



Am J Cardiol, 2013, 111:880-885.

## 低钠血症及和肽素增高与慢性心力衰竭急性发作患者的死亡和需要心脏移植的关系

临床基线指标、连续检测数据或多种生物标记物[和肽素;与精氨酸血管加压素一同分泌的肽类;低钠血症;BNP和心脏肌钙蛋白T(cTnT)]可以改善慢性心力衰竭门诊患者的危险分层。本研究前瞻性地观察157例心功能Ⅲ级或Ⅳ级的慢性心力衰竭门诊患者,在两年中每3个月进行1次随访,记录生物标记物水平和死亡或心脏移植的危险。这些标记物的切点分别为:和肽素 $\geq 40$  pmol/L(人群四分位高值),低钠血症(血Na $\leq 135$  mEq/L),BNP $> 3$ 倍经年龄和性别校正的正常高限,cTnT $\geq 0.01$  ng/ml。经多变量时间依赖回归分析,与死亡和心脏移植初级终点相关的是和肽素(HR:2.26,95% CI:1.2~4.3, $P=0.014$ )和BNP(HR:1.89,95% CI:1.0~3.5, $P=0.047$ ),而不是低钠血症。与此相反,单变量预测死亡和心脏移植分析中,低钠血症(HR:1.74,95% CI:0.9~3.4, $P=0.099$ )和cTnT $\geq 0.01$  ng/ml(HR:1.89,95% CI:1.0~3.7, $P=0.064$ )均有预测价值。经BNP和cTnT校正的和肽素及低钠血症交互模型中,连续检测可以增加的预测能力(HR:4.20,95% CI:1.6~8.9, $P=0.004$ )。由此可见,显著增高的和肽素,尤其是连续检测,可以独立预测心力衰竭的不良预后。和肽素联合低钠血症在经过BNP和cTnT校正后甚至成为更强的预测因子。这些因子反映了精氨酸血管加压素系统的激活状态,后者在没有明显的心力衰竭临床表现时就出现了。连续监测和肽素及血钠水平对识别高危心力衰竭患者可能具有重要价值。



Eur Heart J, 2013, 34:3286-3293.

## 稳定型冠心病患者的体力活动:国际性观点

尽管规律运动的益处已是众所周知,但许多冠心病患者很少坚持运动,其原因还不得而知。本研究分析了STABILITY研究(全球性评估脂蛋白磷酸酶A2抑制剂darapladib)中稳定型冠心病患者低运动水平相关的因素。在随机分组之前,来自39个国家的15486(97.8%)例参与者完成了问卷调查。总运动量为个人主动汇报的每周轻度、中度和剧烈运动时间(运动强度按大约2.4和8 METS分级)。多变量回归分析比较最低运动量和其他所有较高运动量患者以及诊断冠心病后运动量降低的患者的临床和人口统计学资料。运动量最少的5280例患者(34%)报告的运动量 $\leq 24$  MET·h/周。共有7191例患者(46%)报告诊断CHD后运动量减少了。大部分参与者认为走100米(84%)、登一层楼梯(82%)或步行1公里或半英里(68%)“不受限”或“轻微受限”, $< 10\%$ 的参与者因为呼吸困难或心绞痛而感到“严重”受限。与病后低运动量和运动量减少独立相关的变量包括合并多种疾病状态、整体健康状态差、受教育程度低、种族和国家(均为 $P<0.001$ )。从本研究结果看,心血管症状只是CHD患者运动量少的部分原因。有待改进的社会和卫生体制因素是CHD患者低运动量潜在而重要的决定因素。



Am Heart J, 2013, 166:1027-1034.

## 操作相关的心肌梗死与自发心肌梗死的预后:来自“药物洗脱支架和缺血性事件注册研究”(EVENT)的结果

在随机临床试验中,认为操作相关心肌梗死(MI)或自发MI在复合临床终点中的地位等同,即操作相关MI和自发MI对预后的影响相同。本研究旨在评估接受PCI治疗患者中操作相关MI和自发MI对预后的影响。资料来自EVENT研究。根据标准定义将患者分为3组:无MI组、操作相关MI组和自发MI组。随访1年,观察全因死亡率和心血管死亡率。在7380例入选患者中,4568例(62%)无MI,580例(8%)发生操作相关MI,2232例(30%)在PCI前有自发性MI。在未校正的分析中,3组的1年死亡率和心血管死亡率有分级样的增高,分别为1.9%比3.1%比3.9%( $P<0.0001$ )和0.5%比1.0%比1.7%( $P<0.0001$ )。校正倾向性积分后,与无MI组相比,自发性MI与1年死亡率独立相关(校正HR:1.62,95% CI:1.11~2.37, $P=0.01$ ),而不是操作相关MI组与1年死亡率独立相关(校正HR:1.51,95% CI:0.89~2.54, $P=0.12$ )。在心血管死亡率方面也是相似的结果,分别为校正HR:3.14,95% CI:1.68~5.90( $P<0.001$ )和1.74,95% CI:0.69~4.40( $P=0.24$ )。因此,在PCI术患者中,自发MI,而不是操作相关MI,与1年全因和心血管死亡独立相关。表明操作相关MI对预后的影响不如自发MI明显,在未来的冠状动脉血运重建研究的终点设计中应该考虑到这个问题。