

心血管医生“中西并用”学习论坛(系列一)线上举行

## 治心脏先辨证 气滞血瘀找速效救心

近期,中国中西医结合学会心血管病专业委员会——心血管医生“中西并用”学习论坛线上举行。专委会主任委员、海军军医大学长征医院内科吴宗贵教授主持了会议。本次论坛用中医理论对冠心病的发病机制进行了辨证,并从现代药理学研究角度阐述了速效救心丸用于冠心病心绞痛的作用机制,对于心血管医生“西学中”“中西并用”具有很好的指导作用。

## 张敏州 指南肯定速效救心丸在急性心梗中的作用

广东省中医院张敏州教授指出,国医大师邓铁涛教授认为,冠心病以“脾虚”为始动环节,因虚生痰,以痰为先,因痰致瘀,阻塞血脉而发。国医大师陈可冀院士提出血瘀证是冠心病的基本病机,活血化瘀法为冠心病治疗的基石。张敏州教授将两位大家的观点相融合,提出“气虚血瘀、痰瘀互结”是冠

心病的核心病机,是“血瘀证理论和‘心脾相关’学术思想的有机结合和具体体现。

《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》推荐,对无法使用镇痛药,或使用镇痛药效果仍不理想胸痛患者,可使用速效救心丸等中成药治疗。研究发现,速效救心丸可通过调控 P13K/

Akt 信号通路基因表达,或激动心肌中 pAKT / pGSK3 $\beta$  通路从而改善缺血再灌注损伤。

张教授强调,目前抗疫期间,以下人员可备用速效救心丸:抗疫一线人员劳累过度诱发心绞痛、甚至心梗;老年人多有基础心脏病;宅家期间焦虑、紧张心态等,都可备用,以防不时之需。

## 王肖龙 速效救心丸在 PCI 围术期显效

上海中医药大学附属上海曙光医院心血管科王肖龙教授提出,冠脉介入就能解决所有临床问题吗?研究发现,冠脉介入术后胸痛发生率高达 50%。

2013 年《欧洲心脏病杂志》刊文提出,线粒体是缺血缺氧性损伤的主要靶点,氧化应激、再灌注损伤和 Ca<sup>2+</sup> 超载等多种因素导致线粒体通透性转换

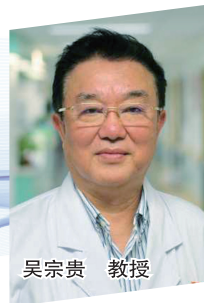
孔(mPTP)保持持续开放。开放之后,会导致线粒体内的细胞色素 C 到细胞浆里,从而启动细胞凋亡过程,最终导致细胞死亡。

在缺血再灌注的模型研究发现,用速效救心丸进行干预,可以减少或者抑制 mPTP 的开放,抑制细胞色素 C 的表达,保护心肌细胞,防止再灌注损伤。

在临床应用时,心绞

痛急性发作时可 10~15 粒,舌下含服;稳定性冠心病心绞痛预防需长期治疗,4~6 粒, tid, 口服或含服;在急性冠脉综合征急诊介入时,术前给予 15 粒顿服;术后 8 粒, tid, 坚持 1~2 个疗程。

我国心血管发病率逐年增高,冠脉介入的数量也越来越多,速效救心丸在冠脉介入围术期可抗炎,改善心血管终点事件的发生率。



吴宗贵 教授



张敏州 教授



王肖龙 教授



戴小华 教授

## 戴小华 35 年临床证实 速效救心丸有效安全

安徽中医药大学附属第一医院内科戴小华教授表示,中医药防治冠心病的切入点,是心主血脉,心血管疾病的切入点在“血”和“脉”,其中治“血”包括降低血黏度、抗血小板、抗凝和调脂;治“脉”包括扩张血管、保护内皮、延缓动脉硬化和稳定斑块。

速效救心丸上市近 35 年,是传统治疗冠心病的老药,主要功效是行气活血,祛瘀止痛,在临床广泛应用于冠心病各种类型的心绞痛。

该药组成是川芎和冰片,川芎为血中之气药,它既活血又行气,对于气滞血瘀型冠心病,疗效显著。冰片主要是醒脑的作用,它透过血脑屏障把药物送达病灶,两药相合,走窜直达病所。

在临床上,速效救心丸通过改善冠脉血流,有效地建立侧枝循环。无论是大动脉、中动脉,还是微动脉病变,速效救心丸都有良好的恢复血流灌注,提高冠脉的血流储备量的价值。

同时,对急性冠脉综

合征的 PCI 患者,该药能够降低心肌酶,有一定的保护心肌损伤的作用。除保护心肌外,速效救心丸在预防心绞痛方面疗效突出,其同时具备硝酸甘油终止心绞痛和预防心绞痛的双重作用。因此,在临床上,无论是急性冠脉综合征或者择期 PCI 的患者,术前都会给予速效救心丸进行治疗。

