

(上接第14版)

“十三五”期间先心网五大任务

先心病危险因素明确，产前筛查体系已建立



广东省人民医院在先心病防控领域一直走在国内的前列。庄建教授自2004年主导启动建立广东省先心网以来，动态监测广东省先天性心脏病的发病状况及危险因素至今，经过十几年的发展历程，规模不断壮大，在先心病防控研究领域做出了诸多成果。

先心病危险因素

庄教授表示，在过去的“十二五”期间，先心网完成了很多重要的工作，包括进一步完善先心病监测网，在基层、社区医院推广应用胎儿复杂性先心病超声筛查诊断技术，提高诊断准确性和检出率、复杂先心病危重病例的转诊和急诊治疗优化路径以及产前产一体化诊断治疗技术。

庄教授介绍，目前，先心网已全部覆盖广东省21个地市，目前共有39个协作单位。十几年来，先心网内先心病检出率逐年升高，先心网共监测1022196例围产儿，先心病检出率达10‰。

他着重强调，从先心网得出的数据看，先心病的诊断时间构成较10年前有显著变化，在2004年，仅21.6%的先心病可在出生后1周内诊断出，而在2012年，80%的先心病可以在出生后1周内确诊。在先心病危险因素研究—病例对照研究方面，庄建教授指出，先心网已配对6604多对病例对照，前期主要分析了广东省先心病发生的危险因素。

他们发现，流动人口、家庭收入低、父亲饮酒与被动吸烟有协同作用，能增加被动吸烟对先心病发生的不良影响，其中父亲饮酒对被动吸烟的协同作用是最强的。此外，还发现铅和镉与总先心病或不同亚型先心病发病正相关，而硒可能有保护作用。他们完成了三个基地的出生队列研究，目前数据正在整理中。而在产前产一体化诊疗模式探讨工作中，他们建立了胎儿心脏病多学科合作的产前产一体化诊疗模式，完善规范了围

生期及新生儿期的先心病救治绿色通道。

先心病产前筛查

庄建教授介绍，2015年初，先心网陆续启动胎婴儿先天性心脏病筛查及随访工作方案，研究贯穿产前至产后一年，在胎儿和新生儿中进行先心病筛查，多科室协调计划两年共入选2~2.5万名孕妇，每单位需要完成的工作任务是5000~8000例，至今已经入选万余例胎儿。

先心网五大任务

对于未来先心网的发展以及先心病的防控策略，庄教授有很多想法，他介绍，在未来的“十三五”期间，先心网要重点完成五大任务。

开展常见5类重大出生缺陷的监测及结局登记 在先心网前期基础上，继续监测孕产妇—胎婴儿50万例，登记网络内发现的5类重大出生缺陷及其转归，监测总的及各种出生缺陷发生的年度趋势。

开展常见5类重大出生缺陷的危险因素研究 在网络内出生缺陷监测的

同时，以先心病的病例对照研究为范本，同时开展其他几类重大出生缺陷的1:1配对病例对照研究，填写缺陷儿、对照儿登记表，记录潜在危险因素的暴露情况。

加强先心病的随访 随访与登记同样重要。现行国际上对先心病的监测大多数都集中于新生儿，对出生后的儿童的资料甚少。

产前产后一体化诊疗模式效果的评价 在先心网内，在产前筛查和诊断的基础上，对CHD胎儿给予科学的产前咨询和干预，并对围产期的诊疗做好预案，结合对先心病的随访工作，综合评价产前产后一体化诊疗模式给患儿预后以及对家庭和社会经济负担的影响。

建立先心病样本库，探讨发病机制 在整个先心网络内，挑选3~5家医院建立出生队列人群，进行疾病监测，危险因素调查，并收集病例和对照的生物标本（包括孕母和胎婴儿标本），进行环境—遗传因素交互作用对先心病发生的影响及机制研究。

