

(上接 A6 版)

疾病防治

Joseph A. Hill 心血管病防治面临更大挑战

美国德克萨斯州立大学西南医学中心 Joseph A. Hill 教授指出，心血管病死亡人数的下降与科技的进步密切相关，但近年来由于肥胖、糖尿病、高血压、抽烟等因素诱发的动脉粥样硬化人数正逐渐增

多，未来心血管病的防治面临更大的挑战。此外，生活方式、疾病的遗传基础、大数据（精准医疗）、再生、衰老、跨学科合作、发展中国和环境是未来心血管病防治领域中的重大机遇与挑战。

葛均波 全局性理解泛血管疾病

复旦大学中山医院葛均波院士阐述了泛血管疾病的概念和病理生理机制，强调了不同血管区域病变之间的内在联系，以及全局性视角对于理解和治疗这类疾病的重要性。葛院士强调，在泛血管疾病的

管理中，传统的知识已无法预测疾病的全部后果。在未来，包括患者特征、临床表现、生物标志物组学、影像组学等信息的整合将会成为趋势，泛血管医学有望继续引领心血管病治疗的创新和发展。

吴以岭 络络学说指导微血管病变防治

络病理理论创新转化全国重点实验室吴以岭院士介绍，在中医看来，遍布人体全身的络络系统主要负责运行血液，络络中最细小的部分与西医的微血管高度一致，“络络-微血管”这一概念的提出成为中西医研究微血管病变

理论结合点和治疗突破口。吴院士系统构建的络络学说指导微血管病变防治是重大理论原创成果，而在络络学说指导下研制的络络中药也被大量的基础研究及临床循证医学研究证实，具有保护微血管的功能。

影像技术

于波 腔内影像学让冠心病治疗更精准

哈尔滨医科大学第二医院于波教授表示，冠脉造影虽在冠心病诊疗中扮演着关键角色，但因分辨率低限制了对易损斑块及病变特征的精确识别。为了克服这一局限，临床引入了血管内超声、虚拟组织、

OCT 和近红外光谱成像等腔内影像学技术。这些技术通过提供更高分辨率的血管内图像，显著提升了冠心病治疗的精确度和安全性。未来基于有创及无创影像学的分子影像，可更好地用来检测冠脉易损斑块。

陈绍良 血管内超声引导支架置入效果更优

南京市第一医院陈绍良教授介绍，IVUS-ACS 研究证实，对于 ACS 患者，血管内超声指导的药物支架置入手术优于单纯造影引导，降低 1 年随访靶血管失败风险。ULTIMATE-DAPT 研究结果提示，对

于 ACS 患者，新一代药物洗脱支架置入后，双联抗血小板 1 个月后使用替格瑞洛单抗治疗可降低出血事件，同时未增加心脑血管缺血事件。研究为抗血管降维治疗提供了理论基础及循证证据。

潘湘斌 超声引导介入助力“换道超车”

中国医学科学院阜外医院潘湘斌教授介绍，超声引导介入技术能够解决旧体系的技术难题，持续产生技术创新，实现“换道超车”。

潘教授进一步指出，超声引导的介入手术机器人能够完美解决固有顽

疾，原因有三：其一，超声引导具有多维度立体成像优势，可以发挥机器人多维精准操作优势；其二，超声引导下，患者和医护人员都无辐射损伤；其三，不受基础设施限制，可在基层医院、战场，甚至移动手术车中开展手术。

患者管理

张抒扬 早诊早治改善罕见心肌病患者预后

中国医学科学院北京协和医院张抒扬教授指出，我国对罕见病仍缺乏足够的认识、快速诊断的方法和有效的药物治疗，基因疗法还尚存空白。张教授表示，通过开展注册登记研究，可提高对疾病的流行病学、自然病史的认识；

建立规范的诊断流程可加强随诊管理，从而指导疾病管理。此外，还应积极组织开展罕见病病种研究，丰富疾病库资源，探索对病因机制的研究，从而寻求根本的治疗手段。总之，早诊早治，才可最终改善罕见心肌病患者预后。

胡寿盛 心衰患者管理强调多学科合作

中国医学科学院阜外医院胡寿盛院士指出，近年来，心衰的治疗特别是药物治疗取得较多突破性进展，慢性心衰的分类、心衰及其合并症的治疗方法等也在不断更新，需要把这些成果应用到我国心

