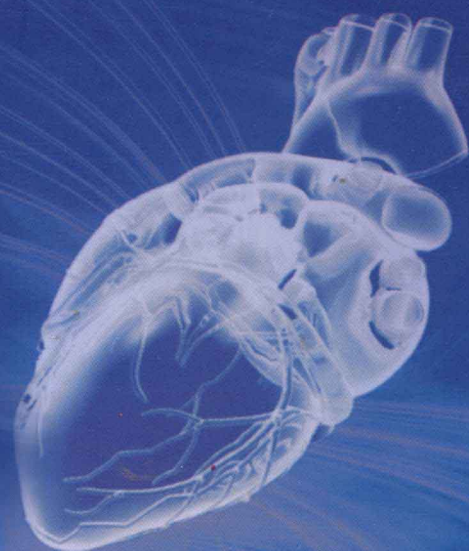


林曙光◎主编

心脏病学进展

The Progress of
Cardiology

2013



中山大学出版社
SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

CARDIOLOGY

林曙光◎主编

心脏病学进展

The Progress of
Cardiology

2013



中山大学出版社

SUN YAT-SEN UNIVERSITY PRESS

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

心脏病学进展/林曙光主编. —广州: 中山大学出版社, 2013. 3
ISBN 978 - 7 - 306 - 04508 - 9

I. ①心… II. ①林… III. ①心脏病学—国际学术会议—文集 IV. ①R541 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 050240 号

出 版 人: 祁 军

策划编辑: 鲁佳慧

责任编辑: 鲁佳慧

封面设计: 曾 斌

责任校对: 曾育林

责任技编: 黄少伟

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84113349, 84111997, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn>

E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

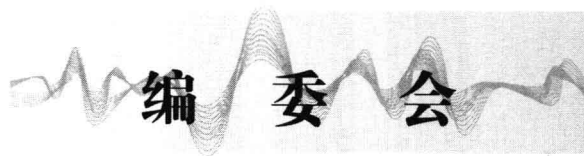
印 刷 者: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

规 格: 889mm × 1194mm 1/16 39 印张 1250 千字

版次印次: 2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 次印刷

印 数: 1 ~ 5500 册 定 价: 150.00 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换



