

Heart Rhythm Podcast

Month: June 2019

Language: Mandarin

Written by:

Peng-Sheng Chen, MD, FHRS

The Krannert Institute of Cardiology and Division of Cardiology

Department of Medicine

Indiana University School of Medicine

Translated by:

Xiao Liu, MD

Indiana University School of Medicine

大家好。我是《心律学》期刊的主编，陈鹏生。感谢大家收听 2019 年 6 月的《心律学》播客。大家可以在 iTunes 上搜索 “HeartRhythm Podcasts” 来订阅我们的频道。在搜索时请注意，Heart 和 Rhythm 两个单词之间没有空格键。同时，我们的广播还将翻译成七种不同的语言，大家可以在《心律学》的官方网站上同步收听。感谢中南大学湘雅医院麻醉科刘晓对这一期翻译工作的帮助。

这个月的专题文章是：“**无症状的缺血性心肌病患者发生心律失常的风险，以及植入性除颤器**”，作者Sabbag等人来自以色列Davidai心律失常中心。我们的在线编辑，Daniel Morin博士，对作者进行了专访，视频发布在《心律学》官方网站上。作者在一个前瞻性的全国性ICD注册登记项目中，对NYHA I类症状的患者接受ICD初级预防的益处进行了研究。结果发现，在调整了相应的死亡风险以后，与有症状的患者相比，那些没有心衰症状的缺血性心肌病患者，接受ICD治疗的比例更高。这表明，在无症状的病人中进行ICD 初级预防的益处可能更大。虽然这项研究缺乏对照组，但这些结果表明，无症状的缺血性心肌病患者可能更能从ICD获得益处。

来自Emory大学的Claxton等人发表了下一篇文章，题目是：“**在使用华法林或口服抗凝剂的房颤患者中，预测缺血性脑卒中的新模型**”。作者研究了13万5千多例口服抗凝剂的房颤患者，并分析了44个候选的变量，其中包括合并症，治疗方案，药房给药以及人口统计学特征。这些变量中有11个与脑卒中相关，但它们的预测价值并不比已有的CHA2DS2-VASc评分高。这项研究的结果进一步支持了目前所推荐的CHA2DS2-VASc评分标准。

下一篇文章的作者Tsuda等人来自日本Kanazawa大学，标题是：“**肥厚性心肌病对非瓣膜病房颤患者血栓栓塞的影响**”。作者在2000多名日本患者中发现，在非瓣膜病房颤患者当中，肥厚性心肌病是血栓栓塞的独立危险因素，这些病人血栓栓塞的发病率远远高于其他病人。这些结果再次证实了当前美国和欧洲的指南，对伴有肥厚性心肌病的房颤患者，无论CHA2DS2VASc评分如何，都应该及早开始抗凝。

接下来的文章标题是：“老年房颤患者冷冻消融和射频消融的倾向匹配比较”，作者Takashi Ikenouchi等人工作于日本红十字会Saitama医院。他们研究了305名年龄大于75岁并且接受肺静脉隔离的患者，并随访了12个月。结果显示，冷冻消融与射频消融的效果相近，但手术时间更短。由于老年患者经常被排除在冷冻消融的随机临床实验之外，所以这项研究的结果有助于我们确认冷冻消融在老年患者当中的疗效。

宾夕法尼亚大学的Liang等人发表了下一篇文章，题目是“成人先心病患者房颤导管消融的安全性和预后：一项多中心的注册研究”。作者对84名接受房颤消融的先心病患者进行了1年的随访。其中百分之53.1的病人房颤完全消失。作者认为，尽管先心病的复杂程度不一，但房颤消融对这些病人来说既安全又有效。在经验丰富的医疗中心，复杂先心病患者同样可以从房颤消融中获益。

接下来的文章标题是：“机械动力性心动过缓和早搏后强化，与室性早搏诱发的心肌病之间的关联”，作者Billet来自法国Toulouse的Rangueil大学医院。这项回顾性研究纳入了17位PVC诱发的心肌病患者，并且纳入了16位频发室早的病人作为对照组，这些病人都进行了动脉直接测压。能在动脉波形中测量到收缩压的PVC被认定是“有效的”或者说是“射血的”。作者发现，在PVC诱发的心肌病患者当中，有效的PVC只占PVC总数的29%；而在对照组，这个数字是78%。作者得出结论：与对照组相比，PVC诱发的心肌病患者有更多的无效性早搏。作者提出，血流动力学效应太低的室性早搏可以导致隐匿性的机械动力性心动过缓，从而诱导了心肌病的进展。

下一篇文章的作者Yang同样来自宾夕法尼亚大学，他们的论文题目是：“非缺血性心肌病患者，同步单极射频消融治疗室间隔室速的预后”。在序贯消融失败之后，作者在早先激活的部位，或者最佳拖带和起搏标测部位，以及在解剖学上相邻或相对的位置，采用两个可开放灌流的导管，进行同步单极射频消融。6位病人当中有4位，在20个月之内没有发生心律失常。这项研究结果表明，同步单极射频消融安全有效，可以用于那些难以复律的室间隔室速的病人。

接下来的文章题目是：“**已安装下腔静脉滤器的患者，进行经股静脉电生理操作的可行性**”，作者Mendelson来自宾夕法尼亚长老会医学中心。研究对象包含40位患者的50次消融手术，其中只有3位患者，因为滤器堵塞导致导管无法通过。因此，术者不应该因为静脉滤器而放弃经股静脉放置导管的操作。

