

心脏病学实践

2006

——规范化治疗



主 编
胡大一 马长生
主 审
方 圻 刘力生

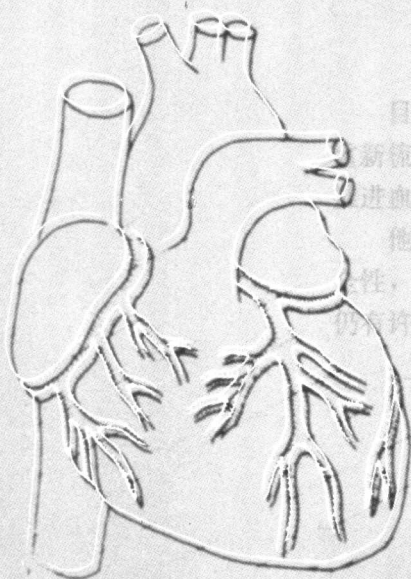
XINZANGBINGXUE
SHIJIAN 2006

 人民卫生出版社

心脏病学实践

2006

——规范化治疗



主编 胡大一 马长生
主审 方圻 刘力生

人民卫生出版社

XINZANGBINGXUE
SHIJIAN 2006

主编 马长生 (88661673-010 010-6716688)

出版人 王明 (010-6716688)

地址 北京市东城区东直门内大街165号

邮编 100078

网址 <http://www.pwhp.com>

E-mail pwhp@pwhp.com

电话 010-6716688

副主编 王明

编辑 王明

校对 王明

设计 王明

印刷 王明

发行 王明

定价 45.2

版权所有 侵权必究

(京)登字011号

图书在版编目(CIP)数据

心脏病学实践 2006——规范化治疗/胡大一等主编.
—北京:人民卫生出版社,2006.11

ISBN 7-117-08112-0

I. 心... II. 胡... III. 心脏病学 IV. R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 126829 号

心脏病学实践 2006——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:42.5

字 数:1067 千字

版 次:2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-08112-0/R·8113

定 价:78.00 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)

编者名单

(按章节排序)

胡大一	北京大学人民医院心血管病研究所 同济大学医学院	教授
高润霖	中国医学科学院阜外心血管病医院	院士
龚艳君	北京大学第一医院心内科	主治医师
霍 勇	北京大学第一医院心内科	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
刘小慧	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
陈顺华	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	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
聂绍平	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主任医师
张 铭	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
康俊萍	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	副主任医师
高 炜	北京大学第三医院心内科	教授
张福春	北京大学第三医院心内科	主治医师
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
张 峰	复旦大学附属中山医院心内科 上海市心血管病研究所	主治医师
施仲伟	上海交通大学附属瑞金医院心内科	教授
孙英贤	中国医科大学附属第二医院心内科	教授
孙兆青	中国医科大学附属第二医院心内科	主治医师
张心刚	中国医科大学附属第二医院心内科	主治医师
郭冀珍	上海交通大学附属瑞金医院心内科	教授
郭艺芳	河北省人民医院老年心脏病科	主任医师
杜 昕	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	副主任医师
孙宁玲	北京大学人民医院心内科	教授
刘国仗	中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室	教授
于汇民	广东省心血管病研究所	博士
谌贻璞	卫生部中日友好医院肾内科	教授
华 琦	首都医科大学附属北京宣武医院心血管内科	教授
李东宝	首都医科大学附属北京宣武医院心血管内科	主治医师

廖玉华	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	教授
魏宇森	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	博士
沈卫峰	上海交通大学附属瑞金医院心内科	教授
陈良龙	福建医科大学附属协和医院心内科	教授
罗育坤	福建医科大学附属协和医院心内科	博士
于波	哈尔滨医科大学附属第二医院心内科	教授
朱建华	浙江大学医学院附属第一医院心内科	教授
陈方	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主任医师
何继强	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主治医师
朱国英	武汉亚洲心脏病医院	教授
宋现涛	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主治医师
吕树铮	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主任医师
韩雅玲	沈阳军区总医院心内科	教授
陈绍良	南京医科大学附属南京第一医院心内科	主任医师
乔树宾	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病研究室	教授
杨伟宪	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病研究室	主治医师
周玉杰	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主任医师
聂斌	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
贺立群	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	博士
方唯一	上海交通大学附属上海胸科医院	教授
仇兴标	上海交通大学附属上海胸科医院	主治医师
何奔	上海交通大学附属仁济医院心内科	教授
金叔宣	上海交通大学附属仁济医院心内科	主治医师
戴军	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病诊治中心	博士
杨跃进	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病诊治中心	教授
万峰	北京大学人民医院心外科	教授
陈彧	北京大学人民医院心外科	副教授
李淑梅	吉林大学第二医院心内科	教授
刘斌	吉林大学第二医院心内科	副教授
张基昌	吉林大学第二医院心内科	主治医师
叶平	中国人民解放军总医院干部科	教授
黄岚	第三军医大学附属新桥医院心内科	教授
宋明宝	第三军医大学附属新桥医院心内科	主治医师
严晓伟	中国医学科学院北京协和医院心内科	教授
李为民	哈尔滨医科大学附属第一医院心内科	教授
韩薇	哈尔滨医科大学附属第一医院心内科	副主任医师
黄从新	武汉大学人民医院心内科	教授

