

心脏病学实践

2008

——规范化治疗



XINZANGBINGXUE
SHIJIAN 2008

主 编

胡大一 马长生

主 审

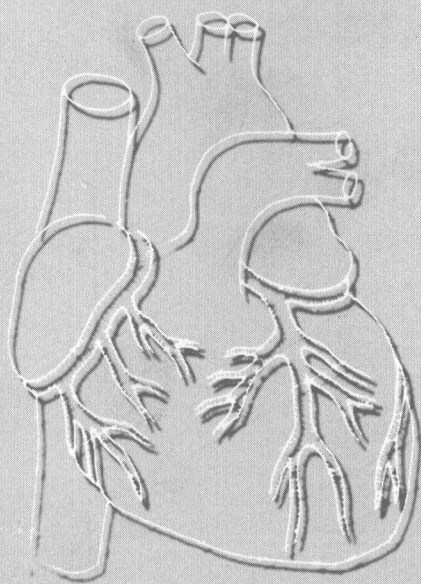
方 圻 刘力生



人民卫生出版社

心脏病学实践 2008

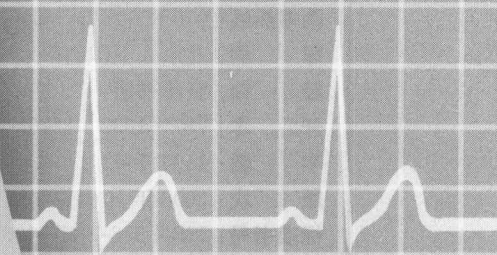
——规范化治疗



XINZANGBINGXUE
SHIJIAN 2008

主 编	胡大一	马长生
主 审	方 圻	刘力生
学术秘书	杜 昕	

人民卫生出版社



图书在版编目(CIP)数据

心脏病学实践 2008——规范化治疗/胡大一等主编.
—北京:人民卫生出版社,2008.10
ISBN 978-7-117-10675-7

I. 心… II. 胡… III. 心脏病学 IV. R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 152714 号

心脏病学实践 2008——规范化治疗

主 编:胡大一 马长生

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:44.25

字 数:1104 千字

版 次:2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-10675-7/R·10676

定 价:88.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

主 编 编 者

胡大一 马长生

胡大一	北京大学人民医院心血管病研究所	教授
丁荣晶	北京大学人民医院心血管病研究所	博士
高润霖	中国医学科学院阜外心血管病医院	院士
霍 勇	北京大学第一医院心内科	教授
韩晓宁	北京大学第一医院心内科	主治医师
马长生	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
高 炜	北京大学第三医院心内科	教授
王贵松	北京大学第三医院心内科	副教授
李瑞杰	北京市垂杨柳医院心脏中心	主任医师
徐世莹	北京市垂杨柳医院心脏中心	主治医师
王祖禄	沈阳军区总医院心内科	教授
梁 明	沈阳军区总医院心内科	主治医师
李治安	首都医科大学附属北京安贞医院超声科	教授
韩建成	首都医科大学附属北京安贞医院超声科	博士
王照谦	大连医科大学附属第一医院心血管检查中心	教授
王玉堂	解放军总医院心内科	教授
林 琨	解放军总医院心内科	博士
李 红	中国医科大学附属第二医院心内科	主治医师
李铁军	中国医科大学附属第二医院心内科	主治医师
孙英贤	中国医科大学附属第二医院心内科	教授
李为民	哈尔滨医科大学附属第一医院心内科	教授
公永太	哈尔滨医科大学附属第一医院心内科	博士
周玉杰	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
杨士伟	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士后
华 琦	首都医科大学附属北京宣武医院心内科	教授
谭 静	首都医科大学附属北京宣武医院心内科	博士
孙宁玲	北京大学人民医院	教授
王继光	上海交通大学医学院附属瑞金医院 上海市高血压研究所	教授
刘国仗	中国医学科学院 阜外心血管病医院	教授
党爱民	中国医学科学院 阜外心血管病医院	教授
张 瑾	上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压科	主治医师
郭冀珍	上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压科	教授
韩雅玲	沈阳军区总医院心内科	教授

