

解读 稳定型缺血性心脏病诊治新指南

□高晓晴



近期,美国心脏病学会/美国心脏协会(ACC/AHA)等6个学会联合更新了《稳定型缺血性心脏病(SIHD)患者诊断和管理指南》(以下简称新指南),有关文章在线发表于《循环》杂志上。新指南对近两年来的临床研究进行了分析,然后再更新,旨在为已知稳定型缺血性心脏病或疑似稳定型缺血性心脏病患者的诊断和治疗等提供具体的建议。北京协和医院心内科严晓伟教授、北京大学第三医院心内科祖凌云副教授和高伟教授就指南更新要点进行了解读。

一、关于诊断
新指南将冠状动脉造影(CTA)作为稳定型缺血性心脏病的诊断方法单独列出,进一步明确了冠状动脉造影在疑似稳定型缺血性心脏病患者诊断中的价值和作用。

I类推荐
对于拟诊断稳定型缺血性心脏病的患者,在接受新指南推荐的药物治疗(GDMT)后仍然存在明显的缺血症状,本人愿意并可以承受冠状动脉血运重建,做冠状动脉造影检查是有意义的。(C级证据)

IIa类推荐
对于临床特征和非侵入性检查(除负荷试验外)高度提示严重缺血性心脏病(IHD)的疑似稳定型缺血性心脏病患者,本人愿意并可以承受冠状动脉血运重建,有理由进行冠状动脉造影检查以明确冠状动脉病变的范围和严重程度。(C级证据)

对于临床怀疑稳定型缺血性心脏病、不能接受负荷试验或诊断性负荷试验仍然无法确诊的患者,如果进一步的检查结果将对治疗产生重大的影响,有理由进行冠状动脉造影。(C级证据)

IIb类推荐
对于负荷试验未能诊断,但是临床仍然高度怀疑的患者,如果进一步的检查结果很可能对治疗产生重大的影响,有理由考虑做冠状动脉造影检查。(C级证据)

祖凌云副教授、高伟教授均指出,2012年美国稳定型缺血性心脏病指南就已经推荐将冠状动脉造影作为风险评估的手段之一,此次新指南中有关冠状动脉造影的章节包括4项新推荐,突出了其重要的诊断价值。

严晓伟教授认为,总体上,新指南更新的内容不多,然而体现了近两年来在稳定型缺血性心脏病领域诊治方面的最新进展。关于冠状动脉造影的推荐内容填补了2012年美国稳定型缺血性心脏病指南在此方面的空白。新指南着重强调了冠状动脉造影在疑似稳定型缺血性心脏病患者中的诊断价值。同时,新指南也提到,通过冠状动脉造影确定或排除稳定型缺血性心脏病的诊断能否给患者带来真正的益处,这一点尚未在临床研究中得到证实。

新指南强调,对于大多数疑似稳定型缺血性心脏病的患者,首先采用非侵入性负荷试验进行诊断和危险分层是适宜手段。只有当冠状动脉造影结果将显著影响治疗方法、充分考虑操作的利弊,得到患者的理解后,才能选择冠状动脉造影检查。对于负荷试验异常、不能确定诊断的患者,多排螺旋CT血管造影也是适宜的选择,而且比常规侵入性血管造影更安全。严晓伟教授说,从新指南强调的内容中可见,美国对冠状动脉造影检查应用的推荐还是相当谨慎的,值得引起国内临床医生的重视。

二、关于治疗
(一)血运重建
2012年指南

若冠状动脉疾病(CAD)患者存在多支血管病变伴糖尿病,冠状动脉旁路移植术(CABG)优于经皮冠状动脉介入治疗(PCI),尤其是有望进行左乳内动脉(LIMA)-前降支搭桥的患者。(IIa,B)

新指南
对于存在复杂多支血管病变的糖尿病CAD患者,组建心脏团队讨论血运重建方法。(I,C)

