



医师报
2020年9月3日

本版责编：黄晶
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbhuangjing@163.com

ACADEMIC
学术

B1~B8 版

B1

欧洲心脏病学会年会首次线上召开：发布4部重磅指南 4000余最新研究

推进健康全生命周期管理



ESC
European Society
of Cardiology

8月29日，欧洲心脏病学会（ESC）在荷兰阿姆斯特丹云端开幕！受新冠肺炎疫情影响，年会采取网络直播形式，直播内容向公众免费开放。作为全球心血管领域重要的学术交流平台，大会邀请来自49个国家的750名专家，通过500多场讨论会在线展示世界心血管领域的最新进展和前沿精华，并入选4000余篇研究摘要在线交流。



指南解读

ESC发布心血管病与运动指南

最全面心血管病运动建议

指南撰写主要专家之一、意大利罗马运动医学与科学研究所的Antonio Pelliccia教授指出，“当前肥胖和静坐的生活方式流行，规律运动可防心血管病，还能降低心血管患者的过早死亡风险。”但指南指出，尽管管比例很低，但对于经常不活动或有心血管病的患者，运动可能会心脏骤停。

医生将越来越多提供建议

心脏猝死是运动员和运动相关死亡率的主要原因，尤其是存在潜在心血管病的情况下，剧烈运动可能会引发危及生命的室性心律失常。

因此，医生将会面临更多的相关咨询。对此，指南建议，医生需要强调运动的益处多多，而猝死属于小概率事件，对于患者能否参加相对剧烈的运动，需要权衡利弊。多数医学学会建议在运动前筛查心血管病，以发现心脏猝死的相关疾病。

指南指出，青少年运动员的心脏猝死是由多种心脏结构和电性疾病引起的，包括心肌病、离子通道疾病、冠状动脉异常等。但有多达44%被认为是心脏猝死的病例，尸检没有发现原因，这种情况也被称为心律失常猝死综合征。

在成年运动员中，动脉粥样硬化性冠状动脉疾

病是心脏猝死首要原因。

心肺运动试验
或有额外价值

关于检查，指南认为，心电图和病史是有局限性的。在无症状的成年人中，用运动试验常规筛查缺血，阳性预测值低，假阳性率高，也不推荐使用。心脏超声可发现结构异常，但也没有证据用心脏超声进行常规筛查。

但对于成人和老年人，特别是那些从事中重度体力活动者，运动试验或心肺运动可评估整体心血管情况，可对运动和运动类型及强度提出个性化建议。

高血压患者 有高血压的人应每天进行至少30 min的中等强度有氧运动（步行、慢跑、骑自行车或游泳），每周5~7 d。这样可降低7/5 mmHg的血压。

血脂异常患者 体力活动可使血清甘油三酯降低高达50%，高密度脂蛋白胆固醇升高5%~10%，还可以通过每周3.5~7 h的中等强度身体活动，或多数情况下30~60 min/d的运动量。

糖尿病患者 有氧和力量训练对血糖控制、降低血压、减轻体重、峰值运动能力和血脂异常都是有效的。二者结合可有效控制血糖。

本版编译：朱朱 许菁

检测心脏肌钙蛋白是关键

就非ST段抬高型急性冠脉综合征（NSTEMI-ACS）的诊断而言，心电图或无明显变化，可能表现为正常，其中关键是靠检测血心肌肌钙蛋白水平。指南不建议常规检测CK、CK-MB、h-FABP或肽素用以诊断。血BNP或NT-proBNP水平可用于预后评估。

如果血液心肌肌钙蛋白水平正常，应在1小时后重复检测以排除诊断；如果水平升高，推荐入院治疗，评估病情严重程度，以制定治疗策略。心电图和肌钙蛋白不支持急性冠脉综合征（ACS）

预期未来患病率更高
对房颤危害认识更深入

2020年ESC房颤指南估计，目前成人的房颤患病率在2%~4%之间，预期未来房颤的患病率还会增高2.3倍，主要原因是人群预期寿命的延长和检测手段的提高，也包括高血压、糖尿病、心衰、冠心病、慢性肾脏疾病、肥胖和睡眠呼吸暂停等合并症的持续增加。房颤在男性和白人人人群中的患病率相对较高，每3位55岁欧洲裔成年人中未来有1位罹患房颤的风险，高于既往提到的1/4。

