（上接B2版）

指南与热点争鸣论坛现场座无虚席

特殊人群

《2021亚太心脏病学会$P2Y_{12}$受体拮抗剂应用于亚太特殊人群的共识》

重视缺血出血风险评估 个体化用药方案

韩雅玲院士和**中国人民解放军北部战区总医院李毅教授**指出，亚洲人CCS患者有其自身特点，如与白人相比血栓风险低而出血风险高，尤其是颅内出血和胃肠道出血，因此应加强个体化用药。

CCS患者缺血和出血风险评估

共识采用冠脉－血管－疾病标准来筛选CCS高危和极高危患者。

冠脉包括既往冠脉事件、高危冠脉解剖（左主干、分叉病变、多支病变PCI，置入3个以上支架）、多支冠脉病变的记录；血管包括已有外周动脉疾病（行或既往外周动脉介入治疗、颈动脉狭窄>50%、肠系膜动脉疾病、肾动脉狭窄）、脑血管病（动脉粥样硬化引起的缺血性卒中或短暂性脑缺血发作）；疾病包括治疗中的糖尿病、估算肾小球滤过率（eGFR）<60 $ml^{-1}\cdot min^{-1}\cdot 1.73m^{-2}$、微量或大量白蛋白尿、冠脉疾病导致的心衰。

特殊人群$P2Y_{12}$受体拮抗剂应用建议

指南对慢性肾病患者、老年患者、糖尿病风险患者、多支冠脉病变患者等特殊人群给予了$P2Y_{12}$受体拮抗剂应用建议。

具有中或高证据等级建议如下：慢性肾脏病患者应在启动$P2Y_{12}$受体拮抗剂前评估出血风险；eGFR 15~60 $ml^{-1}\cdot min^{-1}\cdot 1.73m^{-2}$、既往有重大不良心血管事件且无额外出血风险的ACS患者，应接受双抗治疗；eGFR<60 $ml^{-1}\cdot min^{-1}\cdot 1.73m^{-2}$的慢性肾脏病患者，若存在额外出血风险，可选择单药抗血小板治疗（阿司匹林或氯吡格雷）来替代。

老年患者在开始$P2Y_{12}$受体拮抗剂治疗前，应评估出血风险；2型糖尿病合并心血管病的患者应接受抗血小板治疗进行二级预防，出血风险低者优先选择替格瑞洛。

对于发生心梗或接受PCI的糖尿病患者，可考虑延长双抗疗程；接受复杂PCI且高出血风险的糖尿病患者，可考虑双抗治疗3个月后使用替格瑞洛进行单药治疗；对于抗血小板治疗期间发生出血的患者，应评估出血的严重程度、出血事件和上次缺血事件或PCI时间的接近程度，并决定是否停止抗血小板治疗；对于缺血事件或PCI治疗1个月内发生出血的患者，一旦情况稳定，应继续抗血小板治疗，以尽量降低缺血风险；需要下调抗血小板治疗的出血患者，可考虑改用效力较弱的抗血小板药物，减少抗血小板药物剂量，或改为单抗治疗；2型糖尿病合并心血管病的患者，应接受抗血小板治疗进行二级预防，出血风险低者优先选择替格瑞洛；对于发生心梗或接受PCI的糖尿病患者，可考虑延长双抗疗程；接受复杂PCI且高出血风险的糖尿病患者，可考虑双抗治疗3个月后使用替格瑞洛进行单药治疗。

对于抗血小板治疗期间发生出血的患者，应评估出血的严重程度、出血事件和上次缺血事件或PCI时间的接近程度，并决定是否停止抗血小板治疗。

房颤管理

更新卒中风险评分系统 强调重视节律控制

上海市第一人民医院刘少稳教授和**首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授**解读和点评了《心房颤动诊断和治疗中国指南》，指南重点收集和引用亚洲和国内临床研究及人群队列研究的成果与数据，因此更适用于中国房颤患者群体。