吴 钢	武汉大学人民医院心内科	博士
龙德勇	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
董建增	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
杨延宗	大连医科大学附属第一医院心内科	教授
吴立群	上海交通大学附属瑞金医院心内科	教授
吴书林	广东省人民医院	教授
詹贤章	广东省人民医院	副主任医师
张 澍	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
华 伟	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
王方正	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
何国祥	第三军医大学附属西南医院心血管内科	教授
曹克将	南京医科大学附属第一医院心内科	教授
单其俊	南京医科大学附属第一医院心内科	教授
吴学思	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
程中伟	中国医学科学院北京协和医院心内科	博士
方 全	中国医学科学院北京协和医院心内科	教授
卢永昕	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	教授
陈夏欢	北京大学第一医院老年科	主治医师
刘梅林	北京大学第一医院老年科	教授
张抒扬	中国医学科学院北京协和医院心内科	教授
孙艺红	北京大学人民医院心血管病研究所	博士
贾三庆	首都医科大学附属北京友谊医院心内科	主任医师
王 雷	首都医科大学附属北京友谊医院心内科	副主任医师
孙志军	首都医科大学附属北京友谊医院心内科	主治医师
马根山	东南大学附属中大医院心脏科	教授
陈 忠	东南大学附属中大医院心脏科	博士
王 勇	卫生部中日友好医院心内科	主任医师
刘晓飞	卫生部中日友好医院心内科	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
黄德嘉	四川大学华西医院心内科	教授
刘兴斌	四川大学华西医院心内科	博士
颜红兵	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主任医师
李占全	辽宁省人民医院心内科	教授
刘 莉	辽宁省心血管病医院	主治医师
葛志明	山东大学齐鲁医院心内科	教授
张 运	山东大学齐鲁医院心内科	院士
王建安	浙江大学医学院附属第二医院	教授

何 华	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
周胜华	中南大学湘雅二医院	教授
秦永文	第二军医大学附属长海医院心内科	教授
穆瑞斌	第二军医大学附属长海医院心内科	副教授
丁仲如	第二军医大学附属长海医院心内科	主治医师
盖鲁粤	南京医科大学第一附属医院心脏科	教授
孟 旭	首都医科大学附属北京安贞医院心外科	主任医师
柳志红	中国医学科学院阜外心血管病医院肺血管病中心	教授
赵智慧	中国医学科学院阜外心血管病医院肺血管病中心	博士
黄元铸	南京医科大学第一附属医院心脏科	教授
马 虹	中山大学附属第一医院心内科	教授
曾武涛	中山大学附属第一医院心内科	博士
仝其广	首都医科大学附属北京同仁医院	博士

前言

《心脏病学实践》从 2001 年问世，迄今已出版了 6 次。六年来，《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振奋的结果，到今天药物洗脱支架的安全性引起关注；心房颤动导管消融治疗技术从初露端倪，到今天的广泛认可和推广；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；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等，这些内容无不反映在《心脏病学实践》系列丛书中。在介绍预防医学和循证医学的成就和证据、介绍和推行指南、缩小临床实践和指南之间的差距方面，《心脏病学实践》的贡献是有目共睹的。所以从问世起，《心脏病学实践》就受到临床医生的欢迎，也吸引了众多高水平的专家参与本书的编写，使本书的内容越来越丰富，很多临床上遇到的问题都可以从《心脏病学实践》中找到答案，这也是本书得到高度评价的原因所在。这一切是与全体作者、编辑出版人员的辛勤劳动和广大读者对我们的支持和鼓励分不开的。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！

