



BPLTTC 启示：

血压正常者 适度降压亦可降心血管风险

在欧洲心血管病学会年会（ESC 2020）上公布的 BPLTTC Meta 分析显示，即使是基线收缩压正常且无既往心脏病者，降压治疗也能降低未来心脑血管事件风险。

本次分析共纳入来自全球 48 项临床试验的

348 854 例受试者。研究者首先将受试者根据此前有无心血管病分为两组，然后再按照基线收缩压水平各自分为 7 组，依次为 <120 mmHg、120~129 mmHg、130~139 mmHg、140~149 mmHg、150~159 mmHg、160~169 mmHg

和 ≥ 170 mmHg。平均随访时间为 4 年。

总体结果显示，收缩压每降低 5 mmHg，主要不良心血管事件风险降低约 10%。卒中、缺血性心脏病、心衰与心血管死亡风险分别降低 13%、7%、14% 与 5%。

专家解读

河北省人民医院郭艺芳教授：

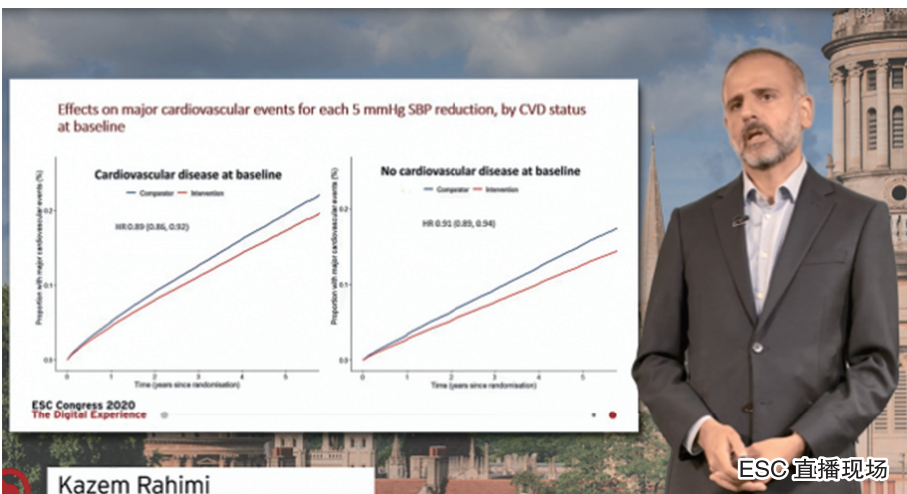
BPLTTC 最新 Meta 分析重要启示：在临床工作中，我们不能根据某个数值（例如 140/80 mmHg）简单地将患者分为两组人群——血压正常与血压不正常。更不能将此作为是否启动降压治疗的唯一依据。是否启动降压药物治疗，除了参照血压水平，也要紧密结合个体的心血管事件危险水平。对于心血管风险增高的患者，即使其血压在正常范围内（不低于 115 mmHg），进行适度的降压药物治疗也可减少不良心血管事件的发生。若这一结论得以采信，将有更多的人群应该应用降压药物。

这一结果与整整 5 年前公布的 SPRINT 研究结果遥相呼应。在 SPRINT 研究结果公布伊始，包括我在内的很多学者对其结论充满质疑，这种质疑主要源自对过度降压潜在危害的担心。但随着时间的推移，人们对更为积极的控制血压的重要性、可行性和必要性有了更多的认识，越来越多的人正在接受 SPRINT 研究结论并已运用于临床实践。最新 BPLTTC Meta 分析结果的发布，为强化降压理念提供了又一项强有力的证据。不仅如此，基于现有证据，我们有理由认为，把高血压患者的血压降至 120 mmHg 是合理的。高血压是 ASCVD 最

为重要的危险因素之一，更为严格的控制血压有助于最大程度地降低高血压相关的心血管事件风险。由此而论，在降压治疗方面，或许我们做得还仍然不够。

在临床实践中，我们一方面要将最新的研究成果积极用于患者的治疗，同时又要掌握个体化的原则，对于心血管事件风险增高的患者，只要患者能够耐受、不发生低血压相关症状，将其血压降至更低的水平（120 mmHg）可能更为显著地改善患者远期预后。

需要指出的是，BPLTTC Meta 分析的价值绝不等同于一般的 Meta 分析，其结论势必会对未来国际指南的修订产生重要影响。



房颤患者戒烟可降低卒中风险

在 ESC 2020 上发布的一样韩国研究发现，房颤患者戒烟可降低卒中风险。

研究确定了 523 174 例在 2010 年至 2016 年间新诊断的房颤患者，排除有卒中病史的患者，最终纳入 97 637 例患者。平均年龄为 61 岁，其中 62% 为男性。不吸烟者、前吸烟者、戒烟者和现吸烟者的比例分别为 51.2%、27.3%、6.9% 和 14.6%。

在平均 3 年的随访期间，共发生 3109 例卒中和 4882 例全因死亡（分

别为 10.0 / 1000 人年和 15.4 / 1000 人年）。

校正混杂因素后，与目前仍在吸烟者相比，戒烟者发生卒中的风险降低 30%，全因死亡的风险降低 16%。与从不吸烟者相比，戒烟者仍然面临更高的风险，卒中和全因死亡风险分别增加 19% 和 46%，但这些关联始终只在男性中观察到。