在安全性方面,速效救心丸给出了令人满意的答卷,可明显缓解因药物引起的头晕头疼、面部潮红、口干等不良反应。

## 总结

吴宗贵教授强调,无论何时,中医的精髓辨证论治不可丢,在患者出现气滞血瘀的临床表现时,当辨证为气滞血瘀型时,都可以使用速效救心丸等中成药进行治疗。

纪立农 中国 2 型糖尿病患者  
体重控制任重道远

北京大学人民医院纪立农教授团队对 2 型糖尿病(T2DM)患者的体质指数(BMI)及体重不足、超重、肥胖的患病率的性别和年龄差异进行了评估。研究发现,T2DM 患者体重不足、超重、肥胖患病率分别为 1.8%~2.6%、41.9%~44.4%、10.9%~18.2%。性别和年龄分层分析显示,不管男性还是女性,在年轻和老年患者中体重不足比例较高。在男

性,BMI 在 20~29 岁时达到峰值,此后逐渐下降,老年后趋于稳定。肥胖患病率随着年龄的增长下降或先下降,然后在中老年趋于稳定。在女性,平均 BMI 和肥胖患病率的趋势在这些研究中并不一致。糖尿病患者的平均 BMI 和肥胖患病率与普通人群有不同的趋势。

研究纳入 810 984 例年龄在 20~89 岁的 T2DM 患者,并纳入 46 047 例普通人群。

研究基于 6 项以医院为基础的全国性调查,发现中国 T2DM 患者 BMI 及体重不足、超重、肥胖的患病率存在明确的性别和年龄差异,对临床决策有重要意义。

首先,肥胖可增加 T2DM 患者死亡率,早发 T2DM 患者心血管事件风险更大。因此,在青年

T2DM 患者中,需要预防肥胖,并重视体重管理。

其次,男性的 BMI 和肥胖患病率从 20~29 岁开始逐渐下降,而女性的平均 BMI 从 20 岁开始逐渐上升,在中年和老年之后逐渐下降。鉴于老年患者肌少症风险增加,且老年人的健康水平较青年人复杂。

另外,合并超重和肥胖的标准化患病率为 53.2%~60.4%。也就是说,只有 < 1/2 的 T2DM 患者达到了 BMI < 24 kg/m<sup>2</sup> 的控制目标。因此,BMI 就中国 T2DM 患者人重要控制目标,且需要综合考虑患者的年龄、性别及整体健康状况。

ADA2020  
相约云端

受新冠疫情的影响,第 80 届美国糖尿病协会(ADA)科学年会转为线上,于 6 月 12~16 日进行了为期 5 天云端学术盛宴。全球糖尿病学者畅享了糖尿病研究、预防和管理方面的最新进展,共同体验超过 800 场演讲和近 200 场线上会议和获奖讲座。在这一顶级盛会上,自然不能缺少中国学者的智慧。



The latest in  
diabetes research.



## 翁建平 加强管理 降低不良妊娠结局

1 型糖尿病(T1DM)患者一旦妊娠,可加重糖尿病进展,而糖尿病也增加了母婴不良妊娠结局。CARNATION 项目于 ADA 年会上有两项最新结果发表。

研究一:研究发现,前瞻性队列的严重不良妊娠结局发生率(6.02%)显著低于回顾性队列。制定并实施 T1DM 合并妊娠多学科综合管理方案与 T1DM 孕妇不良妊娠结局风险的降低相关。

研究二:与未发生严

重不良妊娠结局(APO)患者相比,发生严重 APO 者 T1DM 确诊年龄更小,受孕时糖尿病病程更长。对于 CGMs 指标的分析发现,发生严重 APO 的孕妇在 3 个孕期的平均葡萄糖(MG)、日间及夜间 MG 均更高,血糖高于目标范围的时间(TAR, > 7.8 mmol/L)更长。

在 T1DM 合并妊娠女性中,全孕期较高的 MG、较高的日间和夜间 MG 以及较长的 TAR 均与严重 APO 相关。

局风险。

作为 CARNATION 子研究,研究团队利用 CGM 技术,分析了 T1DM 孕妇不同孕程血糖谱变化特点与不良妊娠结局的相关性。研究证实,仅用 HbA<sub>1c</sub> 作为 T1DM 女性妊娠期血糖控制评估标准的局限性;

在 HbA<sub>1c</sub> 达标且无统计学差异的情况下,发生不良妊娠结局的女性全孕程的平均血糖及高血糖水平比未出现不良妊娠结局的女性高。上述两项研究为我国乃至全世界的 T1DM 女性妊娠期疾病临床管理策略制定提供了直接依据。