

预见我国心血管病未来 15 年发病趋势

降压、降脂是最大抓手，65 岁以上者成本效益较好

▲ 本报记者 杨进刚



高润霖 院士

近日，中国医学科学院阜外医院高润霖院士和国外学者撰文，预测了中国心血管病发病趋势，并模拟了有效控制高血压和高血脂症的获益。

预计未来 15 年，我国老龄化迅猛，尤其是 55 岁以上者变化显著（图 1）。

我国在未来 15 年内，心血管病危险因素流行和人口老龄化将额外增加 7500 万例心肌梗死，增加近 1.2 亿例卒中，增加心血管病死亡 3900 万例。

但如果进行有效的降压治疗和降脂治疗，将会减少 1000~2000 万例心肌梗死，减少 800~3000 万例卒中，减少 300~1000 万例心血管病死亡，节省医疗费用 9320 亿美元。

当前我国高血压的知晓率、治疗率、控制率呈上升趋势，但依旧处于较低水平。2009 年高血压的知晓率、治疗率和控制率分别为 26.1%、22.8% 和 6.1%。

此外，2011 年中国血脂异常患者管理和胆固醇达标情况调查显示，39% 的血脂异常患者接受降脂治疗，低密度脂蛋白胆固醇的达标率仅为 25.8%。

作者估算的方法是，他汀能平均降低 38.7 mg/dl 的低密度脂蛋白胆固醇，如果能降低 41.7 mg/dl 的话，就能减少 25% 心梗发病率和病死率，减少 20% 的卒中。降压的获益也可以用公式得出（图 2、图 3）。

文章还估计了针对不同人群进行血压和血脂的控制的获益比较。总体而言，对于将 65 岁以上的老年人的血脂和血压控制好，成本效益较好。

对于有至少 1 种危险因素者，联合使用降压药和他汀，在 15 年内需要治疗的是 430 亿人年，花费 5630 亿美元，节省生命年是 13 490 亿美元，净获益 7870 亿美元，有 58% 的获益；仅治疗 55 岁以上者，需要治疗 280 亿人年，净获益 9320 亿美元，有 75% 的获益；仅治疗 65 岁以上者，需要治疗 140 亿人年，净获益 7470 亿美元，有 89% 的获益（见图 4）。

