



2024 全科医师心血管病防治能力提升项目在沈阳举办 培养高素质的人民健康守门员



韩雅玲 院士

医师报讯 (融媒体记者 贾薇薇) 日前, 全科医师心血管病防治能力提升项目于沈阳举办。中国工程院院士、中国人民解放军北部战区总医院韩雅玲在开幕致辞中表示, 项目旨在融合心血管专科与全科医学发展理念, 为全科医师提供学习、交流和提升的优质平台, 助力全科医师对常见心血管病诊疗急救能力水平的提升, 培养出更多高素质的人民健康守门员, 更好地服务于广大的心血管病患者。

本次培训活动围绕心血管病急危重症救治及慢病防治等热点难点问题深入浅出地展开经验交流和技术培训, 助力全方位提升全科医师在心血管病防治领域的专业素养与实践技能, 强化基层心血管病防治体系的构建, 为广大社区居民提供更为优质、便捷、高效的心血管病医疗服务, 对于减轻心血管疾病负担、增进全民心血管健康水平具有重大意义。

心血管专栏编委会

主 编: 韩雅玲 马长生
副主编: 王祖禄 刘梅林 吴书林
张抒扬 陈纪言 陈绍良
荆全乐 袁祖贻 黄 岚
编 委:
马 翔 马颖艳 王 耿
王 斌 王 焱 王守力
王效增 王海昌 卞士柱
田进伟 曲 鹏 刘 斌
刘少穗 刘映峰 刘海伟
江 洪 汝磊生 孙鸣宇
严晓伟 李 保 李 洋
李 悦 李 毅 李文江
李成祥 李学斌 李建平
李毅刚 杨峻青 杨跃进
杨新春 吴永健 何 奔
余锂镭 张 健 张 娟
张 萍 张志国 张俊杰
陈 红 陈 茂 范 瑛
欧阳非凡 金泽宁 周胜华
庞文跃 荆志成 洪 浪
祖凌云 姚 焰 贺 勇
侯静波 徐 凯 徐 琳
唐熠达 陶贵周 梁 明
梁延春 梁振洋 董建增
韩 凌 程 翔
(按姓氏笔画排序)
秘书长: 张 萍 李 毅

指南解读

以患者为中心 医患共决策

韩雅玲院士对《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》进行解读。韩院士指出, 新指南沿用“慢性冠脉综合征(CCS)”概念, 在2018版指南基础上, 细化了各类目并新增了特殊人群管理。

在诊断上, 新指南新增急性冠脉综合征(ACS)

排除方法, 并细化了诊断流程, 分为无创性检查与有创性检查。在管理上, 新指南建议所有接受经皮冠脉介入治疗(PCI)的CCS患者, 在阿司匹林+氯吡格雷双联抗血小板治疗(DAPT)6个月

后, 进行单药抗血小板治疗(SAPT), 可减少主要不良心血管事件

(MACE)和出血风险。此外, 指南细化了血运重建要求, 推荐按不同类型患者选择是否行血运重建, 强调以患者为中心及医患共享决策理念。同时指南还更新了CCS患者健康饮食推荐, 强调对于超重或肥胖的CCS患者必要时进行药物干预。

抗心律失常药物应用应兼顾多重危险因素

中国医科大学附属第一医院于波教授对《抗心律失常药物临床应用中国专家共识》进行了解读, 介绍了抗心律失常药物(AAD)治疗的基本原则和应用现状。他强调, 依据AAD的选药原则, 在应用过程中, 应明晰治疗目的并兼顾

原发病以及危险因素的控制, 适时施行非药物治疗。同时, 临床医生应熟练掌握AAD的分类以及不同药物的作用机制及其所适用的心律失常类型, 从而进行药物的合理选择。此外, 针对不同的心律失常, 应依据有无血液动力学影

响和危险分层进行口服或静脉治疗方式的选择。

于教授进一步强调, 妊娠期心律失常的用药具有其独特性, 需兼顾母子安全。此外, AAD还存在一定的致心律失常作用, 且AAD之间存在相互作用, 单独或合并用药时必须兼顾安全性。

降压治疗

介入治疗难治性高血压未来可期

天津康汇医院李玉明教授介绍了难治性高血压的定义以及诊断流程, 尤其强调了应注意排除假性难治性高血压, 并筛查继发性原因导致的难治性高血压。李教授指出, 难治性高血压的诊断流程关键点包括24h动态血压监测, 评价血管重构和靶器官损害情