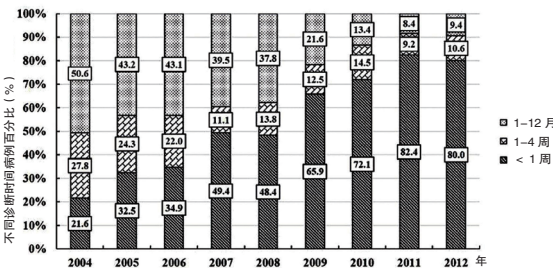


图1 近10年来先心网内先心病诊断时间构成变化趋势

成人先心病占比增大

▲广东省人民医院心内科 刘小青

在发达国家，约85%先心病患儿可以生存到成年期。在美国，成人先心病患者甚至比小儿患者还要多。荷兰利用出生队列对在不同时期出生并生存至18岁以上的患儿在进行观察，发现从20世纪40年代至80年代，先心病的生存率明显增加，轻症病例从87%增至98%，而重症病例则是飞跃式的增加，从3%增至45%。加拿大相关资料显示，2000年成人先心病与小儿先心病的比例为54%:46%，到2010年成人先心病比例增至66%，而小儿先心病仅占34%，主要增加的26~40岁组及大于40岁组，特别是复杂先心病，生存增加。

在中国，当前先心病手术占心血管外科手术的

55%~60%，2011~2012年全国先心病手术例数是80244~84439例，位于心脏手术中的首位。中国有200万生存的先心病患者，每年新增15万例。

在中国，缺乏对成人先心病的有效研究和管理，许多患者由于缺乏对先心病的认识或由于经济方面的原因而延误治疗。而成人先心病患者数量持续上升，他们都将面临迟发并发症的问题。成人先心病正成为先心病研究领域的热点问题。需要做详细的计划及分配资源对成人先心病这一特殊人群进行诊治和管理。我们需要学习国外成人先心病的管理经验，明确方向，做好研究计划并实施随访。

一体化诊疗可使胎儿重症心脏病转危为安

对于因结构或功能异常在宫内、围产期、新生儿期出现严重的缺氧、心衰，危及患儿生命、需紧急救治的胎儿重症心脏病，广东省人民医院心脏母胎医学科潘微教授强调，如果做到一体化的诊治，可以在胎儿期准确诊断、监护，判断病情和预后，并在最佳时机给予优化治疗，有些胎儿重症心脏病最终可转危为安。

预后较好的重症胎儿心脏病，不包括外染色体疾病及基因病变、心脏多发占位病变、单心室、单循环心肌病、心脏巨大憩室、严重心律失常：Ⅲ度房室阻滞以及其他重要脏器畸形。

超声诊断要求精准化、个体化。超声诊断提供的数据信息可为制定生后治疗方案、评估预后提供理论依据。要保证解剖诊断

准确、完整，提供血液动力学的定量、半定量分析，分型诊断，提供决定术式、疗效的重要信息，如双侧心室发育、肺动脉的发育和重要瓣膜的功能。她还建议要请心血管专业为主的多学科会诊，进行遗传学检查（染色体、基因），根据病情，对疗效、风险、费用等进行评估，由家属作出最后选择。

根据病情选择出生的医院，建议重症者应在具备先心病救治经验的医院出生，或生后通过绿色通道转诊使胎儿出生后得到及时、必要的治疗。潘微教授表示，对于这些预后较好的胎儿重症心脏病的及时有效的干预治疗，可减少不必要的引产，改善先心病患儿预后。

(许菁 卢芳 整理)

图片新闻



4月8日，“体系互补·中西论道高血压论坛暨柏艾胶囊广东省上市会”于南方会期间举行。中山大学附属第一医院陶军教授、北京大学人民医院孙宁玲教授、中国中医科学院药理中心主任崔晓兰教授、山东省中医院陆峰教授、江苏省人民医院卢新政教授与广东省五十余名专家莅临本次上市会。

柏艾胶囊具“滋阴凉血、泻火平肝”之功，用于治疗原发性高血压1、2级，中医辨证为阴虚阳亢、肝火上炎证者，证见眩晕、头痛、腰膝酸软、心悸、舌质红，少苔。