主 编：林曙光

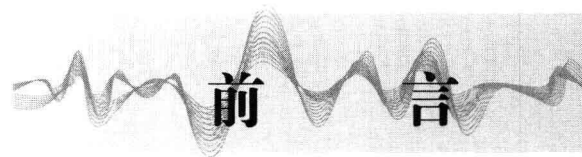
副 主 编：马 虹 吴书林 吴平生 郭衡山

主 审：高润霖 胡大一

学术秘书：谭 宁

参编人员（以文章先后顺序排序）：

林曙光	胡大一	霍 勇	郑 博	胡盛寿	罗明尧	郑 哲	潘湘斌	黄从新	马长生	王 晓
乔 岩	葛均波	陈章炜	杨跃进	雷 寒	黄 玮	黄 峻	吴 明	李海涛	浦晓东	李菊香
程晓曙	曹克将	李小荣	满艺龙	杨天伦	马丽平	夏 珂	黄振文	严 激	陈康玉	伍伟锋
郭予洁	蔡运昌	张陈匀	李 易	卢竞前	陈世德	刘唐威	陈 斌	陈君柱	魏 薇	李 腾
吴书林	杨天和	白民富	高传玉	郭 兰	吴平生	裴静娴	徐 新	范文茂	孙 丹	刘梅林
于世勇	黄 岚	唐艳红	余太辉	马礼坤	谭学瑞	朱金秀	贾福军	刘小清	欧艳秋	董少红
刘启云	余泽洪	陈林祥	梁 岩	何小洁	付德明	杨国闻	杨向太	唐向周	王 文	陈伟伟
孔祥清	蔡 菁	郑坚奕	林展翼	费洪文	黎 明	陶 军	陈鲁原	莫与京	冯颖青	李 捷
张都生	林金秀	姚 震	罗显云	林 玲	艾 阳	周颖玲	谭 虹	张 莹	王 玲	陈纪言
陈 亮	邝 建	陈红梅	杨华章	姚 桦	苏 晞	朱国英	卢长林	高润霖	沈 迎	沈卫峰
周玉杰	王志坚	陈韵岱	周珊珊	黄元铸	陈大江	周斌全	邱福宇	傅国胜	李煜熙	李建平
杨进刚	刘世明	钱菊英	陈章炜	靳立军	陈秋雄	胡允兆	黄 铮	邓冰清	聂如琼	侯玉清
周忠江	李 浪	苏 强	杨希立	邹育海	邱 健	李广镰	马跃东	董吁钢	张海峰	王景峰
薛玉梅	陈 灿	周淑娴	蒋祖勋	张黔桓	陈泗林	邱艳霞	张高星	刘 彤	李广平	伍 卫
陈 剑	刘伊丽	黄奕高	张智伟	钱明阳	李俊杰	李渝芬	陈国伟	陆东风	王慧深	林约瑟
李运泉	刘品明	郑韶欣	李自成	陈向辉	方 颖	沈 正	陈良龙	方 军	李占全	林娅凡
李 光	侯跃双	孙 婷	陈 斌	陈君柱	黎励文	罗 义	吴天源	詹 琼	许顶立	郭衡山
郭志刚	孙海阁	刘挺榕	吴同果	赵 强	何建桂	吴凌凌	覃铁和	王首红	张焕基	伍贵富
李志樑	靳 文	曹龙兴	陈 璘	税 星	余细勇	余丹青	魏学标	邱志超	何兆初	高修仁
马 虹	陈 龙	张 斌	张传寿	杜 昕	谭 宁	叶 飘	耿庆山	马 欢	范瑞新	郭惠明
杨建安	王 湘	曾 嵘	郑少忆	雷黎明	黄美萍	谢育梅	黄劲松	姬尚义	杨晓涵	罗丹东
陈寄梅	肖学钧	章晓华	周万兴	李 河	庄 建	石美玲	邓木兰	江夏杏	蔡毅锋	郑少忆
罗建方	肖 华	向定成	王 焱	肖国胜	汪 艳	宾建平	光雪峰	马 敏		



前言

春暖花开，一年一度的中国南方国际心血管病学术会议又将于2013年4月在广州召开。自2006年起，我们每年都组织100多位全国著名心血管病诊治研究的专家、学者，结合国内外基础及临床研究的最新热点、最新资料，编写大会的配套用书《心脏病学进展》一书，该书已经受到全国广大心血管病防治工作者越来越广泛的关注和欢迎。

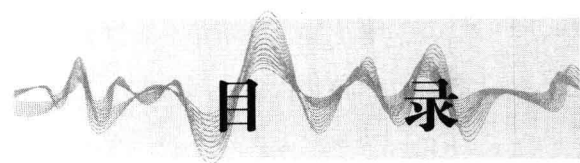
中国南方国际心血管病学术会议和《心脏病学进展》一直坚持传播心血管病领域最新研究报告、推广心血管病学最新研究成果、培训基层医务人员新技能的宗旨，以求不失时机地更新观念，转换模式，跟上当代医学科学发展的步伐。

近些年，心血管病学的发展让世人瞩目，心血管病患者的预后得到了明显改善。但心血管医生要是对此洋洋自得，那可就大错特错了。因为，只有患者到达医院，才能有获益。对于出院的患者，如果我们没有系统的随访和管理，提高患者的依从性，这就像卖了产品没有售后服务一样。而且，高血压和冠心病等慢性病具有隐蔽性和长期性，对这些疾病的预防和早期干预还远远没有引起足够重视。作为医务工作者，我们应当从单纯治疗疾病转向疾病管理，包含人群的风险识别、循证医学诊疗、加强病人自我管理、过程与结果的预测和管理等。这也是今年南方国际心血管病学术会议的主题。

我对积极参加本书编写的专家、学者们丰富的业务经验、高深的知识水平和求实的学风表示敬佩，并对他们付出的劳动表示衷心的感谢。由于时间仓促，本书还不够完善，谬误、疏漏之处恳请广大读者批评指正。