李 毅	沈阳军区总医院心内科	主治医师
孙鸣宇	沈阳军区总医院心内科	主治医师
沈卫峰	上海交通大学附属瑞金医院	教授
聂绍平	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
乔 岩	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
颜红兵	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
吕树铮	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
方唯一	上海交通大学附属上海胸科医院心内科	教授
曲新凯	上海交通大学附属上海胸科医院心内科	副主任医师
何 奔	上海交通大学附属上海仁济医院心内科	教授
卜 军	上海交通大学附属上海仁济医院心内科	副主任医师
雷 寒	重庆医科大学附属第一医院心内科	教授
常 静	重庆医科大学附属第一医院心内科	博士
于 波	哈尔滨医科大学附属第二医院心内科	教授
马依彤	新疆医科大学第一附属医院心脏中心	教授
刘梅林	北京大学第一医院老年内科	教授
乔树宾	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病诊治中心	教授
邵春丽	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病诊治中心	博士
陈纪言	广东省人民医院	教授
陈 津	广东省人民医院	副主任医师
朱国英	武汉亚洲心脏病医院心内科	教授
鄢 华	武汉亚洲心脏病医院心内科	博士
陈 方	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
李 宇	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主治医师
陈绍良	南京市第一医院心内科 南京市心血管病医院	教授
张丰富	南京市第一医院心内科 南京市心血管病医院	副教授
陆宗良	中国医学科学院阜外心血管病医院	教授
叶 平	解放军总医院老年心血管科	教授
江 瑛	解放军总医院老年心血管科	博士
施仲伟	上海交通大学医学院附属上海瑞金医院心内科	教授
尹先东	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
杜 昕	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	副主任医师
李小鹰	解放军总医院心内科	教授
郭豫涛	解放军总医院心内科	博士
黎明江	武汉大学人民医院心内科	副教授
江 洪	武汉大学人民医院心内科	教授
黄元铸	南京医科大学附属第一医院	教授
陈 椿	南京医科大学附属第一医院	副教授
高 鹏	中国医学科学院协和医院心内科	博士
方 全	中国医学科学院协和医院心内科	教授

董建增	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
吴书林	广东省人民医院广东省心血管病研究所	教授
魏 薇	广东省人民医院广东省心血管病研究所	硕士
曹克将	南京医科大学附属第一医院	教授
杨 兵	南京医科大学附属第一医院	副教授
杨延宗	大连医科大学附属第一医院	教授
赵鲁宁	大连医科大学附属第一医院	主任医师
黄从新	武汉大学人民医院心内科	教授
吴 刚	武汉大学人民医院心内科	副教授
张 澍	中国医学科学院阜外心血管病医院	教授
赵雪艳	中国医学科学院阜外心血管病医院	主治医师
杨跃进	中国医学科学院阜外心血管病医院	教授
卢永昕	华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科	教授
张 运	山东大学齐鲁医院心内科	院士
季晓平	山东大学齐鲁医院心内科	教授
姚 康	复旦大学附属中山医院心内科 上海市心血管病研究所	博士
葛均波	复旦大学附属中山医院心内科 上海市心血管病研究所	教授
李淑梅	吉林大学第二医院心内科	教授
张基昌	吉林大学第二医院心内科	主治医师
刘晓慧	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
李 焱	中山大学附属第二医院内分泌科	副教授
傅祖植	中山大学附属第二医院内分泌科	教授
郭艺芳	河北省人民医院老年心脏病科	教授
王 勇	卫生部中日友好医院心内科	主任医师
周益锋	卫生部中日友好医院心内科	博士
陈良龙	福建医科大学附属协和医院心内科 福建省冠心病研究所	教授
范 林	福建医科大学附属协和医院心内科 福建省冠心病研究所	博士
孙艺红	北京大学人民医院	副主任医师
严晓伟	中国医学科学院协和医院心内科	教授
林曙光	广东省人民医院 广东省心血管病研究所	教授
冯颖青	广东省人民医院 广东省心血管病研究所	副主任医师
秦永文	第二军医大学附属长海医院心内科	教授
宗刚军	第二军医大学附属长海医院心内科	博士
张抒扬	中国医学科学院协和医院心内科	教授
董红梅	第三军医大学附属新桥医院心内科	博士
黄 岚	第三军医大学附属新桥医院心内科	教授
王建安	浙江大学医学院附属第二医院心脏中心	教授
盖鲁粤	解放军总医院心内科	教授
金琴花	解放军总医院心内科	主治医师
龚 朱	同济大学附属同济医院心内科	博士

