



三八国际劳动妇女节《医师报·心血管专栏》特别报道 关注心血管病 关爱女性心血管病患者

主编寄语



韩雅玲 院士

心血管病在发病、预后、药物疗效等多个方面，女性与男性之间均存在一定差异。女性心血管病发病率虽低于男性，但合并症更多、预后更差。

中国医师协会心血管内科医师分会（CCCC）女医师工作委员会一直专注于我国女性心血管病预防与规范化诊治的推广，做出大量卓有成效的工作。由CCCC女医师工作委员会主任委员刘梅林教授执笔，女医师工作委员会联

合中华医学会心血管病学分会女性健康学组相关专家撰写的《中国女性心血管病预防专家共识》2017年发表于《中华内科学》杂志。

CCCC女医师工作委员会各位委员在全国举办了多场基层心血管病学习班、临床技能培训班及女性心血管病义诊，为女性患者提供医疗咨询服务，为提高我国女性心血管病诊治水平发挥了积极作用。

值此三八国际劳动妇女节到来之际，祝各位同道节日快乐！愿我们为继续推动我国女性心血管病防、诊、治水平的提高而共同努力！

——中国医师协会

心血管内科医师分会会长韩雅玲院士



关注女性心血管病用药安全

▲北京朝阳医院药事部 刘丽宏



刘丽宏 教授

妇女在妊娠期常伴有子宫增大、激素分泌异常，血容量增多、器官负荷加重等问题，加之孕期能量摄入的增加，易患妊娠高血压、糖尿病和高脂血症等心血管病，药物选择时，应充分权衡药物对孕妇的有效性以及对胎儿的安全性。为预防胎儿神经管畸形，孕妇需常规补充叶酸。

女性50~60岁时进入更年期，随着雌激素水平的减退，女性将发生一系列病理生理学变化，除伴有更年期常见的潮热、出汗等症状外，女性心血管病也进入高发期。在药代动力学方面，女性肝药酶CYP3A4活性普遍高于男性，服用多种慢病治疗药物时，更易发生药物相

互作用，从而增加药物不良反应风险，如他汀类药物导致的肝脏转氨酶升高、肌肉疼痛、横纹肌溶解等女性发生率高于男性。

药物治疗男女有别，药物品种和剂量也应根据女性年龄、基因型、身体状况进行细化，从而为患者缩小选药“半径”，实现个体化精准用药，让女性享一生幸福。

妊娠合并心血管病风险多

▲四川大学华西医院心内科 陈晓平



陈晓平 教授

2018年Circulation杂志提示，美国妊娠期女性死亡率从1989年7.2/10万上升至2013年17/10万，其中心血管病是最主要的女性死亡和合并症原因。

妊娠最常见瓣膜损害

二尖瓣狭窄是妊娠期最常见的瓣膜损害。药物治疗主要针对心动过速及保持心室充盈，β受体阻滞剂可考虑，并使目标心室率小于100次/min；利尿剂可减轻肺水肿；若左心房明显增大或存在慢性房颤可考虑抗凝治疗。妊娠合并二尖瓣关闭不全应避免发生心律失常、心动过缓、外周血管阻力增加，避免使用负性肌力药物，在出现左心室功能不全或心律失常时推荐药物治疗。

妊娠期合并主动脉瓣狭窄的患者应避免发生低血压、大量失血、心动过缓、循环超负荷及Valsalva动作。妊娠期合并主动脉瓣关闭不全的患者应避免发生心律失常、心动过缓、外周血管阻力增加，避免使用负性肌力药物，出现左心室功能不全或者心律失常时推荐药物治疗。

(下转第15版)

中国女性心血管病预防专家共识（2017）解读

▲北京大学第一医院 刘梅林 张晶



刘梅林 教授

2017年6月，由CCCC女医师工作委员会和中华医学会心血管分会女性健康学组组织相关专家制定的“中国女性心血管病预防专家共识”发布。该共识旨在加强并推动我国女性心血管病（CVD）的防控工作。

女性特有生理特征影响发病

CVD是导致我国女性死亡的主要原因，患病率、死亡率逐年增加，女性CVD死亡占总死亡的构成比大于男性。

因女性特有的生理特征，CVD的临床表现、疾病诊断、药物代谢等均存在特殊性，使临床诊治复杂化。高血压、高胆固醇血症、糖尿病、高尿酸血症、糖耐量减低、女性常见焦虑和抑郁等精神心理疾患，患病率明显高于男性，与CVD密切相关并影响预后；女性的初潮、妊娠、绝经等与CVD的发生发展密切相关。

据危险分层制定干预措施

高风险女性 存在≥1个高危因素。临床诊断冠心病、脑血管病、糖尿病、主动脉瘤、外周动脉疾病、慢性肾脏病（3B期及以上）或10年心血管病预测发病风险≥10%。

存在风险女性 存在≥1个主要危险因素。不良饮食习惯、缺乏体力活动、吸烟、肥胖、代谢综合征、高血压、血脂异常、血糖异常、亚临床动脉粥样硬化、运动试验运动耐量差和（或）停止运动后心率恢复异常、自身免疫病、一级亲属早发CVD史。

理想健康状态 应符合以下全部条件：不吸烟、保持良好饮食习惯、每周至少坚持中等量体力活动150 min、BMI在18.5~24.0 kg/m²、在未经药物治疗的状态下，血压≤120/80 mmHg、总胆固醇<5.2 mmol/L、空腹血糖<5.6 mmol/L。

推荐所有女性改变不良生活习惯，保持健康生活方式；戒烟并避免被动吸烟；妊娠、哺乳期禁酒，摄入食物多样化、限制高脂及糖盐摄入，坚持规律有氧运动，保持心理健康。

药物治疗体现女性特色

女性体重较轻、内脏器官较小及药物代谢等存在性别差异，更易发生药物不良反应，应予关注。老年女性房颤患者卒中风险高于男性，应用华法林抗凝治疗获益更大。

在抗栓治疗时女性更易发生出血合并症，应根据年龄、危险分层、出血

风险等综合权衡利弊决定治疗策略，使用抗栓药物时需严密监测出血倾向。

合理使用β受体阻滞剂、ACEI/ARB类药物、醛固酮拮抗剂和他汀类药物，与男性比较，女性对β受体阻滞剂更敏感、使用他汀类药物后肝酶升高、肌病和肌溶解更常见。

心血管专栏编委会

专栏主编：韩雅玲

专栏轮值主编：

韩雅玲 刘梅林 周玉杰
霍勇 陈纪言 于波
葛均波 黄岚 张抒扬
聂绍平 王建安 马长生
马依彤 乔树宾

编委：

李毅 徐凯 梁振洋
李洋 付志方 许晓晗
洪涛 冯颖青 刘勇
侯静波 赵晓辉 王晓
胡新央 李松南 马翔
袁建松

秘书长：李毅