林曙光

2013年2月20日



目 录

第一篇 新 进 展

- 1 应对心血管病流行：从疾病治疗到疾病管理
林曙光 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (1)
- 2 探索中国心脏康复/二级预防模式——修复破碎的医疗服务链
胡大一 北京大学人民医院心脏中心 (5)
- 3 心肌梗死第三次定义：中国能否采用？
霍勇 郑博 北京大学第一医院 (7)
- 4 心脏疾病的杂交治疗
胡盛寿 罗明尧 郑哲 潘湘斌 国家心血管病中心中国医学科学院阜外心血管病医院 (11)
- 5 抗凝药物的变革——评欧洲心房颤动指南更新
黄从新 武汉大学人民医院 (15)
- 6 欧洲心血管疾病预防临床实践指南 2012：临床医生需要掌握哪些知识？
马长生 王晓 乔岩 北京安贞医院 (18)
- 7 2012 年美国冠状动脉血运重建的适宜性标准更新
葛均波 陈章炜 复旦大学附属中山医院 上海心血管病研究所 (22)
- 8 循证医学时代的尴尬与对策
杨跃进 国家心血管病中心中国医学科学院阜外心血管病医院 (26)
- 9 高血压前期需要用药物治疗吗？
雷寒 黄玮 重庆医科大学附属第一医院 (28)
- 10 慢性心力衰竭药物治疗模式的转变及其问题与思考
黄峻 南京医科大学第一附属医院 (33)
- 11 心源性晕厥的流行病学和经济学负担
吴明 李海涛 海南省人民医院 (38)
- 12 血压、血脂和血糖的管理能否个体化？
浦晓东 福建省立医院 福建省心血管病研究所 (42)



13	致心律失常性心肌病诊断和病因学进展	
	李菊香 程晓曙 南昌大学第二附属医院	(45)
14	非持续性室速：查找病因最关键	
	曹克将 李小荣 满艺龙 南京医科大学第一附属医院/江苏省人民医院	(48)
15	个体化医学：问题和前景	
	马丽平 夏珂 杨天伦 中南大学湘雅二医院	(52)
16	心血管病防治新纪元：理想的血脂目标值	
	黄振文 郑州大学第一附属医院	(55)
17	心脏再同步化的过去、现在和未来	
	严激 陈康玉 安徽省立医院 安徽省心血管病研究所	(58)
18	先天性心脏病：新趋势，新策略	
	伍伟锋 郭予洁 广西医科大学第一附属医院	(64)
19	发展中国家心血管病及其危险因素流行状况	
	蔡运昌 张陈匀 贵州省人民医院	(67)
20	急性 ST 段抬高型心肌梗死临床试验对我们的启示	
	李易 云南圣约翰心脏病医院 卢竞前 昆明市第一人民医院	(71)
21	重温 J 型曲线：治疗的两难选择	
	陈世德译 刘唐威审校 广西医科大学第一附属医院	(75)
22	晚期心力衰竭的治疗决策：AHA 科学声明	
	陈斌 陈君柱 浙江大学医学院附属第一医院	(79)
23	心律失常的消融治疗：过去、现在和未来	
	魏薇 李腾 吴书林	
	广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院	(82)
24	改变生活方式对降低心血管病死亡率的贡献有多大？	
	杨天和 贵州省人民医院	(86)
25	急性 ST 段抬高心肌梗死的支架术	
	白民富 高传玉 河南省人民医院	(89)

第二篇 预防与康复

26	心脏康复新进展 2012	
	郭兰 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院	(96)
27	传统心血管危险因素的演化和细化	
	吴平生 南方医科大学南方医院 裴静娴 广州医学院第二附属医院	(100)
28	如何评价心血管家族史	
	徐新 范文茂 汕头大学附属粤北人民医院	(105)

