

(上接第14版)

联合论坛

中国 STEMI 再灌注治疗和网络系统建设受关注

近年，中国学者的身影越来越多地出现在国际会议上，ESC 2015 年会上，ESC 与中华医学会心血管病分会联合主办了研讨会，主题为“中国 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）再灌注治疗和网络系统的改进”，研讨会由复旦大学附属中山医院葛均波院士主持，中欧介入心脏病学专家对 STEMI 再灌注治疗，及国家 STEMI 治疗网络建设等共同进行了探讨。

中国心肌梗死治疗情况不容乐观

河北医科大学第二医院傅向华教授报告，中国心肌梗死诊治情况不容乐观。根据国家心血管病中心蒋立新教授

显示，2001-2011 年，中国 STEMI 患者住院率增长了 4 倍，城市和农村 STEMI 死亡率也在逐年增高。

此外，STEMI 再灌注治疗策略选择十年间也发生巨大变化，溶栓治疗

比例逐年下降，从 2001 年的 45% 降至 2011 年的 27.4%，直接急诊经皮冠脉介入治疗（PCI）的比例逐年增长，从 2001 年的 10.2% 增长至 2011 年的 27.6%。

中国介入技术过硬 但介入比例相对较低

“中国年 PCI 手术量居全球第二，2014 年中国共完成 50 万多例 PCI 术，其中 88.4% 经桡动脉途径完成，居全球第一，充分反映了中国 PCI 技术过硬。”傅向华感慨，尽管中国 PCI 技术过硬，但 STEMI 患者直接 PCI 率却远低于其他国家，中国 STEMI 患者行直接 PCI 比例仅为 5%。”

对于中国 STEMI 治疗存在的不足，傅向华认为主要体现在三方面：首先，医生与患者对 STEMI 的认知均不足；其次，急诊处理效率不高；最后，再灌注治疗比率偏低。

傅向华教授指出，鉴于中国国情，中华医学会心血管病学分会推荐溶栓与 PCI 相结合的 STEMI 治疗模式。溶栓治疗能为患者提供更早的心肌再灌注，而 PCI 能提供更彻底、更持久的心肌再灌注。

傅教授也强调，早期溶栓治疗并不意味着完整再灌注已经实现，仍需要进一步行 PCI 以实现完全的再灌注治疗。

国家级 STEMI 治疗网络建设更为重要

China PEACE 研究显示，2001-2011 年十年来，依旧有超过一半的 STEMI 患者到医院就诊太晚，失去再灌注治疗的机会。对于 STEMI 患者而言，时

间就是生命。联合论坛上，北京大学第一医院张岩教授认为，为挽救更多患者的生命，国家级 STEMI 协

同救治网络系统的建设，远比再灌注治疗技术更重要。系统的建设需要社会、政府、医疗急救系统和医院间协同合作，同时应实施评估和反馈机制。

中国已开展急性心梗救治项目

北京大学第一医院霍勇教授领衔开展了中国急性心梗救治项目（China STEMI Care Project），本次会议上，张岩教授对该项目

第一阶段（2011-2014 年），在 14 个省份的 53 家医院展开，关注 STEMI 患者院内诊疗流程优化；第二阶段（2015-2018 年），在全国 15 个省份 200 家开展 PCI 治疗的医院，以及 400 家未 PCI 的医院中进行，逐步建立 STEMI 的区域协作网络；第三个阶段，在全国范围推广前两个阶段的成果与经验。

今年启动的第二阶段旨在通过政府支持，医院急救系统和医院间加强协作，不同等级医院间合作的模式，建立 STEMI 区域协作网络，进一步推进和完善胸痛中心认证项目实施，提高 STEMI 患者再灌注率。

此外，还将推广和加强院内 STEMI 绿色通道建设。加强公众健康教育和医生培训，将每年的 11 月 20 日定为国家心梗救治日。



进行简要介绍。该项目计划包括三个阶段：第

热点聚焦

常午睡者收缩压平均降低 6 mmHg

对于高血压患者来说，良好的生活习惯或许还应包括适当午睡。

希腊学者公布的一项研究表明，在高血压控制良好的中年患者中，午睡时间较长者血压比不午睡者控制得更好。

该研究显示，午睡 1 h 的高血压患者 24 h 平均血压比不午睡者降低 4 mmHg，前者需要服用的降压药物也少一些。

主要研究者 Manolis Kallistratos 在会上指出，午睡可使高血压患者收缩压平均降低 6 mmHg。“6

mmHg 虽然是个小数字，但血压下降 6 mmHg，心血管事件风险最高能降低 10%。”他说。

午睡对血压的影响还能持续到晚上。该研究显示，午睡时间较长的患者夜间血压呈良好的杓型。

Kallistratos 认为，这可能与交感“过度运转”减弱有关。

该前瞻性研究纳入 386 例高血压患者，平均 61 岁，平均血压 129/76 mmHg，即血压控制良好。这些受试者合并心血管危险因素：基本上超重，57% 合并血脂代谢异常，27% 合并糖尿病，

31% 吸烟。

校正多重因素后，每天午睡 ≥ 1 h 的高血压患者平均 24 h 动态血压比不午睡的患者降低 5%。午睡 ≥ 1 h 者的平均日间和夜间收缩压分别降低 5 mmHg 和 7 mmHg。

不过，有专家认为，该研究结果需谨慎解释。毕竟这项研究仅仅是观察性研究，事实上也不可能让患者随机选择午睡和不午睡。而且，受试者血压本来就控制良好，也许在血压控制不好的高血压患者中情况会不同。

血压偏高或偏低者均应警惕抑郁症

苏格兰 Bhautesh Jani 教授报告的一项最新研究表明，血压很高或较低的人若同时存在抑郁症状，发生严重心血管事件的风险显著升高，包括心肌梗死、心衰，甚至死亡。

研究显示，与无抑郁症且血压正常的人相比，有抑郁症、收缩压很高的人发生心血管事件的风险增加 83%。研究者还意外发现，有抑郁症、收缩压较低的人出现心血管事件的风险也增加 36%。

这项研究共纳入 35 537 例有心脏病、糖尿病或卒中的患者。根据血压水平，受试者被分为 5 个组。

4 年随访期内，11% 的受试者至少发生 1 次心血管事件。从单个因素看，收缩压处于 160~240 mmHg 或 80~119 mmHg 均与心血管事件风险增加相关（HR 分别为 1.28 和 1.15），有抑郁症的人发生心血管事件的风险也增加 22%。

Jani 指出，这项研

究提示，若患者的血压很高或较低，临床医生应询问患者是否有抑郁症状，若存在抑郁症状，应同时控制心血管危险因素和抑郁症状。

来自爱尔兰的 Ian Graham 教授指出，该研究充分证明“抑郁症患者是心血管高危人群”。至于治疗抑郁症是否能降低心血管风险，目前尚无证据。对于有抑郁症状的人，临床医生不仅要充当社工和临床心理医师，还要当好顾问。