衰患者诊治中，进一步提高我国心衰的诊疗水平。心衰患者的管理应遵循心衰指南及相关疾病指南，需要多学科合作，以患者为中心，涉及住院前、住院中、出院后的多个环节。

杨杰孚 建议心肌病患者定期运动

北京医院杨杰孚教授指出，房颤是心肌病患者最常见的心律失常，增加了心源性栓塞、心衰和死亡风险。在动态心电图监测中发现的心律失常频率和类型与年龄有关，不同心肌病类

型也不尽相同，特殊的心律失常可能提示特定的心肌病亚型。杨教授强调了基因型在猝死危险分层中的重要意义，并建议所有有活动能力的心肌病患者定期进行中低强度运动。

董尔丹 康复医学面临诸多挑战

北京大学第三医院董尔丹院士指出，我国康复学科的发展面临诸多挑战，包括康复专业人才短缺、科技创新和成果转化水平不足，以及康复产业规模较小且发展落后，缺乏世界领先企业。此外，董院

士还深入分析了我国在康复人才培养与科技创新、康复产业发展、医疗服务体系方面的现状，以及全球和我国在康复科技创新与研究结果方面的进展，并提出了关于康复教育的科技人才发展建议。

杨跃进 抗炎治疗成为 ACS 新领域

中国医学科学院阜外医院杨跃进教授介绍，近期发表的 CANTOS 研究证实，急性冠脉综合征（ACS）患者进行抗炎治疗可降低心血管事件风险。基于此，抗炎治疗已成为 ACS 的新领域，为 ACS 的研发指明了新方向。对于治疗方面，

最新指南推荐经皮冠脉介入治疗+指南指导的药物治疗的方案，针对冠脉堵塞+粥样硬化，进展突出，我国已在普及完善中。同时，杨教授提出，若冠脉造影发现慢血流，或合并“代谢综合征”患者，应试用中西医结合治疗。

周胜华 肥厚型梗阻性心肌病治疗存挑战

中南大学湘雅二院周胜华教授指出，目前肥厚型梗阻性心肌病药物治疗作用有限，传统外科开胸治疗方式有创且手术风险高、易出现并发症，治疗存在挑战。多模态影像融合、CT 三维重建等

技术有助于清楚地判断梗阻位置。

此外，肥厚型梗阻性心肌病目前缺少真正有效改善预后的治疗方式，如何持续提高患者的生活质量和生存率是临床医生应该思考的问题。



心血管代谢

心血管代谢管理实用锦囊

目前心内科医生已成为心血管代谢管理的主力军，但是在临床使用胰高糖素样肽-1（GLP-1）受体激动剂时依然存在困扰。《GLP-1 受体激动剂心内科应用简明指导》提出了使用 GLP-1 受体激动剂的实用指导，旨在提高心内科医生在临床应用中的规范性和简易性。

锦囊一 慧眼识人 选择合适的患者

GLP-1 受体激动剂类药物的临床应用更倾向于合并动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）或 ASCVD 高危因素、合并超重/肥胖、合并进展期糖尿病肾病的 2 型糖尿病患者，目前仅不推荐用于终末期肾病患者。

锦囊二 审慎从事 筛查禁忌证 关注注意事项

应用前需进行起始安全性筛查，应严格避免禁忌证，并关注相关注意事项。需排查的禁忌证包括 GLP-1 受体激动剂过敏、妊娠或哺乳、甲状腺髓样

癌或 2 型多发性内分泌瘤综合征病史或家族史，同时重点关注存在胃轻瘫或胃部手术病史、胰腺炎病史、增殖期糖尿病视网膜膜病史的患者。

锦囊三 周密部署 酌情调整其他药物使用

针对磺脲类药物，若糖化血红蛋白（HbA_{1c}）< 7.5% 或有低血糖病史则停用磺脲类药物；若 HbA_{1c} 在 7.6%~8.5% 之间则减少 50% 磺脲类药物用量；若 HbA_{1c} > 8.5% 则继续应用，但需监测并考虑未来停用可能；针对二肽基肽酶 4（DPP-4）抑制剂，一般不推荐同时应

用；其他降药物无需调整用量。

此外，司美格鲁肽与临床常用药物之间相互作用较少，因此也无需调整剂量。

锦囊四 监护无误 监测随访患者用药情况

应密切监测患者使用药物过程，确保正确使用 GLP-1 受体激动剂，尽可能滴定到已证实心血管获益的剂量，以便患者获得更好的心血管获益。以市面上常见 GLP-1 受体激动剂类药物为例：司美格鲁肽的起始剂量为 0.25 mg 每周 1 次。4 周后，应增至 0.5 mg 每周 1 次。

在以 0.5 mg 每周 1 次治疗至少 4 周后，剂量可增至 1 mg 每周 1 次。

锦囊五 悉心指导 有效应对主要不良反应

GLP-1 受体激动剂常见的不良反应主要是胃肠道反应，多为一过性且常出现于起始后数周内，可提前和患者充分沟通，建议通过低剂量起始滴定、少量多餐的方式以减少不良反应的发生率，缓解患者不适。同时 GLP-1 受体激动剂导致患者出现低血糖的风险极低，可通过调整合并应用的其他降糖药物剂量以改善低血糖症状。