对于糖尿病合并多支血管病变、血运重建可能改善其生存率的患者(三支病变或含前降支近端病变的双支病变),通常优先推荐采用冠状动脉旁路移植术而不是经皮冠状动脉治疗,尤其是有望进行左乳内动脉-前降支搭桥的患者。(I,B)

严晓伟教授提到,新指南认为在糖尿病合并复杂多支血管病变患者中,冠状动脉旁路移植术与药物洗脱支架或金属裸支架相比,显著降低心血管复合终点和全因死亡率。

(二)整合疗法
2012年指南
不推荐使用整合疗法改善稳定型缺血性心脏病患者的症状或降低心血管风险。(III,C)

新指南
不确定整合疗法对稳定型缺血性心脏病患者的具体疗效。(IIb,B)

整合疗法的推荐级别由III类(无获益)上升至IIb类,证据级别由C级上升至B级。祖凌云副教授、高伟教授均指出,虽然有小规模的随机对照研究提示乙二胺四乙酸(EDTA)等整合疗法能在一定程度上改善稳定型缺血性心脏病患者的复合终点,但是由于缺乏明确的理论依据,以及对安全性方面的考虑,新指南暂不将其作为优先推荐。

(三)增强型体外反搏(EECP)
2012年指南
增强型体外反搏可缓解难治性心绞痛患者的症状。(IIb,B)

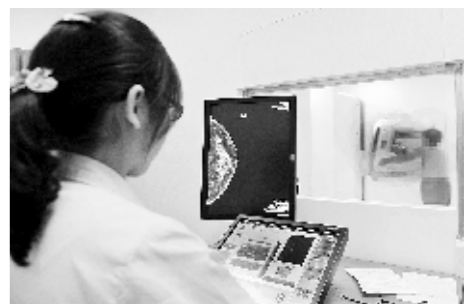
新指南
增强型体外反搏可缓解难治性心绞痛患者的症状。(IIb,B)

增强型体外反搏作为难治性心绞痛患者缓解症状的替代疗法,2012年指南对其进行了仔细回顾。但是在2012年指南发布后,美国心脏病学会收到许多评论,导致对现有文献进行了复审,目前仍无可用的新数据。鉴于其有效性证据多来源于观察性研究,新指南对增强型体外反搏的推荐意见没有改变。

专家谈

看点

河南省肿瘤医院 乳腺X线检查进入3D时代



医生应用数字乳腺三维断层摄影技术为患者做检查

本报讯(记者贾领珍 通讯员孟令广)近日,国内最先进、河南省第一台豪洛捷数字乳腺三维断层摄影系统落户河南省肿瘤医院。这意味着二维的钼靶X线进入了3D时代。数字乳腺三维断层摄影技术能够为乳房肿瘤的早期发现和诊断带来更好的临床应用,具有诊断更精确、提高筛查率、避免阴性结果的活性的优点。

传统的二维乳腺X线摄影技术虽然对乳房肿瘤的早期发现具有重要的意义,但是因为它将是立体的乳房组织投影到平面图像上,所以乳房组织结构的重叠会影响早期乳房肿瘤病变的显示或出现假阳性,从而对诊断的精确度。河南省肿瘤医院引进的数字乳腺三维断层摄影技术,通过不同的角度对乳腺组织进行拍摄以获得一系列低剂量的二维图像,再进行三维重建得到乳腺不同深度的断层图像,从而消除乳房组织结构重叠的影响,提高筛查率和诊断的精确度。数字乳腺三维断层摄影技术可实现探测器几秒内十几次低剂量曝光,不仅减少患者的压迫时间,而且能够在图像质量和辐射剂量之间找到最佳的平衡点。

与单独使用二维乳腺X线摄影技术相比,河南省肿瘤医院结合使用豪洛捷数字乳腺三维断层摄影技术和二维乳腺X线摄影技术对患者进行检查,可使浸润性乳房肿瘤的检出率提高40%,所有肿瘤检出率提高27%,假阳性率降低15%。

