

JACC：新研究首次证实 非甾体类抗炎药增心血管病和出血风险

一项韩国研究发现，对于首发心梗患者，使用非甾体类抗炎药（NSAID）会显著增加心梗后心血管和出血事件风险。（J Am Coll Cardiol. 2020;76:518）

研究者指出，虽然当前指南不建议已确诊的心血管病患者使用NSAID，但这是基于西方人群数据。而这项研究是首次调查非西方心梗人群中NSAID伴随治疗与心血管和出血风险关联的研究，为心梗后NSAID伴随治疗的现有证据增加了重要价值。

研究显示，与未使用NSAID者相比，使用NSAID者的心血管事件风险增加了约6倍（HR=6.96），且在单药抗血小板治疗（SAPT，HR=7.05）、双联抗血小板治疗（DAPT，HR=6.93）及其他抗栓治疗亚组中均观察到相似的结果。就不同NSAID而言，在总人群中，塞来昔布（HR=4.65）和美洛昔康

（HR3.03）的心血管事件风险最低，DAPT亚组也同样如此（图1）。

此外，在总人群中，使用NSAID显著增加出血风险3倍多（HR=4.08）；在SAPT（HR=4.43）和DAPT（HR=4.05）等不同抗栓亚组中也观察到相似的结果。而且，与心血管风险一样，不同NSAID中也是塞来昔布（HR=3.44）和美洛昔康（HR=2.80）的出血风险最低。

研究者表示，心梗后应尽量避免使用NSAID治疗，如果无法避免，则可以考虑使用塞来昔布和美洛昔康。

该研究采用韩国国民健康保险服务（NHIS）和韩国健康保险审查与评估服务（HIRA）数据，共纳入108 232例在2009-2013年期间首发心梗的患者，平均随访时间为2.3年，期间24.2%的患者发生主要心血管事件，23.4%的患者发生继发性出血事件。

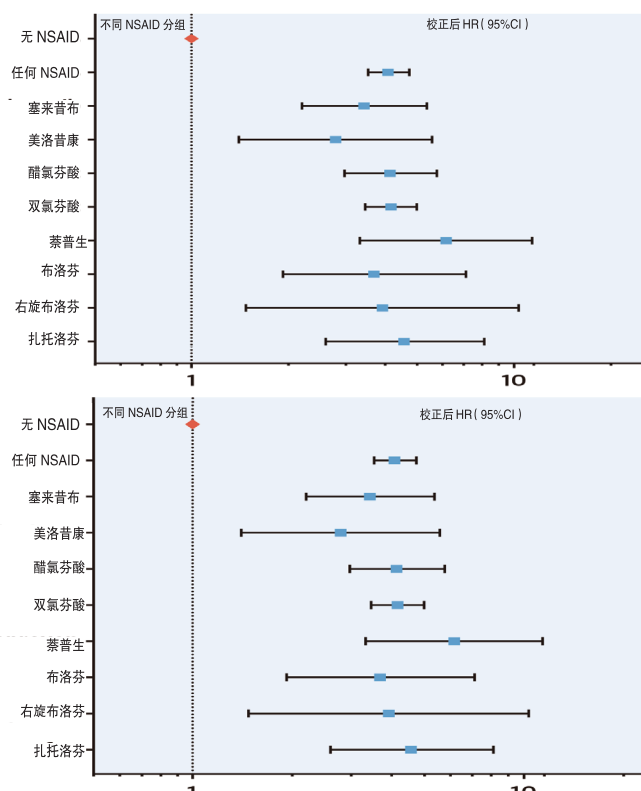


图1 在总人群中NSAID伴随治疗的心血管风险(A)和出血风险(B)

SGLT-2 抑制剂使 酮症酸中毒风险翻倍

加拿大和英国学者进行的一项多中心队列研究结果显示，钠-葡萄糖协同转运蛋白2（SGLT-2）抑制剂与糖尿病酮症酸中毒（DKA）风险增加近2倍相关。（Ann Intern Med. 7月27日在线版）

该研究共分析了3种不同的SGLT-2抑制剂数据，提示SGLT-2抑制剂增加DKA风险具有类效应。

对于有DKA史的患者不处方SGLT-2抑制剂可能是审慎的。SGLT-2抑制剂使用者中的DKA发病率为2.03/千人年，是二肽基肽酶-4（DPP-4）抑制剂使用者（0.75/千人年）的近3倍（HR=2.85）。就不同SGLT-2抑制剂而言，与DPP-4抑制剂相比，达格列净、恩格列净和卡格列净分别增加DKA风险86%、152%和258%。

这种关联不受年龄和性别影响，但既往使用胰岛素可能会降低DKA风险。研究中，与DPP-4抑制剂相比，从未用过胰岛素的SGLT-2抑制剂使用者的DKA风险增加2.96倍，而用过胰岛素者的风险增加1.14倍。不过，在SGLT-2抑制剂使用者中，既往用过胰岛素较未用过胰岛素者的DKA绝对风险更高（3.52/千人年与1.43/千人年）。

