

医师报

2021年4月15日

责任编辑:贾薇薇
美编:杜晓静
电话:010-58302828-6857
E-mail: ysbjiaawei@163.com

ACADEMIC
学术

B1~B8 版

B1

中国成人心外科质量改善最新分析

我国搭桥住院死亡率：5 年降 34%

近日,中国医学科学院阜外医院郑哲教授等研究发现,我国冠脉旁路移植术(CABG,俗称“搭桥”)患者的住院死亡率持续下降,技术应用日益规范,而诊疗结果和过程的医院间异质性也明显降低。(Circ Cardiovasc Qual Outcomes.4月5日在线版)

研究选取了由我国74家三级医院组成的队列,分析了其中2013-2018年的6.7万余例单纯CABG

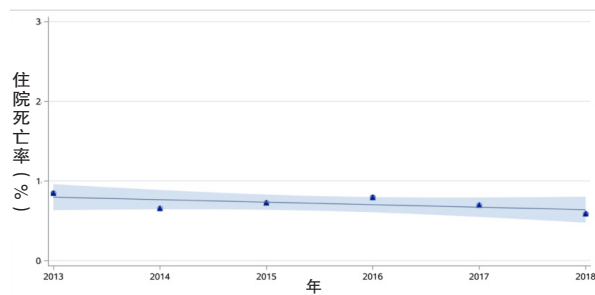


图1 2013-2018年,CABG患者住院死亡率

病例,发现CABG患者住院死亡率从2013年的0.9%降至2018年的0.6%,在调整患者风险特征的基础

上,相对降幅达34%(图1)。若根据经风险标化的住院死亡率高低将所有医院等分成4组,则最低和

最高两组之间的标准化均数差从2013年的1.63缩至2018年的1.35。

研究中另一个重要发现是,在这些医院,CABG中动脉桥的选择、围术期输血的控制和二级预防药物应用也有显著改善。

其中,动脉桥的使用比例从92.5%升至93.4%,不输血的比例由40.2%升至54.2%。

出院时处方β受体阻滞剂的比例从83.8%升

至91.7%,他汀类药物从66.6%升至91.3%,阿司匹林从92.4%升至95.5%。

研究者认为,CABG的成功经验可为我国其他领域的医疗质量评价和改善提供有益借鉴:一方面联合运用系统性的评价反馈和针对性的技术支持;另一方面久久为功,以改变医疗行为,并继而改善患者预后。同时,相比于发达国家,我国医院CABG质量仍有待持续改善。

老年人心脏标志物正常值需重新定义

在老年人群中,生物标志物以及影像学指标的“正常”范围通常较宽,与年轻成人的异常范围相重叠,从而进一步降低了特异性。

近日,美国心脏病学、美国国立衰老研究所和美国老年医学学会联合发文指出,年龄相关的生理学变化、合并症和老年综合征均可能影响诊断检测的敏感性、特异性以及预测价值,并与年轻个体较为不同。

为更为精确地诊断老年人心血管病,需开展研究以定义相关生物标志物及影像学检查参数的正常范围,并了解诊断性检查的效用,以满足当前老龄化进程的医疗需求。(JACC.2020;76:1577)

心肌肌钙蛋白数值高 心梗诊断警惕假阳性

心肌肌钙蛋白(cTn)水平会随年龄增长而增加,老年人群cTn≥第99百分位值的特异性和阳性预测值(PPV)均下降。

研究发现,与年轻人相比,>60岁无症状老年人的hs-cTnT值,相比厂家建议的心梗诊断阈值的可能性高出5倍以上。

作者认为,使用统一阈值来定义“正常范围”可能会导致老年人和男性的心梗诊断为假阳性。因此,老年人是否需要使用年龄特异性的阈值还需进一步研究。

脑钠肽：老年人灰区明显

无心血管病的老年无症状患者的脑钠肽(BNP)和N末端B型利钠肽原(NT-proBNP)水平往往高于年轻无症状患者。

文章中指出,可将NT-proBNP<300 pg/ml作为排除心衰的阈值;<50岁人群,NT-proBNP>450 pg/ml;50~75岁人群,NT-proBNP>900 pg/ml;≥75岁的老年人,NT-proBNP>1800 pg/ml,应怀疑心衰。但这种做法的问题在于,处于灰区的患者人数较多。

在ARIC研究中,无心血管病病史的老年人中,NT-proBNP和hs-cTnT优于传统危险因素,是心血管病事件最强有力的预测因素。

作者认为,这两个指标的年龄相关变化可能反映了“不健康的衰老”,监测这些生物标志物的变化可能为预测心血管病的短期风险提供了信息。

影像学：衰老与超声心动图参数改变有关

左心室心肌质量增加而左心室容积减小,导致与年龄相关的同心重塑。正常情况下,衰老与I级心脏功能障碍有关,其特征是二尖瓣舒张早期与舒张晚期血流峰值速度比值(E/A)和组织多普勒二尖瓣舒张早期运动峰值速度(e')降低。

老人应积极应用移动医疗技术

近日,美国心脏协会发表科学声明指出,移动医疗技术有助于鼓励心脏病患者改变生活方式和坚持服药。

(Circ Cardiovasc Qual Outcomes.4月1日在线版)

