

“投资于妇女:加速进步”,这是今年联合国庆祝国际妇女节的主题,联合国秘书长安东尼奥·古特雷斯认为,实现妇女平等权利是通往公平、和平、繁荣社会的一条行之有效的道路。

值此国际妇女节之际,《医师报》社启动“呵护健康 美丽绽放”特别策划,围绕女性心血管、内分泌、生育率保护、女性更年期的相关问题,邀请国内相关领域权威专家进行系列直播访谈,为女性健康保驾护航。

钱菊英教授



韩雅玲院士



李妍教授



张抒扬教授



女性心血管病在病因、发病机制、临床表现、诊治方案等方面均具有其特殊性,中华医学会心血管病学分会特别设置女性心脏健康学组,近年来在专业引领、公益科普等方面开展了卓有成效的工作。期待通过我们的共同努力,能够更好地守护女性朋友的心血管健康,助力健康中国的实现!

——中国人民解放军北部战区总医院韩雅玲院士

心血管病是女性死亡的首要原因,占全球女性每年死亡人数的35%,年轻女性心血管病死亡率不断上升。女性心血管病也要成为公众关注和医生努力的重点。期待未来能够积累更多女性心血管病的科学证据,推动临床诊疗的进步。

——北京协和医院张抒扬教授

近年来,越来越多的学者关注到女性心血管病理生理特点不同于男性的问题,心血管病防治方案不断进步,但心血管病防治仍形势严峻。希望女性朋友能够保持良好的心态和健康状况,控制饮食及体重,定期监测血压、血脂、血糖,关爱自己,关注心脏健康!

——复旦大学附属中山医院钱菊英教授

作为一名女医生,衷心提醒女性朋友,提高自身的心血管健康管理意识:保持年轻心态、坚持科学运动、优化饮食结构、纠正全身及心脏糖脂代谢紊乱,这样才能守护心脏健康,拥抱美好生活。

——空军军医大学唐都医院李妍教授

关注女性心血管健康 积极应对老龄化挑战

▲北京大学第一医院老年内科 张晶 刘梅林

女性激素变化影响心血管风险

女性体质指数低、体脂率高、内脏器官较小、药物代谢酶、转运蛋白以及药代动力学存在性别差异,更常见药物相互作用及不良反应。由于既往临床研究中女性的比例较低,导致部分诊疗方法缺乏女性群体应用的有效性评价,将女性纳入临床试验是改善女性心血管病预后的一个关键因素。

与男性相比,女性患者接受指南指导的药物

治疗比例和治疗达标率更低。女性心脏的结构、功能、代谢、血管老化和免疫系统与男性存在性别差异,心血管生理和病理生理的性别差异可能与内源性和外源性生殖激素的差异相关,女性激素水平变化以及妊娠等特殊生理时期对心血管病的发展有较大影响,造成女性心血管病的病理生理学特点、药物代谢以及临床表现、疾病诊断和防治策略有别于男性,需给予特别关注。

重视性别特异性危险因素

女性心血管病风险评估超越了传统的危险因素范畴,还包括性别特异性危险因素。对于女性心血管病患者,除了评估传统心血管病危险因素,如糖尿病、高血压、血脂异常、心脏病家族史、吸烟、缺乏运动、不良饮食和肥胖,还需纳入性别特异性危险因素,包括妊娠相关疾病、月经周期史、节育和绝经激素治疗、多囊卵巢综合征、自身免疫性疾病、抑郁症和创伤后应激障碍等(图1)。2023年9月,美国心脏协会(AHA)发布的科学声明,也强

调了全面评估女性心血管病风险对女性健康的重要影响。

孕妇高龄、体重异常、妊娠期糖尿病、高血压、子痫前期、围产期心脏病,孕产期心血管事件的发生率明显增加,发生心血管病的终生风险增加。随着我国计划生育政策的调整,高龄、多胎产妇增加,心血管病及心血管高风险患者增加,应重视孕前评估及动态个体化心血管病风险评估,孕产期需要妇产科医师、心血管医师、麻醉科医师等多学科协作综合管理并格外关注药物安全性。

