

美发布急诊胸痛影像检查适用标准

1月22日，美国放射学会(ACR)、美国心脏病学院(ACC)等联合发布了急诊科胸痛患者心血管影像学检查适用标准。新适用标准同时在线发表于《美国心脏病学院杂志》和《美国放射学会杂志》。(源自Medpagetoday)

根据适用程度，将影像学和其他诊断性检查分为：适用(7~9分)、可能适用(4~6分)及很少适用(1~3分)。

☆对于疑似非ST段抬高型心肌梗死/急性冠脉综合征(NSTEMI/ACS)，有不同的“适用”的检查(图1)。

☆对于未妊娠的疑似肺栓塞患者，若临床评分提示肺栓塞可能性高，CT肺血管造影、深静脉加压超声成像和通气灌注扫描



适用；若临床评分提示肺栓塞可能性不高但D二聚体检查阳性，加压超声成像降为“可能适用”。

☆对于妊娠的疑似肺栓塞患者，无论有无腿部症状，通气灌注扫描均适用；同时，有腿部症状者还适用于加压超声成像，无腿部症状者还适用于CT肺血管造影。

☆对于疑似急性主动脉综合征患者，在所有情

况下导管法主动脉造影均适用；同时，血液动力学稳定者还适用于MR主动脉造影，血液动力学稳定且无任何既往主动脉干预者还适用于经食管超声心动图。

☆对于难以或无法给出主要诊断者，胸痛三联征排除CT造影是适用的，除非患者为ACS、肺栓塞或急性主动脉综合征的可能性较小。

01

对于怀疑非ST段抬高的急性冠状动脉综合征，心电图和生物标志物阳性或可疑阳性，选择冠脉造影是合理的。

02

初步诊断不明确又不能排除急性冠脉综合征的患者，选择冠脉CT和静息单光子发射计算机断层摄影(SPECT)是合理的。

03

最初诊断的可能性较低或中等，若TIMI风险评分为0且高敏肌钙蛋白阴性；或最初心电图检查正常和肌钙蛋白检查正常的患者，冠脉CT检查是合适的。

图1 NSTEMI/ACS的“适用”检查

☆如果一种临床症状同时适用于多种检查方法，新适用标准并未指出应优选哪种方法，

临床医生在选择时应应对检查费用、当地可及性和专业技能水平等进行综合考量。

约1/3心内患者有多部位动脉粥样硬化性疾病

近日，中国医学科学院阜外医院杨进刚等进行的一项研究表明，因冠心病、卒中或糖尿病等住院患者中，约1/3存在多部位动脉粥样硬化性疾病。(Angiology.2016;67:168)

研究发现，如仅有1个部位的动脉粥样硬化，出院后1年心血管死亡为2.8%，2个部位的动脉粥样硬化则为4.7%，3个部位都存在病变则为6.4%。

如仅仅有糖尿病和高血压等危险因素，心血管死亡率仅1.2%。

此外，患下肢动脉疾病的患者心血管死亡率为5.1%，要高于冠心病(3.73%)和卒中(4.1%)。

研究者认为，下肢动脉疾病患者死亡率高可能与应用二级预防药物的情况较差有关。

研究纳入3732例患者，平均随访13.6个月。

下肢脉波可准确诊断我国老年人外周动脉疾病

外周动脉疾病患者下肢的脉波上升时间可能延长。近日，上海交通大学医学院附属瑞金医院王继光教授等进行的一项研究发现，对于我国老年人(≥60岁)，下肢脉波可能是诊断外周动脉疾病的准确且简便的工具，同时也是死亡的预测因子。(Hypertension. 2016年1月18日在线版)

研究显示，基线时每个心动周期脉波的上升时间与男性和女性的踝臂指数均显著相关；

相较于CT血管造影，其诊断外周动脉疾病的总敏感性和特异性分别为86%和80%。

此外，在中位随访5.9年期间，共发生366例全因死亡和183例心血管死亡。校正Cox回归分析显示，每个心动周期的脉波上升时间≥21.7%可显著预测总死亡率和心血管死亡率；其相应的HR分别为1.98和2.29，而踝臂指数≤0.90的相应HR分别为2.10和2.44。

