

## 文 摘

**023 血尿酸与冠状动脉钙化间关系** [Grossman C, Shemesh J, Morag NK, et al. *J Clin Hypertens*, 2014, 16:424-428 (英文)]

血尿酸(UA)与冠心病(CHD)相关,尤其是在老年人,其将增加 CHD 事件罹发风险,而 CHD 又常伴有冠状动脉钙化(CAC)。目前关于 UA 与 CAC 及其程度间关系均不清楚,现就此进行分析。

受检对象为 663 例个体,男性 564 例,基线均龄( $55 \pm 7$ )岁。研究中均接受心脏 CT 扫描,用以评估所伴 CAC 及其程度(以 CAC 积分计等,积分越高则 CAC 严重程度越重);同时评估各自基线所伴心血管病诸公认危险因素,包括体质量超重、高血压、糖尿病、高胆固醇血症、吸烟、肾功能受损等变量;亦采血测定各自基线 UA 水平,并据所测结果将其分为由低至高 3 分位均值组。在校正诸基线混杂影响因素及变量等后,观察比较分析基线 UA 水平与 CAC 及其程度间相关关系。

基线检测发现,在所有对象中,共有 349 例(53%)伴有 CAC。且伴 CAC 者,年龄更大、男性居多、吸烟者多、收缩压较高、血糖较高、UA 水平较高、伴高胆固醇血症、糖尿病、高血脂及肾功能不全均多。而基线 UA 最高 3 分位均值者,年龄较轻、男性居多、高血压多见、体质量较重、三酰甘油高、高密度脂蛋白胆固醇和肾小球滤过率均低。比较分析表现,伴 CAC 者较不伴者 UA 水平明显较高[均值( $5.6 \pm 1.2$ ):( $5.3 \pm 1.3$ ),  $P = 0.003$ ];且 UA 最高 3 分位均值者较最低 3 分位均值者罹发 CAC 风险的未校正后 OR 为 1.72,校正年龄后的 OR 为 1.77。进一步校正心血管病诸公认危险因素,包括年龄、性别、高血压、肾小球滤过率、体质量、糖尿病、高血脂症等诸混杂影响因素及变量等后,UA 水平亦与 CAC 罹发风险增高明显相关(OR 为 1.84),尤其是在 UA 最高 3 分位均值者。可见高水平的 UA 与 CAC 罹发风险升高明显相关。

研究人员最后认为,在校正其他混杂影响因素及变量包括心血管病诸公认危险因素等后,高水平 UA 亦与 CAC 罹发风险增加明显独立相关。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期:2014-12-02

**024 短程瑞舒伐他汀治疗可预防糖尿病和慢性肾病患者的造影剂所致急性肾损伤** [Han Y, Zhu G, Han L, et al. *J Am Coll Cardiol*, 2014, 63(1):62-70 (英文)]

造影剂所致急性肾损伤(CI-AKI)为注射造影剂后的主要不良并发症之一,一旦罹发 CI-AKI 对预后不利,尤其是在患有冠心病、糖尿病(DM)和肾性肾病(CKD)的患者。既往关于他汀类药物可预防 CI-AKI 风险尚少有报道,有关短程服用他汀类药物对 DM 和 CKD 者罹发 CI-AKI 的防治效用尚罕有报道,现就此进行分析。

受测对象为 2 998 例 2 型 DM 同时伴 CKD 的患者,并均为接受造影剂诊断者,年龄 18 ~ 75 岁。先期剔除对他汀类药物过敏、1 型 DM、ST 段抬高型急性心肌梗死、重度心力衰竭、血流动力学不稳定、对造影剂过敏、肝功能不全等后纳入研究。研究中凡血糖升高或正使用降糖药者均视为患有 2 型 DM,凡是肾小球滤过率降低或血肌酐升高等皆纳入伴有 CKD。同时评估各自血中 C 反应蛋白(CRP)、血脂、尿蛋白等变量。并均随机分为服用瑞舒伐他汀 10 mg/d 的治疗组 1 498 例,或素未用药的对照组 1 500 例,服用瑞舒伐他汀仅短程连续 5 d(造影前 2 d 始服至服达造影后 3 d 止),并于造影后 48 h、72 h 评估肾功能,凡造影后血肌酐升高  $\geq 0.5$  mg/dL 或 72 h 内高于基线 0.25%,均视为罹发了主要终点 CI-AKI。最后在校正诸混杂影响因素及变量等后,比较分析两组间罹发 CI-AKI 风险间差异。

结果显示,两组间基线临床特征等均无明显差异,包括血糖、血肌酐及肾小球滤过率等。比较分析表明,治疗组较对照组罹发 CI-AKI 风险明显较低(2.3%:3.9%,  $P = 0.01$ ),全因死亡风险两组无差异(0.2%:0.3%,  $P = 0.50$ ),罹发心力衰竭恶化风险也明显偏低(2.6%:4.3%,  $P = 0.02$ )。多因素分析提示,校正其他变量及因素等后,唯使用瑞舒伐他汀和血红蛋白水平与降低 CI-AKI 罹发风险独立相关,次之为伴冠状动脉综合征、心功能等级、肾小球滤过率等。

作者认为,短程服用瑞舒伐他汀能有效降低 DM 和 CKD 患者的造影剂所致 CI-AKI 罹发风险。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期:2015-01-23

**025 右室心肌梗死院内预后及其临床特点分析** [George S, Patel M, Thakkar A. *Int J Clin Med*, 2014, 5:459-463 (英文)]

右室心肌梗死(RVMI)较为常见,其并发症死亡风险均不低,包括低血压、颈静脉怒张、心源性休克、传导阻滞等。RVMI 常伴下壁心肌梗死(IWMI),然而目前关于 RVMI 伴和不伴 IWMI 相关院内预后及其临床特征等均不清楚,现就此进行分析。

受测对象为 100 例 IWMI 及 100 例 RVMI 伴 IWMI 患者,年龄 52 ~ 64 岁。研究中均对上述两组住院患者先期评估各自颈静脉怒张、低血压、第 3/4 心音、心脏杂音、心律失常、传导阻滞、血糖、血脂、心肌酶谱、肝肾功能、心电图特点、血流动力学等变量。最后在校正诸混杂影响因素及变量和心血管病诸公认危险因素(包括吸烟)等后,观察分析比较 RVMI 和 RVMI 伴 IWMI 患者相关院内预后及其临床特征等。

结果显示,在上述两组患者中,吸烟为最主要的危险因素之一,其中 IWMI 占 90%,RVMI 占 96%。比较分析表明,在 RVMI 患者中,38 例院内死于低血压休克,20 例院内死于心源