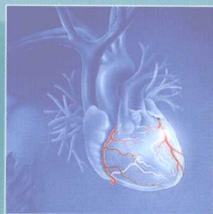


ESC

指南解读与实践

主编 周玉杰 马长生
霍 勇 杨跃进 杨延宗



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

ESC指南解读与实践

主 编 周玉杰 马长生 霍 勇 杨跃进 杨延宗
主 审 胡大一
编 者 (按姓氏拼音排序)

曹 政	曹君娴	成万均	董建增	方 权
方 哲	傅国胜	傅向华	富 路	葛海龙
郭静萱	郭来敬	郭永和	韩雅玲	何 清
胡 宾	华 琦	霍 勇	贾德安	柯元南
李 浪	李田昌	李为民	李学奇	李艳芳
李月平	李云芝	李占全	李志忠	刘梅林
刘宇扬	柳景华	马长生	马涵英	聂 斌
聂小敏	彭 晖	沈潞华	史冬梅	孙艺红
王乐丰	王志坚	温绍君	吴学思	谢 英
闫振娴	杨士伟	杨庭树	杨延宗	杨跃进
于 波	曾玉杰	张海波	张抒扬	赵全明
赵迎新	周玉杰	周志明		

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

ESC 指南解读与实践/周玉杰等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 10

ISBN 978-7-117-10579-8

I. E… II. 周… III. 心脏病—诊疗 IV. R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 136222 号

ESC 指南解读与实践

主 编: 周玉杰 马长生 霍 勇 杨跃进 杨延宗

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: 850×1168 1/32 印张: 14.25 插页: 1

字 数: 356 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 978-7-117-10579-8/R·10580

定 价: 32.00 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)

本书稿费捐献给中国红十字会爱心工程

——胡大一爱心志愿服务队



前言



心血管疾病是现代社会严重危害人们健康的疾病之一。随着科学技术的发展,新的诊疗技术和策略不断出现,解决了许多以往无法克服的难题,为医生提供了更多的治疗选择,极大地改善了患者的生活质量和临床预后。同时,知识更新速度的加快也可能使人们对心血管病新原则和新策略不能及时了解及充分理解和系统掌握,以至于应用未经循证医学验证的医学经验进行医疗处置,广大临床医师亟需从浩如烟海的医学文献中筛选出目前最有效、最科学的医学证据来指导和规范使用技术,以使患者受益。

ESC(欧洲心脏病学会)是世界权威的多国、多中心心脏病学术组织,其成员国多为非移民国家,医学数据库相连,医疗策略上注重个体化原则。ESC 自成立就陆续颁布了一系列来自于世界范围内的循证医学证据的心血管疾病临床指南,被全球范围内的心血管医生作为指导临床工作的纲领性文件之一,其观点明确,证据充分,表达简捷,以实用著称,能够及时准确地反映循证医学最新水平的证据,具有强大的指导性和权威性。我们邀请了国内多位著名专家对欧洲 ESC 目前至 2008 年最新的指南进行了全面解读,结合临床实践进行详细诠释,几乎全面涵盖

了所有的心脏病学领域的临床策略,具有较强的全面性和系统性。同时注重突出权威性,解读点评的专家多为本领域内的著名学者。希望本书的出版,可以使临床医师了解学科进展,更新知识,规范临床医疗行为。

限于时间和水平原因,书中瑕疵之处在所难免,恳请广大读者不吝指正!

主 编

2008 年 9 月

目 录

C O N T E N T S

第一章 心血管疾病临床预防指南解读	2
第二章 高血压防治指南解读	16
第三章 糖尿病、糖尿病前期和心血管疾病 防治指南解读	45
第四章 冠状动脉粥样硬化性心脏病防治指南解读	73
第一节 非 ST 段抬高急性冠状动脉综合症的诊断和 治疗指南解读	73
第二节 稳定型心绞痛防治指南解读	91
第三节 急性 ST 段抬高心肌梗死防治指南解读	115
第四节 急性心肌梗死的定义	126
第五节 经皮冠状动脉介入治疗指南解读	135
第五章 肥厚型心肌病防治指南解读	160

