

国际多学会发布声明 儿童也可利用心肺复苏救人

医师报讯（融媒体记者 欣闻）近期，国际复苏联络委员会（ILCOR）、欧洲复苏委员会（ERC）和美国心脏协会（AHA）发布科学声明称，小朋友也可以学习心肺复苏技能，如识别心脏骤停、寻求帮助和进行胸外按压。（Circulation.5月17日在线版）

2015 年，世界卫生组织批准了“儿童挽救生命”提案，建议将 12 岁作为学习心肺复苏的年龄。然而，有证据表明，即使是不到 4 岁的儿童也有能力接受心肺复苏培训。

编写组主席指出，培训学生能够增加可实施心肺复苏的旁观者，能提高发生意外者的生存率。

通过对儿童在很小的时候进行培训，还可以让他们的父母也知晓如何应对心脏骤停、进行胸部按压和人工呼吸、使用自动体外除颤器（AED），并最终提高生存率。

在回顾了让学龄儿童学习基本生命支持（BLS）的相关文献后，文章确定了儿童能否掌握心脏骤停救治“生存链”的各种技能。文章指出，对于心脏骤停

的情况，如果没有旁观者立即识别和采取行动，生存率尤其低。即使儿童年龄太小，无法进行有效的胸外按压，也可以开始学习心肺复苏术步骤和节奏，并开始学习 AED。

作者表示，考虑到多数院外心脏骤停都发生在家庭中，因此让家里所有人了解心脏骤停后该怎么办非常重要。正因如此，声明鼓励所有家庭制定抢救心脏的计划，并提前计划以确定谁拨打急救电话、谁开始心肺复苏术，以及谁为急救人员开门等。

建议

- ☆ 学龄儿童学习和执行基本生命支持的技能，并与其他孩子分享的积极性很高；
- ☆ 每年对所有儿童和学生进行心肺复苏培训，并确保有至少 2 h/ 年的培训时间；
- ☆ 使用 3~5 名学生组成的小组；
- ☆ 建议所有小朋友学习“检查—呼叫—按压”技能。
- ☆ 教 4 岁的小朋友能识别生命体征；
- ☆ 经过培训，6 岁的小朋友能拨打急救电话并提供正确的信息；
- ☆ 儿童 10~12 岁时，可以在人体模型上进行有效的胸外按压，并能保证深度和通气量；
- ☆ 每年应对所有学龄儿童进行心肺复苏培训，无论年龄大小，学校教师可当讲师；
- ☆ 教给每个孩子正确的按压深度和速度，即使以他们的能力暂时可能无法达到标准。

《柳叶刀》刊发
复发性急性扁桃体炎
切除更有效

医师报讯（融媒体记者 王璐）英国纽卡斯尔大学研究团队对 453 例患有复发性急性扁桃体炎的患者进行随机对照试验后发现，与接受保守治疗的患者相比，立即接受扁桃体切除术的患者在 24 个月内喉咙痛的天数减少了 47%。这是现有评估成人复发性急性扁桃体炎手术干预的临床效果和成本效益的最大型随机试验。（Lancet.5月17日在线版）

研究为多中心、开放标签、随机对照试验，参与者为 16 岁或以上的复发性急性扁桃体炎患者。患者随机分为两组，接受扁桃体切除术或进行保守治疗，使用扁桃体结果量表 14（TOI-14）评估症状严重程度，定义轻度为 0~35、中度 36~48、重度 49~70；使用 12 项简明问卷调查（SF-12）评估患者总体健康状况。

