

2017 ESC 外周动脉疾病指南解读

临床实践应个体化 指南并非尚方宝剑

▲ 中国医学科学院阜外医院心内科 蒋雄京



蒋雄京 教授

相比 2011 版欧洲心脏病学会 (ESC) 外周动脉疾病诊疗指南, 2017 版新指南由 ESC 联合欧洲血管外科学会共同推出。因此, 指南推荐的修改意见是与血管外科观点平衡后的结果, 指南中关于外科开放治疗推荐有所提高, 而腔内治疗推荐有所降低。

从整体布局上看, 新指南在外周动脉疾病的定义中排除了主动脉疾病、冠脉疾病与颅内动脉疾病, 重点阐述了以上 3 大领域以外的动脉疾病。此处存在争议, 因部分外周动脉疾病指南把主动脉疾病列为外周动脉疾病, 新指南显然为了避免矛盾, 而把主动脉疾病排除在外周动脉疾病外。

笔者认为, 指南只是作为临床实践的指导性意见, 而不能作为个体患者的神丹妙药或尚方宝剑。临床实践中个案的治疗会遇到很多挑战, 例如患者的病情往往复杂, 常合并指南中未涉及的情况, 且病程中病情瞬息万变, 或就医条件受限无法符合指南推荐等。因此, 指南应当与个体病情和医疗条件相结合, 进行个体化治疗, 不能无视客观实际而强制执行指南意见。



新指南外科治疗推荐等级提高

颈动脉疾病 对于行颈动脉介入术时保护装置的使用, 其证据级别从 II b 升至 II a, 得到强化; 而无症状性狭窄患者, 血管外科的意见就较明显, 2011 年推荐所有此类患者行外科治疗 (II a); 而新指南进行了细化, 推荐高卒中风险患者行外科治疗 (II a), 高手术风险患者行支架治疗 (II a), 手术风险一般患者行支架治疗 (II b)。

此分类方法可看出, 目前在直视手术与腔内治疗的认识上已产生细微差别。究其原因, 笔者认为, 主要由于现今众多血管外科医生已从开放性直视手术转向腔内治疗。因此, 对腔内治疗的适应证进行细化分类尤其必要。

对于无症状严重颈动脉狭窄患者, 新指南不主张在行冠脉旁路移植术 (CABG) 前行颈动脉血管重建治疗 (III), 但并无大样本随机临床试验作为证据支持, 只是某些专家的共识, 此建议或引起较大争议。目前为止, 预防性颈动脉血管重建是否给 CABG 带来有益影响, 并未定论。

上肢动脉疾病 对于有症状的锁骨下动脉狭窄血管重建, 新指南推荐为 II a, 较 2011 版指南 (I) 推荐等级下降。

对于锁骨下动脉狭窄血管重建策略, 2011 版指南主张首选腔内治疗 (I), 新指南对开放直视手术级别有所提高 (II a)。

新指南推荐对于无症状性锁骨下动脉狭窄患者, 拟行 CABG 进行预防性血管重建 (II a)。

对于无症状椎动脉狭窄, 指南不推荐行血管重建治疗, 即使有症状, 指南也并未重视此问题。但此建议仅基于某些专家的意见, 并无循证医学证据。

肾动脉疾病 对于动脉粥样硬化性肾动脉狭窄 > 60% 的症状性患者行支架治疗, 指南推荐级别降低 (III)。

此结论主要基于 ASTRAL 和 CORAL 研究, 2 个随机临床试验基本否定了腔内治疗的作用。但 2 项研究人群特殊, 也未判断狭窄有无功能意义, 且介入失败率和并发症发生率高, 证据强度有限。但新指南也指出, 对于有功能意义的肾动脉狭窄行腔内治疗有临床获益。

笔者认为, 新指南以 2 个试验为依据作出推荐较为武断, 应行更大样本量的广泛临床研究,

以提供更强的证据支持。

下肢动脉疾病 对于 TASC-D 型主-髂动脉病变, 指南推荐外科直视治疗主-髂复杂病变或主-双侧股动脉闭塞 (II a), 而有经验的中心也可将腔内治疗作为替代方案 (II b)。实际含义是首先推荐外科直视治疗。