宋浩明	同济大学附属同济医院心内科	副主任医师
王乐民	同济大学附属同济医院心内科	教授
李占全	辽宁省人民医院心内科	教授
刘 莉	辽宁省人民医院心内科	主治医师
马 虹	中山大学附属第一医院心血管医学部	教授
刘志军	宁夏医学院附属医院心脏中心	副主任医师
凌云鹏	北京大学人民医院心脏中心外科	博士
汤楚中	北京大学人民医院心脏中心外科	教授
程 翔	华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科	副教授
廖玉华	华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科	教授
周胜华	中南大学湘雅第二医院	教授
吴学思	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授

前言

《心脏病学实践》自 2001 年问世，迄今已出版了八版。八年来，《心脏病学实践》见证了心血管病学的各项进展：从 2001 年药物洗脱支架带来令人兴奋的结果，到今天药物支架的安全性引起关注；心房颤动导管消融治疗技术从初见端倪，到今天广泛认可和推广，被指南列为 II a 类适应证；心力衰竭的治疗从仅限于药物，到器械治疗进一步降低死亡率；急性冠脉综合征强化降脂治疗的重要意义从提出到广泛接受；各项指南的出台和更新；尤其在过去的八年中，预防的概念越来越深入人心。在介绍预防医学和循证医学的证据、介绍和推行指南、缩短临床实践和指南之间的差距方面，《心脏病学实践》的贡献有目共睹。其已成为很多心内科医师必备的参考书，临床上碰到的很多问题都可以从《心脏病学实践》中找到答案。所以自问世以来，《心脏病学实践》就受到临床医师的关注和欢迎，也是本书得到高度评价的原因所在。在此我们对每一位关心和支持《心脏病学实践》的作者、编者和读者致以衷心的感谢！

心血管病已逐渐成为我国城乡居民的第一死因。倡导健康意识，推广健康理念，养成健康习惯，是预防心血管疾病、降低心血管病死亡率的重要举措。控制吸烟、不健康饮食、缺乏运动、肥胖、高血压、胆固醇升高和糖尿病等危险因素，对改变心血管疾病的灾难性流行至关重要。如果我们忽视预防，在未来的 20~30 年间，我国心血管疾病的流行将成为社会发展的巨大负担。上医治未病，面对心血管疾病流行的严峻挑战，作为当代医务工作者，我们更应身体力行，教育和引导民众在疾病未发生时即开始预防，最大限度地减少心血管疾病的发生和发展，从而完成我们作为健康卫士的神圣职责。《心脏病学实践》愿与大家共同完成这一历史使命。

由于编者水平有限，疏漏之处在所难免，恳请广大读者给予批评指正。

胡大一 马长生

2008-9-24

目 录

第一篇 总 论

第 1 章	转变理念, 重视做实我国心血管疾病的预防	3
第 2 章	冠心病介入治疗进展概述	8
第 3 章	生化标志物在急性冠脉综合征危险分层及死亡预测中的作用	14
第 4 章	吸烟与心血管疾病	29
第 5 章	情绪应激与急性心血管疾病——心肌缺血、心力衰竭和猝死	34
第 6 章	多种药物复方制剂在社区心血管病防治中的作用	40
第 7 章	了解心脏影像学检查患者所接受的放射量	46
第 8 章	ACCF/ASE/ACEP/AHA/ASNC/SCAI/SCCT/SCMR 2008 负荷超声心动图适应证指南	52
第 9 章	ACCF/AHA 2007 应用 CT 和 MR 血管成像的临床资格要求	63
第 10 章	置入心脏装置后行磁共振检查的安全性——AHA 科学声明	75
第 11 章	清除旁观者行心肺复苏的障碍——AHA 科学声明	80
第 12 章	体力活动与公共健康——ASCM/AHA 建议	86
第 13 章	抗阻训练建议——AHA 科学声明	94
第 14 章	AACVPR/ACC/AHA 2007 心脏康复和二级预防指南	104

第二篇 高 血 压

第 15 章	降压治疗从来都不晚——老年人降压治疗的益处	121
第 16 章	血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂, 单独使用还是两者合用	128
第 17 章	不同降压药物联合方案在高血压治疗作用中的评价	130
第 18 章	抗高血压新药研究进展介绍	143
第 19 章	β 受体阻滞剂和利尿剂作为高血压治疗首选药物的争议	149

