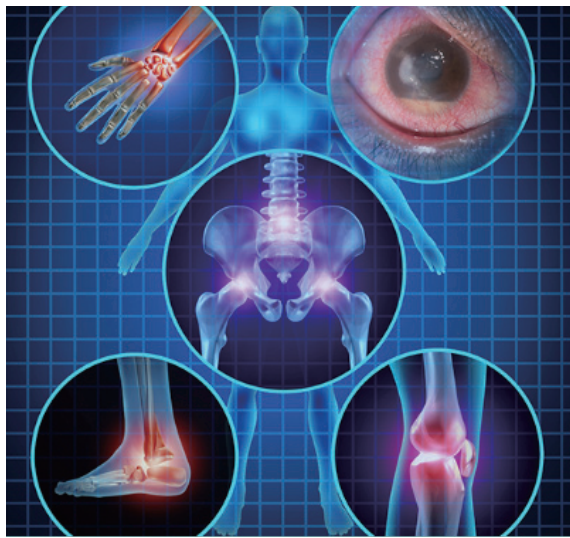


真实世界儿童大动脉炎血管内介入治疗的最大规模研究 多数大动脉炎患儿需介入治疗

近期，阜外医院蔡军、张慧敏等发表一项研究显示，2/3以上的大动脉炎患儿需血管内介入治疗。接受血管内介入治疗5年时，在存活的患儿中，约半数未出现并发症，近2/3需再次介入治疗。（*Arthritis Care Res.* 7月23日在线版）

研究者表示，这是迄今为止关于真实世界儿童大动脉炎血管内介入治疗的最新研究。该研究连续纳入于2002-2017年在阜外医院住院的101例大动脉炎患儿，入院时平均年龄16岁，平均延迟诊断1年。37.7%的患儿存在视网膜病变。典型的病变包括血管狭窄（92.8%）、阻塞（62.3%）、血管壁增厚（29%）、血管扩张或动脉瘤（26.1%）、血管变窄（17.4%）。



68.3%（69例）共接受121次血管内介入治疗，包括95次血管成形术、26次支架置入术。血管内介入治疗的成功率为96.7%，患儿平均随访3.1年。接受介入治疗的病变累及血管主要包括肾动脉（52.9%）、中段主动脉

（12.4%）、主动脉弓及其分支（27.3%）。

结果显示，28例（40.6%）患儿共36处病变出现并发症，其中22处病变（17例患儿）在肾动脉或中段主动脉。17例（24.6%）患儿接受再次介入治疗。在接受血管内介

入治疗的患儿中，5年无并发症生存率为50.7%，再次介入治疗下的生存率为65.8%；89.2%的患儿应用了抗炎药物，92.8%接受抗血小板治疗。

研究者首次发现，围术期双联抗血小板治疗（阿司匹林100 mg/d+氯吡格雷75 mg/d，术前应用2 d，术后至少用1个月）可降低血管内介入治疗后并发症风险，降幅达69%。然而，同时进行外科手术（HR=26.5）和介入治疗失败（HR=3.65）是术后出现并发症的独立预测因素。

多因素分析还显示，男孩接受血管内介入治疗后发生并发症或需再次介入治疗的风险是女孩的3.22倍，术后出现并发症的风险增加1.52倍。在接受血管内介入

治疗的患儿中，男孩比例（18.8%）也明显低于未接受介入治疗的患儿（34.3%）。此外，基线存在继发于高血压的视网膜病变（HR=3.41）、肺动脉高压（HR=3.64）也是血管内介入治疗后出现并发症的独立预测因素。

研究者发现，肾动脉或中段主动脉狭窄导致高血压、心衰、跛行是大动脉炎患儿需要血管内介入治疗的主要临床提示。对于大动脉炎患儿来说，中段主动脉或肾动脉狭窄是需要血管内介入治疗的主要病变，但同时也是容易出现并发症或需要再次介入治疗的病变。另外，基线存在视网膜病变、确诊延迟、累及降主动脉胸段的患儿需要置入支架。

