



医师报
2022 年 12 月 22 日

责任编辑：王璐
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbwanglu@163.com

ACADEMIC

学术

B1~B8 版

B1

美国心脏协会老年急性冠脉综合征管理声明的十大推荐 老年患者治疗需确定首要目标 避免无效干预

近日，美国心脏协会发布了老年急性冠脉综合征管理科学声明。声明指出，心血管系统会随着年龄增加而变化，比如血管硬化、心脏功能下降、易形成血栓、肾功能变差等，

≥ 75 岁的急性冠脉综合征患者的诊治方式需要调整。（Circulation.12 月 12 日在线版）

据估算，在美国急性冠脉综合征住院患者中，≥ 75 岁患者大约占

30%~40%，多数死亡也发生在高龄人群中。老年急性冠脉综合征患者更有可能合并衰弱、认知能力下降以及其他慢性疾病，而这些患者一般不会被纳入相关研究中。因

此，两名具有相同临床表现、年龄也相仿的患者可能会接受截然不同的治疗。这凸显了在临床决策中纳入与年龄相关的生理脆弱性或老年综合征（如多种疾病、多种用药、

虚弱、感觉和认知衰退）的重要性。考虑到老年患者共存的健康问题，专家组推荐采用一种整体的、个体化的、以患者为中心的方法来治疗。诊治要点如下。

1 患者常无典型表现，而气短、晕厥、突然意识模糊更常见。

2 许多老年人由于存在心肌纤维化和肾脏疾病而表现为心肌肌钙蛋白（cTn）持续升高，因此，高敏肌钙蛋白对于识别急性心肌梗死的阳性预测价值就会削弱。鉴于此原因，评估 cTn 的升高和下降情况至关重要。

3 随着年龄增长，代谢、体重和肌肉量会发生变化，因此可能需要选择不同的抗凝药物来降低出血风险。

4 要确定老年患者治疗的首要目标，以避免不必要的或无效干预。

5 对于老年急性冠脉综合征患者，尽管冠脉介入治疗或心脏搭桥手术的风险较大，但对经过仔细选择的患者是有益的。与溶栓相比，急诊介入治疗可降低老年 STEMI 患者的心血管死亡率；对于高龄 NSTEMI 患者，早期虽可降低心梗复发和重复血运重建的发生率，但未降低死亡率、卒中或出血。与保守治疗相比，采用介入治疗的患者出血风险更高，尤其是虚弱患者。当采用介入策略时，应将桡动脉入路用作避免出血的策略，并减少使用股动脉入路。

6 肾功能不全可增加对比剂诱发急性肾损伤的风险。

7 氯吡格雷是老年患者首选的 P2Y12 抑制剂，因为其出血风险明显低于替格瑞洛或普拉格雷。而对于 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）或解剖复杂的患者，使用替格瑞洛是“合理的”。在事件后安全缩短双抗策略，也可降低出血风险。

8 心梗后的治疗应包括心脏康复，心脏康复方案应根据患者情况和个人治疗目标而定。尽管很多临床医生避免让衰弱的患者进行康复治疗，但实际上他们可能是最能从心脏康复治疗中受益的。

9 认知困难和行动受限的患者，要考虑采用简化的药物治疗计划，包括减少每天的药物用量，一次性给足 90 d 的药物，以避免频繁补充。

10 患者的治疗计划应该个性化，由多学科团队提供意见。老年人常有复杂冠状动脉疾病、左主干病变、左室功能不全和高 SYNTAX 评分的严重钙化病变。建议采用具有老年医学专业知识的心脏团队方法，将虚弱和认知障碍等年龄相关因素纳入决策。

《柳叶刀》子刊提醒

“急性肾脏病”认知普遍不足

Clinical Medicine
Part of THE LANCET Discovery Science



医师报讯（融媒体记者 王璐）急性肾脏病（AKD）是一组由肾脏功能/结构异常导致的、肾功能损害持续 7~90 d 的临床综合征。相关研究证据提示，AKD 在临床上较常发生，且与较高的死亡风险、慢性肾脏病进展风险有关。但是，由于临床医师对 AKD 认识尚且不足，绝大多数 AKD 患者在临床上常常被忽视。

近日，《柳叶刀》子刊发表了一项重磅系统性评估和 Meta 分析研究，结果证实，与未患有 AKD 的患者相比，确诊 AKD 的患者全因死亡、终末期肾病、慢性肾脏病、慢性进展性肾脏病的发生风险均更高。（Lancet Discovery Science.12 月 12 日在线版）