第六章 心包疾病防治指南解读	169
第七章 先天性心脏病防治指南解读	189
第一节 成人先天性心脏病防治指南解读	189
第二节 新生儿心电图指南解读	218
第八章 瓣膜性心脏病防治指南解读	233
第九章 妊娠心脏病防治指南解读	257
第十章 感染性心内膜炎防治指南解读	267
第十一章 心力衰竭防治指南解读	279
第一节 急性心力衰竭防治指南解读	279
第二节 慢性心力衰竭防治指南解读	294
第十二章 肺动脉高压防治指南解读	311
第十三章 心律失常防治指南解读	347
第一节 室上性心律失常防治指南解读	347
第二节 室性心律失常及心源性猝死防治指南解读	365
第三节 心房颤动防治指南解读	394

第四节 晕厥防治指南解读 407

第五节 心脏起搏指南解读 421

第十四章 | 冠心病抗血小板治疗指南解读

433

附录:2008 ESC 最新修订的指南解读 440



本书推荐程序和(或)治疗以及证据水平的有用性或有效性分类和分级如下:

建议推荐等级:

I级:已有充分证据和(或)一致的观点认定,该诊治措施是有益、有用和有效的;

II级:对诊治措施的有用/有效性尚存争议;

IIa级:较多的证据/观点倾向于支持其有用/有效性;

IIb级:较多的证据/观点不支持其有用/有效性;

III级:有充分的证据和(或)一致的观点认定该诊治措施是无用/无效的,有时甚至是有害的。

证据水平:

证据水平 A:数据来自多项随机临床试验;

证据水平 B:数据来自单项随机试验或多项非随机研究;

证据水平 C:专家共识或多项病例研究。



第一章

心血管疾病临床预防指南解读

一、为什么在临床实践中提出预防策略？

- 在欧洲,心血管疾病(CVD)是早发死亡和致残重要的原因,同时每年耗费巨额的医疗资源;
- 动脉粥样硬化进展十分隐匿,当患者出现症状时疾病已形成多年;
- 在药物未干预前心血管疾病患者发生猝死是十分普遍的,导致许多治疗尚未起效或只能采取姑息治疗的方法;
- 心血管疾病的发生与患者的生活方式、错综复杂的生理及生化等因素密切相关。尤其对高危群体而言,通过降低其危险因素能够达到减少死亡率和致病率的发生。

二、本指南的目的是什么？

- 帮助普通人群(图1-1)降低冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑卒中、外周动脉系统性疾病及其并发症的发生;
- 通过实际的、可行的建议完成上述内容。这些建议依据的原理是从预防、择优、目标、危险评估及相应的处理方法(改变生活方式和选择性应用药物)等多角度进行考虑;
- 通过多项严格鲜明的区域指南,鼓励发展地区性的指导意见,使其更适合于当地的政治、经济、社会 and 医疗卫生环境的发展。

	0	3	5	140	5	3	0
0	不吸烟						
3	每日3公里散步, 或30分钟中等量的运动						
5	每日摄入成分包括水果和蔬菜						
140	收缩压低于140mmHg						
5	总胆固醇<5mmol/L						
3	LDL<3mmol/L						
0	避免肥胖和糖尿病的发生						

图 1-1 健康人群具有的基线特征

三、在临床实践中预防心血管疾病的重点人群

1. 已经明确为动脉粥样硬化性心血管疾病的患者。
2. 无症状个体增加心血管疾病危险的发生, 因为:
 - 多重危险因素共同作用结果增加了总的 CVD 危险 (10 年内发生心血管疾病死亡的危险性 $\geq 5\%$);
 - 2 型或 1 型糖尿病伴微蛋白尿的患者;
 - 如涉及终末器官损伤, 则显著增加单危险因素。
3. 与早发心血管疾病或具有高危因素患者密切相关的人群。

四、预防心血管疾病的目標

1. 对于低危 CVD 因素的人群继续保持现有的生活方式, 同时要帮助高危 CVD 的人群降低危险因素。
2. 亚健康人群具备的基线特征
 - 不吸烟;
 - 合理的健康饮食;
 - 体力活动: 每日 30 分钟中等量的运动;