对于腘下动脉病变, 指南推荐应用大隐静脉行旁路手术 (I), 而腔内治疗不再为首选手段 (II a)。笔者认为, 对于下肢动脉闭塞的患者, 往往合并严重冠脉病变, 若大隐静脉用于行下肢动脉旁路手术, CABG 的材料或存在问题, 需谨慎考虑。

外周动脉疾病指南推荐等级变化一览表

	2011 版指南 (推荐等级)	2017 版新指南 (推荐等级)
颈动脉疾病		
颈动脉支架术时应用远端保护装置 无症状性狭窄患者 (60%~99%)	II b 所有患者外科治疗 (II a); 支架术可作为替代治疗 (II b)	II a 高卒中风险患者外科治疗 (II a); 高手术风险患者支架治疗 (II a); 手术风险一般患者支架治疗 (II b)
上肢动脉疾病		
有症状的锁骨下动脉狭窄 锁骨下动脉狭窄血运重建策略 无症状性锁骨下动脉狭窄 拟行 CABG 患者	I 首选腔内治疗 (I) II b	II a 支架或外科手术 (II a) II a
肾动脉疾病		
狭窄 > 60% 症状性患者行支架治疗	II b	III
下肢动脉疾病		
TASC-D 型主-髂动脉病变 腔内治疗	II a	外科治疗主-髂 或主-双侧股动脉闭塞 (II a); 有经验的中心可将腔内治疗 作为替代方案 (II b)
腘下动脉病变首选腔内治疗	II a	应用大隐静脉行旁路手术 (I); 腔内治疗 (II a)

新指南推荐建立整体观念

新指南重要概念上的发展是把外周动脉疾病作为全身动脉疾病的一部分来考虑。对于外周动脉疾病合并心衰、冠心病、房颤等问题进行了系统阐述, 突出强

调了心血管系统是整体系统, 当治疗其中一部分的时候要考虑到其他部分的影响。

新指南继承了前版指南的主要观点, 即外周血管病的治疗应药物治疗

与非药物治疗并重。尤其是粥样硬化性血管病的治疗及危险因素的预防, 包括降脂、抗血小板、降血糖及运动锻炼等, 是新指南重要的推荐内容, 也是外周血管病治

疗的基石。

同时, 对抗凝治疗、抗血小板治疗在外周血管病中的应用, 新指南的推荐级别升高, 同时对具体疾病应如何应用进行了详细说明。

指南应用
需考虑国情

我国外周血管疾病的疾病谱与国外不同。如我国卒中的发生率比冠心病心梗的发生率高 5 倍左右; 而在人群特点上, 我国危险因素中吸烟的比例相当高, 而欧美国家吸烟比例已明显下降。因此, 戒烟在非药物治疗中应引起重视。

笔者认为, 应广泛开展对指南的宣传、推广与交流。我国很多从事外周血管疾病治疗的医生对整体心血管治疗的观念不强, 比如众多外周血管病患者合并房颤、心衰等问题, 由于从事外周血管疾病治疗的医生多为血管外科或放射介入的医生, 容易忽视以上问题。

因此, 新指南不仅修改了疾病本身的诊治策略问题, 也引起了我们对于外周血管疾病诊治的整体思考, 医护人员的知识构成与业务特点均应适合中国特色, 应把疾病、患者、医生与医疗条件作为整体来考虑, 使新指南在我国临床实践中发挥作用。

总而言之, 外周血管疾病涉及器官众多, 每个器官的外周血管疾病在解剖上、功能上都有所变化, 侧重也不同。因此, 指南要对每一种具体疾病进行全面而合理的推荐颇为困难, 也问题众多。但笔者相信, 随着临床实践的不断发展, 指南也会得到进一步的完善、改进, 这是运动的过程, 不能让指南禁锢临床实践新发现、新方法的推进, 不能用孤立的眼光看待, 更不能用静止的眼光看待。