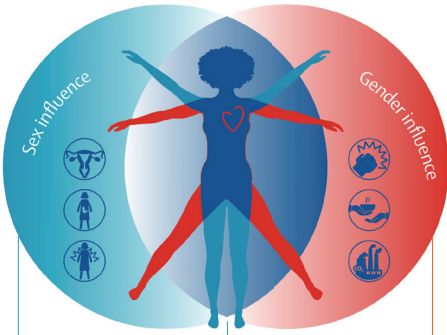
心血管病是威胁女性健康的头号杀手。目前,全球约有2.75亿女性心血管病患者,2019年死于心血管病的女性约为894万,占全球女性每年死亡人数的1/3。尽管1990年以后,全球女性心血管病患病率总体下降了4.3%,但我国增加了7.5%,女性心血管病存在认识不足、诊断不足、治疗不足和研究不足等问题,防控面临严峻挑战。

医师报 CCTV



刘梅林教授
北京大学第一医院老年内科

贾薇薇
《医师报》循环频道副主编



女性独有的危险因素 ☆早绝经 ☆妊娠期糖尿病 ☆妊娠期高血压 ☆早产 ☆多囊卵巢综合征 ☆系统性炎症和自身免疫性疾病	明确危险因素 ☆高血压 ☆血脂异常 ☆糖尿病 ☆肥胖 ☆不健康饮食 ☆久坐的生活方式 ☆吸烟	被忽视的危险因素 ☆社会心理因素 ☆家庭暴力 ☆社会经济剥夺 ☆健康素养低 ☆环境危险因素
---	--	---

图1 女性的心血管病风险

加强规范化诊疗 关注治疗性别差异

2022及2023年发布的《女性慢性心力衰竭管理的中国专家共识》和《女性冠状动脉性心脏病诊治的中国专家共识》,聚焦女性冠心病和心衰的流行病学、危险因素、病理生理特点、临床表现、辅助检查及治疗建议,旨在促进对女性心血管病特殊性的认识。

共识指出,女性冠心病患者的病变类型、斑块性质与男性存在差异,女性常见自发性冠脉夹层(SCAD)、痉挛和栓塞导致的冠脉功能及微血管功能异常。女性心梗或缺血常见于非冠脉阻塞,半数的心肌缺血由冠脉微血管功能异常(CMD)所致。斑块破裂多见于男性和老年女性,斑块侵蚀多见于50岁以下吸烟女性。

此外,女性冠心病临床表现与男性存在差异,心绞痛伴随症状更多,以伴随误诊、漏诊和就诊时间延迟。女性心梗患者更多合并多种疾病,发生心衰、再发心

梗和并发症的比例高于男性。女性冠心病患者应遵循指南推荐,采用规范的治疗措施,还应关注治疗的性别差异。

绝经后女性心衰风险进一步增加,更多见射血分数保留的心衰(HFpEF)。乳腺癌化疗药物的心肌损害、子痫前期、围产期心脏病是女性心衰的独有原因,化疗(蒽环类)或饮酒女性发生心衰的风险更高。此外,女性心衰患者的心理应激和情绪障碍较男性常见。女性心衰患者的年龄更大,充血性心衰的症状和体征更为常见。

与男性比较,女性患者日常生活和社会活动的生活质量评分更差,抑郁等精神心理疾病的发生率更高。女性患者对β受体阻滞剂更敏感,地高辛中毒事件更多见、死亡率更高。近年的研究显示,沙库巴曲缬沙坦显著改善女性HFpEF患者的预后,获益更大,为女性HFpEF患者带来新的希望。

女性心血管病的病理生理特点、危险因素、临床表现、疾病诊断、药物代谢和防治策略有别于男性,应在共性的基础上根据女性特点进行诊治。由于女性心血管病流行病学数据缺乏、发病机制尚需探索,国内外临床研究中女性代表性不足,导致部分诊疗方法缺乏女性群体应用的有效性评价,期待未来增加导致性别差异的病理生理机制研究、在临床试验中提高女性比例或开展性别特异性研究。此外,还要加强医务工作者专业培训和公众科普教育,需要更加强调消除心血管病主要发生于男性的认知,努力改善女性心血管病诊治现状,迎接女性心血管病的挑战。



扫一扫 观看直播精彩内容



扫一扫 关联阅读全文