

AHA/ACC 更新冠脉血运重建指南 稳定患者支架术后 双抗 1~3 个月即可停用

近日, AHA/ACC 发表了 2021 冠脉血运重建指南 (Circulation.12 月 9 日在线版)。新指南有十大要点:

- 1 血运重建对所有患者同样有益, 没有证据表明, 某些患者的获益可能会较差。
- 2 冠脉血运重建最好由多学科组建的心脏团队共同决策。
- 3 对于严重左主干病变患者, 与药物治疗相比, 冠脉旁路移植术 (CABG) 可改善患者的生存率。对于不复杂的病变, 以及既可 CABG 亦可介入的患者, 与药物治疗相比, 应用介入治疗改善生存, 也是合理选择。
- 4 根据近期研究, 对于症状稳定、左室功能正常的三支血管病变患者, CABG 手术可改善生存, 但介入治疗的生存益处仍不确定。
- 5 除左乳内动脉治疗左前降支外, 第二支重要血管建议使用桡动脉作为桥血管, 而非大隐静脉。益处包括通畅性较好, 不良心脏事件较少, 生存率改善。
- 6 不管是急性冠脉综合征, 还是稳定型缺血性心脏病患者, 建议使用桡动脉入路, 以减少出血和血管并发症。桡动脉入路也可降低急性冠脉综合征患者的死亡率。
- 7 根据最新证据, 新指南还建议, 对于稳定的缺血性心脏病患者, 在介入治疗后, 可缩短双联抗血小板治疗时间, 以降低出血事件。通过权衡出血和缺血风险, 部分患者可双抗 1~3 个月后, 停用阿司匹林, 单用 P2Y₁₂ 抑制剂。
- 8 对于血液动力学稳定的 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者, 建议对非罪犯血管有明显狭窄的病变择期介入治疗 (住院期间或出院后), 以改善预后。在急诊介入治疗时, 干预非罪犯血管获益不清楚。而有原发性缺血时, 干预非罪犯血管可能有害。
- 9 合并糖尿病和多支血管病变的患者, 建议心脏团队共同决策。合并糖尿病的三支病变患者应选择 CABG, 不适合 CABG 的患者则选择介入治疗。
- 10 对于 CABG 患者, 应计算 STS 评分。SYNTAX 评分价值尚不确定, 因为有观察者误差, 该评分没有临床变量。

新指南的其他要点还包括: (1) 对于症状发作 12~24 h 但病情稳定的 STEMI 患者, 使用介入治疗是合理的。(2) 对于症状发作 24 h 后梗死动脉完全闭塞且无严重缺血迹象的无症状稳定的 STEMI 患者, 不应进行介入治疗。

此外, 新指南就血管重建术后应对心理社会因素和生活方式改变

给予建议。对于接受血运重建术的患者, 应在出院前或首次门诊期间制定全面的心脏康复计划 (家庭或中心), 以减少并发症、死亡和再次住院, 提高生活质量。冠脉血运重建的患者应戒烟, 以减少不良心脏事件。

焦虑、抑郁和压力与生活方式不健康、药物依从性差、生活质量下降、医疗费用增加、心脏事件

复发风险增加均有关, 是心血管病发病和死亡的独立危险因素。

在接受冠脉血运重建的患者中, 筛查抑郁症并予以治疗可能是合理的。对于有抑郁、焦虑或压力症状的患者, 应采用认知行为疗法和心理疗法进行治疗, 咨询和 (或) 药物干预有助于改善生活质量和心脏预后。

专家点评

“这是一次很大的进步”

新指南提出, 对于稳定的缺血性心脏病患者, 在介入治疗后, 部分患者可在双联抗血小板治疗 1~3 个月后, 停用阿司匹林, 单用 P2Y₁₂ 抑制剂。“这是一次很大的进步。”中国医学科学院阜外医院冠心病中心副主任吴永健教授说。

早在十年前, 指南规定支架术后患者需行抗血小板治疗至少 1 年, 甚至更长的时间。当前抗血小板治疗的时程逐渐缩短, 一方面得益于医生对病变处理技术的提高, 另一方面也得益于支架的不断改进, 第三代药物支架实现了更快的内膜覆盖, 研究发现, 如今

支架置入一个月后, 内膜就已覆盖, 也就意味着可以停药。

不过, 吴教授强调, 1~3 个月的范围让医生在用药方案上有灵活的操作空间, 同时也在提示我们: 应根据患者病情的复杂程度、出血倾向、支架选择、术中情况等个体化用药方案的选择。“术者可能是最有发言权的人。术者在支架置入过程中更清楚地了解患者的整体情况, 以及支架的置入情况, 对病情有更准确和全面的判断, 因此也更能保证用药方案的合理性。”

吴教授介绍, 韩雅玲院士牵头开展的临



吴永健教授

床研究正在进行中, 也在探索支架术后患者双联抗血小板治疗一个月后改为单抗对于临床疗效的影响。相信在不久的将来, 关于抗血小板治疗的中国证据将为我国的临床实践提供更扎实的科学依据。



关联阅读全文
扫一扫

肠道菌群可有效预测 肝癌免疫治疗疗效

近日, 北京协和医院肝脏外科赵海涛教授团队研究证实了肠道菌群作为肝癌免疫治疗生物标志物的可行性, 并为干预免疫治疗的应答和不良反应提供了新的靶标。(JITC.12 月 13 日在线版)

研究显示, 具有高丰度的毛螺旋菌 GAM79 和拟杆菌的患者无进展生存期 (PFS) 和总生存期 (OS) 显著要长。相反, 具有高丰度的韦荣氏菌科的患者 PFS 和 OS 显著要短。由此推测, 这些菌种可作为预测肝胆恶性肿瘤患者免疫治疗生存获益的生物标志物。

研究纳入 65 例接受抗 PD-1 单抗治疗的晚期肝胆恶性肿瘤患者, 疗效评估为完全缓解、部分缓解或稳定疾病持续时间 ≥ 6 个月的定义为临床获益应答 (CBR), 疗效评估为稳定疾病持续时间 < 6 个月或疾病进展的定义为无临床获益 (NCB)。其中, 32 例为 CBR, 33 例为 NCB。

总体上, CBR 组和 NCB 组的肠道菌群在门水平的构成大致相似, 主要为拟杆菌门、厚壁菌门和变形菌门, 其中拟杆菌门的菌种占比最高。在门水平上, CBR 组拟杆菌门的丰度显著高于 NCB 组 (P=0.028)。在种水平上, CBR 组毛螺旋菌 GAM79 和伶俐瘤胃球菌的相对丰度显著高于 NCB 组。

本版编译
融媒体记者 文韬 贾薇薇



腰痛宁胶囊



功能主治: 消肿止痛、疏散寒邪, 温经通络。用于寒湿瘀阻经络所致腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、症见腰痛、关节痛及肢体活动受限者。

禁忌: (1) 孕妇及儿童禁用
(2) 风湿热体温 37.5℃ 以上应慎用或采用其它抗风湿治疗, 合并高血压 23/13Kpa(170/100mmHg) 不宜应用。
(3) 脑溢血后遗症及脑血栓形成的后遗症偏瘫患者试服时遵医嘱。
(4) 对本品或组方成分过敏的患者慎用。(5) 注意癫痫患者忌服。
不良反应: 监测数据显示: 恶心、呕吐、胃腹胀痛、腹泻、皮疹、瘙痒、头晕、头痛、失眠、口舌麻木、心悸、血压升高、潮红等; 过敏反应如发热、胸闷等。



颈复康药业集团有限公司

腰痛宁健康咨询热线: 400 616 4488 800 803 4234