分析发现，近期吸烟与梗死面积或微血管阻塞无关，但与STEMI患者直接经皮冠状介入治疗（PCI）后预后较差有关，所谓“吸烟者悖论”（即吸烟者的短期预后更佳）可能是因为吸烟者年龄更小，心血管危险因素更少。（J Am Coll Cardiol. 2020;75:1743）

郑州大学公共卫生学院李琳琳等对来自28项研究的数据分析发现，总肉类、红肉及加工肉摄入量与2型糖尿病风险呈线性剂量效应关系，每天每增加100g总肉类、100g红肉或50g加工肉摄入量，分别与2型糖尿病风险增加36%、31%和46%相关。（Diabetes Metab. 4月14日在线版）

左心耳封堵 NCDR 注册研究3年随访结果公布 左心耳封堵安全性受肯定

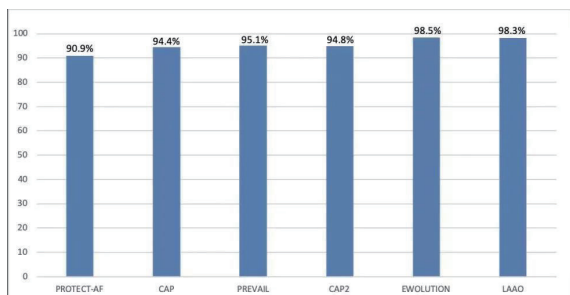
近期，NCDR研究3年结果在美国心脏病学会（ACC）年会上公布，进一步肯定了WATCHMAN左心耳封堵在临床实践中的安全性，而且术者手术量越多，患者术后并发症越少。

研究显示，院内主要不良事件总发生率为2.16%，其中心包积液需要穿刺1.39%，主要储出血1.25%，缺血性脑卒中0.12%，出血性脑卒中0.01%，短暂性脑缺血发作0.04%，系统性栓塞 $<0.01\%$ ，心梗0.04%，器械血栓0.07%。

总体上，与既往研究相比，NCDR的院内不良事件率明显降低：PROTECT AF研究中，心包积液需要手术或心包穿刺4%，大出血3.5%，与手

术相关的卒中1.1%，器械栓塞0.4%；REVAAL研究中，心包积液需要手术或心包穿刺1.9%，与手术相关的卒中0.7%，器械栓塞0.7%；EWOLUTION研究中，总院内不良事件为2.8%，心包积液0.5%，大出血0.7%，器械栓塞0.2%。

首都医科大学附属北京安贞医院周玉杰教授表示，该研究纳入38158例行左心耳封堵预防卒中的房颤患者，虽然研究中的患者发生卒中和出血的风险高于先前的研究，但其中大多数患者（69.4%）以前有临床相关的出血，且既往卒中比例也较高（29.8%）。就目前的院内事件发生率来说，NCDR注册研究体现了良好的安全性和程序化管理特征。



NCDR-LAEO注册研究与既往研究报道的手术成功率比较

本版编译：《医师报》融媒体记者 辛迪

肾功能降低增加糖尿病患者低血糖死亡风险

瑞典SCREAM研究发现，肾功能下降与糖尿病患者低血糖症的发生、严重程度和死亡率密切相关。（Diabetes Obes Metab. 4月6日在线版）

低血糖风险随着估算肾小球滤过率（eGFR）的降低而呈线性增加。与eGFR $90\sim10^4$ ml $\cdot$ min $^{-1}\cdot$ 1.73m $^{-2}$ 者相比，eGFR $60\sim89$ ml $\cdot$ min $^{-1}\cdot$ 1.73m $^{-2}$ 者发生低血糖的发病率比

（IRR）为1.2，eGFR <15 ml $\cdot$ min $^{-1}\cdot$ 1.73m $^{-2}$ 者的IRR为5.8。这一趋势在轻度和重度低血糖症中均可观察到。

此外，相对于eGFR $90\sim10^4$ ml $\cdot$ min $^{-1}\cdot$ 1.73m $^{-2}$ ，低血糖后7d和30d死亡率均随eGFR的降低而增加，并在eGFR <15 ml $\cdot$ min $^{-1}\cdot$ 1.73m $^{-2}$ 时达到峰值，危险比（HR）为21.2。

研究还发现，与低血糖风险增加相关的因

素包括较低的eGFR水平、1型糖尿病、既往低血糖、肝脏疾病、存在糖尿病并发症以及使用胰岛素和磺脲类药物。

该研究纳入2007-2011年就诊的29434例糖尿病患者，其中13%为1型糖尿病患者，平均年龄66岁，女性占43%，中位eGFR为80 ml/min/1.73m 2 。在2年随访过程中，有1812例（6.2%）患者至少有一次低血糖记录。

晚期肾病伴中重度缺血患者 早期侵入性治疗无获益

一项美国研究发现，在患有稳定型冠脉疾病、晚期慢性肾病以及中度或重度缺血的患者中，没有证据表明初始侵入性治疗相比保守方案可降低死亡或非致死性心肌梗死风险。（N Engl J Med. 3月30日在线版）

该研究共纳入777例晚期肾病伴中度或重度缺血的患者，随机接受初始侵入性治疗（包括冠脉造影和血运

重建）联合药物治疗，或仅药物治疗的初始保守治疗方案，药物治疗失败则行血管造影术。主要终点是死亡或非致死性心肌梗死的复合终点。关键次要终点是死亡、非致死性心肌梗死，或因不稳定型心绞痛、心力衰竭或心脏骤停复苏而住院的复合终点。

中位随访2.2年后，侵入性治疗组中有123例患者发生主要终点事

件，保守治疗组有129例，估算的3年事件发生率分别为36.4%和36.7%，HR为1.01，两组之间并无显著差异。同样，两组关键次要终点的发生率也相当，3年事件发生率分别为38.5%和39.7%，HR为1.01。

相反，与保守治疗组相比，侵入性治疗组的卒中（HR=3.76）和死亡或开始透析（HR=1.48）的风险均显著增加。

肥胖对糖尿病风险的影响远大于遗传

一项丹麦研究发现，肥胖对2型糖尿病风险的影响远远超过了遗传和生活方式。（Diabetologia. 4月15日在线版）

数据显示，肥胖者发生糖尿病的风险是正常体重者的将近6倍（HR=5.81），而高遗传风险评分者的糖尿病的风险仅是低遗传风险评分者的2倍（HR=2.00），生活方式不健康者相比生活方式健康者的风险仅增加18%。

值得注意的是，即便是遗传风险低、生活方式健康的人群，肥胖者的2型糖尿病风险也是体重正常者的8.44倍。如果遗传风险高、肥胖、生活方式不健康三项全占，则风险会大幅升高13.54倍（HR=14.54）。

超重也与糖尿病风险增加相关，不过幅度要低得多，仅49%（HR=1.49）。

研究人员表示，与肥胖相比，遗传风险评分和生活方式评分与2型糖尿病风险之间的关联相对较小，这凸显了体重管理在糖尿病预防中的重要性。研究结果表明，无论遗传风险如何，通过体重管理和健康的生活方式来预防2型糖尿病都至关重要。