（整理 许菁）

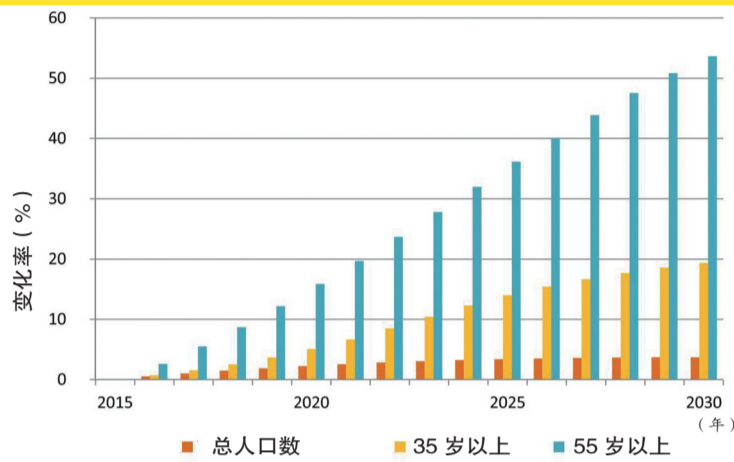


图 1 2015-2030 年我国 35 ~ 55 岁和 55 岁人口的变化趋势

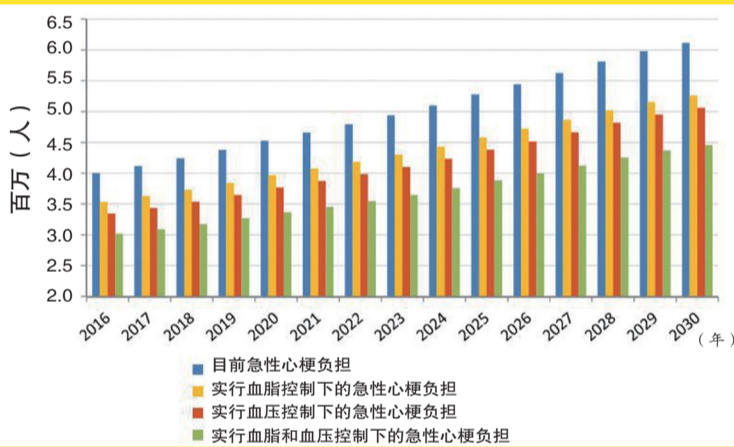


图 2 控制高血压和血脂对减少心梗的获益

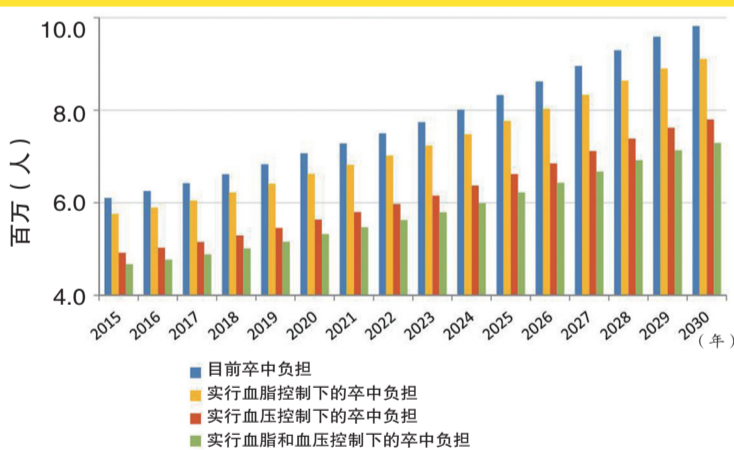


图 3 控制高血压和血脂对减少卒中的获益

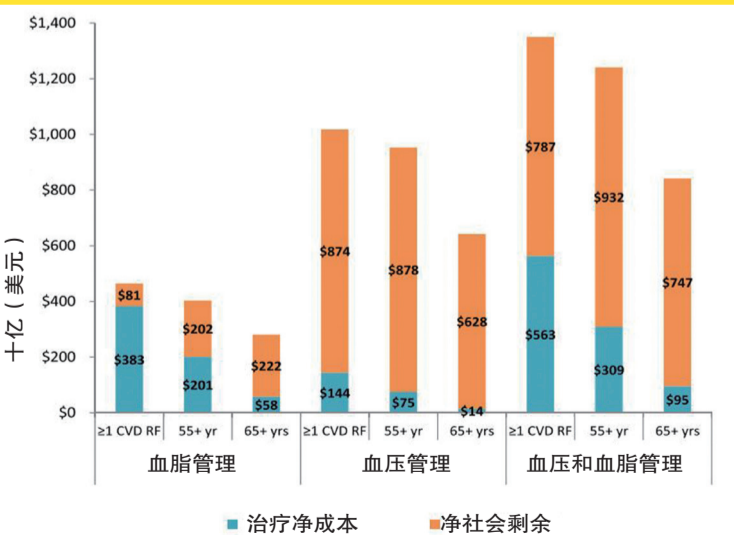


图 4 治疗不同人群的获益

新版急性肺栓塞诊治共识十大要点

急性肺栓塞是常见的心血管系统疾病，也是常见的三大致死性心血管病之一。近年来，对急性肺栓塞的认识不断提高，但临床实践中仍存在误、漏诊或诊断不及时，以及治疗不规范的情况。

此后 5 年，肺血管疾病领域发展迅速，发表了大量临床试验，对急性肺栓塞患者诊断、评估和治疗等提供了新的研究证据。故更新此版共识。（中华心血管病杂志，2016, 44: 197）

与我国 2010 年专家共识相比，本共识在易患因素、危险分层、诊断治疗策略、新型口服抗凝剂、慢性血栓栓塞性肺高压等方面进行了更新，并对妊娠期和肿瘤患者急性肺栓塞的治疗给出了推荐，旨在提供我国急性肺栓塞诊治的依据和原则，帮助临床医师做出医疗决策。需要注意的是，临床上面对具体患者时，应根据个体化原则制定诊疗措施。

（整理 卢芳）

新共识十大要点

- 易患因素包括 3 月内心梗或心衰、房颤或房扑住院、感染、输血等；
- 肺栓塞与动脉粥样硬化有共同危险因素；
- 急性肺栓塞临床表现缺乏特异性；
- 胸片、心电图、血气分析、超声心动图等常规检查也缺乏特异性；
- 疑诊急性肺栓塞患者先评估其临床可能性，之后进行初始危险分层，最后逐级选择检查手段明确诊断；
- 对高危患者，首选溶栓治疗，溶栓禁忌或失败者可行外科肺动脉血栓清除术；
- 对全量全身溶栓有禁忌或溶栓失败者也可经导管介入治疗；
- 对于口服抗凝药，应尽早给予且最好与肠道外抗凝剂同日；
- 急性肺栓塞抗凝治疗 3 个月后仍合并呼吸困难、体力减退或右心衰竭的患者，均应评估是否存在慢性血栓栓塞性肺高压；
- 肺动脉内膜剥脱术是慢性血栓栓塞性肺高压的首选手段，而肺动脉球囊扩张术是部分无法进行外科手术患者的替代治疗方法。