该研究共纳入208 757例SGLT-2抑制剂新使用者，并按1:1倾向匹配了DPP-4抑制剂。

华中科大同济医院团队揭示急性主动脉夹层发病规律 秋冬季谨防主动脉夹层来袭

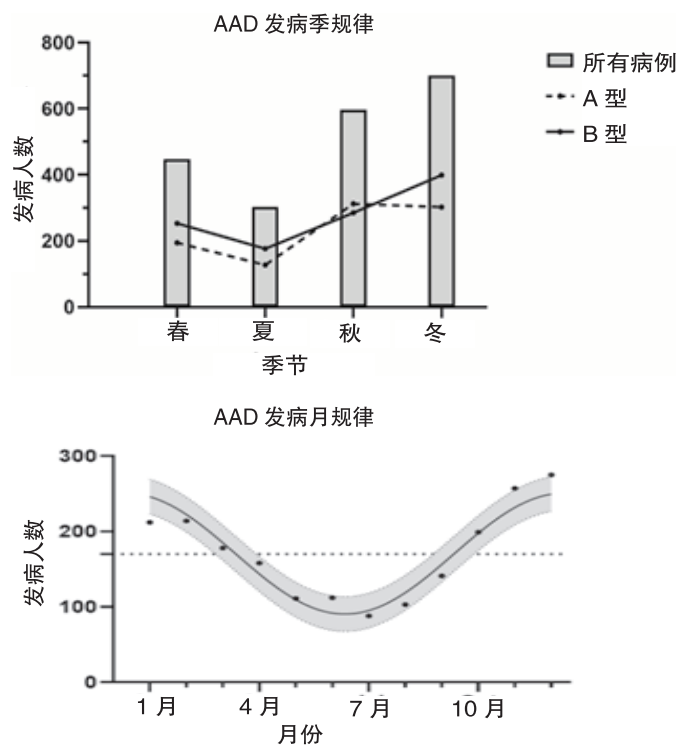


图2 AAD发病季规律与周规律

近日，华中科技大学同济医学院附属同济医院心脏大血管外科魏翔教授团队对国内2048例急性主动脉夹层（AAD）发病患者数据研究发现，AAD发病在季节与昼夜方面存在节律性。（BMJ Heart, 7月15日在线版）

研究者分别从季节节律、月节律、周节律和昼夜节律共四个方面对AAD发病的时间规律进行探讨。研究发现，

AAD发病存在季节差异，冬季发病率最高，夏季发病率最低。不同夹层类型之间存在差异，B型夹层冬季发病率最高、夏季最低；而A型夹层秋冬两季发病率均较高。

对月节律进一步分析发现，一年中AAD发病率高峰在12月份，而低谷在6月份，亚组分析同样显示上述规律。

昼夜节律分析发现，AAD在24h内发病节律同样存在一

定的规律，夜间（约2:50）为低谷，早晨（约9:30）为小高峰以及下午（约16:40）为大高峰（图2）。

亚组分析表明，除女性、年龄小于55岁患者外，其余各组（包括A型夹层、B型夹层、男性、年龄大于等于55岁、合并高血压、未合并高血压）均表现相似节律。其中，大多数亚组的夜间低谷发生在2:00~4:00之间，早高峰发生在8:00~10:00之间，下午高峰发生在16:00~17:00之间。不同亚组略有差异。

研究结果显示，AAD在冬天/12月发病更多，在夏天/6月发病更少。傅里叶节律分析表明，AAD发病的昼夜节律表现为夜间低谷，早晨的小高峰以及下午的大高峰。同时，AAD发病未表现出明显的周节律。

研究者表示，AAD是心血管系统疾病中最为凶险的一种，急性期死亡率高，其早期的诊断与及时的干预尤为重要。了解AAD发病的时间模式，可以帮助临床医生更好的了解诱发夹层发病的因素，指导预防这一灾难性的疾病。同时，该研究也会为日后可能的时间疗法提供证据支持。

本版编译
融媒体记者 辛迪 黄晶

糖尿病患者注射 流感疫苗有益

近期，丹麦一项研究发现，糖尿病患者接种流感疫苗，可降低患者的全因死亡、心梗及卒中风险。（Diabetes Care .7月9日在线版）

研究发现，8207例患者全因死亡（3.4%），4127例患者心脏病死亡（1.7%），1439例患者急性心梗或卒中死亡（0.6%）。分析数据发现，接种疫苗可降低全因死亡（HR=0.83；P<0.001）、心脏病死亡（HR=0.84；P<0.001）、急性MI或卒中死亡（HR=0.85；P=0.028）的风险，以及因糖尿病相关的急性并发症（如糖尿病酮症酸中毒、低血糖或昏迷）住院的风险降低（HR=0.89；P=0.006）。

亚组分析显示，基线时无论是否接受胰岛素治疗，患者接种疫苗与全因死亡和心血管死亡风险降低皆显著相关。

研究人员分析了全国范围内的登记数据，从2007年到2016年连续9个流感季节（从12月1日到次年4月1日），共241 551例成年人糖尿病患者，患者疫苗接种率24%~36%。研究人员表示，在流感季节到来之前，糖尿病患者进行流感疫苗接种，或可有效改善预后，延长生命。

多支血管 PCI 可降 STEMI 再梗风险

近日，JACC 心血管介入子刊发表研究指出，在ST段抬高型心肌梗死（STEMI）合并多支血管病变的冠心病患者中，行多支病变经皮冠脉介入治疗（PCI）患者的再梗死发生率低于仅罪犯血管PCI的患者。两组之间的全因死亡率没有差异。（Heart Rhythm, 7月15日在线版）

研究显示，与仅罪犯血管PCI组相比，多支血管PCI组再梗死率（RR=0.69; 95% CI, 0.5~0.95）、心血管死亡率（RR=0.71; 95% CI, 0.5~1）和再次血运重建（RR=0.34; 95% CI, 0.25~0.44）皆低与前者。两组在全因死亡、大出血、卒中以及造影剂肾病方面没有差异。

研究者表示，在STEMI患者中，多支血管PCI的获益显著，与先前在稳定性冠心病患者中行多支血管血运重建术所观察到的结果相似，这表明在某些高风险的患者组中，不管出现何种临床综合征，多支血管重建术可能都是有利的。

研究纳入10项随机对照试验中共7030例患者，平均随访25个月，多支血管PCI组在首次罪犯血管PCI后2~57d内行分期PCI。