



2015 年是欧洲心衰大会 20 周年，也是全球第二届急性心衰大会，受到了全世界心血管病专家的极大关注。本届会议规模较比往年进一步扩大，参会人数达 4000 余人，我国近 20 名心血管病专家参加了本次盛会。全世界著名的心血管病专家、心血管病老前辈——美国哈佛大学 Braunwald 教授出席了会议开幕式。他回顾了近一个世纪以来心血管病学领域的重大发明、发现和进展，并以“On the Shoulders of Giants（站在巨人的肩膀上）”为题讴歌了一个世纪以来为心血管病学临床和基础研究做出重要贡献的医学科学家和临床心血管病专家及他们的辉煌成就，同时展望了今后心血管病学发展的方向。他的演讲赢得了全场心血管医生经久不息的热烈掌声。值得高兴的是，Braunwald 教授热情地为中国医生签名，向中国医生致意“Best Regards！”并合影留念。

2015 年欧洲心衰大会在西班牙召开 站在巨人的肩膀上

▲河北医科大学第二医院心内科 傅向华

在开幕式上，与会代表有机会听到了哈佛大学 Eugene Braunwald 教授的演讲。他是在心脏病学领域过去 60 年中的主要力量，首次进行了心衰学会 Eugene Braunwald 讲座。

在这一讲座中，Braunwald 解释了为什么说新的脑啡肽酶抑制剂 LCZ696 代表了一场对抗心衰战役的重大胜利。

“这并不是说 LCZ696 像彗星一样突然进入了太阳系。该研究进行了 110 多年才使得这种药物的开发成为可能。”

Braunwald 解释说，LCZ696 的发展始于 1898 年，Robert Tigerstedt 报道了兔肾脏提取液中具有升压作用的物质，并将其命名为肾素。

其他重要事件还包括：Harry Goldblatt 证明

了犬的肾动脉局部狭窄可引起高血压；Adolfo de Bold 发现从豚鼠分离的心脏钠利尿可降低血压。

Braunwald 说，“这些工作证实了心脏是一个内分泌器官，并使人们对利钠肽系统有了更深层的理解。这使我们评估到同时阻断肾素-血管紧张素系统和抑制钠利尿的降解是有益的，LCZ696 就可以做到。”

虽然 Braunwald 更以心肌梗死的工作出名，但他也在心衰工作中完成了一个重要主体部分。“心衰是心脏病学中我最感兴趣的，尽管我后来致力于心梗研究，但我对心衰仍然有一种浓厚的兴趣。”

1956 年，他首次发现了一种心衰生物标志物（心衰患者血清中的 C 反应蛋白）。1962 年，他又

第一个测量了患者的左室射血分数和左室 dp/dt。

Braunwald 认为，令他最自豪的是 1962 年从事的心衰研究，他发现交感神经系统异常在心衰发展过程中至关重要。他们比较正常人、NYHA I ~ II 级和 NYHA III ~ IV 级的患者在静息和活动时的血浆去甲肾上腺素水平，发现患者心衰越严重，血浆去甲肾上腺素的水平就越高。

“虽然没有开发治疗心衰的 β 受体阻滞剂，但我们建立了这一概念，即神经体液异常在心衰进展中起着至关重要的作用。”

对于这项研究，Braunwald 承认得到了诺贝尔奖获得者 Julius Axelrod 的帮助，他的技术员教给了 Braunwald 团队测量 NE 的方法。

Braunwald 说，“没有人在真空中工作。”他喜欢引用 Isacc Newton 的话，“如果我看得更远，那是因为我站在巨人的肩膀上。”

作为美国国立卫生研究院心衰临床试验网络的主席，Braunwald 目前正在完成一项胰高血糖素样肽-1 受体激动剂对心衰影响的研究。他说，“这提供了一个使衰竭的心脏更有效收缩的代谢途径。”

