

2015 美国 ST 段抬高型心肌梗死患者直接 PCI 指南

更新要点

2015-11-13 来源：医脉通

2015 年 10 月 20 日，ACC/AHA/SCAI 三大学会联合更新了 [STEMI 患者直接经皮冠状动脉介入治疗（PCI）指南](#)，本文是对此次指南更新内容的要点总结，指南更新的证据来源是 PRAMI、CvLPRIT、DANAMI 3-PRIMULTI 与 PRAGUE-13 随机对照试验，这些试验没有发现多支 PCI 相关的危害，相反，其中 3 个试验发现多支 PCI 可带来获益。该指南更新将会对医生的临床实践带来显著变化，因为 ACC 曾明确的反对非梗死相关动脉 PCI 治疗，其依据是若干非随机研究（认为 PCI 完全血运重建并不安全）。

指南要点

本指南更新内容只适用于 STEMI 患者多支 PCI 及血栓抽吸治疗；

指南对直接 PCI 同时进行非梗死动脉 PCI 的推荐等级由 III 变为 IIb，指南称部分 STEMI 患者可能从同时或择期多支 PCI 获益；

指南对常规冠脉血栓抽吸的推荐等级由 IIa 变为 III，即直接 PCI 前血栓抽吸不再有助治疗，证据来源是 INFUSE-AMI、TASTE 与 TOTAL 试验；指南对选择性及急救性血栓抽吸的推荐等级为 IIb，即其效果并不明确。

临床相关推荐更新

病变动脉 PCI vs. 多支 PCI

指南推荐，存在多支病变的 STEMI 患者在血流动力学稳定时可考虑非梗死动脉 PCI，可与直接 PCI 同时或另行分期手术；

修改后建议扩大了非梗死动脉及多支 PCI 的时机。

血栓抽吸

指南不推荐直接 PCI 前进行常规血栓抽吸，血栓抽吸在高血栓负荷、心梗溶栓血流分级 0~1 级或左前降支梗死患者的有效性证据并不充分；

直接 PCI 前选择性急救血栓抽吸治疗的效果不明确。

其他要点

指南编委会强调，虽然指南给出了多支 PCI 的建议，但医生不应将多支 PCI 误认为是多支病变 STEMI 患者的常规治疗方法。在考虑多支 PCI 适应症与时机时，医生应综合审视患者临床数据、病变严重程度/复杂性及造影剂肾病风险。

编委会认为常规流变血栓抽吸无法为进行 PCI 的多支病变 STEMI 患者带来获益。

2013 年 STEMI 指南仍推荐，对出现自发症状与心肌缺血的患者或无创检查提示中危或高危的患者，可在直接 PCI 后择期进行非梗死相关动脉 PCI。

多支分期 PCI 较多支直接 PCI 可能产生更好的预后，但非病变血管 PCI 最佳时机的相关数据并不充分。

医脉通编译自：[2015 ACC/AHA/SCAI Focused Update on Primary Percutaneous Coronary Intervention for Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction: A Summary. Practiceupdate. November 05, 2015](#)