来自比利时布鲁塞尔的Salghetti等人发表了下一篇文章，题目是：“**Brugada综合征患者行胸腔镜下右室流出道心外膜消融术**”。一共有36名患者由外科医生实施了胸腔镜下心外膜消融术，同时电生理医生分析了这些病人的心电图。经过16个月的随访，二级预防患者中的四分之三，以及所有一级预防的患者，都没有发生室性心律失常。这些发现表明，胸腔镜下直视的心外膜消融安全可行，预后良好。不过，作者指出，对于二级预防和高风险的患者，仍然必须植入ICD。

下一篇文章是：“**用消融指数来预测室性早搏消融治疗的远期疗效**”，作者Casella等人来自意大利米兰。消融指数整合了接触压力、持续时间和射频能量等多个参数，可以用来预测房颤消融中的消融损伤面积和预后。作者把消融指数应用于135位患有特发性流出道PVC的患者，结果发现，成功组的消融指数明显高于失败组。这些数据表明，消融指数可以预测PVC消融的结果。接下来需要进行前瞻性实验来进一步验证这一假说。

香港大学玛丽医院的Hai等人发表了下一篇文章，题目是：“**室间隔内植入无导线起搏器的安全性和可行性**”。在右室心尖部植入无导线起搏器的主要风险是心脏穿孔。在这项研究的51位高危患者中，有29人年龄超过80岁，7人体重指数小于20，48人合并有肾功能不全，33人患有瓣膜病变。90%的病人在右前斜位、左前斜位和左侧视图的透视下，在室间隔内植入了无导线起搏器，并且并发症发生率很低。在200天的随访期间，起搏阈值平稳。这项技术可以降低高危患者的并发症发生率。

接下来的文章标题是：“**晕厥、传导异常和电生理检查阴性：起搏器植入后随访期内的预测因子和风险评估**”，作者Roca-Luque等来自西班牙的巴塞罗那。159位有晕厥和束支传导阻滞，但电生理检查阴性的病人参与了这项研究，所有病人都安装了植入性心

律监测仪。经过2年的随访，只有四分之一的病人需要安装起搏器来治疗心动过缓。在多变量分析中，只有双侧束支阻滞和HV间期超过60毫秒是有统计学意义的起搏器预测因子。最重要的是，这种“观望”的策略并不会导致与心动过缓相关的死亡或严重创伤。

下一篇文章由日本红十字会Musashino医院的Miwa和他的同事们所发表，题目是：“**QRS波群和T波的昼夜变化对皮下ICD适应征的影响**”。他们分析了86位患者的24小时动态心电图，结果显示，在先前常规检查和运动实验指导下植入了静脉ICD的患者当中，动态心电图检查可以排除四分之一的患者，这些人的皮下ICD可能会出现错误的感应。除了常规筛查以外，动态心电图还能检测心电图的昼夜变化，有助于确定皮下ICD的适应征。这项监测特别适用于QRS间期延长或者Brugada综合征的患者。

接下来文章的作者Hattori等人同样来自日本，他们工作于Yokohama Rosai医院，文章的题目是：“**右侧室间隔起搏的患者，用CT确认导线尖端位置，对预后的影响**”。作者回顾性地分析了228名房室传导阻滞的患者，这些患者都接受了CT扫描，右室导线尖端分别位于室间隔或游离壁。多变量回归分析表明，导线尖端位于游离壁是心脏病死亡和心衰住院的独立预测因子，右室导线的位置与预后相关。这项研究的局限在于，CT扫描只能在起搏器植入以后进行，并不能用于术中导线的定位。

下一篇文章是来自纽约长老会医院和Weill Cornell医学中心的Truong等人所撰写的：“**使用NT-proBNP和胱抑素C评价心肾功能，及其对心脏再同步治疗预后的影响：来自BIOCRT研究的结果**”。作者研究了92名患者，其中NT-proBNP和胱抑素C水平升高的病人被定义为基线心肾患者。与那些NT-proBNP和胱抑素C水平较低的病人相比，心肾患者心脏再同步治疗无应答的风险增加了9倍以上，两年内发生重大心脏不良事件的风险增加了6倍以上。作者认为，NT-proBNP和胱抑素C的水平高低可以反映心肾功能，从而筛选出高风险的CRT患者，而这两项标志物同时都升高的患者预后更差。与心肾功能指标正常的病人相比，这些患者CRT的风险-收益关系存在显著的差异。

来自瑞士Bern大学的Bereuter等人发表了下一篇文章，标题是：“**无导线心脏再同步治疗——一项体内的概念验证性研究**”。作者希望在同一颗心脏内植入好几个无导线起

搏器，并通过无线通信的方法同步它们的活动。他们在猪的心脏上测试了这个想法，并证实，3个无导线起搏器可以一起工作以进行心脏再同步治疗。这项新技术有朝一日可能用于临床实践。

接下来的论文标题是：“在正常的人类心脏中，心前区体表心电图T波的上升支可以反映右心到左心的复极离散度”，作者Srinivasan等人来自英国伦敦St Bartholomew 医院。作者在10位健康受试者身上实施了心内记录，测量了左室和右室心电图，并将结果与体表心电图T波进行了比较。作者发现，心前区体表心电图T波可以反映右心与左心之间复极的局域性差异。这些发现有助于准确鉴定致心律失常高风险的标志物。这篇文章之后，是两组作者之间关于以下问题的讨论：把从T波峰值到T波末端的间期作为复极异质性的测量手段是否可靠？

本月的HRS成立40周年专栏文章由南加州大学的Susan Song所撰写，题目是：“在起搏领域中的一次偶然发现”。这之后是由Cooke等人所发表另一篇观点文章，题目是：“进一步改善经静脉心脏导线的工程学标准：来自医疗器械促进协会心脏节律治疗仪器委员会导线工作组的进展报告”。

最后，今年的心律学协会科学年会收录的最新临床实验摘要也收录在本月的期刊中。希望大家喜欢本期的广播节目。我是陈鹏生，再次感谢大家的收听。