

美发布首部晕厥管理指南

对晕厥患者行常规和全面实验室检查并无益

近日，美国心脏病学会（ACC）、美国心脏协会（AHA）和美国心律学会（HRS）联合发布首部晕厥患者评估和管理指南，以帮助医生更好地做出决策，改善患者预后。（J Am Coll Cardiol. 3月9日在线版）

指南要点：

☆在对晕厥患者初始评估时，应进行详细的病史询问和体格检查。静息12导联心电图检查是有用的。推荐评估晕厥的病因以及患者的短期和长期风险。如果患者出现与晕厥病因有关的严重疾病，建议送往医院接受评估和治疗（Ⅰ类）。

☆对晕厥患者行常规和全面实验室检查并无益。除非根据初始评估（包括病史、体检、心电图）结果怀疑有心脏原因，否则常规心



脏成像检查无意义。如果患者局部神经检查结果不支持进一步评估，则不建议在常规评估中对患者进行颈动脉成像检查（Ⅲ类）。

☆血管迷走神经性晕厥（VVS）是最常见的病因。药物治疗效果不佳。推荐对患者进行诊断和预后相关教育（Ⅰ类）。

☆对于>40岁的复

发VVS和自发停搏延长的患者，置入双腔起搏器是合理的（Ⅱb类）。儿童VVS患者服用β受体阻滞剂无获益（Ⅲ类）。

☆疑似体位性低血压所致晕厥可由神经疾病、脱水或药物介导。神经性体位性低血压或脱水患者，建议补水或静脉输液，暂时缓解症状（Ⅰ类）。减

少或停用引起低血压的药物对部分患者可能是有效的（Ⅱa类）。

☆对于心动过缓、心动过速或结构性心脏病相关晕厥的患者，推荐依据现行指南进行管理和治疗（Ⅰ类）。

☆对于伴有Brugada心电图模式和反射性晕厥患者，若无其他危险因

素，不推荐置入埋藏式心脏复律除颤器（ICD）（Ⅲ类）。

☆对于长QT综合征和疑似心律失常性晕厥患者，若无禁忌证，β受体阻滞剂可作为一线治疗药物（Ⅰ类）。用药后或不耐受β受体阻滞剂者置入ICD是合理的（Ⅱa类）。

☆对于疑似心律失常性晕厥的儿茶酚胺多型性室速（CPVT）患者，推荐限制其活动。对于CPVT和应激诱发的晕厥患者，推荐服用无内在拟交感活性的β受体阻滞剂（Ⅰ类）。

☆对于疑似心律失常性晕厥的患者，进行电生理检查是合理的（Ⅱa类）。

☆运动员恢复竞技体育活动前，推荐由经验丰富的医疗人员进行心血管评估（Ⅰ类）。

近三成严重肢体缺血患者在30 d内再入院

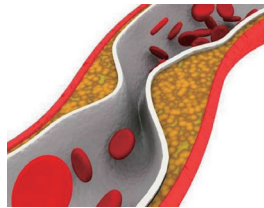
美国学者研究显示，严重肢体缺血患者再入院的发生率很高，而且大多数为计划外再入院。（J Am Coll Cardiol. 3月3日在线版）

分析显示，严重肢体缺血患者的30 d和6个月全因再入院率分别为27.1%和56.6%。其中大部分为计划外再入院，30 d和6个月计划外再入院率分别为23.6%和47.7%。

导致计划外再入院的最常见原因为原发性严重肢体缺血患者相关原因、术后并发症、败血症和糖尿病相关的非血管原因。

6个月计划外再入院的主要预测因素包括年龄、女性、黑人/西班牙裔、既往截肢、高Charlson合并症指数、出院后需家庭保健或康复设施以及医保（报销比率低的私人保险）类型。

研究纳入美国佛罗里达（2009–2013年）、纽约（2010–2013年）和加利福尼亚（2009–2011年）州立住院数据库中所有诊断代码为严重肢体缺血的212 241例成人住院患者。在695 782次住院中，有284 189次主要诊断为严重肢体缺血。



本版编译 牛艳红

妊娠早期肥胖增加儿童脑瘫风险

一项瑞典研究发现，孕妇妊娠早期超重或肥胖程度与儿童脑瘫风险增加相关。（JAMA. 3月7日在线版）

与母亲妊娠时体重正常的儿童相比，母亲妊娠时超重（HR=1.22）、1级肥胖（HR=1.28）、2级肥胖（HR=1.54）及3级肥胖（HR=2.02）的儿童，发生脑性瘫痪的校正后风险逐渐增加。

