

医师报
2021年9月23日

责任编辑：贾薇薇
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbjiaweiwei@163.com

ACADEMIC
学术

B1~B8 版

B1

国家卫健委发布新版《中国脑卒中防治指导规范》 高危人群降压起点：130/80

近日，国家卫生健康委办公厅发布了《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》。规范指出，脑血管病已跃升为国民死亡原因之首，而卒中是单病种致残率最高的疾病。除了生活方式干预，规范中对于卒中中的一级预防提出7项建议。（国家卫生健康委官网）

高危人群血压超 130/80 mmHg 开始降压治疗

≥ 35 岁居民每年应至少测量血压 1 次。

对于 10 年心血管病风险 ≥ 10%，合并 2 型糖尿病或慢性肾脏病，血压 ≥ 130/80 mmHg 者，建议应用降压药物，使血压降至 130/80 mmHg 以下。对于 10 年心血管病风险 < 10% 且血压 ≥ 140/90 mmHg 者，应用降压药物。

为改善依从性和血压控制情况，建议采用家庭自测血压。

卒中一级预防的一线降压药物包括钙拮抗剂、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂 / 血管紧张素 II 受体拮抗剂（ACEI/ARB）。

尽早识别糖尿病和糖尿病前期

糖尿病高危人群建议尽早进行糖尿病筛查。

有卒中危险因素者，应定期检测血糖，包括测定糖化血红蛋白和行口服葡萄糖耐量试验，尽早识别糖尿病和糖尿病前期。

推荐控制目标为空腹血糖 4.4~7.0 mmol/L，餐后血糖 < 10.0 mmol/L。

血脂异常者起始宜应用中等强度他汀

≥ 20 岁成年人至少每 5 年测量 1 次空腹血脂。≥ 40 岁男性和绝经后女性应每年进行血脂检查，并评估 10 年动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）风险。对于缺血性心血管病及缺血性卒中的高危人群，应每 3~6 个月测定 1 次血脂。对于 ASCVD

极高危者，他汀治疗 LDL-C 目标值应 < 1.8 mmol/L 或降低 ≥ 50%。

药物治疗首选他汀类，起始宜应用中等强度他汀。

房颤患者应评估卒中风险

对于首次就诊的年龄 > 65 岁的患者推荐主动进行房颤筛查。推荐对所有房颤患者进行 CHA₂DS₂-VASc 评分卒中风险评估。

瓣膜性房颤患者，包括风湿性二尖瓣狭窄、机械瓣合并房颤，推荐口服华法林进行抗凝治疗。若不能正规监测国际标准化比值（INR），可考虑使用新型抗凝药物。

房颤（CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 分）合并终末期肾病或透析的患者，推荐使用华法林进行抗凝治疗。伴有左心室附壁血栓的 ST 段抬高型心肌梗死患者，可考虑应用华法林预防卒中。对于卵圆孔未闭患者，不建议使用抗血栓与导管封堵治疗进行卒中一级预防。对于窦性心律且无其他抗凝适应证的心衰患者，不建议常规抗凝治疗。既往发生过栓塞事件的二尖瓣狭窄患者或伴左心房血栓的二尖瓣狭窄患者，建议使用华法林抗凝治疗。

警惕颈动脉粥样硬化

建议对 > 40 岁人群进行卒中危险因素（高血压、血脂异常、糖尿病、房颤、吸烟史、明显超重或肥胖、缺乏运动和卒中家族史）筛查；对于年龄 > 40 岁的

高危人群（危险因素 ≥ 3 个）做颈动脉彩超检查。不推荐对低危人群常规进行筛查。

对于颈动脉彩超仅发现内膜增厚的人群，建议首先改变生活方式（如戒烟、适量运动和低盐、低脂、低糖、低热量饮食），并每年复查颈动脉彩超 1 次。确诊的无症状性颈动脉狭窄（狭窄 ≥ 50%）患者应每天给予他汀类药物和阿司匹林。