数字乳腺三维断层摄影系统应用于临床,可以在乳腺癌的普查、良性肿瘤的早期诊断和治疗方面发挥积极的作用。

信阳市第一人民医院 成功切除蝶骨嵴脑膜瘤

本报讯(记者王明杰 通讯员何冲)记者8月29日从信阳市第一人民医院获悉,该院成功为新乡苏河镇一位六旬老年患者切除了蝶骨嵴大型脑膜瘤。这位患者术后恢复良好,目前即将出院。

患者李某,男,60岁。今年8月,患者突然走路不稳,遂到信阳市第一人民医院就诊,经检查,被诊断为左蝶骨嵴脑膜瘤,遂住进神经外科病房。据信阳市第一人民医院神经外科主治医师任勇介绍,蝶骨嵴脑膜瘤是颅内常见肿瘤,约占颅内脑膜瘤的9%-23%。因为肿瘤的膨胀性生长,患者往往以头痛和癫痫为首发症状。患者可以出现视力、视野、嗅觉或听觉障碍及肢体运动障碍等。老年患者多以癫痫为首发症状。

患者的家人,一听说老人的脑子里长了个瘤子,觉得天都要塌了,担心无法承受高昂的医疗费。该院副院长、神经外科主任姜士伟得知这一情况后,一边指导手术小组确定完善的手术治疗方案,一边安慰患者家属,仔细地为患者家属讲解患者的病情和新农合报销政策,解除其后顾之忧。

据介绍,实施蝶骨嵴脑膜瘤手术的关键是控制术中肿瘤出血和术后脑水肿的处理。术前,姜士伟带领全科医务人员对手术进行了认真细致的准备,对术中及术后可能出现的问题进行了全面细致的分析。8月11日上午9时,手术正式开始。历经2个多小时,姜士伟和任勇成功切除了蝶骨嵴脑膜瘤。

据任勇介绍,在显微镜下精确地进行蝶骨嵴脑膜瘤切除术、止血等手术操作,使肿瘤切除更彻底,还可以避免正常神经、血管损伤,患者术后恢复快。

孙自学当选中华中医药学会 生殖医学分会主任委员

本报讯(记者贾领珍)8月15日~17日,中华中医药学会生殖医学分会成立大会暨第四次全国中医生殖医学学术大会在郑州召开。河南省中医院中西医结合生殖中心主任孙自学教授当选中华中医药学会生殖医学分会首届主任委员。

第二届国医大师拟表彰人选王琦教授等近30名全国不孕不育、优生优育和生殖健康保健领域著名的中医、西医和中西医结合专家做了大会专题报告。他们不同的学术观点、最新的诊疗技术以及对前沿学术动态研究关注,拓宽了学科发展思路。

本版图片均为资料图片

前沿

我国发现新型抗焦虑药物靶点

南京医科大学研究人员找到了焦虑症患者体内的分子“开关”——神经型一氧化氮合酶和羧基末端蛋白结合起来,可作为开发新型抗焦虑药的靶点。这项研究成果发表在8月17日的《自然医学》杂志上。

焦虑症患者以情绪焦虑为主,常伴有头晕、心悸、胸闷、口干、尿频、出汗等自主神经症状。与正常的情绪焦虑反应不同,焦虑症患者缺乏明确担心焦虑的客观对象和具体内容,指向未来且持续时间很长,若不进行积极治疗,可数周、数月甚至数年迁延难愈。

一氧化氮是神经元细胞内一种新型的神经递质,由一氧化氮合酶催化而成。在神经系统中,一氧化氮合酶是一氧化氮合成的关键酶。大量研究表明,一氧化氮合酶可调节多种生理和病理过程(炎性疼痛和神经病理学疼痛)。羧基末端蛋白被认为与一氧化氮合酶的活性相关,并与一氧化氮合酶分布区域相似。(张华)

