

新型口服抗凝药 中国数据发布

为使更多患者得到更好治疗，两位教授呼吁，应尽快将达比加群酯纳入医保。

图 1 肥胖相关性高血压的诊断流程

手术治疗

共识认为,

(董杰 整理)

对于风险评估, 共识建议, 要依据中国高血压指南, 根据血压水平, 结合心血管危险因素、靶器官损害及伴随临床疾病情况, 可将心血管风险水平分为低危、中危、高危和很高危 4 个层次。

医学营养治疗的原则为控能量平衡膳食。减少钠摄入，增加钾摄入，控制饮酒量，饮食应清淡少盐，减少加工食品和含糖饮料中额外能量的摄入，避免暴饮暴食。在制定控能量平衡膳食时，应根据个体化原则，兼顾营养需求、身体活动水平、伴发疾病以及既往饮食习惯，

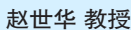
肥胖相关性高血压患者合并心肌梗死、心衰或明显交感神经系统激活时,可考虑应用 β 受体阻滞

手术治疗

共识认为,

(董杰 整理)

▲ 本报记者 牛艳红 董杰



该研究结果的发布，

2011年美国心脏学会/美国心脏病学院(AHA/ACC)指南对梗阻性HCM的ASA室壁厚度进行推荐:对于HCM伴明显室间隔肥厚的患者(即>30mm),酒精室间隔消融的有效性不明确,因此不鼓励这类患者采用ASA。2014年ESC

哈佛大学医学院附属麻省总医院 Michael A. Fifer 教授随刊评论：“陆敏杰等的研究成果通过选择合适的患者，提高了预测 ASA 成功的能力。”因此他建议：行 ASA 术的患者术前应进行磁共振成像检查；过度肥厚的室壁，应首选外科手术而非酒精消融术。

研究解析

该研究通过严谨的科研设计、入选较大样本和设立对照组、结合先进的磁共振成像及科学统计分析,在纷繁复杂的可能影响因素中,明确了影响ASA疗效的主要因素,将对ASA适应证选择产

这项研究表明,按照AHA/ACC指南所推荐,102例肥厚型心肌病患者中有71.6%在接受ASA后6个月左心室流出道压力差显著降低,疗效理想(术后6个月时心脏超声提示左心室流出道压力差较基线降低 $\geq 50\%$)。随

研究者建议, 室间隔基底段厚度 $< 24.3 \text{ mm}$ 是判断酒 ASA 预后最佳预测因素, 如室间隔基底段厚度 $> 25 \text{ mm}$, 那么, 左心室前基底段 $< 22 \text{ mm}$ 也能评估患者预后。