



医师报

2021年8月12日

责任编辑：贾薇薇
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6857
E-mail: ysjiaaweiwei@163.com

ACADEMIC
学术

B1~B7 版

B1

徐波、窦克非等研究被选为JACC介入子刊封面文章 质疑围术期心梗 CK-MB 升高应是标准

目前，冠脉介入治疗（PCI）围术期心梗的定义和最佳心肌损伤标志物仍有争议。近日，中国医学科学院阜外医院徐波和窦克非团队的一项研究在JACC 心血管介入子刊作为封面文章予以刊登。研究显示，在左主干PCI术后，肌酸激酶同工酶（CK-MB）中度升高（ $\geq 3 \times \text{URL}$ ）和明显升高（ $\geq 10 \times \text{URL}$ ）均能独立预测3年心血管死亡和全因死亡。（JACC Cardiovasc Interv.2021;14:1635）

相反，备受欧美指南推崇的术后心肌肌钙蛋白I（cTnI）任何水平的升高，都不能预测3年心血管死亡和全因死亡风险。

研究发现，根据心血管造影和介入学会（SCAI）定义，有1.3%为围术期心



梗，可以预测3年心血管死亡和全因死亡。

而根据学术研究联合会（ARC-2）和第四版全球心梗定义（UDMI），发生了围术期心梗的患者分别占3.1%和5.1%，围术期心梗均与3年心血管死亡和全因死亡无关。

作者表示，在如今越来越复杂PCI的情况下，应常规监测术后CK-MB

的变化，并应用CK-MB而非cTnI诊断围术期心肌梗死。该研究对今后研究临床复合终点中设定围术期心梗的定义有提示价值。

研究纳入中国医学科学院阜外医院2004-2016年连续入组的4013例左主干PCI患者，是目前世界上最大的左主干PCI队列。研究主要终点是变量调整后的3年心血管死亡，次

要终点是变量调整后的3年全因死亡。

研究发现，随着PCI后CK-MB升高，3年心血管死亡事件率呈逐级递增趋势。CK-MB升高到正常值上限3~5倍，3年心血管死亡增加近2倍（调整后HR=2.93）。升高到

正常值上限5~10倍，心血管死亡则增加4倍（调整后HR=4.12）。

而与之相反的是，PCI术后cTnI无论升高多少倍，都与3年心血管死亡无关。即使cTnI升高超过正常值70倍，也与心血管死亡或全因死亡无关。

同期述评

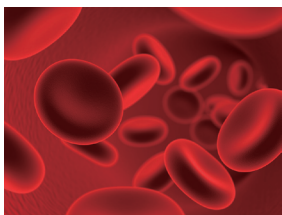
世界著名介入心脏病学专家Patrick W. Serruys教授撰写了同期述评，题目为：“我们是否过度定义了围术期心梗，以至于到了灭绝的地步？”

他指出，结合以往研究，使用CK-MB作为检测临床相关围术期心梗似乎是合理的。但与cTnI相比，许多中心很少检测CK-MB，甚至已经不检测。

他认为目前已有多种围术期心梗的定义。Donald Cutlip曾表示，如果我们不能找到一个合理的定义，那么也许该从主要复合终点中删除围术期心梗了。

他也透露，目前ARC正计划就围术期心梗的评估召开一次共识会议。本文作者徐波也被邀请为ARC新共识专家。

中国80万例患者分析 我国近三成患者术前贫血



近日，解放军总医院第一医学中心发表的一项全国近80万例患者的回顾性横断面研究显示，在中国，术前贫血的总体患病率为28%。（Lancet EClinical Medicine.2021;36:100894）

术前贫血主要为轻-中度。轻度、中度和重度贫血分别占55.81%、39.33%和4.85%。正常细胞性贫血（76.17%）是术前贫血患者最常见的类型。

研究显示，女性、60岁以上、来自中国南方或贫困地区、接受淋巴和造血系统手术的患者，以及有实验室异常的患者更有可能出现术前贫血。

但是，研究发现，术前贫血患者中，仅12.25%接受贫血相关治疗，接受药物治疗的患者比例较低。这表明中国大多数外科医生没有意识到术前贫血的重要性。

数据显示，在术前贫血的患者中，5.16%接受了红细胞输注，7.79%接受了铁剂、促红细胞生成素、叶酸或维生素B₁₂等药物治疗，12.25%在术前接受了红细胞（RBC）输注或贫血相关药物治疗。

共有22%的术前贫血患者围手术期接受了红细胞输注。术前贫血患者的术前红细胞输注总量占所有手术患者术前红细胞消耗量的90%，其中89%的红细胞用于血红蛋白高于70 g/L的贫血患者。