时间很长,若不进行积极治疗,可数周、数月甚至数年迁延难愈。

一氧化氮是神经元细胞内一种新型的神经递质,由一氧化氮合酶催化而成。在神经系统中,一氧化氮合酶是一氧化氮合成的关键酶。大量研究表明,一氧化氮合酶可调节多种生理和病理过程(炎性疼痛和神经病理学疼痛)。羧基末端蛋白被认为与一氧化氮合酶的活性相关,并与一氧化氮合酶分布区域相似。(张华)

焦虑症患者以情绪焦虑为主,常伴有头晕、心悸、胸闷、口干、尿频、出汗等自主神经症状。与正常的情绪焦虑反应不同,焦虑症患者缺乏明确担心焦虑的客观对象和具体内容,指向未来且持续时间很长,若不进行积极治疗,可数周、数月甚至数年迁延难愈。

一氧化氮是神经元细胞内一种新型的神经递质,由一氧化氮合酶催化而成。在神经系统中,一氧化氮合酶是一氧化氮合成的关键酶。大量研究表明,一氧化氮合酶可调节多种生理和病理过程(炎性疼痛和神经病理学疼痛)。羧基末端蛋白被认为与一氧化氮合酶的活性相关,并与一氧化氮合酶分布区域相似。(张华)

截瘫患者有望重新行走



小组利用电脑读取脑传递到上肢肌肉的信号,然后配合这种信号对腰部脊髓进行磁刺激,从而绕过受损的脊髓,将脑与腰部脊髓的步行中枢联系在一起,成功实现了对下肢步行运动的自由控制。

研究人员注意到,脊髓损伤所导致的截瘫,多是由于脑与下肢步行中枢之间的神经联系被切断所致,脑和下肢步行中枢都没有丧失功能。

研究人员以健康人为对象,在他们的手臂上安装电极,利用肌电图读取从脑传递给上肢肌肉的信号,并利用计算机对信号加以处理,将其转变为刺激脉冲,然后将刺激脉冲传递到放置在腰部皮肤表面的磁线圈,刺激下肢步行中枢。结果,在下肢处于放松的状态下,被测试者成功诱发了下肢步行动作。

这项研究成果的论文已刊登在最新一期的《神经科学杂志》上。(刘洪声)

时间很长,若不进行积极治疗,可数周、数月甚至数年迁延难愈。

一氧化氮是神经元细胞内一种新型的神经递质,由一氧化氮合酶催化而成。在神经系统中,一氧化氮合酶是一氧化氮合成的关键酶。大量研究表明,一氧化氮合酶可调节多种生理和病理过程(炎性疼痛和神经病理学疼痛)。羧基末端蛋白被认为与一氧化氮合酶的活性相关,并与一氧化氮合酶分布区域相似。(张华)

焦虑症患者以情绪焦虑为主,常伴有头晕、心悸、胸闷、口干、尿频、出汗等自主神经症状。与正常的情绪焦虑反应不同,焦虑症患者缺乏明确担心焦虑的客观对象和具体内容,指向未来且持续时间很长,若不进行积极治疗,可数周、数月甚至数年迁延难愈。

一氧化氮是神经元细胞内一种新型的神经递质,由一氧化氮合酶催化而成。在神经系统中,一氧化氮合酶是一氧化氮合成的关键酶。大量研究表明,一氧化氮合酶可调节多种生理和病理过程(炎性疼痛和神经病理学疼痛)。羧基末端蛋白被认为与一氧化氮合酶的活性相关,并与一氧化氮合酶分布区域相似。(张华)

焦虑症患者以情绪焦虑为主,常伴有头晕、心悸、胸闷、口干、尿频、出汗等自主神经症状。与正常的情绪焦虑反应不同,焦虑症患者缺乏明确担心焦虑的客观对象和具体内容,指向未来且持续时间很长,若不进行积极治疗,可数周、数月甚至数年迁延难愈。

