

## 文 摘

**010 阿斯匹林可降低老年人肺炎死亡风险** [Falcone M, Russo A, Cangemi R, et al. *J Am Heart Assoc*, 2015, 4; e001595 (英文)]

院外获得性肺炎较为常见,且死亡风险也不低,尤其在老年人群中易并发心血管事件(CVEs);而抗炎治疗无疑能改善其预后。既往关于长期服用阿斯匹林能否降低尤其是老年人肺炎的死亡风险尚不清楚,现就此进行相关对照研究。

受测对象为 1 005 例老年患者,基线均龄( $74.7 \pm 15.1$ )岁,男性居多,且均为罹患肺炎老年患者。其中长期服用阿斯匹林(100 mg/d)者约 390 例,余为素未接受阿斯匹林治疗者 615 例,前者为治疗组,后者为对照组。同时评估各自基线人口地理分布、抗生素使用、肺炎程度、并存疾病包括糖尿病、高血压、冠心病史、血脂异常、外周动脉病、慢性阻塞型肺病、所伴脓毒血症等变量。人均随访 30 d,在校正混杂影响因素变量等后观察分析比较,两组间随访期内的主要终点事件如总死亡率和次要终点事件包括罹发非致命性心肌梗死、缺血性 CVEs、脑卒中、非致命性 CVEs 等风险间差异。

结果显示,两组间基线临床特征等多无明显差异。且在所有两组的继后随访期内,16.2% 的老年患者死亡。比较分析表明,治疗组继后病死率 4.9% (19 例)明显低于对照组的 23.4% (144 例) ( $P < 0.001$ );约 7% 继发非致命性 CVEs,且治疗组仅 4.9% 亦明显低于对照组的 8.3% ( $OR$  1.77)。进一步的多因素分析同样提示,即使是在校正肺炎程度、重度脓毒血症、胸腔积液、肺功能降低等变量后,阿斯匹林治疗亦能明显改善其预后,且素未使用阿斯匹林者较长期服用阿斯匹林者继后总死亡率风险的校正后  $HR$  达 2.07。

研究人员最后认为,长期服用阿斯匹林,至少与老年患者肺炎 30 d 内总死亡风险降低明显相关。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期:2016-01-15

**011 术前使用糖皮质激素可能增加术后静脉血栓栓塞风险** [Kantar RS, Haddad AG, Tamim H, et al. *Eur J Int Med*, 2015, 26 (7):528-533 (英文)]

尽管预防术后静脉血栓栓塞(venous thromboembolism, VTE)策略与措施日趋完善,但术后并发 VTE 仍是患者术后致残或死亡的重要原因。因此,在术前即应重视与关注如何控制

或降低术后 VTE 的发生危险。不过较为遗憾的是,在当前的文献中很少有研究对此问题加以探讨,而关于患者术前使用糖皮质激素与术后 VTE 的发生是否有直接关联的研究则更未见报道。

作者调用了由美国外科医师学会所承担的国家外科质量促进计划(The American College of Surgeons' National Surgical Quality Improvement Program)项目研究数据库,通过分析患者的临床资料特点,运用多元逻辑回归分析,把 VTE 的发生作为首要观察指标,旨在评估术前糖皮质激素的使用对术后 VTE 的发生或校正发生率是否存在明确的影响。同时还将发生的其他临床不良事件作为次要观察指标加以分析。

结果:在数据库中共登记了 1 921 901 例患者,其中在术前使用了糖皮质激素至少 30 d 的患者有 58 667 例(简称为使用糖皮质激素患者)。术前使用糖皮质激素患者,术后 VTE 的发生率明显增高。术前使用和未使用糖皮质激素患者,其术后 VTE 的校正发生率比值比为 1.54,95%  $CI$  为 1.45 ~ 1.64;而术后其他不良事件如死亡、泌尿道感染、伤口愈合不良、败血症、心脏和肺部并发症的校正发生率比值比(及 95%  $CI$ )分别为 1.42 (1.35 ~ 1.49)、1.40 (1.30 ~ 1.50)、1.58 (1.51 ~ 1.66)、1.51 (1.42 ~ 1.60)、1.19 (1.11 ~ 1.29) 和 1.302 (1.301 ~ 1.303)。

本研究表明,术前较长时间使用糖皮质激素,会明显加大患者术后发生 VTE 的风险,同时也会增加术后其他不良事件如死亡、泌尿道感染、伤口愈合不良、败血症、心脏和肺部并发症的发生风险。鉴于术前使用糖皮质激素是一项可以人为调节、控制与改变的因素,如术前能很好地加以掌控,则会减少术后 VTE 及其他并发症的发生,从而降低术后致残率及病死率。因此,作者认为其研究中的本项发现,对术后预防 VTE 的发生,有着十分重要的临床指导意义。

重庆医科大学附属第一医院胸心外科 彭超摘译 蒋迎九审校

收稿日期:2016-02-25

**012 对可疑肺梗死确诊的预测模式评价** [Hendriksen JMT, Geersing GJ, Lucassen WAM, et al. *BMJ*, 2015, 351: h4438 (英文)]

肺梗死较为常见,且并发症死亡风险等均高,若系大面积的肺梗死其预后更为不良。然而既往关于临床上疑似的肺梗

死患者,对其确诊的预测模式罕见,现就此进行相关文献汇总分析。

作者选用了相关 CHARMS 清单模板,对疑似肺梗死的 598 例患者进行了相关汇总评价分析,其清单模板指标包括一般健康状况、心肺特异相关症状及特征、伴有症状性深静脉血栓临床佐证、血中 D-二聚体水平升高并  $>80$  ng/mL 等。在校正诸混杂影响因素及变量和罹患肺梗死的各相关公认危险因素等后,用该预评模式对所有疑似肺梗死患者进行综合评估,以期判定其是否属确诊的肺梗死患者。

结果显示,采用上述预评模式的汇总评估后发现,在所有 598 例疑似肺梗死患者中,共有 73 例最终确诊为肺梗死,并均经相关症状体征与辅助检查等予以证实。其确诊的敏感性达 88%,特异性约 50%,有效性约 48%。如若一般健康状况较佳

且又伴血中 D-二聚体阴性,即可基本排除罹患肺梗死的可能,并被纳为罹患肺梗死的低危人群;相反,一旦一般健康状况较差,而血中 D-二聚体水平升高并  $>80$  ng/mL 又伴有肺梗死的相关临床症状体征及其他辅助检查支持者,即罹患肺梗死的可能性极大,被纳为罹患肺梗死之高危人群,校正其他混杂影响因素及变量和罹患肺梗死的各相关公认危险因素等后,结果仍示不变。

研究人员最后认为,由上述肺梗死确诊预评清单模板所结构的预评模式,对疑似肺梗死患者确诊的敏感性较高,然而特异性和有效性则稍低。

四川省第五人民医院 袁志敏摘译

收稿日期:2016-04-26

## 重要启事

本刊已开通网上投稿,我刊官方网站地址:<http://xxgbxzz.paperopen.com>

进入“作者投稿”,在“作者投稿管理平台”中投稿。

近期我刊发现一些网站冒用《心血管病学进展》名义征稿,并承诺“职称论文权威快速发表”。

我刊郑重提醒各位作者,我刊未委托任何中介机构征稿,向《心血管病学进展》杂志投稿,一定要登录《心血管病学进展》杂志的官方网站。

有任何问题咨询,可打电话:028-61318656,028-61318657 或邮箱联系:xxgbxjzcd@aliyun.com

《心血管病学进展》编辑部