论文强调，既往绝大部分研究均针对继发于急性肾损伤之后的 AKD 患者进行分析，仅有少数研究评估了不伴急性肾损

伤、AKD 患者的临床结局。当前分析结果表明，不伴急性肾损伤的 AKD 患者同样具有较高的全因死亡、终末期肾病新发风险。

这项分析共纳入 21 项研究，涉及 111.4 万例患者（共有 6.7 万例患者确诊为 AKD）。研究期间共有 99231 例患者死亡，确诊 AKD 的患者全因死亡率要显著高于对照组（未患有 AKD），两组全因死亡率分别为 26.54% 和 7.78%。此外，确诊 AKD 的患者进展为终末期肾病的可能性要高于对照组，两组终末期肾病患病率分别为 1.3% 和 0.14%；确诊 AKD 的患者慢性肾脏病与慢性进展性肾脏病发病率要高于对照组，两组发病率分别为 37.2% 和 7.45%。

与对照组相比，不伴急性肾损伤的 AKD 患者同样具有较高的全因死亡风险以及终末期肾病新发风险。

人的阑尾长度通常在 5~7 cm 左右，只有少数人超过 10 cm。近日，山东临沂市人民医院消化内科二病区副主任孔令建博士与郑州大学第一附属医院消化病医院院长刘冰熔教授发表文章，介绍了他们运用经内镜逆行性阑尾炎治疗术（ERAT），为一例阑尾长达 18 cm 的急腹症患者消除了炎症，同时保

住了阑尾的临床新经验。（Gastrointest Endosc.12 月 1 日在线版）

患者是一名 19 岁的大学生，期末考试时突然出现腹痛及发热，经检查诊断为急性阑尾炎。接诊医生孔令建副教授在征得本人和家属的同意下，决定为他施行经结肠镜逆行性阑尾炎治疗术。术中通过阑尾造影发现，该患者的阑尾长度约为 18 cm，弯

弯曲曲像小蛇一样盘旋，里面沉积了多块粪石。孔令建及团队步步为营，小心地操作结肠镜和器械，将其阑尾内的粪石全部取出，并将阑尾腔彻底冲洗干净，术后患者恢复很快，1 d 后就康复出院。

美国《胃肠内镜》杂志的编辑评价说，一般来说，对于内窥镜医师，是否能对急性期的阑尾手下留情，阑尾长度差异应该

是一个重要的考虑因素。孔令建、刘冰熔团队报告的这个病例，是应用当前国际上 ERAT 先进技术治愈的最长阑尾。在阑尾造影上了解其确切长度，可确保阑尾孔内的排泄物得到充分清除，并有助于选择合适的支架为发炎的阑尾施行减压术。这一典型手术的顺利完成，充分体现了 ERAT 的可行性和快速康复的优势。

《胃肠内镜》刊登我国典型病例

经内镜逆行性阑尾炎治疗术治愈最长阑尾急腹症

世界卫生组织发布《全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统报告（2022）》

全球每年约 500 万人因耐药菌死亡

医师报讯（融媒体记者 王璐）2015 年，世界卫生组织（WHO）启动了全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统（GLASS），这是全球首个报告国家级别抗微生物药物耐药和抗微生物药物使用情况的系统。

12 月 9 日，WHO 发布《全球抗微生物药物耐药性和使用监测系统报告（2022）》，报告公布了全球部分国家抗微生物药物耐药率，首次分析了 2017 年以来抗微生物药

物耐药性趋势以及全球 27 个国家和地区抗微生物药物使用情况。（WHO 官网）

截至 2021 年底，全球共有 127 个国家和地区（CTA）加入 GLASS-AMR，覆盖了全球 72% 的人口，重点监控 4 类感染性疾病（血液感染、胃肠道感染、淋病和尿路感染）。

重点监控的 4 类感染性疾病中，血流感染和尿路感染报告数目最多，分别占经细菌学检测证实的感染总数 17% 和 82%。其中最常见病原体是大肠

杆菌。大肠杆菌是引起尿路感染最常见的病原体，超过 20% 的分离株对一线抗微生物药物（如氨苄西林和复方新诺明）和二线抗微生物药物（如氟喹诺酮类）耐药。

在 76 个国家和地区报告的血流感染病原体，“超级细菌”耐三代头孢菌素大肠杆菌和耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染率分别为 42% 和 35%。但这两项数据在 19 个检测覆盖率较高的国家降低到 11% 和 7%。2017~2020 年，重

点监控的 4 类感染性疾病整体耐药趋势趋于平稳。与 2017 年相比，2020 大肠杆菌对美罗培南和第三代头孢菌素耐药率增加 15% 以上。沙门氏菌属对环丙沙星耐药率增加 15% 以上。血流感染和淋病感染表现出对阿奇霉素耐药率分别为 12.0%~19.7% 和 7.2%~8.8%。此外，青霉素是被使用最多的抗微生物药物，其次是大环内酯类、链阳性菌素类，再次是其他 β-内酰胺类抗微生物药物。

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！