一氧化氮是神经元细胞内一种新型的神经递质,由一氧化氮合酶催化而成。在神经系统中,一氧化氮合酶是一氧化氮合成的关键酶。大量研究表明,一氧化氮合酶可调节多种生理和病理过程(炎性疼痛和神经病理学疼痛)。羧基末端蛋白被认为与一氧化氮合酶的活性相关,并与一氧化氮合酶分布区域相似。(张华)

焦虑症患者以情绪焦虑为主,常伴有头晕、心悸、胸闷、口干、尿频、出汗等自主神经症状。与正常的情绪焦虑反应不同,焦虑症患者缺乏明确担心焦虑的客观对象和具体内容,指向未来且持续时间很长,若不进行积极治疗,可数周、数月甚至数年迁延难愈。

一氧化氮是神经元细胞内一种新型的神经递质,由一氧化氮合酶催化而成。在神经系统中,一氧化氮合酶是一氧化氮合成的关键酶。大量研究表明,一氧化氮合酶可调节多种生理和病理过程(炎性疼痛和神经病理学疼痛)。羧基末端蛋白被认为与一氧化氮合酶的活性相关,并与一氧化氮合酶分布区域相似。(张华)

小组利用电脑读取脑传递到上肢肌肉的信号,然后配合这种信号对腰部脊髓进行磁刺激,从而绕过受损的脊髓,将脑与腰部脊髓的步行中枢联系在一起,成功实现了对下肢步行运动的自由控制。

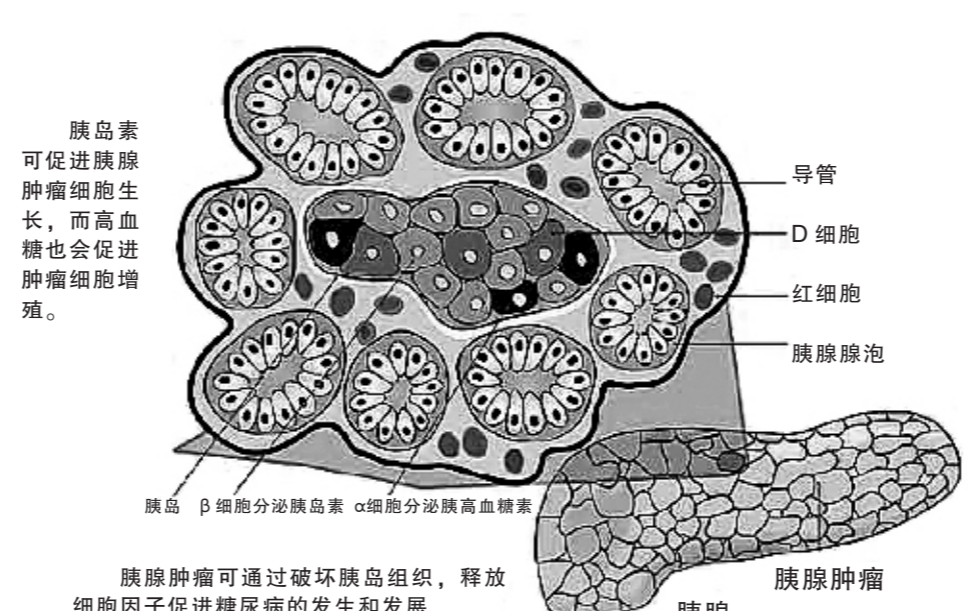
研究人员注意到,脊髓损伤所导致的截瘫,多是由于脑与下肢步行中枢之间的神经联系被切断所致,脑和下肢步行中枢都没有丧失功能。

研究人员以健康人为对象,在他们的手臂上安装电极,利用肌电图读取从脑传递给上肢肌肉的信号,并利用计算机对信号加以处理,将其转变为刺激脉冲,然后将刺激脉冲传递到放置在腰部皮肤表面的磁线圈,刺激下肢步行中枢。结果,在下肢处于放松的状态下,被测试者成功诱发了下肢步行动作。

这项研究成果的论文已刊登在最新一期的《神经科学杂志》上。(刘洪声)