第三篇 冠 心 病

第 20 章	急性心肌梗死易化急诊 PCI 无益: FINESSE 研究 解读	157
--------	-------------------------------------	-----

第 21 章	替罗非班和药物洗脱支架在急诊 PCI 中的应用—— MULTISTRATEGY 研究解读	162
第 22 章	PCI 围术期心肌梗死	167
第 23 章	血栓保护装置的应用	185
第 24 章	多支血管病变药物洗脱支架置入与旁路移植术的 比较	195
第 25 章	左主干病变——支架置入与旁路移植手术效果相同吗	203
第 26 章	药物洗脱支架——已经明确和尚未明确的问题	208
第 27 章	稳定型心绞痛的 PCI 选择：科学还是直觉	220
第 28 章	冠心病患者胃肠道出血的短期和长期治疗	226
第 29 章	自发性冠状动脉夹层的认识与处理	246
第 30 章	急性冠脉综合征心脏标志物的即时检验——最新指南共识 解读	253
第 31 章	老年急性冠脉综合征的诊治进展	258
第 32 章	ACC/AHA 2007 年不稳定型心绞痛/非 ST 段抬高心肌梗死 治疗指南的更新内容	264
第 33 章	ACC/AHA 2007 ST 段抬高心肌梗死治疗指南的更新 内容	273
第 34 章	ACC/AHA 2007 慢性稳定型心绞痛治疗指南的更新 内容	278
第 35 章	ACC/AHA/SCAI 2007 经皮冠状动脉介入治疗指南的更新 内容	286
第 36 章	可卡因相关胸痛和心肌梗死及治疗——ACC/AHA 科学 声明	296

第四篇 血脂和代谢

第 37 章	调脂历程路漫漫——探索奋进，突破创新（ENHANCE 的 启示）.....	307
第 38 章	已用他汀类药物治疗的患者降低甘油三酯是否获益—— IDEAL 和 PROVE IT 研究	315
第 39 章	糖尿病肾病的预防	321
第 40 章	强化降糖治疗对心血管事件的影响	334
第 41 章	高血糖与急性冠脉综合征——AHA 科学声明	338

第五篇 心律失常

第 42 章	晕厥的诊断流程与防治策略	347
第 43 章	多支旁道的鉴别诊断与处理策略	361
第 44 章	房颤导管消融治疗的现状与展望	378
第 45 章	运动员心脏和运动员心律失常	383

第 46 章	心房颤动的起搏适应证	388
第 47 章	早期复极心电图的新认识	393
第 48 章	血流动力学稳定的器质性心脏病室速是否应该 置入 ICD	399
第 49 章	推广 AED: 主动应对心脏性猝死	402
第 50 章	心脏再同步治疗和埋藏式心律转复除颤器并发症的防治	411
第 51 章	如何降低心脏手术围术期心房颤动的发生率	420
第 52 章	2008 年 ACC/AHA/内科医师协会关于非瓣膜病性心房颤动 及心房扑动临床工作指标评价共识解读	426
第 53 章	ACC/AHA/HRS 2008 心律失常器械治疗指南解读	430

第六篇 心力衰竭

第 54 章	心力衰竭生物标志物	443
第 55 章	急性心力衰竭药物治疗研究进展	454
第 56 章	右心室的解剖、生理和功能评价	460
第 57 章	心力衰竭干细胞治疗展望	465
第 58 章	心力衰竭的进展与回顾	470
第 59 章	心力衰竭抗栓治疗	481

第七篇 药物治疗

第 60 章	降糖药物的心血管安全性评价	499
第 61 章	“万能”的他汀类药物在心力衰竭、高血压、抗感染等 方面的作用	505
第 62 章	氯吡格雷停药后是否有反跳	511
第 63 章	新型抗血小板药物	514
第 64 章	替代华法林的药物——寻找正在继续	522
第 65 章	围术期 β 受体阻滞剂应用的安全性评价	527
第 66 章	降压药物的副作用与药物选择	536