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，对改变心血管疾病灾难性的流行至关重要。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。应对心血管疾病流行的严峻挑战，需要包括公共卫生和健康教育工作者、社区医生和心血管专科医生在内的多学科合作。《心脏病学实践》愿与大家共同完成这一历史使命。

限于编者水平有限，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

2006.10.13

目 录

第一篇 总 论

第一章	心血管疾病和人口老龄化：唱响预防主旋律·····	1
第二章	介入心脏病学进展——从经皮冠状动脉腔内成形术到药物洗脱 支架·····	7
第三章	造影剂应用的基本知识与新概念·····	19
第四章	肥胖与心血管疾病·····	24
第五章	女性冠心病的研究进展·····	28
第六章	动脉粥样硬化的新发现与新假说·····	36
第七章	脑卒中的预防：心内科医师责无旁贷·····	46
第八章	心血管疾病康复治疗的基本原则·····	51
第九章	干细胞治疗临床应用与展望·····	63
第十章	2006 年重大临床试验概述·····	78
第十一章	WCC/ESC2006 临床热门话题荟萃报道·····	90

第二篇 高 血 压

第十二章	中国农村高血压现状及思考·····	95
第十三章	选择降压药的原则·····	100
第十四章	降压达标是高血压治疗的核心·····	103
第十五章	高血压临床试验回顾和启示·····	109
第十六章	抗高血压药物的器官保护作用·····	121
第十七章	降压治疗目标越低越好吗？·····	127
第十八章	肾血管性高血压和缺血性肾脏病·····	131
第十九章	如何理解不同类型抗高血压药物之间的差异·····	136
第二十章	继发性高血压的鉴别诊断思路·····	146

第三篇 冠 心 病

第二十一章	药物洗脱支架年代的 PCI 指征：从临床实践到指南·····	161
第二十二章	急性冠脉综合征与炎症性生物标记物·····	168
第二十三章	多排 CT 时代运动平板的作用·····	184
第二十四章	血小板糖蛋白 II b/III a 拮抗剂在冠脉介入治疗中的应用·····	188
第二十五章	多支血管病变的糖尿病患者血运重建治疗选择·····	198
第二十六章	慢性稳定型心绞痛的处理原则·····	209

第二十七章	左主干病变：药物洗脱支架能否取代冠状动脉旁路移植术？	237
第二十八章	冠状动脉慢性完全闭塞病变的介入治疗	242
第二十九章	如何提高分叉病变处理的成功率	258
第三十章	经桡动脉冠脉介入治疗适应证与常见问题	266
第三十一章	经桡动脉导引导管选择	272
第三十二章	后扩张技术在药物洗脱支架植入中的应用	280
第三十三章	高危肾脏病患者的介入治疗——肾脏保护和心血管保护	286
第三十四章	药物涂层支架时代的支架血栓形成的防治	298
第三十五章	冠状动脉造影和介入治疗并发症的防治	309
第三十六章	冠状动脉搭桥手术的危险因素分析	324
第三十七章	急性心肌梗死合并泵功能衰竭介入治疗的心功能保护	334
第三十八章	光学相干断层成像的现状与展望	344
第三十九章	重新评价药物洗脱支架，规范使用介入技术	348

第四篇 高脂血症

第四十章	胆固醇酯转运蛋白——血脂异常治疗的新靶点	353
第四十一章	以 HDL 为治疗靶点的药物研究进展	358
第四十二章	高甘油三酯血症的治疗目标与措施	366
第四十三章	强化降脂治疗的必要性与安全性评价	378
第四十四章	贝特类药物在心血管疾病治疗中的地位	387

第五篇 心律失常

第四十五章	2006 年国内外心房颤动治疗指南解读	397
第四十六章	心房颤动导管消融的有关争论	404
第四十七章	心房颤动永久性心脏起搏治疗适应证的思考	409
第四十八章	永久性心脏起搏器临床常见功能障碍的识别与处理	420
第四十九章	无症状预激综合征是否需要射频消融治疗	426
第五十章	心力衰竭的心脏再同步治疗	431
第五十一章	如何提高 CRT 治疗成功率	436
第五十二章	室性早搏治疗的新概念	440
第五十三章	Brugada 综合征的识别和治疗原则	447