一句话新闻

英国一项研究显示，在亚临床甲状腺功能减退并伴有急性心肌梗死患者中，与安慰剂相比，左旋甲状腺素治疗52周后左室射血分数无明显改善。（*JAMA*. 7月21日在线版）

前瞻性研究显示，与阿司匹林相比，磷酸二酯酶III抑制剂西洛他唑治疗6个月可显著降低2型糖尿病患者的颈动脉斑块进展程度。（*Diabetes Metab.* 7月22日在线版）

肉桂平时都是用来调味的，它也是一味中药材，具有散寒止痛、温通经络的功效。近日，美国一项研究表明，肉桂能改善糖尿病前期患者的血糖控制，并可延缓2型糖尿病的发展。（*J Endo Soc.* 7月21日在线版）



焦点争鸣

用80 mg 辛伐他汀 肌病发生风险升高20倍

长期以来，他汀相关性肌病实际发生率的争论一直没有停止。最新研究指出，辛伐他汀相关肌病的发生率低，与剂量、年龄、种族、性别、药物相互作用等有关，其中，我国人群发生肌病的风险高于欧洲人群。（*Eur Heart J.* 7月23日在线版）

研究纳入58390例受试者，分别来自HPS、SEARCH、HPS2-THRIVE研究，平均随访3.4年。HPS、HPS2-THRIVE研究中，患者每天接受40 mg辛伐他汀治疗，SEARCH研究中，患者每天接受20~80 mg辛伐他汀。

在三项研究中，共171例患者发生肌病，其中14例有明显的肌肉损伤及终末器官损伤（横纹肌溶解）。研究证实，辛伐他汀肌病发生率极低，每万人年发生9例肌病。

分析发现，从研究开始到发生肌病的平均时间为18个月，36%的肌病发生在治疗的前6个月。在治疗第一年、我国人群、

接受高剂量治疗的人群中，肌病发生率较高。

此外，研究者还发现，肌病以外的其他肌肉症状较为常见，即肌痛或肌无力，但无CK>10×ULN。随访期间，约26%的患者至少出现一次其他肌肉症状。

剂量是辛伐他汀相关性肌病的最强预测因子。与20 mg/d剂量相比，每天接受辛伐他汀80 mg治疗的患者，肌病发生风险升高20倍以上。

与欧洲患者相比，我国患者每天接受40 mg辛伐他汀，发生肌病的风险升高10倍。年龄较大、BMI较低、女性也与肌病风险较高独立相关。

此外，接受降糖治疗的糖尿病患者发生肌病的风险，是非糖尿病人群的两倍。患者同时服用维拉帕米、尼克酸-拉罗匹仑、地尔硫卓、β受体阻滞剂和利尿剂，均可能使肌病发生风险升高。此外，携带rs4149056等位基因的患者，肌病风险升高3倍，我国和欧洲患者均如是。

共同 战“疫”

【工作场所篇】

勤通风 常清洁
戴口罩 少聚集
手勤洗 别大意

特别提示：

积极配合工作场所疫情防控各项要求，如有发热、乏力、干咳等症状，应及时报告并就医。

中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导
中国健康教育中心 制作



专家视角

他汀治疗适应证 还应进一步扩大

近期美国一项研究表明，对于不符合指南推荐的降脂适应证、非高密度脂蛋白胆固醇（非HDL-C）水平≥4.16 mmol/L者，在40多岁和50多岁时启动强化降脂治疗，未来30年动脉粥样硬化性心血管病发生风险显著降低，越早启动降脂治疗，心血管获益越大。（*Circulation*. 7月23日在线版）

研究纳入3148例30~59岁的美国人，这些人均无美国最新指南推荐的降脂治疗适应证，即均无糖尿病，LDL-C水平<4.94 mmol/L，10年心血管风险<7.5%。

研究者发现，对于年龄较大和非HDL-C水平较高的人来说，降脂治疗带来的长期心血管获益更大。

研究者表示，年龄和致动脉粥样硬化性脂蛋白水平是决定是否降脂治疗的基本要素。