



B2

CARDIOVASCULAR



心血管专栏

本版责编：贾薇薇
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6868
E-mail: ysbjaweiwei@163.com

医师报
2022年9月15日

2022年欧洲心脏病学会年会报道(二)

解读七大亮点 推动心血管病精准诊疗

▲本期内容策划：北部战区总医院 韩雅玲 首都医科大学附属北京安贞医院 马长生

8月26~29日，2022年欧洲心脏病学会年会(ESC 2022)召开，会议公布了4部临床实践指南，10场Hot Lines(36项研究)等。为了更好地传递最新学术进展，中华医学会心血管病学分会主任委员韩雅玲院士和候任主任委员马长生教授第一时间组织分会专家对重磅研究和临床指南进行解读。

《2022ESC室性心律失常患者管理和心源性猝死预防指南》解读 加强早期筛查干预 提升精准防控水平

▲北部战区总医院全军心血管病研究所 王祖禄 韩雅玲



韩雅玲 院士

《2022ESC室性心律失常患者管理和心源性猝死预防指南》基于近年来心源性猝死(SCD)的流行病学新认识、室性心律失常(VA)和SCD的危险分层新证据、诊疗方案的新进展等进行了更新。



王祖禄 教授

新指南非常注重指南内容在指导日常临床实践中的实用性，同时又提出了VA管理和SCD预防领域一些尚未回答的问题，指明了研究方向。本文主要就新指南结构更新的五个方面进行解读。

首次发生室性心律失常 需综合评估

VA、心脏骤停幸存者和SCD在无心脏病史的患者中可作为首先表现，需要根据不同临床情景综合评估。对于新发频发室性早搏、非持续性室速、持续性单形性室速，建议将基线十二导联心电图、尽可能获得的VA的十二导联心电图，以及超声心动图作为一线评估资料(ⅠC)；在初步评估后怀疑有结构性心脏病而非冠心病时，应考虑心脏磁共振(MR)检查(ⅡaB)；偶然发现的非持续性室速，应考虑进行24h或更长时间的动态心电图检查(ⅡaC)。

行心律评估和埋藏式心律转复除颤器(ICD)程控，排查ICD的不恰当和不必要治疗，优化程控设置(Ⅰ类推荐)。对于真正电风暴的患者，及时评估血流动力学情况，血液动力学不稳定时，立即给予高级生命支持，包括电复律/电除颤(Ⅰ类推荐)；如果血液动力学稳定，则给予镇静剂，减轻患者痛苦(Ⅰ类推荐)。

器械治疗特殊情况 管理方案

ICD是预防SCD的唯一有效治疗措施。新指南集中阐述了ICD置入后6个特殊方面的管理。包括ICD器械治疗的程控优化，联合药物和介入治疗以避免ICD不适当治疗，关注ICD患者精神状态，左室辅助装置的患者ICD治疗评估，器械治疗的潜在并发症预防，以及ICD置入患者的临终前事宜。

电风暴和无休止室速 管理推荐

2015年ESC指南只是在各种病因导致的VA的处理中提到合并电风暴时的治疗建议，新指南则首次把电风暴的管理进行单独罗列，并发布了电风暴处理流程和管理推荐。包括急性期的处理以及长期的预防管理。

急性期处理首先进

结语

如何降低SCD发生率和有效防治VA，是备受关注的公共卫生难题。因此，应将新指南的内容和国内相关新指南的制订和临床实践有机结合。一方面，需要及时更新疾病危险分层和诊疗理念；另一方面，应重视危险因素的控制和早期筛查干预等措施；同时，应强调加强公共场所急救能力建设对于救治SCD的重要性，加强基层医疗机构对于VA的初步危险分层和有效救治。最后，应认识到延迟增强心脏MR检查和基因检测在VA及SCD的病因诊断和危险分层中的作用，更精准地提高VA患者管理和SCD预防的水平。

eBRAVE AF 试验：基于智能手机的房颤筛查

eBRAVE AF研究纳入5551例未诊断房颤的健康保险投保人群(中位65岁，31%为女性)，智能手机筛查组2860例，常规护理组2691例，随访6个月(Phase 1)。主要终点为6个月内新诊断的且经研究以外的医生判断需抗凝的房颤。随后，对未出现主要终点的受试者进行组间交叉，继续随访6个月(Phase 2)。

智能手机筛查组患者通过App定期监测脉搏波(起初两周2次/d，此后2次/周)，脉搏波异常时通过体外心电图记录仪监测14d。若研究者诊断其有房颤，则提醒患者带着心电图报告于当地医院就诊。



马长生 教授

患者与研究者无面对面接触。常规护理组按照真实日常进行房颤监测，未提供研究相关的诊断程序。

研究发现，智能手机监测组较常规护理组发生主要终点事件的风险增加了超过1倍，Phase 1时OR为2.12，Phase 2时OR为2.75。且在新发房颤次要终点上，研究结果类似。

专家
解读

首都医科大学附属北京安贞医院
马长生教授表示，研究首次证明了通过普通智能手机进行房颤筛查可使需抗凝的房

颤诊断率提高2~3倍，且该研究结果很可能外推至其他基于智能设备的PPG技术或平台。未来仍需探究电子设备监测技术如何更好地指导临床治疗。

REVIVED“复活”研究： 缺血性心脏病冠脉介入未改善预后

缺血性心功能不全再血管化(REVIVED)“复活”研究显示，相较优化药物治疗(OMT)，对严重缺血性心脏病患者行经皮冠脉介入(PCI)治疗并未改善患者预后。

REVIVED“复活”研究结论为：缺血性心脏病患者即使使用了现代药物和器械治疗，病死率和因心衰住院率仍很高；PCI并不能降低平均3.4年的全因死亡和



杨跃进 教授

因心衰住院的复合发生率，也不能持续提高左室射血分数或持久改善生活质量。

(下转B3版)

专家
解读

中国科学院阜外医院杨跃进教授指出，REVIVED“复活”研究设计和实施已达到完美无缺，结论也很明确，可能与缺血性心脏病很晚期以及心衰容量管理忽略(未给出利尿剂使用数据)有

关。只是临床真实世界中还需要根据临床具体情况，本着确保患者安全前提下，PCI仍有可能使高死亡率的缺血性心脏病提前得到干预，严格容量管理，真正“复活”存活心肌，可望改善部分患者的心功能、生活质量甚至长期预后。

心血管专栏编委会

主编：韩雅玲 马长生

副主编：

王祖禄 刘梅林 吴书林
张抒扬 陈纪言 陈绍良
荆全民 袁祖贻 黄岚

编委：

马翔 马颖艳 王守力
王耿 王效增 王海昌
王斌 王焱 卞士柱
田进伟 曲鹏 刘少稳
刘映峰 刘海伟 刘斌
江洪 孙鸣宇 汝磊生
严晓伟 李文江 李成祥
李学斌 李建平 李保
李洋 李悦 李毅
李毅刚 杨跃进 杨峻青
杨新春 吴永健 何奔
余锂镭 张志国 张俊杰
张健 张娟 张萍
陈红 陈茂 欧阳非凡
金泽宁 周胜华 庞文跃
范琰 赵昕 荆志成
洪浪 祖凌云 姚焰
贺勇 侯静波 徐凯
徐琳 唐熠达 陶贵周
梁延春 梁明 梁振洋
董建增 韩凌 程翔
秘书长：张萍 李毅
(按姓氏笔画排序)



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group



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!