第八篇 其他临床问题

第 67 章	成人先天性心脏病的病理生理	551
第 68 章	老年人血管迷走性晕厥的特点及治疗	566
第 69 章	体位性低血压的治疗	574
第 70 章	围生期心肌病的新机制	583
第 71 章	外周血管疾病经皮介入治疗循证医学回顾	587
第 72 章	肺血管疾病近一年治疗进展	624
第 73 章	肥厚型心肌病症状的治疗	631
第 74 章	非心脏手术围术期心血管危险评估 ACC/AHA 2007 指南修订版解读	638
第 75 章	经皮或微创开胸瓣膜置换手术——AHA 科学声明	648

第 76 章	心肌活检在心血管疾病诊断中的应用——AHA/ACCF/ESC 科学声明	660
第 77 章	AHA 2007 感染性心内膜炎预防指南解读	667
第 78 章	AHA 心衰预防的科学陈述——预防为主, 切断心衰	674
第 79 章	欧洲心脏病学年会 2008 热点报道	682

附录 A 心脏病学

1.1	心脏病学	683
1.2	心脏病学	683
1.3	心脏病学	683
1.4	心脏病学	683
1.5	心脏病学	683
1.6	心脏病学	683
1.7	心脏病学	683
1.8	心脏病学	683

附录 B 心脏病学

2.1	心脏病学	683
2.2	心脏病学	683
2.3	心脏病学	683
2.4	心脏病学	683
2.5	心脏病学	683
2.6	心脏病学	683
2.7	心脏病学	683
2.8	心脏病学	683

附录 C 心脏病学

3.1	心脏病学	683
3.2	心脏病学	683
3.3	心脏病学	683
3.4	心脏病学	683
3.5	心脏病学	683
3.6	心脏病学	683
3.7	心脏病学	683
3.8	心脏病学	683
3.9	心脏病学	683
3.10	心脏病学	683

第一篇

总 论

第 1 章

转变理念，重视做实我国心血管疾病的预防

根据世界卫生组织的报告，每年全球因冠心病和卒中死亡的人数为 1750 万，在每 3 个死亡的人中就有 1 人死于心血管疾病，居死因的首位。预计到 2020 年，这一数字将增加至 2500 万，其中的 1900 万将发生在发展中国家。在我国，冠心病和卒中同样是居于首位的致死和致残原因，1998 年统计显示约有 260 万人死于心脑血管疾病，平均每 13 秒就有 1 人因此死亡。随着人口老龄化的加剧，我国心脑血管疾病的发病率较 20 世纪 50 年代上升 4 倍，且呈现年轻化趋势。

冠心病是一种可防可控性疾病，然而目前对冠心病的治疗存在“重治轻防，重技术轻模式，重躯体轻心理”的现象。可喜的是，这种局面在我国正在逐渐得到改善，我国心血管医生开始重视危险因素、重视预防和重视慢病管理模式探索的观念和实践。由胡大一牵头的“中国初发急性心肌梗死研究”、张抒扬牵头的“早发冠心病临床特点研究”分别从不同的角度分析我国冠心病患者群发病特点，提出我国人群与冠心病相关的主要危险因素是：吸烟、高血压、血脂异常、糖尿病、心理社会因素、不健康饮食和缺乏体育锻炼。INTERHEART 研究^[1]已显示，通过改变生活方式和恰当的药物治疗，如戒烟、健康饮食和加强锻炼可以使心肌梗死的发病危险降低 80%。如果等到患者出现症状或事件再去干预，用技术对决病变是失败的策略，将是一场无法取胜的“战争”，冠心病防治必须强调预防第一，早期的预防势在必行。

女性是冠心病发病的一个特殊群体，但在我国很久以来未得到足够重视，国内这方面的研究也很少。张运等研究“性别对急性心肌梗死患者住院预后的影响”，分析了我国人群中性别对冠心病预后的影响，提出了导致我国女性心血管疾病患者预后差的各种因素，对提高我国女性心血管疾病预防有着实际意义。

目前我国对代谢性危险因素的重视程度较高，对于非代谢性危险因素包括吸烟、心理社会因素、不健康生活方式重视程度不够，对女性心血管疾病缺乏了解，导致冠心病发病年龄提前，女性冠心病患者预后很差。因此我们在加强代谢性危险因素控制的同时，要加强非代谢性危险因素的控制和女性冠心病的防治。