研究者采用肢体容



积描记法记录了左踝和右踝的脉波，并计算了每个心动周期上升时间所占百分比。同时，比较了相对于传统踝臂指数(4055例)和CT血管造影，脉波诊断外周动脉疾病的准确性。

居住楼层高增加心脏骤停死亡风险

根据加拿大学者的一项研究，与居住在较低楼层的人相比，居住在中层或高层的人经历心脏骤停后生存的几率更低。(CMAJ. 2016年1月18日在线版)

数据显示，居住在3层及以下楼层的患者，在经历心脏骤停后的生存率为4.2%，而生活在3层及以上的患者心脏骤停的生存率只有2.6%。而居住在16层以上的患

者，生存率不足1%；生活在25楼以上的患者中，无一生存。

校正混杂因素后，生存率下降与居住在高层、老年、男性和更长的急救电话回应时间独立相关。

研究者表示，人们增加一些心肺复苏方面的训练，同时高层建筑多安置一些自动体外除颤器，或许有助于提高心脏骤停患者的生存率。

研究采用多伦多地区院外心脏骤停患者数据库2007-2012年数据，共纳入高层建筑中发生的7842例院外心脏骤停患者，其中76.5%为3层以下，23.5%为3层或以上。



糖尿病病程与抑郁呈J型相关

澳大利亚学者研究发现，糖尿病病程与抑郁症风险呈J型相关。在糖尿病诊断前10年，抑郁症风险是正常人群的2倍，随着治疗推进和疾病接受度提高，之后10年抑郁症风险有所下降，然后迅速上升，30年后几乎是正常人群的3倍。(Maturitas. 2016年1月11日在线版)

研究显示，糖尿病与既往抑郁症(OR=1.49)和当前抑郁症(OR=1.94)均相关。与无糖尿病的老年男性相比，糖尿病诊断<10年、10~19.9年、20~20.9年及≥30年者发生抑郁症的OR分别为1.92、1.56、2.49、3.13。

女性房颤更危险

近日，多国学者联合进行的一项Meta分析发现，与男性相比，女性发生房颤的危害更大。(BMJ. 2016;352:h7013)

研究者分析了30项研究中超过400万房颤患者的数据。结果发现，女性较男性房颤患者全因死亡升高12%；卒中风险升高99%；心血管死亡、心脏事件和心衰风险分别升高93%、55%和16%。

研究者表示，该研究并未揭示女性风险高于男性的原因，不过该研究结果支持，女性房颤患者需要单独的危险评分、靶向治疗、额外的公共卫生资源，以及更多的研究来探索造成性别差异的原因。

慢病管理主角是患者

本报讯(记者 董杰) 1月21日，《糖尿病健康咨询100问》专家解读媒体沟通会在京召开。

中国健康教育中心李英华主任指出，健康素养已成为国家公共卫生考核指标，在慢病管理角色中，医生只占10%，而90%的主动权掌握在患者自己手中。

据海军总医院郭启煜教授介绍，该健康手册由糖尿病基础知识、临床表现、并发症、就诊与自我管理等内容组成，用大众喜欢的语言，将专业知识科普化，使大众掌握糖尿病知识，能够自我管理疾病。

下一步，项目组将大力推广该健康手册，使其惠及更多人群。

图片新闻



1月20日，“心血管疾病防控”中美研讨会上，中美两国顶级专家将视点聚焦于心血管病预防工作。

北京大学第一医院霍勇教授(中)表示，美国心血管病事件下降的“拐点”50年前便出现，与之相比，我国心血管病形势却依然严峻，这与我国长期重治疗、轻预防密切相关。此次，希望通过“心血管疾病预防项目”，借鉴更多美国经验，将预防工作深入到实际临床中。

(图/文 董杰)

本版编译 牛艳红 于伟