



ACADEMIC

学术

B1~B8 版

B1

医师报

责任编辑：宋菁
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6868
E-mail: ysbongqing@163.com

2022年11月10日



2022年美国心脏协会科学年会(AHA 2022)召开,葛均波院士牵头 OPTION 研究结果公布

PCI 术后双抗治疗新方案



葛均波 院士

医师报讯（融媒体记者 欣闻）日前，由复旦大学附属中山医院葛均波院士牵头开展，全国103家研究中心参与的OPTION研究结果公布。研究显示，在心肌钙蛋白阴性并接受冠状动脉药物支架（DES）

置入术的冠心病患者中，吗啉布芬联合氯吡格雷治疗1年不劣于阿司匹林联合氯吡格雷。（Circulation.11月6日在线版）

OPTION研究是国际上首个评估吗啉布芬和阿司匹林在PCI术后有效性与安全性的随机、开放标签、大规模多中心RCT研究。该研究结果对冠心病患者PCI术后双联抗血小板治疗（DAPT）最佳策略选择具有突破性的意义。

研究纳入4551例接受DES置入术且心肌钙

蛋白阴性的患者，1：1随机分为吗啉布芬联合氯吡格雷治疗组（2258例）和阿司匹林联合氯吡格雷对照组（2293例）进行分析，随访1年。研究主要终点为12个月的净不良临床事件，包括心血管死亡、非致死性心梗、缺血性卒中、明确或可能的支架内血栓或BARC出血（2、3或5型）。

在为期1年的随访过程中，吗啉布芬组共计发生101例（4.47%）主要终点事件，阿司匹林组140例（6.11%），研

究达到了非劣效性终点。

研究结果提示，吗啉布芬联合氯吡格雷的DAPT的1年有效性和安全性不劣于传统的阿司匹林联合氯吡格雷的DAPT。

吗啉布芬联合氯吡格雷的DAPT的1年有效性（心源性死亡、非致死性心肌梗死、缺血性卒中、明确或可能的支架内血栓）与常规传统DAPT相比无统计学差异。而吗啉布芬联合氯吡格雷的DAPT可以在不增加缺血事件风险的情况下显著降低出血事件的发生风险。

JACC 发表安贞医院聂绍平教授团队研究
STEMI 患者发生院内心脏骤停
死亡率超五成

聂绍平 教授

医师报讯（通讯员 公威）日前，首都医科大学附属北京安贞医院聂绍平教授团队发表的一项研究显示，院内心脏骤停发生率仅为2.2%，但55.0%院内死亡患者发生院内心脏骤停。该研究明确了院内心脏骤停发生的独立危险因素，并证实直接经皮冠状动脉介入治疗（PCI）、早期使用β受体阻滞剂和替格瑞洛可降低急性ST段抬高性心肌梗死（STEMI）患者发生院内心脏骤停的风险。（J Am Coll Cardiol. 2022;80:1788）

多数临床研究和现行指南主要关注STEMI合并院外心脏骤停患者的临床特征和预后。然而，能更快地获得抢救的院内心脏骤停患者的死亡率却高于院外心脏骤停患者。当前关于STEMI合并院内心脏骤停的循证医学证据十分有限。

基于此，聂绍平教授团队利用CCC-ACS项目（中华医学会心血管病学分会与美国心脏协会合作开展）数据，系统研究STEMI合并院内心脏骤停的临床发病特征、危险因素及预后等。研究纳入40670例发病24h内住院的STEMI患者。

研究发现，2.2%的STEMI患者发生院内心脏骤停，而一旦发

生院内心脏骤停其院内死亡率却高达53.0%。更令人惊讶的是，55.0%的院内死亡患者发生了院内心脏骤停。

高龄、女性、非吸烟者、既往糖尿病、既往肾功能衰竭、院外心脏骤停、心率快、收缩压低和Killip IV被证实是院内心脏骤停的独立危险因素。

值得注意的是，研究发现院外心脏骤停患者是院内心脏骤停发生的强危险因素。与未发生院外心脏骤停患者相比，院外心脏骤停患者发生院内心脏骤停的风险升高了21倍。该结果提示，发生院外心脏骤停的STEMI患者应加强护理以减少院内心脏骤停的发生。此外，作者指出，该研究作为一项观察性研究，很难排除所有混杂因素，未来需要进一步的研究来证实目前的发现。

关联阅读全文
扫一扫

阜外医院杨跃进教授公布 CTS-AMI 研究

通心络可改善 STEMI 患者预后



杨跃进 教授

医师报讯（融媒体记者 朱朱）中国医学科学院阜外医院杨跃进教授在AHA 2022上公布的CTS-AMI研究表明，在ST段抬高型心梗（STEMI）患者中，在指南指导的治疗（包括再灌注治疗和最佳药物治疗）基础上，加用中药通心络

可显著改善临床预后。

该研究显示，与安慰剂相比，加用通心络的STEMI患者30d和1年时主要不良心脑血管事件发生风险显著降低，主要是心源性死亡的减少。

CTS-AMI研究覆盖中国124家医院，纳入3797例发病24h内的STEMI或新发左束支传导阻滞患者，在冠脉介入治疗、溶栓或单纯药物治疗前，在双联抗血小板治疗的基础上，随机给予通心络胶囊（8粒，2.08g）或安慰剂治疗，随后通心络组每天给予通心络3次，每次4粒，

共治疗12个月。

在包括通心络组1889例和安慰剂组1888例患者的改良意向治疗队列中，分别有94.2%和92.3%的患者接受急诊冠脉介入治疗。

结果显示，与安慰剂组相比，通心络组的30d主要不良心脑血管事件发生风险降低了36%，心源性死亡、再发心梗风险分别降低了30%和65%。两组的卒中发生率相似，无一例患者在30d时接受急诊冠脉血运重建。

在各个亚组中，通心络在减少主要终点事件方

面较安慰剂均有明显获益。

30d时，通心络组的严重STEMI并发症和恶性心律失常发生率均明显低于安慰剂组，两组的机械并发症和心源性休克发生率相似。

随访1年时，通心络组的主要不良心脑血管事件、心源性死亡、再发心梗、卒中风险较安慰剂组分别降低了36%、27%、74%、56%。

两组的严重不良反应发生率相似，分别为2.17%和2.75%；通心络组的肾损伤发生率较低，两组的其他不良反应发生率相似。



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、症见腰腿痛、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

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！

国药准字Z13020898
冀药广审(文)第250420-01012号
本广告仅供医学专业人士阅读