这种相关性仅在足月出生的儿童（约占所有脑瘫儿童的71%）中具有统

计学意义。

此外，孕妇体重和儿童脑瘫之间的相关性仅限于足月儿（约占所有脑瘫儿童的71%），而且约45%的脑瘫是由出生窒息相关新生儿并发症介导的。

研究者采用1997–2011年瑞典医学出生记录数据，对1 423 929例单胎儿童进行了全国回顾性队列研究，同时纳入2012年国家脑瘫儿童诊断登记记录。中位随访7.8年，共3029例儿童诊断为脑性瘫痪。

亚洲糖尿病患者癌症死亡风险升高 26%

美国、中国等多国学者联合进行的一项汇总分析发现，糖尿病与亚洲人群癌症死亡风险增加26%有关，而且死于特定类型癌症的风险更高。（Diabetologia. 3月7日在线版）

研究显示，糖尿病与结肠癌、肝癌、胆管癌、胆囊癌、胰腺癌、乳腺癌、子宫内膜癌、卵巢癌、前列腺癌、肾癌、甲状腺癌及淋巴瘤死亡风险

呈正相关；与白血病、膀胱癌、宫颈癌、食管癌、胃癌及肺癌死亡风险无显著相关性。

其中相关性最强的是肝癌（HR=2.05）、甲状腺癌（HR=1.99）、肾癌（HR=1.84）、子宫内膜癌（HR=2.73）和乳腺癌（HR=1.72）死亡风险。

虽然糖尿病与亚洲人群肝癌、胰腺癌、胆管癌和乳腺癌死亡风险

增加的相关性与西方国家人群一致，但在肾癌、甲状腺癌和前列腺癌死亡方面，糖尿病对亚洲人群的影响较欧洲人群更大。

研究纳入19项以人群为基础的亚洲前瞻性队列，包括658 611例东亚和112 686例南亚人群。中位随访12.7年，37 343例死于癌症，其中东亚及南亚人群分别为36 667例和676例。

美国约半数心血管死亡与不健康饮食相关

据2017年AHA流行病学与预防/生活方式和心血管代谢健康分会上报告的一项分析显示，仅2015年，缺乏健康饮食或摄入大量不健康食物就与40多万心脏和血管疾病死亡相关。（源自AHA官网）

研究者表示，如果改善饮食，或能预防美国将近一半的心血管死亡。

数据显示，不健康饮食导致的死亡病例中，男性超过22.2万，女性约19.3万。

其中，坚果、种子类



食物摄入量少和蔬菜摄入量少是心血管死亡的两个主要饮食危险因素，分别造成11.6%和11.5%的死亡。

缺乏全谷类所造成的心血管死亡占10.4%，而过多摄入盐与9%的死亡相关。

研究采用1990–2012年美国国家卫生和营养调查数据。

美更新稳定性缺血性心脏病血运重建适用标准

近日，ACC等多家学会更新稳定性缺血性心脏病血运重建适用标准。文件指出，发布该标准的旨在为医生和患者提供血运重建指导，但其中部分推荐仍需要更加深入的研究和评估，以获得更多信息，优化临床决策。（J Am Coll Cardiol. 3月10日在线版）

该适用标准采用“适宜”“可能适宜”“基本不适宜”来评价各种临床情境下血运重建策略的适宜性。

与2012版标准相比，新标准将要求同时适用两种抗心绞痛药物改为更实

用的阶梯用药。对于心绞痛严重程度，之前依据加拿大心血管病学会分类标

准，而现在也进行了简化，按照患者是否有缺血症状分组。

标准要点

☆对于疾病负担较轻（如单支血管病变），无创检查提示低危和（或）未接受抗心绞痛治疗的患者，基本不适宜一开始就采用经皮冠脉介入治疗（PCI）或冠脉旁路移植术（CABG）。

☆对于双支和三支病变以及左主干病变患者，行PCI或CABG为适宜治疗或可能适宜治疗。中重度病变（SYNTAX评分≥22），即使是未接受抗心绞痛治疗、仅伴有缺血症状的患者，也适宜行CABG。

☆左主干分叉病变合并其他血管中重度病变的患者，适宜行CABG，基本不适宜行PCI。

☆对于功能性乳内动脉移植到左前降支动脉的患者，基本不适宜再次行CABG。

☆对于大部分正在接受经皮瓣膜术前评估的患者，PCI是适宜的。