- 体重指数 < 25 , 避免向心性肥胖;
- 血压 $< 140/90\text{mmHg}$;
- 总胆固醇 $< 5\text{mmol/L}$ ($\sim 190\text{mg/dl}$);
- LDL 胆固醇 $< 3\text{mmol/L}$ ($\sim 115\text{mg/dl}$);
- 空腹血糖 $< 6\text{mmol/L}$ ($\sim 110\text{mg/dl}$)。

3. 对于高危群体, 尤其已明确为心血管疾病或糖尿病的患者, 要达到更严格的基线标准

- 血压尽可能 $< 130/80\text{mmHg}$;
- 总胆固醇 $< 4.5\text{mmol/L}$ ($\sim 175\text{mg/dl}$), 尽可能降到 $< 4\text{mmol/L}$ ($\sim 155\text{mg/dl}$);
- LDL 胆固醇 $< 2.5\text{mmol/L}$ ($\sim 100\text{mg/dl}$), 如果有可能则降到 $< 2\text{mmol/L}$ ($\sim 80\text{mg/dl}$);
- 快速血糖测定值尽可能 $< 6\text{mmol/L}$ ($\sim 110\text{mg/dl}$), 糖化血红蛋白 $< 6.5\%$ 。

4. 对高危人群, 尤其已明确为动脉粥样硬化性心血管疾病的患者, 考虑应用心血管药物。

五、何时评价心血管事件的危险性?

- 患者是中等年龄的吸烟者;
- 肥胖的患者, 尤指腹部肥胖;
- 具有 1 个或多个的危险因素如血压、血脂、血糖异常;
- 有早发心血管家族史或其他危险因素。

患者症状提示心血管疾病, 一旦心血管疾病得到证实, 其危险因素应立即进行评价。因患者已具有高危因素, 此时没必要使用 SCORE 图谱。

六、为什么指南对心血管疾病危险因素如此关注?

- 多相关危险因素最终可能导致 CVD 的发生;

- 这些因素是相互作用的,相互影响的;
- 总目标是降低所有的危险因素。因此如果很难达到某一个目标值,可以通过其他方面的努力使总危险性得到减低。

七、如何既简便又快捷地评价 CVD 危险因素?

1. 对于有以下因素人群,因此类风险能显著加重心血管事件危险性,需要对危险因素进行干预。

- 已经患有心血管疾病的患者;
- 2 型糖尿病或 1 型糖尿病伴微白蛋白尿的患者;
- 极高危个体因素。

2. 对于其他人群 SCORE 图表会起到很大的作用。这一点是十分关键、重要的,因为许多轻度多重危险因素并存的患者,其综合的结果可能导致难以预料到的高 CVD 危险性。

八、评价 CVD 危险因素其组成结构是哪些?

- 病史:早发心血管疾病或相关疾病,早发心血管病家族史,吸烟,运动,饮食习惯,社会层次和教育背景;
- 检查:血压,心率,心、肺听诊,足脉搏,身高,体重(体重指数),腰围,严重高血压患者进行眼底检查;
- 实验检测:尿糖及尿蛋白,糖尿病患者的微蛋白尿,如果可行,进行快速血脂(LDL 胆固醇、HDL 胆固醇、甘油三酯),血糖,肌酐等测定;
- 如果怀疑的心绞痛患者做心电图或运动试验;
- 对于高血压的患者做心电图,或考虑超声心动图等检查;
- 对于有家族性早发心血管疾病的患者,考虑做高反应 CRP、脂蛋白、纤维蛋白原、高半胱氨酸等检查。如果有条件,可

以咨询相关的专家。

九、如何用 SCORE 图谱评价无症状患者的 CVD 危险分层？

- 在比利时、法国、希腊、意大利、卢森堡、西班牙、瑞士、葡萄牙等国家,应用低危因素 SCORE 图(见文后彩图 1-2); 在其他的欧洲国家,应用高危因素 SCORE 图(见文后彩图 1-3);

- 首先找到最接近患者年龄,血脂,血压的可信区间,记住此参数值,其危险因素随着下一个年龄、血脂、血压的范围发生相对应的变化;

- 验证限定区;
- 制定完整的 10 年内发生致命性心血管疾病的危险性。

十、用 SCORE 进行危险预测,如何进行限定?