指南提出，房颤筛查是早期诊断和早期干预的重要手段，指南对相关内容进行了系统阐述并提出了具体建议。

房颤是卒中的独立危险因素，CHA_2DS_2-VASc评分是目前应用最广泛的卒中风险评估工具。指南根据亚洲房颤人群特点提出了CHA_2DS_2-VASc-60卒中评分，CHA_2DS_2-VASc-60评分0分的男性或1分的女性患者不应以预防卒中为目的使用口服抗凝药（OAC）。

房颤的节律控制是指通过应用抗心律失常药物、直流电转复、导管消融或外科消融恢复窦性心律并进行长期维持。在房颤节律控制策略的选择上，指南提出，抗心律失常药物和导管消融是长期以来国内外房颤指南推荐用于改善症状的一线治疗手段。

相关疾病

探寻心血管病合并认知障碍诊疗方案

大连医科大学附属第一医院路岩教授和**首都医科大学附属北京安贞医院曾勇教授**解读和点评了《心血管疾病与认知障碍中国专家共识》。

老年认知障碍患者常同时合并心血管病，包括高血压、冠心病、房颤、心衰、心肌病、心脏外科手术及器械治疗等。因此，心血管病的预防和管理对预防认知障碍和减缓轻度认知障碍向痴呆转化有着极其重要的意义。

迄今对于心血管病合并认知功能障碍的机制认识还不够深入，同时缺乏高质量的临床研究及有效的治疗方法和心血管病合并认知障碍的数字化认知训练随机对照研究，专家呼吁进一步探寻心血管病合并认知障碍的有效治疗方法。

加强盐敏感性高血压认知 减少心脑血管事件

天津康汇医院杨宁教授和**李玉明教授**解读和点评了《盐敏感性高血压管理的中国专家共识》。针对盐敏感性的病因，共识强调了获得性因素的改善，并推荐基于我国人群特点改良的盐负荷试验，同时给出了详细的减盐措施推荐。

减盐是控制人群高血压和慢病防治的重要手段，是有益全社会的健康行为。专家呼吁，广大临床医务工作者应加强对于盐敏感性高血压的认知，从预防、治疗等多维度入手，有效改进我国高血压患者的治疗及管理现状，以减少心脑血管事件。

围术期管理

规范围术期心血管病评估和管理

广东省人民医院陈纪言教授和**西安交通大学医学院第一附属医院袁祖贻教授**解读与点评了《非心脏外科手术围手术期心血管疾病管理中国专家共识》，指南强调应在围手术期对患者进行个体化、规范化的心血管病评估及管理。

专家表示，指南有助于对非心脏外科手术围手术期心血管病患者进行规范的围手术期评估及管理，将进一步提升我国围手术期心血管事件风险评估及心血管病预防管理质量，降低社会心血管病的疾病负担，保障公众健康。

心律失常

评估药物治疗方案 兼顾基础心脏病治疗

北京大学第一医院吴林教授和**广东省人民医院吴书林教授**解读与点评了《抗心律失常药物临床应用中国专家共识》，从常用抗心律失常药物的作用机制、适应证、用法用量、注意事项，以及各类心律失常的药物治疗原则和治疗建议等角度进行了剖析与解读。

专家指出，明确心律失常的治疗目的，评估药物治疗的必要性非常重要，在此基础上还要兼顾基础心脏疾病的治疗，选择正确的抗心律失常药物，同时应协调药物治疗与非药物治疗的协同方案。

推动早诊早治 规范肺静脉狭窄诊治方案

中国医学科学院北京协和医院荆志成教授和**上海交通大学医学院附属胸科医院何奔教授**解读与点评了《肺静脉狭窄诊治中国专家共识》。肺静脉狭窄（PVS）是一类相对少见的肺血管疾病，病因多样，对临床疑似者需重视病史和影像学检查，做到早诊断、早治疗。

介入治疗是目前治疗重度PVS的主要手段，近期疗效可靠，可迅速改善局部血液动力学，缓解症状，提高患者心肺功能。同时应注意介入并发症及介入术后随访的重要性。专家表示，指南为进一步规范我国PVS的诊断和治疗，改善患者预后提供了有力帮助。