

(上接第8版)

大会亮点

高龄老年急性冠脉综合征诊疗共识出台 集专家智慧和临床经验，保证疗效、安全、规范和可行

今年8月，由中国老年医学学会心血管病分会制定的高龄老年（≥75岁）急性冠状动脉综合征（ACS）患者规范化诊疗中国专家共识在《中国循环杂志》上发表。

应对老龄化：健康中国战略所需

杨跃进教授是共识主要执笔者。他指出，2013年我国60岁以上老年人口数量突破2亿大关。截至2015年底，我国老年人口占总人口的16%。预计本世纪中叶老年人口数量将超过4亿，届时每3人中就有1个老年人，制定该共识是健康中国战略所需。

证据缺乏：需要专家智慧和经验

但由于几乎所有的RCT均将高龄老年（≥75岁）ACS患者列为排除标准，相关临床研究也很少，现有的临床循证证据难以指导临床实践，需要专家的智慧和临床经验。

其次，高龄老年ACS患者常有多种合并症，根据国内外指南推荐接受相应的药物和介入治疗均可能面临着安全风险。

再者，由于国际上缺乏统一和完善共识，临床实践中更需要总结现有个体化和精细化的临床经验。

因此，中国老年医学学会心血管病分会参考国内外最新相关指南和研究进展，特别是基于中国急性心肌梗死（CAMI）注册研究、China-Peace研究、CCC项目和CPACS研究等的最新资料，结合我国临床专家在临床实践

中积累的临床经验等组织制定本共识。

保证疗效 安全规范和可行

杨教授指出，目前医患关系紧张，老百姓期望高，医生难当，一定要做到诊治精细化，预测并能规避风险。

因此，共识的主要目的是要保证疗效、安全、规范和可行。做到个体化、精细化、最优化，并能指导临床实践，对省、市和县级等不同级别医院的临床工作有一定指导意义。

流行病学：老年人易受气温骤变和污染影响

总体而言，老年ACS患者女性、合并糖尿病和高血压的比例高，因天气、气温骤变、其他疾病或手术诱发的比例较高，仅55.2%症状典型，急性心衰常见，受空气颗粒物污染的影响较大。

介入治疗：同样可获益

对于ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者，急诊经皮冠脉介入治疗（PCI）可显著降低病死率，为救治的首选策略，但目前实施比率低，需做好风险防范。在无急诊PCI条件下，溶栓仍应慎用。如需溶栓，建议首选半量重组人组织型纤溶酶原激活剂的TUCC方案，也可使用其他减量方案。

对于老年非ST段抬高型急性冠脉综合征（NSTE-ACS），共识认为同样可从常规急诊PCI治疗中获益，但应用率太低！

出血防范：推荐风险规避策略

对于老年ACS的出血防范，共识推荐风险规避策略。具体包括：建议置入新一代药物洗脱支架；出血高危者只行经皮冠脉腔内血管成形术（PTCA），必需时置入金属裸支架；近期活动性出血病史者则应选择外科冠脉旁路移植术，必需行PCI时，则应血栓抽吸或单纯PTCA；出血高危或合并肝素诱导的血小板减少症者，应首选比伐卢定，需按我国方案（BRIGHT Study）实施，并根据肾功能调整剂量。

对于有房颤的ACS患者，如必须，尽可能缩短三联抗栓时间，但首要是避免冠脉支架内血栓发生；联合华法林三联抗栓治疗时，推荐INR 1.5~2.0；出血高危者，如无禁忌，可考虑选择新型口服抗凝药+氯吡格雷双联抗栓治疗方案（PIONEER-AF PCI+DUAL PCI研究）。

“微血管保护”类中药获推荐

基于“活血化瘀”“脉络保护”和“微血管保护”类中药的独特疗效和我国使用经验，推荐对所有高龄老年ACS患者，特别是对高龄老年STEMI，急诊PCI延迟（≥12h）、并发无再流、ST段回落不良以及高龄女性机械并发症高危等高危患者，因国际指南至今仍无明确推荐方案和措施，可试用中药治疗。

用数据驱动转化 用证据改善预后 注册登记研究的“魔力”



中国急性心肌梗死注册研究者会议专家合影

药物研发至临床应用的过程，就像一条湍流最终变成点滴细流。研究显示，将最初研究结果中的14%转化成临床实践，改变患者切实受益的过程，平均需要17年时间。现有很多临床指南缺乏临床实践依据。研究表明，在各种心血管病指南中，基于随机对照试验（RCT）证据的建议最高仅占26.4%，最低只有0.3%。

促进临床研究创新

“这是一个最好的时代，也是一个最坏的时代”，借用英国著名作家狄更斯的名句，美国杜克大学临床研究所洗颖教授指出，尽管目前心血管诊疗技术取得了前所未有的进步，但还存在诸多问题，比如：实验室研究结果到临床

实践的转化较差、较慢，药物、医疗器械的批准存在挑战，临床试验存在危机，干预措施未得到很好的应用。

“心血管注册登记研究是解决上述问题、促进临床研究创新和实施的重要途径。”洗教授指出，注册登记研究就是用数

据来驱动转化的一个过程，临床注册登记研究在证据形成和临床实践各个环节都发挥着重要的作用，包括概念的形成、临床证据的产生、指南的制定、医疗质量的评估和反馈、医疗决策的制定、临床实践结果，形成良性循环。

患者是否从中获益？

策制定提供理论依据。此外，注册登记研究还有监测医疗质量、监管医疗过程、合理分配医疗资源的作用，通过此种途径，发现并纠正医疗过程中存在的问题，提高医疗质量，从而改善患者的预后。

注册登记研究是观察性研究，不存在伦理问

题，为上述研究的开展提供了很大的便利，其样本量非常大，很多在临床中不好实施的研究可通过注册登记研究来实现。然而，注册登记研究由于属于观察性质的研究，存在一些选择性偏倚和其他复杂因素，有些问题可通过统计学方法来调整或纠正。

众人拾柴火焰高

洗教授介绍，美国最早的注册登记研究是由美国胸外科学会开展，始于上世纪80年代。

CRUSADE研究起初作为小规模上市研究而开展，短短5年间，覆盖美国500个城市、20余万例患者。该研究开启了学会与企业合作的新模式，将基层医师、急救医师和心内科专科医师整合起来，并在试验完成后成功转化为ACTION注册登记研

究——跟着指南走项目。该研究不仅得到很好的研究结果，还为医疗质量改善和政策制定提供了理论依据。值得注意的是，在该注册登记研究中，任何参与者都可提出申请，利用数据进行分析。

洗教授指出，由阜外医院杨跃进教授牵头，于2013年1月1日启动的中国心肌梗死注册登记研究（CAMI）也是非常好的注册登记研究，目前已有20

多篇高质量论文发表。洗教授表示，他相信CAMI研究将会在规范和提高中国心肌梗死的诊疗质量上起到很大的推动作用。



扫一扫
关联此次报道



台北荣民总医院、台北振兴医院、台东马偕医院及厦门大学附属心血管病医院的团队带来了精彩的手术演示，主“攻”冠脉、外周血管、结构性心脏瓣膜病等方面的复杂疑难危重病例