

(上接 B2 版)

抗栓领域 2024 年度前沿研究盘点 升阶到降阶 抗栓治疗应个体化

首都医科大学附属北京安贞医院聂绍平教授对抗栓领域 2024 年度前沿研究进行了盘点与解读。聂教授指出,随着新型 P2Y₁₂ 抑制剂及新一代药物支架的应用,抗血小板治疗呈现从升阶到降阶治疗的转变,如何实现缺血与出血风险的平衡日益成为临床实践关注的热点与焦点。2024 年度优化抗栓治疗的研究进展显著,在降阶抗血小板治疗策略和特殊人群的抗栓治疗策略等方面取得了重要进展,其中不乏许多中国循证证据。

专家
点评

上海交通大学医学院附属新华医院张力教授点评:近年来,越来越多的证据指出,在低危缺血风险人群中,可选择缩短双联抗血小板治疗(DAPT)持续时间,尤其是女性、高龄/超高龄,合并慢性肾脏病的人群。新型 P2Y₁₂ 抑制剂单剂治疗在缺血获益的同时,可显著降低出血风险。

南方医科大学南方医院修建成教授点评:高出血风险患者减少抗血小板治疗强度是可行的。尽管 DAPT 1 个月后可选择降阶治疗,但 1 个月内还是建

议坚持 DAPT。
山西医科大学第二医院杨滨教授点评:抗栓治疗需个体化,尤其对于不同病变复杂程度、高龄、卒中或有特殊血液疾病等特殊患者,在降阶策略选择上有待进一步循证证据的探究。

中国人民解放军北部战区总医院裘森涵教授点评:在降阶治疗相关证据中,来自中国的 ULTIMATE DAPT 和 OPT-BIRISK 研究在设计层面更为合理,也为临床应用给出了进一步指导。

降脂领域 2024 年度前沿研究盘点 推广早期 持续 强化降脂治疗策略

陆军军医大学大坪医院曾春雨教授对降脂领域 2024 年度前沿研究进行了盘点与解读。曾教授指出,目前全球的血脂管理现状不容乐观,在 LDL-C 作为 ASCVD 风险干预首要靶点的同时,对于富含甘油三酯脂蛋白(TRL)及其残粒 Lp(a)、ApOB、ANGPTL3 等残余风险的管控也至关重要。曾教授呼吁针对中国血脂管理现状,进一步推广早期、持续、强化降脂治疗的重要性,以预防心脑血管病的进展。

专家
点评

中国人民解放军北部战区总医院马颖艳教授点评:对于降脂治疗而言,一方面,心血管医生应加强科普宣教,提高患者对血脂治疗的认知及依从性;另一方面,对于 ASCVD 患者的 LDL-C 控制需遵循“早、久、低、长、稳”的原则。目前控制 LDL-C 的“抓手”仍然是最基础的他汀类药物。

北京医院于雪教授点评:当前,部分医院已通过优化血脂化验单划分了 LDL-C 标准值,该举措未来可进一步推动心血管风险的降低。最近有很多研究针对 ASCVD 残余风险的

管理,在患者宣教时,也可以用血脂暴露量的概念帮助患者理解。

首都医科大学附属北京同仁医院郭彩霞教授点评:近年来,血脂领域涌现了很多新靶点、新剂型、新方向,真正的目标还是需要以更优的治疗策略使患者真正获益,“三率”达标。

大连医科大学附属第二医院曲鹏教授点评:我国血脂管理正面临干预率低、治疗率低、达标率低的挑战,期待创新药物的出现让我们距离“健康中国 2030”的宏伟目标更进一步。

心血管代谢

《2024 ESC 慢性冠状动脉综合征管理指南》解读 精细化疾病定义 聚焦个体化治疗

医师报讯 欧洲心脏病学会(ESC)年会上发布了《2024 ESC 慢性冠状动脉综合征管理指南》,指南基于一系列最新研究成果,针对检查、诊断、治疗等多个方面提出了新的建议与更新内容,旨在将新的理念、诊断与治疗融入临床实践,达到降低心血管事件风险,实现提升患者生活质量的目标。

精细化定义 CCS 更新临床表现分类

新指南提出了一个更新、更全面的 CCS 定义,即 CCS 是指一系列与冠脉和(或)微循环慢性疾病相关的结构和(或)功能改变而引起的临床表现或综合征。明确了 CCS 不仅是由大动脉阻塞引起的,也是由小血管功能障碍引起的;并且将临床常见的 6 种可疑或确诊 CCS 的情况缩减为 5 种。

更新临床预测模型 无创检查手段作用凸显

在疑似 CCS 患者初步诊断管理中,新指南提出使用危险因素加权的临床似然模型联合其他临床数据,可更好地预测阻塞性冠脉疾病风险极低的患者。同时,结合疑似 CCS 患者具体情况,推荐采用无创性检查,如计算机断层扫描血管造影、单光子发射计算机断层扫描或正电子发射断层扫描等或有创性检查如冠脉造影协助临床诊断。

降脂目标值更严格 强化“血脂双达标”

新指南强调 CCS 患者属超高危 ASCVD 风险人群,建议降脂目标为 LDL-C<1.4 mmol/L,且较基线降低降幅≥50%;而复

发事件风险较高的 CCS 患者,可考虑 LDL-C 目标设定为<1.0 mmol/L。

药物选择 兼顾降糖与心血管获益

随着越来越多的证据出现,GLP-1 受体激动剂已经突破其降糖潜力,可显著降低 CCS 患者 ASCVD 风险,带来心血管获益。

指南推荐对于 CCS 患者合并 2 型糖尿病患者,无论其基线或目标糖化血红蛋白如何,也无关降糖药物的使用,均建议使用 GLP-1 受体激动剂,以减少心血管事件(I, A);对于 CCS 患者不合并 2 型糖尿病患者,对于无糖尿病的超重(体质指数≥27 kg/m²)或肥胖的 CCS 患者,应考虑使用 GLP-1 受体激动剂,以降低心血管死亡率、心梗或卒中(II, B)。

新指南明晰了 CCS 疾病定义,同时聚焦疾病的个体化管理,根据患者不同危险分层给出了详细的个体化诊治建议。相信随着对 CCS 认知的深化与新疗法的应用,未来在降低心血管事件风险、提升患者生活质量上将实现更大跨越,全面推动我国 CCS 管理迈向新高度。

专栏由诺和诺德特别支持

影响 百万医师的融媒体 矩阵传播平台
百万大众的新媒体

敬请订阅 2025 年《医师报》

- ★ 最大化实现医生社会价值
- ★ 发扬医学人文精神
- ★ 关注学科进展
- ★ 讨论医师关注话题
- ★ 传播主流医学信息



全年 48 期 单价 6.0 元 年价 288 元

全国邮局网点均可订阅 邮发代号: 1-351 服务热线: 010-58302970 www.mdweekly.cn

关注医学 剖析医事 周报
服务医师 科普健康

医师自己的报纸
呼吸专栏
心血管专栏
消化专栏
听医生说话
管理
高血压专栏
新闻·人文·学术·三维视角
医师报
循环频道
医师网
微信扫一扫关注《医师报》