况以及排除继发性原因导致的难治性高血压。

对于难治性高血压的治疗, 李教授强调了内皮生长因子抑制剂的使用, 并指出, 调整降压药物时应尤其注意安全性。此外李教授认为, 介入治疗难治性高血压未来可期, 不过筛选适宜人群是关键。

多重手段提高降压治疗依从性

武警特色医学中心陈少伯教授着重分享了提高高血压治疗依从性的意义和方法。陈教授指出, 生活方式改变、运动和药物治疗是控制血压的主要手段, 而降压药物是实现高血压控制达标的基石。不过, 当前高血压患者服药依从性较低, 导致高血压控制达标率低, 心血管事

件增加。对于如何提高依从性, 陈教授提出建议: 首先, 识别依从性差的患者, 有的放矢提高依从性; 其次, 改变管理手段, 采用移动互联网管理提高依从性; 再次, 改变管理模式, 多重角色参与提高依从性; 最后, 合理选择降压药物也是提高依从性的关键。

综合管理

以最快速度疏通血管是急性心梗救治第一要义

吉林大学第二医院刘斌教授指出, 就急性心梗的早期识别和诊断而言, 首先需对其进行精准识别, 诊断则主要依赖于心电图、心肌酶

标记物以及冠脉造影。在必要情形下, 可施行冠脉CT检查。

从治疗而言, 开通血管主要有两项举措: 其一, 直接进行PCI;

其二, 倘若首次医疗接触之后, 转至PCI的时间超出120min, 则需考虑溶栓, 溶栓结束后再斟酌转运PCI。

刘教授强调, 唯有

以最快速度疏通堵塞的血管, 方能最大程度地获益, 最终目标在于缩短心梗导致的血管闭塞时长, 以最快速度将其开通。

急性冠脉综合征是强化血脂管理的契机

中国医科大学附属盛京医院张大庆教授指出, 易损斑块是ACS的核心病理基础, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)

水平升高是其主要影响因素。同时刘教授强调, ACS患者血脂达标情况与指南存在较大差距, ACS是高风险期, 亦是

强化血脂管理的契机。因此, ACS患者应着力实现LDL-C的高质量管理, 做到早期、强化、持久、稳定达标, 推荐

采取早期联合降脂治疗策略, 尤其是联合前蛋白转化酶枯草溶菌素9抑制剂优化ACS血脂管理策略。

老年心血管病诊疗的共性和个性

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院晋群教授从血压、血脂、血糖、抗栓治疗等多个方面介绍了老年人

心血管病管理中的共性与个性。

晋教授强调, 在心血管病的管理中, 应尤其注意老年人群的特殊

性, 对于成年人能够从中获益的措施, 老年人未必受益。此外, 由于缺乏有关老年人的临床证据, 通用的诊疗规范

或指南也未必具有适用性, 临床应用过程中应权衡利弊, 根据老年人的自身情况, 进行管理措施的合理选择。

不能孤立地看待房颤

中国人民解放军北部战区总医院王祖禄教授指出, 房颤会明显增加患者卒中率和死亡率, 而抗凝是

预防房颤患者血栓栓塞事件的有效方法。因此, 房颤患者应及时评估出血和血栓栓塞风险, 尽早启动新

型口服抗凝药/华法林抗凝治疗, 同时应合理认识和管理抗凝出血风险。

王教授强调, 国

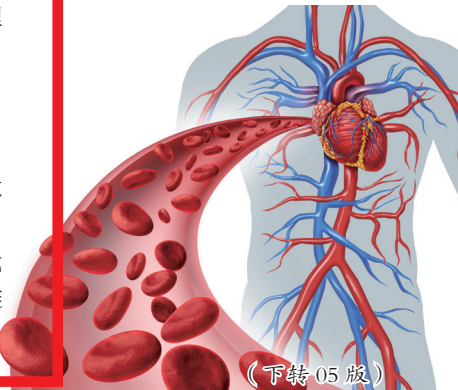
内外指南均强调, 不能孤立地看待房颤, 需要注重合并症和危险因素的管理, 以避免房颤的复发和进展。

风险防控

心血管病风险防控是一场持久战

天津康汇医院杨宁教授分享了心血管病合并糖尿病的发病情况、诊断与临床特征以及处理策略。

杨教授指出, 心血管病风险防控是一场持久战, 危险因素防控应做到综合控制、长期控制、早期控制。同时, 动态评估风险有助于指导降压、降脂、降糖目标, 实现三高共管。此外, 杨教授强调, 应重视心血管风险的累积效应, 优先使用能够改善心血管病和肾脏病预后的降糖药物, 同时应将治疗性生活方式干预贯穿始终。



(下转05版)