

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 ($1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$) 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 ~ 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 ~ 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

病历记录、尸检报告、讣告等资料。

结果显示,在平均 22.2 h 的 Holter 检查中,室性早搏占所有心搏数的 0.011%,最高为 17.7%。基线 Holter 室性早搏的百分比每增加 1 倍,随访 LVEF 下降的风险为 1.13 倍(OR 1.13, 95% CI 1.05 ~ 1.21, P = 0.001)。和最低四分位值相比,位于室性早搏百分比最高四分位值的受试者 5 年发生 LVEF 下降的风险达 3 倍(OR 3.10, 95% CI 1.42 ~ 6.77, P = 0.005)。在平均 13.7 年的随访中,有 308 位(27%)受试者发生心衰,基线室性早搏的百分比每增加 1 倍,发生心衰的风险增加至 1.06 倍(95% CI 1.02 ~ 1.09, P = 0.001),和最低四分位值相比,位于室性早搏百分比最高四分位值的受试者发生心衰的风险增加 48% (HR 1.48, 95% CI 1.08 ~ 2.04, P = 0.02)。在平均 15.2 年的随访中,729 位(64%)受试者死亡,基线室性早搏的百分比每增加 1 倍,发生心衰的风险增加至 1.04 倍(95% CI 1.02 ~ 10.6, P < 0.001),和最低四分位值相比,位于室性早搏百分比最高四分位值的受试者发生死亡的风险增加 31% (HR 1.31, 95% CI 1.06 ~ 1.63, P = 0.01)。室性早搏导致一般人群发生心衰的风险为 8.1% (95% CI 1.2% ~ 14.9%)。室性早搏百分比从 0.7% 至 10% 以上,15 年随访发生心衰的特异性达 90% ~ 99%。

研究认为,在一般人群中,频发室性早搏和 LVEF 下降、心衰和死亡率的增高存在相关性。室性早搏可能是一些原因不明的特发性心衰发生的一个重要因素,通过药物和消融控制室性早搏能否带来获益值得进一步研究。

扬州大学临床医学院 江苏省苏北人民医院 谢勇摘译

收稿日期:2015-11-09

031 冠心病家族史、冠状动脉钙化积分与冠心病风险间关系 [Cohen R, Budoff M, McClelland RL, et al. *Am J Cardiol*, 2014, 114:1210-1214 (英文)]

冠状动脉钙化(CAC)积分越高,则远期罹患冠心病(CHD)风险越高。相反,CAC 积分越低,其远期罹患 CHD 风险越低。然而有 CHD 家族史且 CAC 积分低甚至仅积 0 分者,其与远期罹患 CHD 风险间关系,目前仍不清楚,现就此进行大样本长程调研分析。

受测对象为 6 814 例个体,基线年龄 45 ~ 84 岁,男性居少,且基线均无 CHD 或心血管疾病(CVD)相关临床佐证。研究中均评估各自基线年龄、性别、种族、用药史、CHD 家族史(包括双亲、下代或孩提时伴有心脏病发作)、吸烟、糖尿病、高血压、血脂异常及 Framingham 危险积分等变量。同时均接受胸部 CT 扫描,用以评估基线各自所伴 CAC 积分高低及其程度。人均随访 10 年,在校正诸基线混杂影响因素及变量后,观察分析基线即使 CAC 仅为 0 分的伴 CHD 家族史与素无 CHD 家族史患者间,随访远期罹患 CVD 及 CHD 风险间差异。

在所有对象中,检测发现基线 CAC 积 0 分者共 3 416 例,最后仅将资料完整的 3 185 例纳入分析,其平均年龄为 58 岁,37% 为男性。比较分析和远期随访表明,共有 101 例(3.2%)罹患 CVD 事件(如心肌梗死、CHD 死亡、心脏骤停、心绞痛、脑卒中及死亡、CVD 死亡)和 58 例罹患 CHD 事件。均为 CAC 仅积 0 分,伴 CHD 家族史者较不伴者继发远期 CVD 事件

(4.3%:2.5%)和 CHD 事件(2.4%:1.4%)风险均明显增加;校正年龄、种族等后,在同为 CAC 仅积 0 分者,伴 CHD 家族史较不伴者继发远期 CVD(HR 1.73)和 CHD(HR 1.72)事件风险亦显著增高,进一步校正诸 CVD 危险因素、用药和诸混杂变量及因素后,结果仍不变。

研究人员认为,与素无 CHD 家族史者相比,即使是在素无症状的 CAC 仅积 0 分者,伴 CHD 家族史与其远期 CVD 和 CHD 事件风险增加明显相关。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期:2015-03-12

032 家族史与外周动脉病 [Khaleghi M, Isseh IN, Bailey KR, et al. *Am J Cardiol*, 2014, 114:928-932 (英文)]

外周动脉病(PAD)为常见慢性病之一,其相关危险因素多,且易并发其他心血管疾病等。既往关于 PAD 家族史与 PAD 罹患风险间关系尚不清楚,现就此进行大样本调研分析。

受测对象为伴有 PAD 者 2 296 例,均龄(69 ± 10)岁,男性占 64%,为病例组;另选 4 390 例素无 PAD 者,均龄(66 ± 11)岁,男性占 62%,为对照组。其病例组中 PAD 诊断标准为:踝臂血压指数(ABI) ≤ 0.9、伴下肢血管再成形术史、下肢动脉加压功能减退等。研究中均评估两组是否伴 PAD 家族史,认定为至少 1 代亲属中在 65 岁以前因患有 PAD 并实施了下肢血管再成形术或支架植入术治疗。亦评估两组是否伴有冠心病家族史。同时评估各自性别、种族、身高、体重、身体质量指数(BMI)、吸烟、并存疾病、血脂、血糖、血压异常等诸心血管疾病公认危险因素及其他混杂影响因素及变量。最后旨在分析与对照组相比,在病例组中伴 PAD 家族史与其罹患 PAD 风险间相关关系,尤其是在校正诸混杂影响因素及变量等后。

比较分析表明,伴 PAD 的病例组,年龄较大、BMI 较高、血脂异常、糖尿病、吸烟及高血压者均多。且病例组较对照组伴有 PAD 家族史者明显居多(10.4%:5.0%, P < 0.000 1; OR 2.20)。校正诸公认危险因素后其 OR 亦达 1.97。尤以年龄较小者(< 68 岁)较年龄较大者(≥ 68 岁)伴 PAD 家族史者比例更多(OR 分别为 2.46 与 1.61)。尤以 2 个以上亲属伴 PAD 家族史者较仅 1 位亲属伴 PAD 家族史者与罹患 PAD 风险增高更相关(OR 分别为 2.56 与 1.86),提示伴 PAD 家族史尤其是家族史中成员涉及越多,则继后罹患 PAD 风险也就越高。继续校正诸混杂影响因素及其他变量后,结果仍不变。

研究人员最后认为,伴有 PAD 家族史者较不伴家族史者,其继发 PAD 风险升高约 2 倍。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期:2015-03-30

033 踝臂脉搏波流速可预测糖尿病患者的总死亡和心血管事件 [Maeda Y, Inoguchi T, Etoh E, et al. *Diabetes Care*, 2014, 37: 2383-2390 (英文)]

踝臂脉搏波流速(baPWV)为动脉硬化的非有创指标之一,可预测早期心血管疾病、动脉粥样硬化、冠心病、心血管并发症等。而迄今关于 baPWV 与糖尿病患者继后总死亡及诸心血管事件风险间关系尚不清楚,现就此进行对照分析。