与从不吸烟的人相比，新烟民和长期吸烟者患卒中的风险更大，新烟民的卒中风险增加 84%，而长期吸烟者增加 66%。

午睡超过 1 h 或增全因死亡和心血管病风险

在 ESC 2020 上，广州医科大学附属第一医院学者进行的一项分析显示，与不午睡相比，长时间午睡（超过 60 min）会增加 30% 的全因死亡风险和 34% 的心血管病风险。如果将夜间睡眠考虑在内，只有每晚睡眠时间超过 6 h 者，长时间午睡会增加死亡风险。

总体而言，任何长度的午睡都会增加 19% 的死亡风险，尤其在女

性和年龄较大的参与者中更明显。女性午睡死亡的可能性比不午睡高 22%，年龄大者午睡死亡的风险增加了 17%。午睡（< 60 min）对患心血管病没有风险。不过，对于晚上睡眠不足者，午睡（< 30~45 min）可能会改善心脏健康。

该分析共纳入来自 20 多个研究的 313 651 例受试者，其中约 39% 有午睡习惯。

在 ESC 2020 上公布的 RATE-AF 研究 12 个月随访结果表明，地高辛应考虑作为永久性房颤伴心衰老年患者长期心率控制的一线疗法。

研究显示，在降低心率方面，地高辛和比索洛尔同样有效：从基线时的 100 次 /min 降至第 6 和 12 个月时的 70 次 /min。在为期 12 个月的研究中，仅少数患者需要进行额外的心率控制药物治疗。

RATE-AF 研究

永久性房颤控制 地高辛优于 β 受体阻滞剂

在 6 个月生活质量方面，这两种药物亦无差异。而且，两种药物均耐受性良好。

然而，在 12 个月时，地高辛组患者在健康状况调查简表（SF-36）评分的多个方面（如精力、生理机能和一般健康状况）均显著高于 β 受体阻滞剂组。

在 6 个月时，超过一半的地高辛组患者的欧洲心律学会房颤相关症状分

级改善两级，而 β 受体阻滞剂组仅 10%。在第 12 个月时，地高辛组 70% 的患者心功能改善两级， β 受体阻滞剂组则仅为 30%。

地高辛组患者的 NYHA 分级在基线到第 6 个月和第 12 个月时显著改善（从 2.4 到 1.5）； β 受体阻滞剂组的改善较小，从基线时的 2.4，到第 6 和第 12 个月时的 2.0。

此外，地高辛组的 N 末端 B 型利钠肽原（NT-

proBNP）水平降幅更大，在基线、6 个月和 12 个月时分别为 1095 pg/ml、1058 pg/ml 和 960 pg/ml， β 受体阻滞剂组则分别为 1041 pg/ml、1209 pg/ml 和 1250 pg/ml。

该研究共纳入 160 例老年患者（平均 76 岁），患者有心衰症状及因永久性房颤引起的中 - 重度症状。

本版编译
融媒体记者 辛迪 文韬 卢芳

ATPCI 研究

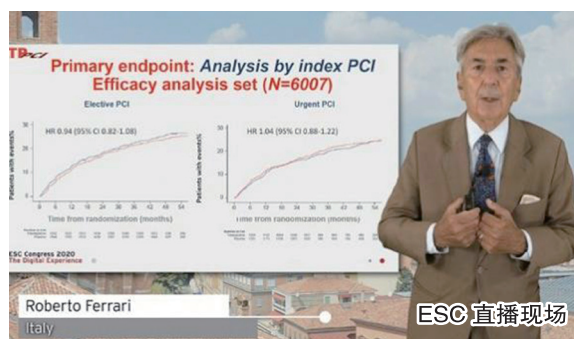
PCI 术后加用曲美他嗪未改善预后

在 ESC 2020 上公布的 ATPCI 研究结果显示，对于行经皮冠状介入治疗（PCI）的稳定型心绞痛或非 ST 段抬高型急性冠脉综合征（NSTEMI/ACS）患者，在最佳药物治疗的基础上加用抗心绞痛药物曲美他嗪并未进一步改善患者预后或减少心绞痛发生。（Lancet. 8 月 30 日在线版）

研究中位随访 47.5 个月，曲美他嗪组和安慰剂组分别有 23.3% 和 23.7% 的患者发生主要终点事件

（心源性死亡、心脏事件导致的入院、再发 / 持续性心绞痛导致的改变或增加抗心绞痛药物剂量或行冠脉造影），差异无统计学意义。在主要终点的各个组成部分或根据患者是否接受择期或紧急 PCI 方面也没有差异。

PCI 术后 1 个月仍有 18% 的患者有 2~4 级的心绞痛，曲美他嗪对此无缓解作用。在 12 个月及 48~60 个月随访时，仍有 16% 及 10% 的患者有心绞痛，然而曲美他嗪相对于



对照组无缓解作用。

该研究从 27 个国家（包括中国）纳入 6007 例成功行 PCI 治疗（择期或急诊）的患者，并在术

后 30 d 内随机分入曲美他嗪组和安慰剂组。所有患者入选后均接受了指南推荐的最佳药物治疗并随访 5 年。