Braunwald 建议年轻的心衰研究人员识别好的导师，关注真正重要的问题。

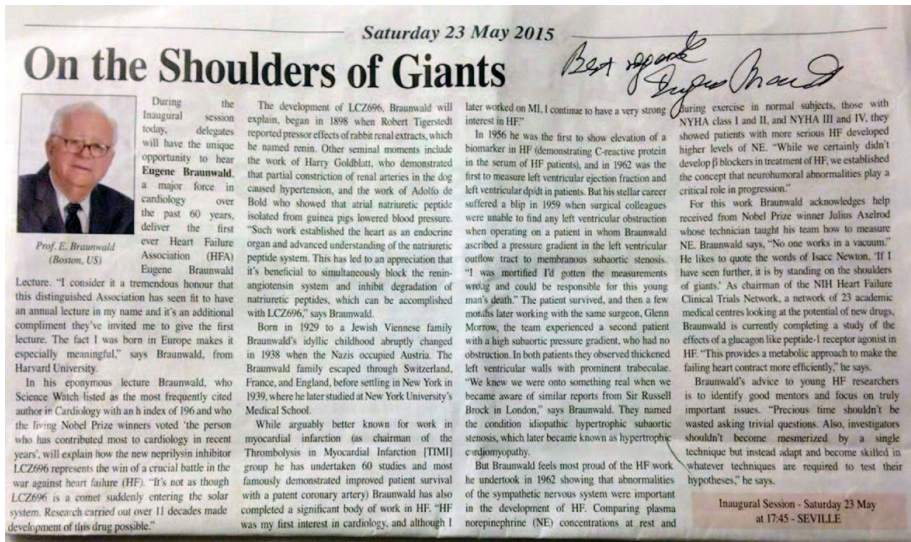
他说，“宝贵的时间不应该浪费在询问琐碎的问题上。”

同时，研究人员不应该沉迷于单一的技术，而是让技术适应自己，并熟练掌握验证假说必备的任何技术。”

Poole-Wilson 被选举为第一任主席。作为 BSH 主席，2003 年，Dargie 在英国成立了国家心衰检查委员会。此外，Dargie 也主导了 CIBIS II、CAPRICORN 等大型临床试验。“这些研究推进了 β 受体阻滞剂成为心衰指南推荐的用药。”

Dargie 建议，致力于从事心衰事业的青年学者应关注他们所感兴趣的。“最近，合作研究成为了最重要的方面，而开展合作研究最好的方法是，通过你所在国家学协会及心衰学会进行。”

（白世茹 樊延明）



Braunwald 教授在登载他做主题报告“On the Shoulders of Giants”的心衰大会日程专版上为参会的傅向华大夫签名“Best regard”，向中国心血管医生致意

急性心衰无需肾脏保护？

“大多数肾功能恶化的急性心衰患者并不需要肾脏保护治疗。”这是急性心衰合并症专场中与与会代表们讨论的一个貌似有悖于常理的话题。

荷兰格罗宁根大学医学中心 Kevin Damman 认为，如果患者感觉好转，充血症状解除，体重下降，总体情况好转，就可以在在一定程度上，接受患者发生某种程度的肾功能不全或肌酐升高。

但 Damman 强调，结合患者具体情况进行分析至关重要。

他指出，目前人们已认识到，急性心衰患者常存在一定程度的肾功能不全，其预后往往较差。此外，心衰时发生急性肾衰和慢性肾衰在病理生理学机制方面存在差异。

但他提出的另一个重要观点很少有数据支

持，即肌酐水平变化或肾功能与利尿剂反应之间的关系。对此，Damman 解释说，使用利尿剂减轻液体负荷与其对肾功能的影响之间存在一定的平衡关系。

“我认为，如果能缓解患者的充血状态，那么在一定程度上的肾功能下降是可以接受的……即使患者的肌酐水平上升了 150%，甚至 200%。”Damman 说。

然而，Damman 也指出，上述观点“纯属猜测”。因为没有试验研究对上述问题进行观察，目前的资料仅限于回顾性研究。“这只是我们从过去 5 年的数据中观察到的结果”。

这可能提示，对于部分急性心衰患者存在“过度治疗”，这些患者如果停止使用利尿剂，肾功能可能进一步恶化。

（汪雁博）