

(上接第9版)

稳定性冠心病诊断与治疗指南八大要点

冠脉 CT 推荐级别低于运动负荷试验,冠脉生理功能评价具有重要地位

▲解放军北部战区总医院 韩雅玲



韩雅玲 院士

我国上一部关于稳定性冠心病(SCAD)的指南为2007年《中华心血管病杂志》发表的《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》,已超过11年无相关指南公布。随着循证医学证据的持续更新,对于SCAD病理生理机制的认识、疾病的诊断及治疗手段有了更加深入的理解,亟待新指南的出版以指导临床实践。对此,新指南内容更新,为我国SCAD患者的诊治提供依据和原则,帮助临床医生做出医疗决策。

广东省先心病防治15年 首创先心病一体化诊疗模式

▲广东省心血管病研究所 庄建



庄建 教授

先心病位于我国出生缺陷首位,发病率呈逐年上升趋势,是导致我国新生儿死亡的首要原因,每年用于治疗先心病费用高达120亿元。然而,我国尚缺乏先心病综合防治体系,许多防治关键技术落后,先心病防治水平的发展不均衡。

广东省从两大方面着手开展先心病防治工作。

建立我国首个 先心病三级防治体系

第一、建立国内首个先心病防治网络,对广东省21个市实行全覆盖,监测总人数约121万人,出生1周内先心病的检出比例从2006年的21.6%升至2016年的80%,常规开展危重复杂先心病的远程会诊和转诊。

第二、国内首创先心病产前产后一体化诊疗模式,使院外多机构转诊的患者都实现院内多学科诊疗,完善先心病早期干预策略,改善了预后。

实现先心病防治 关键技术创新

第一、首次在我国进行前瞻性流行病学研究,明确先心病发病率、发病趋势及亚型特点,并且通过大样本病例对照研究,阐明我国人群先心病的环境危险因素。

第二、首次成功开展胎儿宫内心脏介入手术和产时胎儿心脏外科手术,证实产时胎儿心脏外科手术可行性,拓展了产时胎儿手术适应证。

第三、创新外科术式,优化治疗策略;首创陶瓷镀膜先心病介入封堵器和首先建立与国际接轨的先心病手术数据库,实现先心病手术质量与评价国际标准化。

“往者不可谏,来者犹可追”。虽然我国先心病防治水平已进入国际领先行列,但仅有少部分医疗中心掌握了先心病关键诊疗技术,相关诊疗技术和模式还需要进一步的示范应用和推广,以便全面提升我国先心病的防治水平。

关联
阅读全文
扫一扫

吴书林 教授

近20年,随着循证医学证据增多,指南对房颤导管消融(RFCA)的推荐逐步增加,其适应证也在不断扩大。

目前指南推荐对于有症状的阵发性房颤患者,RFCA可替代抗心律失常药物(AAD)作为一线治疗方案(I, A)。而持续性或长程持续性

新指南八大要点

第一,2007指南称为“稳定性心绞痛指南”,新指南称为“稳定性冠心病指南”。新指南所指的情况,即慢性稳定性劳力型心绞痛、缺血性心肌病和急性冠脉综合征(ACS)后稳定的病程阶段。

