

不伴心衰的急性心肌梗死患者使用 β -受体阻滞剂都能降低死亡率吗？



背景与临床问题

β -受体阻滞剂是急性心肌梗死（acute myocardial infarction, AMI）患者常规处方药物。我国 AMI 相关指南推荐，无禁忌证的患者应在发病后 24 h 内常规口服 β -受体阻滞剂。2014 年美国相关指南均也有同样推荐。但是，是否所有的患者使用 β -受体阻滞剂都能降低死亡率？对于 AMI 合并心力衰竭（heart failure, HF）的患者，已有充足的证据支持使用；

但是对于无 HF 或左室收缩功能障碍（left ventricular systolic dysfunction, LVSD）的患者，现有的研究证据并不充分。

研究内容

2017 年 6 月，发表在《Journal of the American College of Cardiology》的一项队列研究（Dondo T B, Hall M, Jernberg T, et al. β -blockers and mortality after acute myocardial infarction in patients without heart failure or ventricular dysfunction. J Am Coll Cardiol, 2017, 69 (22):2710-2720.），使用心肌缺血国家审计项目（MINAP）中英格兰和威尔士注册数据，共对 179 810 名不合并 HF 或 LVSD 的 AMI 住院存活者进行了评估。使用生存-时间逆概率加权倾向性评分和工具变量，研究 β -受体阻滞剂和 1 年死亡率之间的相关性。

研究结果显示，在 91 895 名 ST

段抬高心肌梗死（STEMI）和 87 915 名非 ST 段抬高心肌梗死（NSTEMI）患者中，分别有 88 542（96.4%）人和 81 933（93.2%）人接受了 β -受体阻滞剂治疗，共发生 9 373 例（5.2%）死亡。在未调整时，接受 β -受体阻滞剂者比未接受者的 1 年死亡率低（4.9% vs 11.2%； $P < 0.01$ ）。但是，进行加权和调整后，两组患者间死亡率无显著性差异（平均治疗效果（ATE）系数为 0.07；95% CI: -0.60~0.75； $P = 0.827$ ）。分亚组后，STEMI（ATE 系数为 0.30；95% CI: -0.98~1.58； $P = 0.637$ ）和 NSTEMI（ATE 系数为 -0.07；95% CI: -0.68~0.54； $P = 0.819$ ）患者，结果相似。

研究结论

在无 HF 或 LVSD 的 AMI 住院存活者中， β -受体阻滞剂的使用与 1 年内任何时间点的死亡风险降低无相关性。

（闫盈盈 综译）