第六篇 心力衰竭

第五十四章	中国有没有“Tako-Tsubo”？	465
第五十五章	β 受体阻滞剂在慢性心衰中的应用：我们能走多远？ 我们走了多远？	469
第五十六章	心脏再同步化治疗患者的选择：AHA 科学忠告	472
第五十七章	心血管疾病生物标志物	477
第五十八章	钙增敏剂 levosimendan 对急性心力衰竭的治疗作用	489

第七篇 药物治疗

第五十九章	高龄患者心血管药物的应用	497
第六十章	合并冠心病心房颤动患者的抗凝治疗	505
第六十一章	非甾体类抗炎药物的应用：来自 AHA 的科学忠告	511
第六十二章	低分子肝素与普通肝素的比较：可以下结论了吗？	514
第六十三章	叶酸类药物预防心血管疾病作用的否定	524
第六十四章	双重抗血小板治疗和胃肠道出血	536

第八篇 指南解读与临床问题

第六十五章	ACCF/AHA 关于心脏 CT 和 MRI 的临床资格认证	543
第六十六章	晕厥的处理：2006 AHA/ACCF 的建议	559
第六十七章	解读美国心瓣膜疾病治疗指南（2006 年修订版）	568
第六十八章	心肌病新的定义和分类：AHA 科学报告	578
第六十九章	提高依从性，缩小心衰指南与临床实践间的差距	586
第七十章	血管迷走性晕厥的治疗	595
第七十一章	儿童和青少年超重的预防及治疗：来自 AHA 的科学报告	601
第七十二章	心肌炎的诊断与治疗进展	611
第七十三章	先天性心脏病介入治疗适应证的评价	618
第七十四章	急性主动脉综合症的药物治疗和外科治疗的适应证	627
第七十五章	三尖瓣关闭不全	634
第七十六章	大面积肺栓塞的治疗	641
第七十七章	感染性心内膜炎：诊断、治疗和并发症处理	648
第七十八章	血管紧张素-(1-7) 的心血管调节作用	656
第七十九章	他汀类药物的疗效和安全性	663

第一篇

总论

第一章

心血管疾病和人口老龄化：唱响预防主旋律

2006年9月2~6日世界心脏病学术大会（World Congress of Cardiology, WCC）2006和欧洲心脏病学术大会（European Society of Cardiology Congress, ESC）2006在西班牙巴塞罗那联合举办，盛况空前。参会人数32 739人。大会主题为“心血管疾病与人口老龄化”，突出强调协调全球性行动，重视和落实心血管疾病的预防和贯彻循证医学原则，缩小指南和医疗实践之间的差距。

一、开幕式——心血管疾病预防的序幕

恰逢WCC/ESC2006开幕前夕，西班牙正式立法规定，在全国的所有公共场所戒烟。至此，西班牙成为欧洲第5个立法戒烟的国家。戒烟不但保护不吸烟者，同样保护吸烟者，戒烟可维护健康，预防疾病，对每一个人都至关重要。

西班牙Sofia女王热情讲到她非常高兴地出席主题为“心血管疾病和人口老龄化”（Cardiovascular Disease and Ageing）的这次盛会，她感到这个主题非常亲切，因为女王本人为阿尔茨海默病（Alzheimer Disease）基金会主席。她指出，虽然科学不断发展，研发出新技术防治心血管疾病，但这些先进技术成本很高，无法在欠发达国家推广应用。日益增多的证据表明，采取简易可行、价廉和有效的措施，主要包括健康饮食、坚持适当运动和不吸烟可显著减少发生心血管疾病的危险。

ESC主席Michal Tendera阐述，之所以将今年大会主题设定为“心血管疾病与人口老龄化”，因为这是欧洲心血管医学面临的最严峻挑战之一。在未来的50年，欧洲人口年龄结构将发生重大变化。到2050年，每100个25~64岁的欧洲人中将有57人≥65岁，那时的老年人口将是今天的2倍。老年群体需要大量的心血管医疗护理，许多老年人最终死于心肌梗死或脑卒中，老年人中心血管疾病的病死率急剧上升。ESC的最新创意心脏健康宪章将在2006年底通过，它将确定构建心脏健康环境所需的措施和手段。