目前,≥60岁老年人应用智能手机比较普遍,可穿戴设备和移动医疗应用程序对老年人的使用也越来越友好。声明强调了移动医疗干预措施在监测、促进、鼓励和患者教育方面的潜在益处。

声明分析了过去11年中的26项研究,这些研究调查了移动医疗技术对≥60岁心脏病患者预防心脏病再次发作的效果。

纳入短信和网站资源信息的研究显示,在注册3个月后,人们的身体活动和其他生活方式便有所改善,服药依从性增加。

多项研究提示,可穿戴设备及移动医疗应用程序在促进老年人健康生活方式方面有优势。有助于实现监测和随访

健康行为和改善7项心脏病风险因素。

不过,声明还是指出,目前,有关移动医疗技术用于老年人心血管病的二级预防的证据仍有限,移动医疗的应用还有大力发展和改善的空间。

声明指出,随着人口老龄化,实施有效、可广泛接受、具有成本效益和时效性的移动医疗干预措施,以改善老年人群的心血管健康,应列为健康优先事项。

高危患者：高强度降脂替代高强度他汀

近日,Heart杂志一篇述评文章指出,要为高危患者量身定制“高强度降脂”策略,替代之前的“高强度他汀”概念。(Heart.4月1日在线版)

Meta分析表明,LDL-C水平和动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)事件呈线性关系,LDL-C每降低1.0 mmol/L,可降低22%的ASCVD事件相对风险。而且,临床试验表明,极低LDL-C水平不会带来相关的安全问题。胆固醇有许多重要功能。但细胞可自行合成,极低水平的LDL-C不会有问题。

人类出生时LDL-C水平均低于1.0 mmol/L,这一水平足以支持新生儿器官形成,而在此期间,胆固醇需求是非常高的。在狩猎采集社会中,也观察到当地居民终生LDL-C

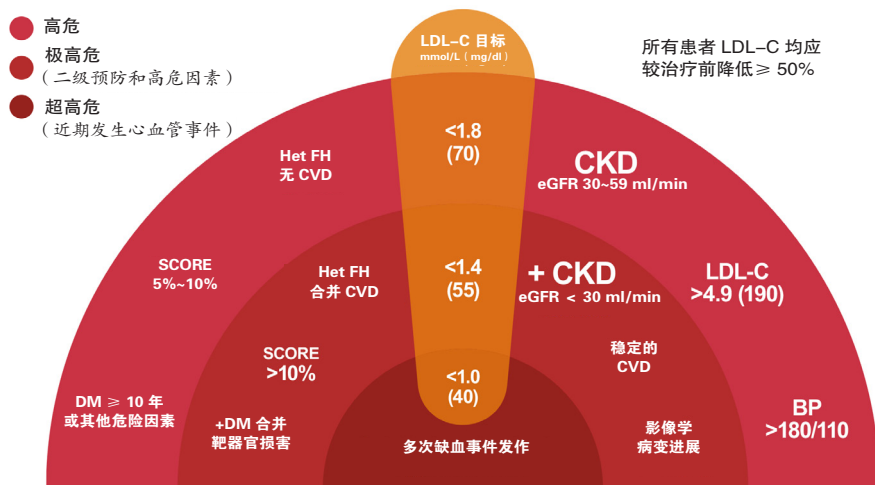


图2 强化LDL-C目标的基本原理

注:ASCVD:动脉粥样硬化性心血管疾病;BP:血压;CKD:慢性肾病;CVD:心血管疾病;DM:糖尿病;eGFR:估算肾小球滤过率;Het FH:杂合子家族性高胆固醇血症;LDL-C:低密度脂蛋白胆固醇;SCORE:系统性冠状动脉风险评估。

C水平低于1.3 mmol/L。在FOURIER研究中,10%的患者LDL-C水平达到<0.5 mmol/L。这些患者心血管事件风险最低,不良事件没有增加。

基因研究也显示,与一般人群相比,终生极低的LDL-C水平(<1.4

mmol/L),与较低的心血管病相关,且没有已知的有害健康影响。当然,这仍需进一步的研究。

作者指出,应根据危险因素和风险评分或合并疾病,确定ASCVD风险。对于高危患者而言,其LDL-C目标低于1.8

mmol/L;对于极高危患者(已明确的疾病、合并症、心脏代谢紊乱和多种危险因素),其LDL-C目标低于1.4 mmol/L;对于超高危患者,应使用最严格的目标,低于1.0 mmol/L;所有患者的LDL-C均应较治疗前降低≥50%(图2)。

一句话新闻

丹麦研究发现,休闲时积极进行体力活动,的确可降低心梗、卒中、冠心病死亡等主要不良心血管事件以及全因死亡风险。但如果工作时体力活动多,包括走路、搬运、重体力劳动等,主要不良心血管事件和全因死亡的风险反而增加。(Eur Heart J.4月8日在线版)

荷兰研究提示,对于心梗患者来说,只有多喝酸奶,才有降低心血管死亡和全因死亡风险的作用,而纯牛奶和其他奶制品没有类似益处,而喝高脂奶会增加死亡风险。(Am J Clin Nutr.4月7日在线版)

英国一项研究证实,睡得太少(≤6h)是多种心血管病的潜在致病危险因素,包括高血压、肺栓塞、冠心病、心梗、慢性缺血性心脏病,与房颤也有关。(Eur Heart J.4月5日在线版)

本版编译
融媒体记者 文韬 贾薇薇