

美国胸科医师学会发布指南

44 条围术期抗栓治疗建议

医师报讯（融媒体记者 朱朱）8月11日，美国胸科医师学会发布临床实践指南，针对长期接受口服抗凝或抗血小板治疗的患者择期手术围术期的抗栓治疗策略，提出了44条建议，包括2条强烈推荐的建议以及42条有条件的建议。（Chest.8月9日在线版）

两条强烈推荐的建议为

1 接受华法林治疗的房颤患者，因择期手术/操作需要中断华法林治疗时，不建议用肝素桥接治疗。

2 对于正接受华法林治疗、需要植入起搏器或埋藏式心脏复律除颤器（ICD）的患者，建议继续应用华法林。

围术期华法林的中断和恢复使用

对于因择期手术 / 操作需要中断华法林治疗的患者, 建议择期手术 / 操作前停用华法林 ≥ 5 d, 术后 24 h 内恢复使用华法林, 以患者的常用剂量恢复术后首次用药。

术前1~2 dINR 升高的患者,不建议术前常规使用维生素 K。

中断华法林治疗期间的抗凝桥接治疗

正接受华法林治疗的心脏机械瓣患者、单纯因静脉血栓栓塞而接受华法林治疗的患者，因择期手术/操作需要中断华法林治疗，不建议围术期用肝素桥接治疗。

正接受华法林治疗、血栓栓塞高风险的患者因择期手术/操作需要中断华法林治疗时，建议用肝素桥接治疗；血栓栓塞低中风险患者，则不建议用肝素桥接治疗。

服用华法林的患者小手术围术期管理

对于接受华法林治疗、需要做牙科手术的患者,建议继续用华法林治疗,同时可用止血剂,包括术前和术后用氨甲

环酸漱口，每日 2~3 次，并采用特定的干预措施，例如使用额外的缝线及浸泡在氨甲环酸中的纱布。

对于接受华法林治疗、需要做小型皮肤科或眼科手术的患者，都建议继续用华法林。

对于接受华法林治疗、因结肠镜检查且预期行息肉切除术而需要中断华法林治疗的患者,不建议用肝素桥接治疗。

接受肝素桥接治疗的患者围术期管理

对于因择期手术/操作以治疗剂量静脉用普通肝素进行桥接治疗的患者,建议术前停用普通肝素 ≥ 4 h,术后 ≥ 24 h再恢复使用。

对于因择期手术 / 操作接受低分子肝素桥接治疗的患者, 建议术前大约 24 h 最后一次用低分子肝素, 且术前一天以半剂量使用, 术后至少 24 h 后首次恢复使用低分子肝素。

对于因择期手术 / 操作接受低分子肝素桥接治疗的患者, 不建议常规通过评估抗 X a 因子水平来指导围术期低分子肝素管理。

应用新型口服抗凝药的患者择期手术/操作围术期管理

对于接受阿哌沙班、达比加群、依度沙班或利伐沙班等新型口服抗凝药物治疗的患者,建议在择期手术/操作前停药1~2 d(阿哌沙班、依度沙班、利伐沙班)或1~4 d(达比加群)。

对于因择期手术 / 操作需要中断新型口服抗凝药治疗的患者，不建议围术期用肝素桥接治疗。

对于因择期手术 / 操作已经中断新型口服抗凝药治疗的患者, 建议术后 24 h 以上再恢复使用新型口服抗凝药, 不建议常规检测新型口服抗凝药凝血功能来指导围术期该类药物的管理。

接受抗血小板治疗的患者择期手术/ 操作围术期管理

对于服用阿司匹林、拟行择期非心脏手术的患者,建议继续服用阿司匹林;这类患者如需中断阿司匹林治疗,建议术前停用阿司匹林 ≤ 7 d。

樊代明等院士牵头完成 中国首部肿瘤整合诊治指南

医师报讯（融媒体记者 秦苗）

日前，由中国抗癌协会（CACA）、中国整合医学发展战略研究院联合组织，樊代明等10名院士牵头制订，3131名全国权威专家参编、246名（次）两院院士审评的首部《中国肿瘤整合诊治指南》面向全国发布，简称“CACA指南”。该指南秉持整合医学理念，覆盖53个癌种，内容达370万字，其英文版同步面向国外发行。指南关注“防－筛－诊－治－康”全程管理，是基于国内医疗大数据，聚焦流行病学特征及国人遗传背景的本土性原创研究成果，与美国NCCN指南、欧洲ESMO指南形成“三足鼎立、优势互补、并驾齐驱”的发展态势，将为中国肿瘤学界提供临床指导，助力并推动《健康中国行动（2019－2030年）》癌症防治目标的实现。

CACA 指南现已在全国 13 个省会城市完成 38 场不同瘤种指南精读巡讲，由 2103 家中央及地方媒体向全国直播（报道），3.3 亿人次全国医务人员及公众通过线上线下方式观看，掀起全国肿瘤医学界“学指南、用指南、遵规范”的热潮，CACA 指南也开创我国原创肿瘤医学指南从跟跑、并跑到领跑的创新发展之路。目前正在开展 CACA 指南“进校园、下基层”系列推广活动，预计年底前完成 2500 余场。

致敬第五届中国医师节 “健康中国 你我同行‘救’在身边”北上广杭四城地铁联动主题公益巡展活动·北京站



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！