图说

糖尿病与胰腺肿瘤



胰腺肿瘤可通过破坏胰岛组织,释放细胞因子促进糖尿病的发生和发展

脑积水引流要先降蛋白质含量

□康辰

脑积水是脑囊虫病的常见并发症,临床表现为颅压高、头晕、头痛、走路不稳,甚至坐立不稳,严重者生活不能自理,甚至危及生命。目前,治疗脑积水最常用的方法是脑室-腹腔分流手术,用引流管从脑室将脑脊液引流到腹腔。

通过对近年收治的165例脑囊虫病合并脑积水病例进行脑脊液的糖、蛋白质、氯化物、囊虫免疫抗体等多项生化指标检测,我们发现,多数患者脑脊液蛋白质含量升高,致使脑脊液变黏稠,继而导致引流管堵塞。

造成脑囊虫病患者脑脊液蛋白质含量升高的原因,一是脑室内活动囊虫释放代谢性物质,机体对应产生特异性免疫抗体,使脑脊液免疫蛋白含量升高;二是脑实质、脑膜内囊虫变性死亡后,引起变态反应,产生免疫蛋

白,通过血液-脑脊液代谢,进入脑脊液中,使脑脊液蛋白质含量升高。

我们通过应用中药杀虫、通腑泄浊、活血利水,以促进颅内囊虫灶死亡吸收;并结合静点降颅压、醒脑、活血化淤药物,鞘内注射糖皮质激素,抑制变态炎症反应,降低脑脊液蛋白质含量,可有效预防和减少引流管堵塞现象的发生。

新技术助力心脏康复

□陆晓

它戴在手腕或粘在绷带上,实时监测脉搏。便携式远程心电监护仪还可通过远程心电图评估患者的心律情况,实现心电的实时监控上传。

心脏智能化评估设备还具有24小时心电生理异常预警、数据传输等功能。在心率>135次/分或<45次/分,以R波为主的导联ST段缺血性下移>1毫米或上抬>1毫米、短阵心动过速、停搏时间>2秒钟等异常情况下,心脏智能化评估设备会自动报警,通过移动通信网络将心电图传至医院监护中心,由医生予以诊断分析,并将诊疗意见以短消息的形式发送回监护仪并通知患者,以便于患者及时采取相应措施。

靶心率是指运动时需要达到的目标心率,是判断有氧运动的重要依据。我们确定靶心率的范围可以借鉴以下方法:健康、体质较好的人群,靶心率可以控制在120~180次/分;中老年或慢性病

患者人群,靶心率大致控制在(170-年龄)次/分~(180-年龄)次/分。有些便携式远程心电监护设备,若患者康复训练未达到或超过靶心率时,会发出实时语音提醒,从而提醒患者调整运动的强度,保证训练的质量,降低心脏病风险的发生率。

血压的智能化评估
血压在24小时内波动比较大,且与患者的精神、体力、负荷等有关。诊室内偶测血压并不能代表24小时变化,且还有相当数量的隐匿性高血压病患者。

远程血压监测能真实(或平均)反映患者一天中的血压水平评估价值,能真实监测血压的长期变化节律,提高患者服药的依从性及改善生活方式的依从性。

有些智能设备可以将活动状态与血压监测相结合,观察患者

活动状态下的血压状况,还能在运动状态下进行血压的实时监控,判断患者的运动风险,将风险维持在可控范围之内。

6分钟步行测试的智能化评估
6分钟步行测试是评价心脏功能的简单方法。最近一篇关于功能性步行测试的研究得出结论:“6分钟步行测试易于管理,耐受性更好,并且更能反映患者的日常活动能力”。6分钟步行测试虽然简单,但是患者还是无法单独完成,需要依赖他人计时以及测量距离。