世界心脏联盟（World Heart Federation, WHF）主席Velentin Fuster呼吁联合国将控制心血管疾病和慢性疾病列入计划，2015年实现联合国世纪发展目标。他指出，联合国2000年公布的世纪宣言中列出21世纪实现的8个目标，其中3个是特别针对健康的，但其中没有包括心血管疾病和其他慢性疾病控制，这是严重疏漏，必须加以纠正。Fuster列举了WHF近期的一些自主的创意，旨在通过倡导，提高认识，更重要的是直接示范项目控制低、中等收入国家的心血管疾病的发病率。一个重要的合作伙伴是“Sesame Workshop”，这是一个收视率很高，公共影响力很大的西班牙语电视节目Plaza Sesamo，教育学龄前儿童和父母有关心脏健康习惯。

二、关注人口老龄化，强化心血管疾病预防

WHF 主席 Fuster 指出，虽然世界人口在快速老龄化，伴之而来的可能是许多心血管疾病变得更为常见，但人口结构改变和发展趋势并非必然伴有心血管疾病的灾难。我们可在问题变得严重之前重视世界人口老龄化及其对卫生保健系统的相应挑战，及早采取预防措施。

根据联合国世界人口展望（2004 年修订版），目前发达国家年龄 ≥ 60 岁人口占总人口的 20%，到 2050 年该数字将增至 32%。具体分析每一国家的资料，德国目前人口年龄的中位数为 42.1 岁，即指德国一半人口高于此数字，另一半低于该数字。1950 年德国人口年龄中位数为 35.4 岁，而到 2050 年该数字为 47.4 岁。意大利情况与之相似，目前人口的年龄中位数为 42.3 岁，1950 年仅为 29 岁，而 2050 年为 52.5 岁。日本目前人口年龄中位数 42.9 岁，1950 年为 22.3 岁，2050 年为 52.3 岁。

尽管发展中国家有较高出生率，也不能避免人口老龄化的趋势。在包括中国在内的 23 个国家自 20 世纪 60 年代以来出生率已下降，已低于替代水平。虽然年龄 ≥ 60 岁人口在发展中国家总人口中仅占 8%，但 2050 年该数字将增长至 20%。

人口迅速老龄化对心血管专科医生有重要意义，因为随着年龄增大，许多心血管疾病，尤其是冠心病、心力衰竭、心房颤动、高血压和某些心脏瓣膜病变得十分常见，并且老年患者的治疗明显不同于年轻患者。因此，本次 ESC 与 WCC 共同确定主题为“心血管疾病和人口老龄化”是非常适宜、非常及时的。2006 年 9 月 2 日世界心脏日的主题“*How Young is Your Heart?*”也是针对的同一主题。心血管疾病患者数目的增加将是我们面对的痛苦而不能避免的现实，这将使现有的医疗保健系统不堪重负。要应对人口发展趋势带来的挑战，需要更多投入预防和早期发现。

三、人老心不老——老年人，年轻的心

坚持运动、适度营养和不吸烟可使老年人的心脏保持健康。2005 年 1 月发表的 Liverpool John Moores 大学的研究显示，50~70 岁退役运动员的心脏状况与一个 20 岁不运动年轻人的心脏处于同一水平。有充分的研究证据说明，保持健康生活方式，控制主要的心血管危险因素，诸如不健康饮食，缺少运动和吸烟，能够有效预防心肌梗死和脑卒中，有助于延缓心脏老化。反之亦然，不运动、肥胖和吸烟可加速心脏老化。

世界卫生组织（WHO）同意这些主张。WHO 在 2005 年度报告题为“必不可少的投资”中指出，人们常常认为慢性病（包括心脏病、脑卒中、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病）是限于老年人患的疾病，但实际情况并不如此。每年大约 1 600 万慢性病患者死亡的年龄低于 60 岁。

发展中国家心血管疾病患病年龄明显低于发达国家，导致较高相应年龄的致残、致死率。发展中国家心血管疾病流行处于高峰期，对贫穷人口的威胁明显增加。1990 年至 2020 年间，发展中国家的冠心病患病率在女性和男性将分别增加 120% 和 137%，而发达国家这两个数字分别为 30% 和 60%。

我们面临一种孪生现象，一方面高收入国家快速老龄化，另一方面人口数量大得多的低、中收入国家人口心血管疾病发病显著年轻化，这预示全球的心血管疾病患病率和提前死亡人数急剧上升。WHO 报告，每年心血管疾病导致死亡的人有 1 750 万，其中大约