第二,首次对有胸痛症状患者推荐临床验前概率(PTP),采用

性别、年龄、胸痛类型3个简单参数得出PTP,用于患者危险分层。

第三,强调运动负荷试验用于诊断SCAD,冠脉CT血管成像(CTA)的推荐级别低于运动负荷试验。

第四,通过负荷心电图、无创影像学检查(配合单光子发射CT、心脏磁共振、负荷超声心动图)及CTA对SCAD

进行危险分层,并对危险分层的方法、标准进行了详细地陈述。

第五,强调对SCAD患者的长期动态评估,旨在早期发现是否转变为ACS以及心功能变化,便于早期干预。

第六,建议最佳药物治疗方案应包括至少1种抗心绞痛或缓解心肌缺血药物与改善预后的药物联用,并根据不

同情况对抗血小板药物给出了具体详细的推荐类别。

第七,根据冠脉病变程度并结合SYNTAX评分,对SCAD的血运重建策略(经皮冠脉介入治疗或冠脉旁路移植术)给出了推荐类别。

第八,强调对SCAD患者进行介入治疗时,冠脉生理功能的评价具有重要地位。

房颤导管消融远期成功率有待提高

▲广东省人民医院 吴书林

房颤患者,若药物治疗无效可考虑RFCA改善症状(II a, C)。房颤引起的快慢综合征,也可考虑行RFCA(II a, C),因有研究提示,其与起搏器置入+抗心律失常药物组相比,房颤再发明显减少,而再住院率无差异。房颤合并心衰患者也可考虑行RFCA(II b, B),与房室结消融+双心室起搏相比,可更好的改善心功能。

由于房颤发病机制尚不明确,针对其可能机制衍生了多种消融术式。其中肺静脉隔离(PVI)是目前指南推荐,也是全世界公认的房颤RFCA基础术式。

目前房颤导管消融的长期成功率仍不满意。德国一项研究提示,阵发性房颤单一策略PVI的10年成功率为32.9%,而多次消融可使62.7%的患者保持窦性心律,虽然现在压力导管、量化消融模块以及冷冻消融已普遍用于临床,但其能否改善房颤RFCA的远期成功率还有待研究。

对于持续性房颤的远期成功率,有研究观察了135例患者,施以PVI+双房线性消融,1、2、3和5年的无心律失常率分别为86.6%、73.1%、62.6%和53.8%。虽然消融术式不尽相同,但随访结果并未发现何种术式最优。虽

然消融范围越多,转复窦性心律概率越大,但亦会导致房性心动过速的发生率增加。

总之,虽然房颤RFCA技术逐渐成熟,对于阵发性房颤患者,目前主流术式仍为PVI及其他触发灶的消融,但单纯PVI的长期随访效果不佳,新的消融方法或技术可能会有更好获益。

持续性房颤单纯PVI并不能获得良好疗效,目前多种消融术式虽短期可提高成功率,但远期随访结果并不满意,需对房颤机制进一步深入研究,寻找更好的策略和研发新型器械,以期提高其消融成功率。

《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》发布以来成绩斐然 急性心梗中西医结合治疗:节约住院费逾1.3亿元

▲广东省中医院胸痛中心 张敏州



张敏州 教授

我国急性心梗患者的住院率逐年上升,但死亡率并未随现代诊疗技术的提高而降低,这表明我国迫切需要提高心梗患者救治标准化和规范化问题。控制急性心梗发病率、提高其救治水平,成为心血管领域重要课题之一。

南方会上,2019中西医结合论坛召开。于2015年成立的“心肌梗死中医药防治联盟”于2018年发布了《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》,大力推广急性心梗再灌注治疗后中医药干预方案,并在全国216家医院应用,治疗患者28706例,累计为社会节约13836万元住院费用,减少100471个住院日……一系列数据有力地彰显了中医药优势及疗效发声!

为使疾病治疗有“法”可依,联盟在《急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识》基础上,发布国内首部《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》,首次提出了全面、系统及规范的中西医结合治疗方案,该指南英文版将在SCI期刊上发布,助力中医药走向国际,让高质量的中西医结合诊疗指南在挽救生

命、降低死亡率方面产生重大影响。

过去,公众认为中医治病不如西医见效快,通过多年的科学论证及汲取众家所长,证实了中医在治疗心血管病过程中有自己特色。

省中医院2010年在国内率先成立了胸痛中心,胸痛中心仅2012年就接诊了急性心梗、冠心病等患

者900例,通过临床证实,中西医结合治疗也可降低发病后的死亡率。同时,中医药在治疗慢性稳定性心绞痛等类型的冠心病时,也显示出其独特优势。

关联
阅读全文
扫一扫