

2例左室射血分数 >0.5 ,1例死亡,3例仍处于重度左室功能异常。10例存活者平均左室射血分数提高 13 ± 13 射血单位。治疗组提高射血分数 26 ± 8 射血单位(与对照组比较 $p=0.042$),明显高于对照组。治疗组全部病人射血分数提高 >10 射血单位,且3例达正常水平。仅1例仍处于严重左室功能异常。

作者认为,早期随诊结果表明,用免疫球蛋白治疗围产期心肌病,左室射血分数有较大提高,值得进一步研究。

海南省人民医院

苏哲坦摘译

收稿日期:1999-10-07

002 斯坦福大学心脏移植 30年回顾 [Robbins RC, Barlow CW, Oyer PE, et al. J Thorac Cardiovasc Surg, 1999, 117(5): 935-91(英文)]

本文回顾斯坦福大学医学中心 30年心脏移植经验,发现免疫抑制剂能明显改善近远期心脏移植结果。全组 885例病员共施行 954个心脏移植,根据免疫抑制剂使用将其分三组:第I组未使用环孢霉素 201例(1968.1~1980.11),第II组使用环孢霉素 248例(1980.12~1987.6),第III组使用环孢霉素+OKT₃ 438例(1987.7~1998.3)。

结果:第I组 1 5和 10年生存率为 68%、41%和 24%;第II组为 80%、57%和 37%;第III组为 83%、68%和 46%。(I组对II组 $p<0.01$,I组对III组 $p<0.005$,II组对III组 $p<0.005$)。1 5和 10年排异死亡率:第I组为 8%、12%和 14%;第II组为 5%、7%和 7%;第III组为 2%、3%和 3%。(I组对II组无意义,I组对III组 $p<0.005$,II组对III组 $p<0.005$)。1 5和 10年感染死亡率:第I组为 25%、43%和 50%;第II组为 8%、17%和 29%;第III组为 6%、11%和 16%。(I组对II组 $p<0.01$,I组对III组 $p<0.005$,II组对III组无意义)。全组中有 67例需行 69个心脏再移植,1 5和 10年生存率分别为 49%、27%和 15%。

结论:30年心脏移植结果表明生存者生活质量均有改善。由于免疫抑制剂的改进和对感染的预防和治疗,使排异反应发生率 and 感染死亡率以及移植性冠心病发生率均明显降低。随着围术期处理不断进步和高效低毒免疫抑药物的使用将会进一步提高初期手术效果和改善术后病员生活质量。

北京海军总医院心血管外科

张载高摘译

收稿日期:1999-10-28

003 普伐他汀对高胆固醇中年男性住院患者的影响 [West of Scotland Coronary Prevention Study Group. JACC, 1993, 33(4): 909-915(英文)]

西苏格兰冠心病预防研究(WOSCOPS)证实普伐他汀有益于防止原有心肌梗死的中年男性高胆固醇患者的冠心病事件。该结果有助于结束降胆固醇对冠心病事件一期预防的有效性和安全性的争论。早期的荟萃分析认为采用低脂饮食,贝特类或消胆胺药物一方面可减少冠心病死亡,这得益于血脂的降低,另一方面却可增加非心血管事件的死亡,尤其是癌症,意外,自杀或暴力。而WOSCOPS则证实此论点并无依据,该试验旨在探讨普伐他汀对住院人数及住院时间的影响。

本试验系前瞻、随机、对照试验。共 6 595名年龄 45~64岁男性患者,经饮食治疗,低密度脂蛋白仍在 $4\sim 6\text{mmol/L}$,随机分为普伐他汀 40mg/d 及安慰剂两组,随访时间平均 4.9年。排

明显 ST-T段改变,左束支阻滞异常者。

结果:6 595名患者中的 2 198(33%)人住院 4 333人次,其中 1 234(28%)人次因心血管病住院,普伐他汀可减少因心血管病住院人次的 21%($p=0.008$),在依从性良好者中减少 27%。在所有观察者中每 1 000人年因心血管病住院人次减少 10.8($p=0.0013$),依从性良好者中减少 15.6($p<0.0001$)。对非心血管病住院患者普伐他汀则无明显影响。在普伐他汀治疗组中每 1 000人年中因各种原因住院人次减少 13.4($p=0.076$)。普伐他汀及安慰剂组对住院日无明显影响。

普伐他汀能明显减少中年男性高胆固醇患者因心血管病住院的可能,它可减少 31%的致死性冠心病和非致死性心肌梗死以及 37%的冠脉成形术。正如预料,依从性好的亚组具有更佳的治疗效果。

以往的报告是对“首次出现事件的时间”的分析,该试验评估了 5年随访期间普伐他汀对所有住院患者的影响,包括二期以及随后的入选者。入选患者的数量导致了分析结果的双重性。普伐他汀可减少总的心血管病住院人数,此效益并不能被非心血管住院人数的升高所掩盖,而以往的治疗人群中,减少的心血管住院人数却被大量的非心血管住院人数所削弱,从而导致总的住院患者并无显著下降。

与 4S试验不同,该试验发现对冠心病而言,普伐他汀对住院时间并无显著的影响。住院时间的分析兼顾了入选者的数量和入选时间。普伐他汀对心血管疾病有明显的疗效,对非心血管病的总住院时间的减少并不显著。在所有观察者中,每 1 000人年普伐他汀组可减少 168.7个住院日,但该试验没明确说明减少非心血管病住院日的多少。这项分析受少数具较长住院日(>1 年)患者的影响,因此应慎重地看待。然而这种减少也可归因于对心血管并发症的治疗。

对基础危险的影响。试验发现因心血管病住院的患者中,普伐他汀减少了所有亚组的危险。而以往的报告则显示普伐他汀组与基础危险水平相似。观察还发现,随着心血管危险的出现,因非心血管原因住院的可能性也在增加,这是因为具高心血管危险的亚组年龄更大,吸烟者更多,可增加如肿瘤,呼吸系统等非心血管疾病的危险。

研究认为,普伐他汀治疗可减少心血管疾病住院患者的人数和住院时间,而无增加非心血管病住院人数的负面影响。

成都市第三人民医院 赵新摘译

成都市第一人民医院 张廷杰校

收稿日期:1999-10-07

004 大剂量多巴酚丁胺核磁共振与超声心动图负荷试验在无创伤性诊断缺血性室壁运动异常中的对照研究 [Nagel E, Lehmkühl HB, Bocksch W, et al. Circulation, 1999, 99(6): 763-770(英文)]

应用多巴酚丁胺超声心动图负荷试验被公认是分析室壁运动异常,确定心肌缺血的方法,相同的试验同样适用于超高速核磁共振成像技术。

选择 208例可疑冠心病进行研究,男 147例,女 61例,采用谐波成像的多巴酚丁胺超声心动图负荷试验及多巴酚丁胺核磁共振负荷试验均在心导管插入术前实施。核磁共振负荷试验图像在短暂屏气时获得。取短轴切面 3个,四腔心,二腔心切面各一个。检查时病人处于静息状态。标准的多巴酚丁胺,阿托品试验期间,心率应达到次极量。节段性室壁运动的划分按 16