80%发生在低、中等收入国家。心血管疾病为首位死亡原因，约占各种原因死亡的30%。

心血管疾病夺取多少人的生命，缩短多少人的生命，取决于我们的反应和行动。改变这一灾难性的全球流行的主动权在我们手中。

四、缺乏老年人临床试验的证据

有关心血管疾病防治的众多临床试验中，入选的老年患者相对较少，因此，关于老年人特殊需要的保健需求的资料有限。

关于老年急性心肌梗死的理想再灌注干预策略仍存有异议。因为在相关临床试验中老年人的代表性不够，观察性研究和随机试验的结果不一致。基于较年轻患者的干预方案可能不适用于老年患者，老年患者需要血管重建的特殊方案和指南。对于 ≥ 75 岁的老年急性心肌梗死，首先溶栓还是直接经皮冠状动脉介入治疗（PCI）？有研究表明，与溶栓比较，直接PCI可减少老年患者住院病死率。即使是八旬（80~89岁）老年患者，颈动脉支架是颈动脉内膜切除术的适宜替代。适应证明确时，冠状动脉介入或旁路移植手术并不明显增加风险。

五、全球卫生保健的当务之急

Fuster强调，联合国2015年计划实现的疾病控制目标仅包括：①降低婴儿死亡率；②降低母亲死亡率；③预防HIV/AIDS和疟疾。这显然不合逻辑。21世纪发展目标坚持认为低、中收入国家首位死因是传染疾病是错误的，将来，在世界所有国家和地区中极低收入国家（Sub Saharan Africa）死亡的首位原因都是慢性疾病（包括心脏病、脑卒中、癌症、糖尿病和慢性呼吸疾病），并且慢性疾病所致死亡也在增加。对烟草、饮食和运动的政策性干预行动成本-效益比较好，可与传染病干预行动一起进行，并不会增加更多成本。

在WHO关于慢性疾病的报告中，Nigeria总统表达了他们的忧虑：如果让我们先应对传染疾病——HIV/AIDS、疟疾、结核病，之后再对付慢性疾病，我们难以承受。如果我们等上10年，慢性疾病问题将会更加严重，并且需要付出更多的医疗卫生资源。只需将慢性疾病死亡率再下降2%，2015年将避免3600万人死亡。如果我们现在明确知道采取行动能够挽救大量生命却坐失良机，会发生什么后果不言而喻。

六、预防心血管疾病需要多学科联盟团队

欧洲行动（EUROACTION）的最终结果2006年9月3日在ESC/WCC上公布。这项大规模临床试验证明，由经过培训的护士起主导作用，包括营养师、理疗师、运动医学、全科医生和心血管专科医师的多学科团队，无论在医院，还是在社区都能够富有成效地实施ESC2003年心血管疾病预防指南，显著控制吸烟、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。该研究在12家医院和12个社区进行。研究对象为10000名冠心病患者（包括急性冠状动脉综合征和稳定冠心病患者）和尚未患病的高危个体。研究团队成员首先参加5天短期培训，了解项目意义、研究方法与程序。10000例患者被随机分组，分别接受欧洲行动的强化干预或常规干预对照。结果如下：

1. 达到欧洲行动推荐的水果和蔬菜摄入量在强化干预组达到72%，而对照常规干预组仅为35%。

2. 达到将饱和脂肪酸摄入降低至小于摄入总热量的 10% 目标者在强化干预组为 55%，常规对照组为 40%。

3. 每周吃鱼类多于 3 次者在强化干预组为 17%，常规对照组为 8%。

4. 在患冠心病时吸烟的患者中戒烟，并且 1 年后未复吸者在强化干预组为 58%，在常规对照组为 47%。

5. 能够坚持每天运动 30~45 分钟，每周至少运动 4~5 次，运动中心率达到平均最大心率的 60%~75%（有氧代谢运动者），在强化干预组为 54%，在常规对照组为 20%。

6. 腹型肥胖减轻，达到理想腰围者，在强化干预组为 35%，常规对照组为 22%。

7. 血压降至 $<140/90$ mmHg 者，在强化干预组为 72%，常规对照组为 60%。

8. 总胆固醇降至 <5 mmol/L 者，在强化干预组为 78%，常规对照组为 71%。

9. 在所有地区，不但入选患者的危险因素的各个指标获得很好控制，而且其家庭成员也同时获益。

研究的主席 David Wood 指出，目前众多人群未能从预防医学和循证医学的成就和证据获益。制定指南相对容易，实施指南、实现指南目标极为困难。欧洲行动为贯彻实施预防医学指南探索了一条可行性途径，应在欧洲所有的医院和社区加以推广。

胡大一