

文 摘

028 院内获得性血小板减少症与非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者远期预后间关系 [Vora AN, Chenier M, Schulte PJ, et al. *Am Heart J*, 2014, 168:189-196 (英文)]

急性冠状动脉综合征 (ACS) 较为常见, 常使用抗血小板和抗凝药物治疗, 接受治疗者易发生院内获得性血小板减少症, 一旦并发者易增加其近期院内死亡风险和出血风险等。关于非 ST 段抬高型 ACS (NSTEMI-ACS) 患者并发院内获得性血小板减少症与其远期预后间关系尚待明了, 现就此进行大样本调研分析。

受测对象为 7 435 例 NSTEMI-ACS 住院患者, 均为接受抗血小板和抗凝药物治疗者。基线年龄 67 ~ 71 岁, 男性居多。研究中均采血测定各自用药后基线血小板计数, 若所测血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 或较用药前降幅 $\geq 50\%$, 均视为伴有严重获得性血小板减少症; 如所测血小板计数为 $(100 \sim 149) \times 10^9/L$ 伴较用药前降幅 $< 50\%$, 归为伴发轻度获得性血小板减少症。人均随访 1 年, 在校正诸混杂影响因素及变量等后, 观察分析 NSTEMI-ACS 患者院内获得性血小板减少症与其主要终点, 如院内中重度出血风险及 1 年内死亡风险间相关关系。

结果显示, 经治疗后, 在所有对象中伴院内轻度获得性血小板减少症者共 675 例 (9.1%), 伴院内重度获得性血小板减少症者 139 例 (1.9%), 余为素未伴发者。比较分析表明, 伴发者中, 女性居多、年龄较大、非白色人种居多、肌酐清除率较低; 且与素未伴发者相比, 伴发者轻度血小板减少者 (7.7%) 和重度血小板减少者 (28.2%) 均较前者 (5.2%) 院内中重度出血风险明显较高, 尤以重度血小板减少者升高显著; 而 1 年内病死率, 素无血小板减少者、轻度血小板减少者和重度血小板减少者各为 6.5%、8.1% 与 28.1%, 后两者亦明显增加并以后者为甚 ($P < 0.001$), 校正诸混杂影响因素及变量等后, 重度血小板减少者亦与其 1 年内死亡风险增加明显相关 ($HR 2.83 \sim 4.07$)。

作者认为, 至少在 NSTEMI-ACS 患者, 其伴发院内获得性血小板减少症较为常见, 轻度者与中重度出血风险增加有关, 重度者尚将明显增加其远期死亡风险, 即使是在削减出院后抗血小板药物用量治疗后。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期: 2015-03-07

029 螺内酯对接受透析治疗的顽固性高血压患者的效用 [Ni X, Zhang J, Zhang P, et al. *J Clin Hypertens*, 2014, 16: 658-663 (英文)]

终末期肾病 (ESRD) 患者常伴有高血压, 且往往其血压难以纠正, 故其所伴高血压属顽固性高血压者多, 尤其是在接受透析治疗的患者。目前诸相关指南均推荐, 在顽固性高血压患者, 可伍用螺内酯组合用药, 但迄今关于螺内酯对接受透析治

疗的顽固性高血压患者的降压有效性和安全性等均不清楚, 现就此进行分析。

受测对象为 76 例接受透析治疗的 ESRD 伴顽固性高血压患者, 年龄均 ≥ 16 岁, 接受透析治疗时间至少 3 个月, 其血压为透析前 $> 160/90$ mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 或透析后 $> 140/80$ mm Hg, 并均服用了 ≥ 3 种降压药, 但除利尿外, 均未使用过螺内酯。研究中随机双盲分为服用螺内酯 $25 \sim 50$ mg/d 的治疗组 40 例, 及素未伍用螺内酯的对照组 36 例, 疗程均为 12 周。同时评估各组治疗前后的血红蛋白、血中电解质如钾、钠等, 以及 C 反应蛋白 (CRP)、年龄、性别、肾功能、体质量、吸烟、血中醛固酮水平等变量。最后在校正诸混杂影响因素及变量后观察比较分析, 两组间治疗前后血压、血中电解质等及用药安全性间差异。

结果显示, 两组间基线诸临床特征等并无明显差异。且比较分析表明, 与治疗用药前相比, 治疗组用药 12 周后, 血压较对照组明显降低, 其清晨血压平均降低 $16.7/7.6$ mm Hg, 而 24 h 平均动态血压平均降低 $10.9/5.8$ mm Hg; 相反, 血中醛固酮水平在治疗组仅轻度升高, 其血钾水平也无明显升高, 而肾功能等亦无明显恶化, 提示治疗组在使用螺内酯 $25 \sim 50$ mg/d 时既明显有效又相对安全, 校正其他诸混杂影响因素及变量后, 结果仍不变。

作者最后认为, 伍用螺内酯 50 mg/d 在接受透析治疗的 ESRD 伴顽固性高血压患者, 其降压既明显有效又相对安全。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期: 2015-03-25

030 室性早搏是心力衰竭和死亡的预测指标 [Dukes JW, Dewland TA, Vittinghoff E, et al. *J Am Coll Cardiol*, 2015, 66 (2): 101-109 (英文)]

室性早搏在一般人群中非常常见, 而室性早搏和左室收缩功能、充血性心力衰竭 (心衰) 以及人群死亡率的关系尚不清楚。本研究利用一基于人群的队列研究, 通过 24 小时动态心电图 (Holter) 检测室性早搏的频率, 并探讨其与左室射血分数 (LVEF) 下降、心衰和死亡的关系。

方法: 心血管健康研究在 1989 ~ 1990 年随机入选了 5 201 位年龄 > 65 岁的受试者, 进行病史采集、体格检查、实验室检查及心电图检测, 每半年 1 次电话随访, 每 1 年 1 次门诊随访。本研究选择其中接受了 Holter 检查且基础心功能正常的 1 139 位受试者作为研究对象, 其中 842 位受试者完成了 5 年的超声心动图随访。室性早搏数除以总心搏数为室性早搏百分比。超声心电图检查心功能分为正常、临界和异常。5 年随访时心功能由正常变为临界或异常则被定义为 LVEF 下降。心衰和心肌梗死事件由事件小组委员会根据诊断国际疾病分类编码以及病历首页、出院小结等的记录做出判定。死亡的信息来自