研究者指出，临床上不合理使用红细胞情况比较严重，如果严格执行目前的限制性输血策略，大多数患者不需要红细胞输血。

研究者指出，术前贫血是一个相对普遍的问题，中国患者的术前贫血尚未得到充分重视。

数据来自基于2013年1月1日至2018年12月31日医院管理数据的国家术前贫血数据库。共纳入797 002例患者进行分析。

本版编译
融媒体记者 文韬 贾薇薇

心率快也是心血管病早期指标

近日，PURE研究中国队列发现，在血压正常者中，心率与心血管死亡之间的关联程度强于高血压人群。在血压正常的人群中，心率快不仅与心血管死亡相关，还与心梗相关，尤其是心率高于82.5次/min的人群。（Ann Transl Med.2021;9:917）

研究者提醒，在正常

血压人群中，心率快也是心血管病的早期指标。血压正常者的心率监测应与高血压患者的心率监测同等重要，以尽早识别高危人群。

研究纳入29 554人。在230 813人年的总观察时间内，发生402例心梗事件、1096例卒中事件、1540例主要心血管事件和356例心血管死亡。

分析显示，与心率65.5~71次/min相比，基线心率>82.5次/min的正常血压者的心血管死亡风险增加3.3倍，心梗风险增加72%。

在高血压人群也观察到了类似的趋势，但相关性减弱。多变量调整后显示心率和心血管事件之间存在剂量-反应线性关联。

王拥军等纳入1430家医院分析提示 六成房颤伴脑梗患者出院时未抗凝

北京天坛医院王拥军等进行的一项多中心质量改善研究显示，在我国入院时合并房颤的缺血性卒中患者中，不足1/5应用口服抗凝药，出院时也仅41%处方了口服抗凝药。（JAMA Netw Open.2021;4: e2118816）

研究者指出，尽管近年来我国房颤合并缺血性卒中患者中口服抗凝药的应用率有所改善，但仍处于较低水平，且主要是华法林应用增加，而非新型口服抗凝药。

因此，研究者认为，我国需开展更多项目来教育医生和患者，以确保有

适应证的患者用上口服抗凝药，尤其是新型抗凝药。

研究于2015-2019年从参加中国卒中中心联盟的1430家医院中，纳入66 046例房颤合并缺血性卒中患者，分为两个队列进行入院分析和出院分析。

在35 767例入院时合并房颤的缺血性卒中患者中，女士占52.5%，平均75.5岁，中位CHA₂DS₂-VASc评分为4分。入院前，患者中仅17.6%应用口服抗凝药，应用率第三四分位由2015年的14.3%增至2019年的21.1%。

而在49 531例有抗凝适应证的出院患者中，

52.5%为男士，平均73.4岁。出院时，41.2%的患者处方口服抗凝药，应用率第三四分位由2015年的23.2%升至47.1%。

研究者发现，口服抗凝药的禁忌证中，最常考虑的是出血风险。

研究中3.4%的患者至少有一项口服抗凝药的禁忌证，其中最常见的是出血风险（8.4%），其次是家庭成员或患者意愿（4.5%）以及绝症（0.7%）。

研究者指出，由于不处方口服抗凝药的最常见原因是害怕出血，因此，医务人员需广泛加强患者教育，告知患者及家属应用口

服抗凝药的获益和风险。

进一步分析显示，老年人、教育程度低、收入较低、有新农合医保、之前用抗血小板药物、高血压、糖尿病、血脂异常、颈动脉狭窄、外周动脉疾病、在二级医院住院或华中地区医院，出院时处方口服抗凝药的可能性较低。

而既往诊断房颤以及曾用抗凝药物、降压药物、降脂药物的患者，出院时处方口服抗凝药的可能性较高。

在不同的医院，口服抗凝药的处方率存在很大差异，最低为0%，最高为95%。

短消息

近日，一项德国研究表明，对于有心衰体征或症状的患者，在诊断房颤1年内，即早期行系统化节律控制相关治疗安全，且比当前延迟的、症状导向的节律控制策略，有助于减少心血管事件。（Circulation.7月30日在线版）

近日，中国医学科学院阜外医院吕滨等发表单中心前瞻性队列研究提示，在换瓣手术前使用冠脉CT检测冠心病不劣于冠脉造影。（JAHA.7月29日在线版）

近日，山东大学齐鲁医学院学者发表的一项孟德尔随机研究提示，失眠可能会导致9种心血管病，包括缺血性卒中、短暂性脑缺血发作、深静脉血栓形成、肺栓塞、冠心病、心衰、高血压、房颤、外周动脉疾病。（JAHA.7月28日在线版）

哈佛大学一项研究表明，多吃彩色食物，如草莓、橙子、辣椒和苹果等，大脑更健康。研究者表示，多彩的食物富含黄酮类化合物，特别是黄酮和花青素，保护大脑最有效。（Neurology.7月28日在线版）