

CK-MB 诊断心梗已无用武之地？

近日，欧洲心脏学会生物标志物研究组撰文指出，肌酸激酶同工酶（CK-MB）在诊断心梗方面已无用武之地，CK-MB 该退出历史舞台了。（Eur Heart J. 1月22日在线版）

专家组指出，鉴于以下原因，CK-MB 该退出历史舞台！

☆与 cTn 相比，CK-MB 检测心肌损伤和梗死的敏感性较低。

☆对可能的心梗，CK-MB 无助于患者的危险分层。

☆因为 cTn 表现更好，诊断再梗死没必要再检测 CK-MB。

☆与 cTn 相比，尤其是 hs-cTn，心肌损伤后到能检测出 CK-MB 需要时间长，延迟了心肌损伤的诊断。

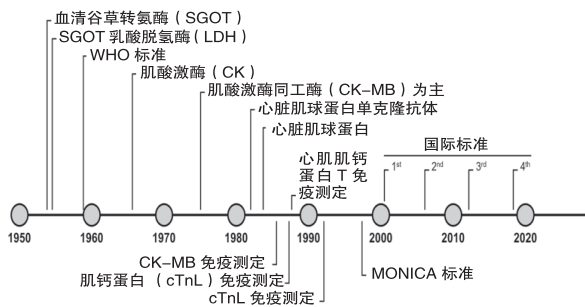
☆检测围手术期心肌损

伤不需要CK-MB,cTn更灵敏。

☆常规检测 cTn 医院，已不再检测 CK-MB 了。

☆检测 CK-MB 增加了成本，但不增加临床效益。因此，ESC 生物标志物研究小组建议，在评估心血管病患者的常规检测中，可从生物标志物列表中删除 CK-MB。

CK-MB 最开始的横空出世，是检测急性心肌损伤的重大进步，相比乳酸脱氢酶（LDH）、谷草转氨酶（AST）和 CK 等，CK-MB 更敏感和更具特异性。但后来，人们逐渐发现，CK-MB 升高很常见，尤其是在骨骼肌损伤的外科术后、创伤、运动或伴有肾功能衰竭。而且，从胸痛发作到检测血浆中 CK 和 CKMB 升高的时间为 4 h 甚至更长，不能满



不同时代采用的急性心梗诊断生物标志物

足临床的需求。目前有些地方已经不用CK-MB了，但由于CK-MB波动幅度较小，一些介入医生仍信赖CK-MB。

肌钙蛋白（cTn）具有高度特异性，对心肌损伤/坏死非常敏感，是诊断和分层心梗的首选生物标志物。有研究发现，如果CK-MB增加而cTn没有升高的患者，预后并未恶化。在最新的欧洲指南中，CK-MB的作用进一步下降。

有人认为使用CK-MB有助于检测再梗死。以前由于这方面缺乏数据，认为cTn升高会持续数天，而CK-MB清除快。但这一假设不对。实际上，尽管cTn较高，但仍很容易观察到cTn再次升高的意义。

另一个有争议的领域是围手术期心肌损伤。但有研究发现，介入术后的CK-MB是逐渐升高的，但仍在正常范围内！很难理解我们有敏感性更高的

cTn，还要坚持应用不敏感的CK-MB。心脏外科术后也有类似的问题。cTn比CK-MB更能可靠地预测死亡率。一项大规模搭桥研究中，与CK-MB相比，cTnI与5年死亡率的关联最强。

对于成本问题，一项急诊科的最新分析发现，几乎不做CK-MB，每年降低47 000美元的费用。而且，仅有CK-MB升高，而cTn正常的17例患者无一人发生事件。

■ 点评 复旦大学附属中山医院心内科 孔令秋

欧洲研究组专家过于激进，缺乏临床实践的考虑。因为与cTn相比，CK-MB检测心肌损伤和梗死的敏感性较低没有问题，但一个生物标志物，除了敏感性，还需要特异性。临床上cTn升高的人，90%以上不是心肌梗死，它受到肾功能、心功能、肺功能、肿瘤、感染影响巨大。此时CK-MB反而能提供鉴别诊断。如果一个患者复查心肌酶和心肌损伤标志物，肌钙蛋白有变化，而CK-MB稳如泰山，这时候基本可以排除心肌梗死导致的肌钙蛋白变化。

而说CK-MB无助于患者的危险分层则是完全错误的观点。基层医院判断溶栓成功与否的标准之一就是CK-MB高峰提前出现。与cTn一样，如果CK-MB持续走高，同样提示梗死面积扩大、病情进展、预后不良。肌钙蛋白和CK-MB的动态演变，至关重要。各种生物标志物检出时间窗不同，恰恰是互相补充，而不是缺陷！