在房颤的危害方面，除血栓栓塞、死亡、住院、生活质量和左心室功能等已知的不良影响外，今年指南提出房颤可以恶化患者的认知功能、增加血管性痴呆（HR=1.4/1.6），并可增加抑郁（包括自杀倾向）的患病率（16%~20%）。这提示我们对房颤危害的认知还在不断拓展和深入。

ESC发布非ST段抬高型急性冠脉综合征指南
首次推荐影像学手段进一步明确病因

的低中危患者，推荐冠脉CT检查代替造影，以排除ACS。

首次推荐影像学手段
进一步明确病因

指南首次推荐，应用影像学手段来明确其他病因，如血管夹层等。如果患者确诊为非ST段抬高型心肌梗死（NSTEMI），或者连续出现及可能出现提示心肌缺血ST/T段变化，或ST段短暂抬高，或GRACE危险评分>140，指南推荐给予早期（<24 h）侵入性治疗（I）。

低危患者可以在适当的缺血测试或冠脉CT发现有阻塞性冠心病后择期行侵入性策略（I）。院外心跳骤停成功复苏者，如果血流动力学稳定、心电图无ST抬高，

可以延迟而不是立即行冠脉造影（II a）。

注重生活方式的改善
和多团队管理

“改善和倡导健康生活方式同样很重要，包括戒烟、锻炼和蔬菜、水果和全谷类食品着重的饮食，同时还要少吃油腻和限制饮酒。”指南主要撰写专家之一，法国巴黎索邦大学Jean-Philippe Collet教授表示。

多学科团队支持可以更好改善患者生活行为，加强服药依从性。这个多学科团队包括心脏病学家、全科医生、护士、营养师、物理治疗师、心理学家和药剂师。

此外，另一位指南主要撰写专家，德国莱比锡心脏中心Holger Thiele教授还强调，在非ST段抬高型急性冠脉综合征的管理、及时诊治方面要注意男女平等，注重女性患者。

首都医科大学附属北京安贞医院急诊危重症中心聂绍平教授强调，新指南对于侵入治疗的推荐更为保守：（1）直接取消中危组（72 h内侵入治疗）；（2）高危组的第一条标准由“肌钙蛋白升高或者下降”改为“确诊NSTEMI”；（3）将心脏骤停由极高危组列入高危组；（4）低危组（2015版指南的中危组+低危组）仍然推荐行无创的影像学检查（如冠脉CTA）。这种改变与目前循证医学证据的不足有关。

ESC发布房颤新指南

房颤：抗凝、减轻症状和合并症共管

提出房颤评估4S法则
和ABC整体路径管理

新指南一大亮点是提出对所有房颤患者进行系统性评估的4S法则（4S-AF），即评估卒中风险、症状严重程度、房颤负荷和房颤基质特征。在不同水平的医疗机构均应有这四个方面的格式化评估流程（II a, C）。

房颤基质是指左心房扩大和纤维化、左心房电机械传导延迟和功能下降，可以用多种非介入性影像学检查方法来评估，包括经胸或经食管超声心动图、心脏CT和磁共振成像（MRI）等。4S-AF评估法则理念的提出和实施，将有利于房颤患者治疗方案的确定和管理的优化。

房颤综合管理的核心是以患者为中心的多学科合作，其目的是提高房颤治疗的科学性，改善患者对治疗方案的依从性，从而使房颤治疗更有效。今年指南提

出的房颤ABC（Atrial fibrillation BetterCare, ABC）整体路径管理，为房颤的综合管理设立了具体的目标和路线。其中“A”是抗凝或卒中预防，“B”是指症状管理，“C”是指优化心血管合并症和危险因素的管理。

更加积极推荐导管消融

导管消融是房颤节律控制的重要非药物治疗手段，对于一位房颤患者，要评估其获益风险比，包括介入治疗风险、术后房颤复发风险和可能的获益，并与患者充分讨论（I, B）。既往指南推荐，对于一种以上I类或III类抗心律失常药物治疗无效或不能耐受的阵发性房颤患者，行导管消融也是合理的（II a, A）。在上述几个方面，新指南对持续性房颤患者导管消融的推荐与阵发性房颤患者一样。

上海交通大学附属第一人民医院刘少稳教授表示，新指南的轴线是“CC To ABC”，第一个“C”是房颤的心电图诊断（Confirm AF），第二个“C”是房颤四个方面临床特征的格式化评估（Characterise AF, 4S-AF），然后是房颤“ABC”路径管理，既体现了欧洲学者学术方面的与时俱进，也可看到他们智慧的亮点，多个方面值得我们学习。（下转B2版）