一、吸烟与心血管疾病

烟草是各种慢性疾病最重要的致病因素，原则上也是唯一能够完全控制的致病因素。2004 年中国城乡居民健康营养调查表明，我国有烟民 3.5 亿，被动吸烟人群达 5.4 亿，每年约有 100 万人死于吸烟相关疾病，冠心病是我国吸烟致死的前三位疾病之一。烟草烟雾中的一氧化碳、一氧化氮、气相自由基等物质损害血管内皮功能，增加血液黏稠度，促进血栓形成，增强氧化应激和炎症反应，诱发或加剧心血管疾病^[2]。冠心病、脑血管疾

病、心脏性猝死、外周动脉疾病和主动脉瘤都与吸烟有相关关系。戒烟不仅可使冠心病的发病率下降,也可减少很多疾病的发病率和病死率,包括卒中、外周血管性疾病、急性心肌梗死、猝死和各种癌症等。同时,戒烟也是改善心血管疾病远期预后最经济有效的措施,如戒烟可使冠心病远期死亡率下降 36%,所需费用仅为 2000~6000 美元,而相比之下,他汀类药物、 β 受体阻滞剂和阿司匹林使心血管病远期死亡率下降 29%、23%和 23%,所需费用降血压治疗为 9000~26 000 美元,降血脂治疗为 50 000~196 000 美元。《中国初发心肌梗死研究》显示在我国北京和沈阳两城市,吸烟是急性心肌梗死最重要的危险因素,其相对危险增加 3.17 倍,人群归因危险度为 38.79%。我国广大医务人员了解脑卒中与冠心病、高血压与冠心病和胆固醇的线性关系,但很少人清楚了解吸烟与心肌梗死的线性关系,即使每日吸 1~5 支烟,也显著增加心肌梗死的风险,每日吸 1~2 盒烟,心肌梗死危险是不吸烟者的 6~8 倍^[3]。因此我国心血管医生应积极开展戒烟,带头远离烟草,劝导吸烟者尤其是吸烟的心血管病患者戒烟是义不容辞的责任。2007 年《中国临床戒烟指南试行本》和 2008 年《中国心血管医生临床戒烟实践共识》的出台,为我国医务界开展控烟工作提供了重要的学术支持。

二、综合防治多种代谢性危险因素

1. 控制血压达标 50 年来预防心血管疾病最重要的成就和证据之一是降压达标。与安慰剂或不治疗相比,即使使用传统降压药物,只要收缩压下降 10~12mmHg 或舒张压下降 5~6mmHg,就可使卒中减少 40%,心肌梗死减少 16%,心力衰竭减少 50%,难治性高血压减少 94%,而且不增加癌症和其他非心血管疾病死亡原因。但是如何解决心肌梗死预防中未达到预期的另一半? ASCOT 研究证实,降压联合应用他汀治疗,可使卒中进一步降低 27%,冠心病减少 36%,使心肌梗死、猝死复发减少 33%。在中高危高血压患者,降压药物联合降胆固醇将成为高血压治疗的新策略。

血压控制达标已经成为降压治疗策略的核心。目前我国高血压患者有 1.6 亿,高血压人群的血压控制率还相当低,据 2002 年的调查资料,无论北方或南方,无论城市或农村,血压控制率均低于 10%。影响血压控制达标的因素很多,坚持长期治疗是影响血压控制达标的一个重要因素。采用固定剂量复方降压制剂,有助于提高患者的依从性,较快实现降压效果,提高控制率,减少不良反应,从而有利于控制心血管风险。

2. 规范降脂治疗 血清胆固醇或低密度脂蛋白升高是冠心病最重要的独立危险因素之一。从 20 世纪 60 年代开始,全世界范围进行的许多有关降低胆固醇防治冠心病的研究结果表明,血浆胆固醇降低 1%,冠心病事件发生危险降低 2%。目前我国成人血脂异常现患率为 18.6%,估计全国血脂异常现患人数达 1.6 亿人,血脂异常已经成为我国居民的一个重要公共卫生问题。为此,中华医学会心血管病学分会、糖尿病学分会、内分泌学分会、检验医学分会和卫生部心血管病防治研究中心组织全国专家,联合相关学术团体,依据循证医学的证据,于 2007 年制定了适合我国国情的《中国成人血脂异常防治指南》(以下简称《指南》)^[4]。《指南》是在 1997 年《中国成人血脂异常防治建议》的基础上丰富发展而来,它的发表是我国心血管疾病防治历程中的一个重要里程碑。它是参考国际指南的经验,根据我国自己的流行病学资料制定,体现了我国血脂异常特点的第一个“本土化”指南。与 ATPⅢ不同之处在于^[5]:血脂水平分层切点不同,危险因素中特别提出高血压的重要性,极高危定义简化,LDL-C 目标值不同。它的制定过程有多个相关学术团