安全性分析显示，在 231 例接受扁桃体切除术的患者中，有 90 例发生了认为与切除术相关的不良事件，最常见的不良事件为出血，严重不良事件被认为与切除术无关。

成本效益分析结果显示，相比于保守治疗，扁桃体切除术在较低成本下提供了更多的健康效益，是具有成本效益的选择。

总的来说，与保守治疗相比，成年人接受扁桃体切除术在临床上更有效且具有成本效益的，结论支持成人复发性急性扁桃体炎患者进行扁桃体切除术。

新药资讯

5 月 21 日，由阿斯利康与第一三共联合开发和商业化的创新药物——抗体偶联药物（ADC）优赫得®（通用名：注射用德曲妥单抗）在中国宣布正式上市。作为全新一代靶向 HER2 的 ADC 药物，德曲妥单抗用于治疗既往接受过一种或一种以上抗 HER2 药物治疗的不可切除或转移性 HER2 阳性成人乳腺癌患者。

短新闻

美国一项研究证实，三氯乙烯是帕金森病的强风险因素之一。（JAMA Neurol. 5 月 15 日在线版）

美国开发出一种“电子仿生皮肤”可模仿被戳、烫伤时的感觉。（Science.5 月 18 日在线版）

多家心律学会联合发布指南，我国 44 项研究纳入其中 心室起搏比例超 20%~40% 或需生理性起搏

医师报讯（融媒体记者 经莉）美国心律学会（HRS）、亚太心律学会（APHRS）和拉丁美洲心律学会（LAHRS）联合发布了心脏生理性起搏以避免和减轻心衰的指南。其适用于正在考虑或正在接受心脏生理性起搏的心衰或心衰高风险患者。（Heart Rhythm.5 月 20 日在线版）其中，有 44 篇研究来自我国。

1

心脏生理性起搏是指旨在恢复或保持心室收缩同步性的心脏起搏，包括传导系统起搏（CSP）和心脏再同步治疗（CRT）。传导系统起搏又分为希氏束起搏（HBP）和左束分支区域起搏。

2

CRT 治疗心衰的证据强度远超过生理性起搏。多项随机对照试验表明，CRT 可减少心衰症状，改善左室功能以及提高生存率。多数传导系统起搏的数据都是观察性的，缺乏关于存活率的长期数据。正在进行和计划中的研究可能会为传导系统起搏的使用提供进一步的证据。

3

CRT 的疗效有多种定义，包括改善死亡率和心衰住院率，以及心衰、左室功能稳定，或预防心衰进展的临床指标改善。

4

对于右室起搏比例高（超过 20%~40%）或患有左束支传导阻滞（LBBB）的患者，应定期评估心室功能，以早期发现起搏或心室不同步诱导的心肌病。

5

对于需要起搏器置入的患者，若预计心室起搏比例超过 20%~40%，可考虑心脏生理性起搏，以降低起搏诱导的心肌病风险。

6

LVEF 35%~50% 的患者，预计右室起搏比例不到 20%~40%，不能从心脏生理学起搏明显获益的患者，选择传统的右室电极置入并最大限度地减少右室起搏，或在 LBBB 情况下选择生理性起搏。

7

新建议：对于需要起搏治疗但 LVEF 正常的患者，可进行左束支区域起搏（II b 类）。

8

已应用指南指导的心衰患者，若 LVEF ≤ 35%、QRS ≥ 150 ms、NYHA 分级 II~IV 级，建议使用 CRT（I 类）。不能实施有效 CRT 时，推荐使用 CSP（II 类）；对于 QRS 间为 120~149 ms 的女性患者，CRT 可获益（I 类）。

LVEF 36%~50%、LBBB 和 QRS ≥ 150 ms 的心衰患者，用 CRT 或 CSP 以维持或改善 LVEF。

9

对于 LVEF < 35%，QRS 同时存在 <150 ms 或 ≥ 150 ms 时，且没有左束支阻滞的心衰患者，建议生理性起搏（II b 类）。

10

在心脏生理学起搏器械的置入和随访期间，双室或传导系统的心电图采集必不可少。



医师报

中国医师协会唯一报纸



融媒体中心

MEDIA CENTER

祝贺医师报邮局订阅连续6年上涨

影响 百万医师的融媒体 矩阵传播平台

百万大众的新媒体

关注医学
剖析医事
服务医师

敬请就近邮局订阅
2023年《医师报》