研发 视界

70岁前开始服阿司匹林者 结直肠癌风险更低

近日，由哈佛医学院学者领衔的对约9.5万人的数据分析表明，在70岁前开始服用且70岁后继续服用阿司匹林的人群，结直肠癌风险显著更低。（Lancet Oncol. 1月21日在线版）

研究纳入美国两项大型队列研究数据。截至2014年共1431例新发结直肠癌。

结果显示，与非常规服用阿司匹林相比，70岁后常规服用阿司匹林的老年人群结直肠癌发病风险显著降低20%。细分开始服用阿司匹林的年龄，只有在70岁前就开始服用阿司匹林的人群中，风险才显著降低20%；而在那些70岁及之后才服用阿司匹林的人群中，虽然显示出结直肠癌风险降低8%的趋势，但统计学上并没有显著差异。

研究者表示，这些发现提示，如在70岁前已服用阿司匹林则可继续服用以预防结直肠癌，但不建议仅仅为了预防结直肠癌而在70岁后开始服用阿司匹林。

本版编译 融媒体记者 裘佳

指南 推荐

注重营养与运动评估：中国老年糖尿病患者管理新重点

近日，《中国老年糖尿病诊疗指南（2021年版）》发布。指南指出，老年糖尿病并非只有2型糖尿病，分为1型糖尿病、2型糖尿病和特殊类型糖尿病等。对于饮食，应注意评估营养状态，营养不

良者应适度增加蛋白质和能量摄入。对于运动要注意评估风险和能力，运动过程及运动后应防止跌倒和低血糖。在控制体重方面，指南指出应兼顾体质指数和身体成分。此外，指南建议老年糖尿病患者

接受与其年龄和性别匹配的肿瘤筛查。新发的老年糖尿病患者需警惕胰腺癌的可能。（中华糖尿病杂志.2021;13:14）

老年糖尿病患者应用他汀类药物将LDL-C控制在2.6 mmol/L以下，如

合并ASCVD，LDL-C应控制在1.8 mmol/L以下，健康状态差者可适当放宽LDL-C目标。指南建议低剂量（75~150 mg/d）阿司匹林用于二级预防。合并心衰的老年糖尿病患者优先选择SGLT2抑制剂

降糖。指南指出，老年糖尿病患者每年还需复查糖尿病眼底病变、神经病变。

该指南由国家老年医学中心、中华医学会老年医学分会、中国老年保健协会糖尿病专业委员会联合制定发布。

奥林巴斯新一代3D电子腹腔镜

WA50080A/WA50082A

OLYMPUS

VISERA ELITE II

3D电子腹腔镜
WA50080A/WA50082A

3D电子腹腔镜内窥镜
WA50080A/WA50082A

特点

【3D图像】
采用双眼成像方式，配备2个CCD（图像传感器），配合内窥镜图像处理装置OTV-S300主机，可以实现HDTV画质的3D影像。

【图像旋转功能（适用于WA50082A）】
通过旋转视野方向调节环，内窥镜的先端可以随着调节环的旋转而转动，轻松调整视野方向，实现与传统腹腔镜相同的操作性和视野拓展。

【免调焦】
采用先端CCD（图像传感器），无需手动调焦，提供从图像中心到边缘都同样清晰的影像。

一体化设计

3D电子腹腔镜内窥镜实现了一体化设计，配合内窥镜图像处理装置OTV-S300，即插即用，一握镜子、一台主机即可输出3D影像。

高温高压灭菌

可高温高压灭菌，实现安心且高效的反复使用。

规格

	WA50080A	WA50082A
外观		
视场角	0°	30°
视内角	10.07mm	10.2mm
插入外径	32.5mm	33.0mm
温度范围	3个	有
NBI观察功能	有	有
灭菌方式	高温高压 / STERRAD 100S / 100NX / NX	

奥林巴斯（北京）销售服务有限公司

北京总部：
北京市朝阳区新源南路13号平安国际金融中心A座8层
代表电话：010-58199030

大连分公司：
辽宁省大连市沙河口区黄河路820号
现代服务业务部大厦6层6F
代表电话：0411-8445024

西安分公司：
陕西省西安市南关正街88号长安国际F座2222室
代表电话：029-87209108

上海分公司：
上海浦东新区淮海中路1010号嘉里中心10层
代表电话：021-5182084

广州分公司：
广东省广州市越秀区环市东路403号
广州国际电子大厦11楼
代表电话：020-81227171

成都分公司：
四川省成都市武侯区人民南路四段3号来福士广场塔111楼
代表电话：028-86709036

医疗内镜客户服务中心：400-820-2084

奥林巴斯医疗株式会社
日本本部：日本东京都新宿区 Shinjuku Monorith

N8600783-052017 在中国印刷