

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,男性居多,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。