心脏智能化评估设备可以实时监测患者一天中的血压水平评估价值,能真实监测血压的长期变化节律,提高患者服药的依从性及改善生活方式的依从性。

有些智能设备可以将活动状态与血压监测相结合,观察患者

活动状态下的血压状况,还能在运动状态下进行血压的实时监控,判断患者的运动风险,将风险维持在可控范围之内。

6分钟步行测试的智能化评估
6分钟步行测试是评价心脏功能的简单方法。最近一篇关于功能性步行测试的研究得出结论:“6分钟步行测试易于管理,耐受性更好,并且更能反映患者的日常活动能力”。6分钟步行测试虽然简单,但是患者还是无法单独完成,需要依赖他人计时以及测量距离。

心脏智能化评估设备可以实时监测患者一天中的血压水平评估价值,能真实监测血压的长期变化节律,提高患者服药的依从性及改善生活方式的依从性。

有些智能设备可以将活动状态与血压监测相结合,观察患者

都要塌了,担心无法承受高昂的医疗费。该院副院长、神经外科主任姜士伟得知这一情况后,一边指导手术小组确定完善的手术治疗方案,一边安慰患者家属,仔细地为患者家属讲解患者的病情和新农合报销政策,解除其后顾之忧。

据介绍,实施蝶骨嵴脑膜瘤手术的关键是控制术中肿瘤出血和术后脑水肿的处理。术前,姜士伟带领全科医务人员对手术进行了认真细致的准备,对术中及术后可能出现的问题进行了全面细致的分析。8月11日上午9时,手术正式开始。历经2个多小时,姜士伟和任勇成功切除了蝶骨嵴脑膜瘤。

据任勇介绍,在显微镜下精确地进行蝶骨嵴脑膜瘤切除术、止血等手术操作,使肿瘤切除更彻底,还可以避免正常神经、血管损伤,患者术后恢复快。

据介绍,实施蝶骨嵴脑膜瘤手术的关键是控制术中肿瘤出血和术后脑水肿的处理。术前,姜士伟带领全科医务人员对手术进行了认真细致的准备,对术中及术后可能出现的问题进行了全面细致的分析。8月11日上午9时,手术正式开始。历经2个多小时,姜士伟和任勇成功切除了蝶骨嵴脑膜瘤。

据任勇介绍,在显微镜下精确地进行蝶骨嵴脑膜瘤切除术、止血等手术操作,使肿瘤切除更彻底,还可以避免正常神经、血管损伤,患者术后恢复快。

都要塌了,担心无法承受高昂的医疗费。该院副院长、神经外科主任姜士伟得知这一情况后,一边指导手术小组确定完善的手术治疗方案,一边安慰患者家属,仔细地为患者家属讲解患者的病情和新农合报销政策,解除其后顾之忧。

据介绍,实施蝶骨嵴脑膜瘤手术的关键是控制术中肿瘤出血和术后脑水肿的处理。术前,姜士伟带领全科医务人员对手术进行了认真细致的准备,对术中及术后可能出现的问题进行了全面细致的分析。8月11日上午9时,手术正式开始。历经2个多小时,姜士伟和任勇成功切除了蝶骨嵴脑膜瘤。

据任勇介绍,在显微镜下精确地进行蝶骨嵴脑膜瘤切除术、止血等手术操作,使肿瘤切除更彻底,还可以避免正常神经、血管损伤,患者术后恢复快。

据介绍,实施蝶骨嵴脑膜瘤手术的关键是控制术中肿瘤出血和术后脑水肿的处理。术前,姜士伟带领全科医务人员对手术进行了认真细致的准备,对术中及术后可能出现的问题进行了全面细致的分析。8月11日上午9时,手术正式开始。历经2个多小时,姜士伟和任勇成功切除了蝶骨嵴脑膜瘤。

据任勇介绍,在显微镜下精确地进行蝶骨嵴脑膜瘤切除术、止血等手术操作,使肿瘤切除更彻底,还可以避免正常神经、血管损伤,患者术后恢复快。

征稿启事

科室里采用的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至337852179@qq.com,与广大护理工作同仁共享。