队的共同参与, 并由卫生部行文发布。从最近的调查结果看, 我国临床血脂的控制状况仍离要求很远, 血脂异常的知晓率、治疗率和达标率仍很低, 医务人员对调脂治疗的了解程度也有待提高。因此, 应加大推广《指南》的力度, 学习《指南》, 领会《指南》, 宣传《指南》, 贯彻《指南》。由卫生部“十年百项”立项, 历时4年的中国胆固醇教育计划将在2008年度大力推进《指南》的宣传与落实。

3. 糖尿病是心血管疾病 根据芬兰 East-West 研究结论^[6], 1999年美国心脏协会(AHA)《糖尿病与心血管疾病指南》明确提出“糖尿病是心血管疾病”的新概念。2002年, 美国国家胆固醇教育计划成人治疗指南Ⅲ(NCEP-ATPⅢ)中将糖尿病列为冠心病的等危症。这一概念的提出, 彻底改变了糖尿病的干预只管血糖这种局面。ADVANCE研究提示糖尿病患者更严格控制血压, 把血压降到130/80mmHg以下, 比单独控制血糖更大幅度地降低心肌梗死。CARDS研究发现糖尿病患者强化降脂治疗, LDL-C降到 $<2.6\text{mmol/L}$, 甚至 $<2.08\text{mmol/L}$, 可以大幅度减少心肌梗死和脑卒中。同时, 中国心脏研究^[7]提醒广大心血管医生应关注冠心病患者的糖代谢。目前的情况是, 冠心病患者中合并的糖尿病80%被漏诊, 87%的糖尿病前期被漏诊。因此对所有明确冠心病诊断的患者要推行常规三部曲: ①常规问有没有糖尿病; ②若患者不知道有没有糖尿病, 查空腹血糖; ③空腹血糖正常, 常规作OGTT。发现冠心病同时有糖耐量异常的患者非常有意义, 意义远远超过只对这些患者及早降血糖。对糖耐量异常患者的冠心病患者进行干预是否有意义, 目前正在进行的ACE研究将给我们一个结论。

三、改变不健康生活方式

现在有个误区认为心血管疾病是中老年的事情, 因为发生症状、发生事件、致残致死在中老年。早发冠心病临床特点研究结果提醒我们, 我国冠心病发病年龄在提前, 而且这一人群发病的重要危险因素是吸烟、代谢综合征和冠心病家族史, 即不健康生活方式是早发冠心病的主要原因。代谢综合征主要表现为腹型肥胖, 糖脂代谢异常, 其源头即是不健康的饮食习惯和缺乏运动。1984~1999年北京成人胆固醇水平增加了24%, 增加 1.04mmol/L 。北京市心肌梗死患者死亡增加非常迅猛, 尤其是35~44岁北京男性心肌梗死的死亡率在这15年期间增加154%, 校正后是111%。为什么北京市心肌梗死患病和死亡风险会增加这么迅猛, 而且迅速年轻化? 77%归因于血胆固醇水平的增高。冠心病往往在中老年致残致死, 但在青少年起病。因此从青年时起就应坚持运动、合理饮食, 预防和控制超重、肥胖, 不沾染第一口烟草, 对预防冠心病非常重要。中国初发急性心肌梗死研究发现, 食用海鱼和豆类有明显的保护作用, 保护程度分别为24.96%和33.72%, 说明良好的饮食习惯对预防冠心病很重要。心血管医生应该认真学习《2007中国营养饮食指南》^[8], 掌握合理饮食的方法和合理运动的方法, 更好地指导心血管病患者保持健康的生活方式。

四、双心医学

办好“双心门诊”, 关注心血管患者的心理问题。我呼吁大家要关注到心血管门诊就医的患者的精神心理问题。目前临床治疗大多只注重疾病和躯体治疗, 而忽视心理行为治疗和干预, 对这部分人群给予心理治疗可能比单纯接受药物治疗起到更为积极的作用。不少到心血管门诊就医的中青年女性并没有器质性心血管疾病, 但花很大成本做有创的造影