

冠脉微血管论坛

防治冠脉微血管疾病 中医药是机会？

▲ 医师报记者 黄晶

因微血管病变在冠心病诊疗中的地位日渐提高，2018CCCP&SCC 特设“冠脉微血管论坛”。论坛在4月6日准时开启，吸引了众多与会者的关注。

北京中医药大学东直门医院王显教授、中国医学科学院阜外医院杨进刚教授、医师报常务副社长兼执行总编辑张艳萍主持会议。

论坛讨论环节，讲者及论坛主席对冠脉微循环的诊断、治疗以及预后等热点问题进行了热烈的讨论，与会者皆表示对冠脉微循环的诊治有了更深刻的理解，获益良多。



张运 冠脉微循环掌管压力与流量

山东大学齐鲁医院张运院士对《冠状动脉微血管病变诊治中国专家共识》进行再解读。

“内径 < 500 μm 的冠脉前小动脉和微小动脉，构成了冠脉的微循环，其血管数量占到了整个冠脉树的 95%。如果仅以心外膜下冠脉的异常来解释整个冠脉循环的疾病，显然是‘只见树木不见森林’。”张运院士强调，冠脉造影只能显示冠脉大血管的情况，它只是河道，而真正掌管压力与流量的是微血管。这就是很多患者即便冠脉狭窄得到控制，但预后并不好，因为只解决了大血管，而下游和微因管问题仍然存在。

2012 年欧洲一项研究发现，冠脉造影显示正常和非阻塞性冠脉病变患者的主要心血管事件和全

因死亡率显著高于对照人群，且与性别无关。研究者推测，CMVD 可能是导致这些患者不良预后的重要原因。

该研究进一步证明，仅冠脉病情作为冠心病治疗与预后的参考，是不够的，必须将冠脉微循环纳入，作为重要参考指标。

冠脉血流储备 (CFR) < 2 是不良心血管事件的独立预测因素。研究证实，以 CFR < 2 作为判定标准，冠脉微血管疾病的发生率男性为 51%，女性为 54%。

这些研究唤起了临床医师对于该病的高度重视，正确认识、诊断和处理冠脉微血管疾病具有十分重要的临床意义。

“虽然冠脉微血管疾病的基础和临床研究已历

时 44 年，但在这一领域中仍存在着下列重大的科学问题。”张院士总结了目前微血管病诊疗存在的问题，如发病机制不清、临床表型复杂、诊断技术受限、长期疗效不明。

“可改善冠脉微血管疾病中间终点的药物的相对疗效，以及可减少冠脉微血管疾病心血管事件的有效药物，仍有待于今后大样本、多中心的随机临床研究的结果加以验证。”张院士希望，广大心血管病医师在冠心病诊治的临床实践中，将关注的视野从心外膜下的冠脉扩展到全冠脉系统，重视和加强对冠脉微血管疾病的研究。

王显教授表示，共识的发布，为冠脉微血管疾病的诊疗起到了很好的规范作用，反响很大。

吴伟 中医药提供了更好的选择

广州中医药大学吴伟教授分析了中医药在冠状动脉微血管病变中的价值与优势。“介入时代，心梗救治死亡率降至 3%~5% 以下，但微循环障碍的患者，死亡率会明显上升。如果微循环障碍长期得不到纠正，会影响左室重构，心脏功能的恢复，患者愈后不良。”吴伟教授强调。

“冠脉微血管阻塞和痉挛，可以缓解和改善。”吴教授指出，医生有意识加用药物（包括中药）治疗，可解除微血管、毛细血管

床的痉挛，以及消除微小栓塞，畅通微血管。

吴教授重点介绍了冠脉微血管病的治疗进展。他指出，目前治疗该病的药物有他汀类，ACEI 类，ARB，β 受体阻滞剂，还有改善心肌能量代谢的药物。“传统医学的很多治法、方剂对改善微血管病也有疗效。”吴教授强调，某些药物可改善症状，延长长期生存率，降低不良事件的发生率，还有可以改善心肌的氧供需失衡，从而保障心室重构的正常

进行。他以在国内应用多年，口碑与疗效皆被认可的三七总皂苷为例，对中医药在微血管病中的价值进行了介绍。

吴教授指出，目前西医治疗该病手段有限，中医药为提高临床疗效提供了更好的选择。他强调，无论是中药注射剂，还是口服中成药，都有证据支持，如三七总皂苷（血栓通粉针剂），具有多机制的干预作用，单用或在西药治疗基础上联合应用可改善冠脉微血管疾病。



王宏宇 改变医学模式 全生命周期干预

北京大学首钢医院王宏宇教授介绍了人工智能在微血管病诊疗中的应用。“在当下首要之急是改变学

微血管专栏编委会

名誉主编：高润霖 陈可冀
主 编：葛均波 王 显
编 委（按姓氏拼音排序）：
董 鹏 杜金行 付长庚
洪 涛 霍艳明 刘红旭
李 军 李 岚 李 卫
李宪伦 吕吉元 潘国忠
王 勇 吴 伟 徐 浩
杨进刚 张 军 张立晶



注射用血栓通(冻干)

中恒集团 | 梧州制药
ZHONGHENG GROUP | WUZHOU PHARM.

科建设模式，建立以血管为核心的患者管理机构。”王教授强调，新的学科建设和模式，将成为拯救心血管病的唯一有效方式。

近 20 年来，王教授致力于血管医学学科建设。以血管为基础，将血管树作为整体，研究发生在心、脑、肾、外周、肺、肠道等器官循环系统是全身的，不能将其割裂。以血管为核心的整体思维模式，是解决血管病变的关键。

一位患者，冠脉、下肢、肾脏，相继多处血管阻塞，全身上下十几个支架。在王教授多年的临床经验中并不少见。王教授多次强调血管的整体性，当微血管发生病变时，其中肯定

有大血管病变的贡献；大血管病变时，微血管病变肯定也已经出现。

人工智能在医学领域的应用越来越广泛。王教授强调，多种职业都可能被其代替，只有医生不可能，尤其是心血管医生。他认为，心血管病发病是不可复制的、为极端概率事件，其超强的不可预测性，决定了其不可替代性。

“希望通过人工智能的发展，帮助预测心血管病，包括微血管病的发病风险。”王教授强调，当下应该致力于医学模式改变，对患者进行全生命周期干预。

杨进刚 关注幸福 医生应成为患者的“老板”

“在大数据、人工智能飞速发展的当下，不管你承不承认，不相信，中国未来的国民健康，只能依靠大数据和人工智能。”杨进刚教授表示，中国庞大的患者基数，与医生数量极不成比例，大数据时代的到来，或许可以解决这一问题。他非常支持王教授大健康的医生理念，认为医生应该有宏观的整体观念。

他认为当下医学分科越来越细，医生仅专

注于某一领域，带来的弊端就是目光过于狭窄。他分享了参加ACC的体会。ACC 传达了一个信号，表示未来医学要靠商业推动，医生都应该成为患者的“老板”。未来，医生的一个指令，可以让自己管理的患者都受益。他强调，医生应重视社会人文，注重社会价值。医生应利用大数据提高公司运营，号召力和影响力。

这样获益的人越多，医生的个人价值及社会价值体现的越充分。

杨教授强调，治病救人只是医生工作中很小的环节，真正要做的是为人类的健康服务，健康是幸福的基础。如果治疗完了，患者觉得很痛苦，感到不幸福，就不能算成功的治疗。成功的医疗决策，应该是患者生活质量的改善、功能康复后社会价值的回归，让患者重拾幸福感。



2018 CCCEP&SCC