

文 摘

003 急性冠状动脉综合征伴发颅内出血相关临床特征荟萃分析 [Mahaffey KW, Hager R, Wojdyla D, et al. *J Am Heart Assoc*, 2015, 4(6):1-7 (英文)]

急性冠状动脉综合征较为常见,其中又以非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征 (NSTEMI-ACS) 最为常见,而在后者中有些患者可伴发颅内出血 (ICH)。既往关于 NSTEMI-ACS 患者伴发 ICH 诸如发生率、相关预测指标及临床预后等临床特征尚不清楚,现就此进行文献汇总荟萃分析。

作者汇总分析了 4 项新近问世的 NSTEMI-ACS 相关抗血栓治疗试验,共涉及 37 815 例 NSTEMI-ACS 患者,多为接受了抗血栓治疗者,其中 135 例 (0.4%) 继后伴发了 ICH 事件,其中 45 例 (33%) 为致命性 ICH 事件,其 ICH 年发生率为 0.239% ~ 0.741%。最后在校正诸混杂影响因素及变量等后汇总分析, NSTEMI-ACS 患者其继后罹发 ICH 事件诸相关预测指标及其临床预后好坏等临床特征。

比较分析表明,在所有 NSTEMI-ACS 患者中,伴随伍用抗凝抗血小板药物数量的增加,伴发 ICH 事件率逐渐增多;且在伴发 ICH 事件中,年龄更大、伴高血压史、糖尿病、吸烟、冠状动脉搭桥术、伴脑卒中或短暂脑缺血发作 (TIA) 史及收缩压较高者明显居多。而伴发 ICH 者,伴大脑内出血占 50%,脑下腔出血占 31%,蛛网膜下腔出血占 18.5%,脑室内出血占 11%,约 33% 系致命性 ICH。在校正诸混杂影响因素及变量等多因素分析提示,可独立预测其继后罹发 ICH 的相关指标包括:增龄 (每增加 10 岁的 *HR* 为 1.61)、伴脑卒中或 TIA 史 (*HR* 为 1.95)、收缩压较高 [每增加 10 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 的 *HR* 为 1.09]、抗凝抗血小板药物剂量大多组合 (*HR* 达 2.06) 等。且 NSTEMI-ACS 患者继后伴发 ICH 事件,则预后往往更为不良。

研究者认为,在 NSTEMI-ACS 患者中伴发 ICH 并不常见,而高龄、伴有脑卒中或 TIA 史、收缩压较高、剂量大多组合伍用抗凝药等将增加其继发 ICH 风险,且约有 1/3 系因致命性 ICH 而死亡。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期:2015-11-25

004 频发房性期前收缩和短阵房性心动过速增加脑卒中的风险 [Larsen BS, Kumarathurai P, Falkenberg J, et al. *J Am Coll Cardiol*, 2015, 66(3):232-241 (英文)]

脑卒中患者有 25% ~ 30% 病因不明,研究认为其中部分是由于隐匿性的心房颤动 (房颤) 引起。近年来的研究显示频发房性期前收缩能增加房颤发生的风险,也有研究报道其与脑卒中存在相关性,但认为脑卒中是继发于房颤而发生的。目前尚不清楚频发房性期前收缩和脑卒中的风险以及在发生脑卒中

前是否先出现房颤。现探讨频发房性期前收缩与缺血性卒中的独立相关性。

方法:采集哥本哈根动态心电图 (Holter) 研究的数据,该研究对哥本哈根市两个邮政编码区域的 55、60、65、71、75 岁的男性以及 60、65、71、75 岁的女性共 2 969 例进行问卷调查,了解心血管危险因素、药物应用及既往病史。排除合并房颤或既往有房颤史、缺血性心脏病、充血性心力衰竭、心脏瓣膜病、先天性心脏病、心绞痛、脑卒中、肿瘤以及其他危及生命的情况。最终入组 678 例受试者,进行空腹实验室检查、体格检查、连续 48 h 的 Holter 检查,评估两种房性心律失常,房性期前收缩和连续三个以上房性期前收缩构成的房性心动过速。频发房性异位心律 (ESVEA) 定义为房性期前收缩的频率 > 30 次/h,或连续 20 个以上房性期前收缩组成的房性心动过速。研究终点包括脑卒中以及全因死亡和脑卒中的联合终点。脑卒中的诊断依据为临床表现和 CT 及核磁共振成像的影像资料。房颤的诊断须具备心电图和/或心电遥测的记录资料,所有患者均接受抗凝治疗。

Kaplan-Meier 法比较不同组间的无事件生存率, Cox 比例风险模型评估频发房性异位心律出现研究终点事件的危险度。

结果:共 678 例患者入组研究,其中 99 例 (15%) 具有 ESVEA。平均随访 14.4 年,无患者失访。高龄、吸烟、血压较高以及具有较高 CHA₂DS₂-VASc 评分和较高 N 末端前脑钠肽水平者更易发生脑卒中。随访期间共 73 例患者发生脑卒中,其中 29% 患者的基线 Holter 检查发现 ESVEA。具有 ESVEA 的受试者脑卒中的年发生率为 2.15%,而无 ESVEA 者脑卒中的年发生率为 0.74% (*HR* 2.07, 95% *CI* 1.21 ~ 3.56)。当发生房颤时对受试者进行截尾处理后,具有 ESVEA 的受试者脑卒中的年发生率为 1.99%,而无 ESVEA 者脑卒中的年发生率为 0.72% (*HR* 1.96, 95% *CI* 1.10 ~ 3.49, *P* = 0.022)。在具有 ESVEA 且发生脑卒中的患者中,14.3% 在脑卒中发生前出现房颤。CHA₂DS₂-VASc 评分 ≥ 2 分的 ESVEA 患者年脑卒中率为 2.4%,与房颤患者的风险相当。

研究认为,在这一中老年的人群中,ESVEA 患者发生缺血性卒中的风险增高,且不依赖于房颤,常在房颤出现前就已发生。

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

005 收缩压与老年人慢性肾病和死亡风险间关系 [Lohr JW, Golzy M, Carter RL, et al. *J Am Soc Hypertens*, 2015, 9(1):29-37 (英文)]

慢性肾病 (CKD) 相对常见,除严重影响生活质量外,其并发症和死亡风险均高,尤其是在老年人中。既往关于收缩压