降低偏头痛发作频率可减少卒中

高频发作先兆偏头痛的女性患者应考虑避免应用口服避孕药，尤其是包含雌激素的药物。

降低偏头痛发作频率可能减少卒中发生，但不建议过度使用血管收缩药来治疗偏头痛。

关注睡眠呼吸障碍

对于成年人（尤其是腹型肥胖、高血压、心脏病或药物抵抗的原发性高血压患者）应详细询问病史，评估是否有睡眠呼吸障碍，必要时行睡眠呼吸监测。

通过持续气道正压通气等方法治疗睡眠呼吸暂停以降低卒中风险可能是合理的，尽管其有效性尚不明确。

本版编译
融媒体记者 文韬 贾薇薇



Circulation 发表胡盛寿院士牵头多中心研究重磅结果 不接触技术取静脉桥血管更胜一筹

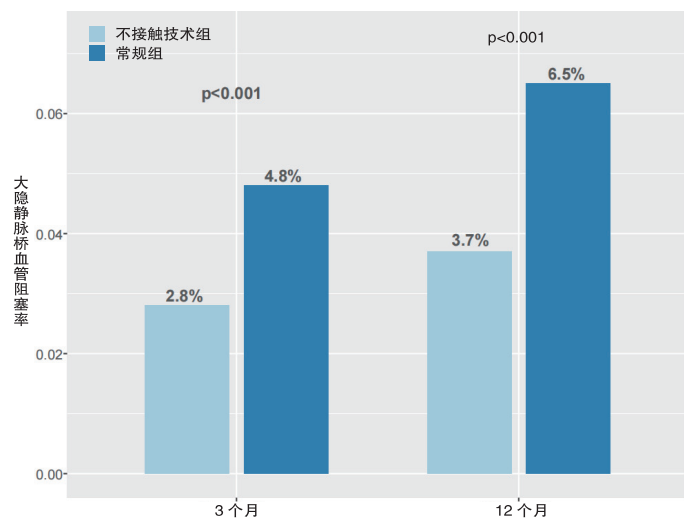


图1 不接触技术在 CABG 后 3 个月及 12 个月显著降低静脉桥阻塞率

近日，中国医学科学院阜外医院胡盛寿院士牵头的关于不接触大隐静脉桥血管采集技术的首个大规模、多中心、随机对照研究结果表明，对于在冠脉旁路移植术（CABG）接受大隐静脉桥血管的患者，不接触技术可改善桥血管的通畅性，且有更好的临床预后。（Circulation.9月13日在线版）

与传统方法相比，不接触式大隐静脉桥血管采集技术使得大隐静脉桥血管闭塞和心绞痛复发风险降低近 50%。

研究显示，在 3 个月和 12 个月时，不接触技术组的大隐静脉桥血管阻塞率均显著低于常规组（图 1）。3 个月、12 个月时，不接触技术使大隐静脉桥血管阻塞风险分别降低 43% 和 44%。

不接触技术组的静脉移植通畅率达 92.7%，接近国外文献报道的乳内动脉（89%）和桡动脉（93%）桥的通畅率。

12 个月时，不接触技术组的心绞痛复发率也较低（2.3% 与 4.1%），研究首次证实了不

接触技术可降低心绞痛复发率。

两组主要不良心脑血管事件发生率无显著差异。全因死亡、心血管死亡、心梗、卒中和靶血管运重建均未观察到显著差异。

作者认为，通过不接触技术获取大隐静脉桥的血管闭塞率较低，可能是由于减轻外膜损伤，保持内皮结构完整，从而减缓了内膜增生和动脉粥样硬化的进程。

该研究也证明了在不同患者亚组及不同心脏中心，通过不接触技术获取大隐静脉桥血管的效果的一致性。研究者认为，不接触技术有临床获益，可以在中等收入国家的不同医疗水平的医院推广。

研究于 2017~2019 年，纳入 7 家医院的 2655 例接受 CABG 的患者，以 1:1 的比例随机分配至不接触技术和传统静脉采集方法进行大隐静脉采集。随访期间，2533 例（96.0%）患者在 CABG 后 3 个月接受了 CT 检查，2434 例（92.2%）患者在术后 12 个月接受了 CT 检查。



腰痛宁胶囊



功能主治：消肿止痛、疏散寒邪，温经通络。
用于寒湿瘀阻经络所致腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限者。

禁忌：(1) 孕妇及儿童禁用
(2) 风湿热体温 37.5℃ 以上应慎用或采用其它抗风湿治疗，合并高血压 23/13Kpa(170/100mmHg) 不宜应用。
(3) 脑溢血后遗症及脑血栓形成的后遗症偏瘫患者试服时遵医嘱。
(4) 对本品或组方成分过敏的患者慎用。(5) 注意癫痫患者忌服。

不良反应：监测数据显示：恶心、呕吐、胃腹胀痛、腹泻、皮疹、瘙痒、头晕、头痛、失眠、口舌麻木、心悸、血压升高、潮红等；过敏反应如发热、胸闷等。



国药准字 Z13020898
冀药广审(文)第 250420-01012 号
本广告仅供医学药学专业人士阅读



颈复康药业集团有限公司

腰痛宁健康咨询热线: 400 616 4488 800 803 4234

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!