1. 本图应用时需依靠临床工作者专业知识和判断力,尤其需结合具体实际的情况。另外,SCORE 图表只是显示延伸到 10 年的危险因素(图 1-4)。

- 具体在应用中,一些低死亡心血管疾病的国家其风险预测值可能偏高些,同时一些心血管疾病高死亡率的国家其风险预测值可能偏低些;

- 过去那种忽视女性年龄段,认为其危险性明显低于男性的观点,容易使人误导。在实际中,很多情况下最后死于心血管疾病的患者中女性反而比男性多。

2. 风险预测可能会高于图表的患者

- 习惯于坐者或肥胖的患者,尤指向心肥胖;
- 那些有明确早发心血管疾病家族史;
- 丧失社会能力;

- 在糖尿病患者中,女性患者其危险因素高于无糖尿病女性的 5 倍,男性患者其危险因素高于无糖尿病男性的 3 倍;
- 具有低 HDL 或高甘油三酯;
- 有亚临床动脉粥样硬化而无症状的患者,踝腕指数减少,进行颈动脉血管内超声或 CT 扫描。

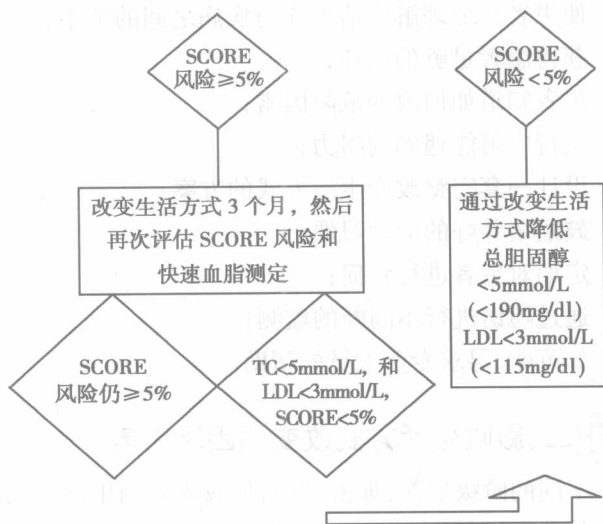


图 1-4 SCORE 风险与相应的治疗策略

十一、如何进行干预所有心血管危险的构成因素?

1. 干预心血管疾病危险因素关键的原则

- 患者和医生对于危险评估达成一致,患者接受改变生活方式和长期药物治疗;
- 需要讨论时间、费用、随访建议和相关治疗等问题;
- 医生应充分考虑和尊重患者自身的权益及选择;
- 干预个体危险因素:如吸烟、饮食、运动、血压和血脂等会影响到总危险因素变化;

● 如果某一方面危险因素达标较困难(如老年人血压),可以通过降低其他危险因素如戒烟或调脂等使总危险因素降低。

2. 行为改变要点

- 对患者有同情心;
- 使患者充分理解生活方式与疾病之间的关系;
- 获得患者足够的信任;
- 患者知道如何改变危险因素;
- 实行中可能遇到的阻力;
- 设计一套完整改变生活方式的方案;
- 鼓励培养好的运动习惯;
- 定期对患者进行督促;
- 通过随访进行不间断的监测;
- 如可能,寻求专业人员的帮助。

十二、影响生活方式改变的困难因素

- 不同的阶级层次:如低学历,低收入限制生活方式改变;
- 与社会相孤立:人们单独生活很可能有不健康的生活习惯;
- 压力:来自工作和家庭的多方面压力,很难适应和保持健康的生活方式;
- 负面情感:沮丧、焦急、妒忌阻碍着生活方式的改变;
- 复杂的和混乱的指导意见。

十三、改变生活方式的影响因素

1. 吸烟 通过专业帮助,让所有的吸烟者远离烟草。以下5个A会有一定帮助:

- Ask 在任何时候,辨认出吸烟者;