29	睡眠呼吸暂停：应关注的领域	
	孙丹 刘梅林 北京大学第一医院	(107)
30	大笑晕厥	
	于世勇 黄岚 第三军医大学新桥医院	(112)
31	牙周病和动脉粥样硬化性血管疾病缺乏因果关系证据	
	唐艳红 余太辉 武汉大学人民医院	(115)
32	性活动和心血管病：AHA 科学声明	
	马礼坤 安徽省立医院	(118)
33	膳食脂肪和冠心病	
	谭学瑞 朱金秀 汕头大学医学院第一附属医院	(125)
34	心血管疾病与工作压力	
	贾福军 广东省精神卫生中心 广东省精神卫生研究所	(128)
35	儿童青少年心脏疾病筛查评估要点——来自美国心脏协会的科学建议	
	刘小清 欧艳秋 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院	(132)
36	AHA 和 ADA 声明支持低能量甜味剂的使用	
	董少红 刘启云 深圳市人民医院心内科	(136)
37	非酒精性脂肪肝可能是新的、重要的心血管疾病危险因素	
	余泽洪 陈林祥 广东省江门市人民医院 江门市心血管病研究所	(140)
38	室内空气污染治理在发展中国家心血管疾病早期起源阶段中的作用	
	梁岩 何小洁 广东省茂名市人民医院 南方医科大学附属茂名医院	(144)
39	关于竞技运动员赛前心血管疾病筛查的建议：AHA 科学声明	
	付德明 杨国闻 山西医科大学第二医院	(148)
40	心导管室的管理与质量控制	
	杨向太 唐向周 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院	(153)

第三篇 高血压及相关疾病

41	我国高血压防控的路在何方？——认清形势，分析效果，科学决策，合理治疗	
	王文 国家心血管病中心中国医学科学院阜外心血管病医院	(158)
42	开展功能社区职业人群高血压干预管理	
	陈伟伟 ¹ 刘华 ² 陆迎 ¹ 何新叶 ¹ 朱曼璐 ¹	
	1. 国家心血管病中心中国医学科学院阜外心血管病医院 2. 辉瑞投资有限公司	(160)
43	非糖尿病患者的胰岛素抵抗和冠心病	
	孔祥清 蔡菁 南京医科大学第一附属医院	(163)
44	高血压患者的运动指导	
	郑坚奕 林展翼 广东省人民医院 广东省医学科学院	(166)

- 45 对颈动脉内膜中层厚度预测作用的质疑
费洪文 黎明 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (169)
- 46 动脉僵硬度在心血管疾病中的作用
陶军 中山大学附属第一医院 (173)
- 47 高血压患者的生活方式改善：限盐之外的选择
陈鲁原 莫与京 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (179)
- 48 原发性醛固酮增多症：对第二次流行病学资料的质疑
冯颖青 李捷 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (184)
- 49 诊室血压的再认识
张都生 林金秀 福建医科大学附属第一医院心内科 (188)
- 50 糖尿病患者预防心血管病：仅他汀够吗？
姚震 罗显云 海南省三亚市人民医院 (191)
- 51 肥胖人群血脂异常的管理
林玲 艾阳 海南省第三人民医院 (196)
- 52 高危心血管病患者：何时、为何和怎样管理高甘油三酯血症？
周颖玲 谭虹 张莹
广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (199)
- 53 肾动脉交感神经消融治疗进展
王玲 陈纪言 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (204)
- 54 睡眠不足与糖尿病
陈亮 邝建 广东省人民医院 广东省医学科学院 (210)
- 55 怎样做到糖尿病患者的个体化治疗：ADA 和 EASD 的声明
陈红梅 杨华章 广东省人民医院 广东省医学科学院 (214)
- 56 肺动脉高压：新进展新观念
姚桦 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (217)

第四篇 冠 心 病

- 57 无保护左主干病变治疗策略的选择
苏晞 朱国英 武汉亚洲心脏病医院 (224)
- 58 冠状动脉支架内再狭窄的现状与展望
卢长林 首都医科大学附属北京同仁医院
杨跃进 高润霖 国家心血管病中心中国医学科学院阜外心血管病医院 (231)
- 59 北美与欧洲有关非 ST 段抬高急性冠脉综合征处理最新指南的比较
沈迎 沈卫峰 上海交通大学医学院附属瑞金医院 (236)
- 60 SYNTAX 评分的临床应用
周玉杰 王志坚 首都医科大学附属北京安贞医院 (240)

61	高敏肌钙蛋白的认识和挑战 陈韵岱 周珊珊 解放军总医院	(244)
62	急性 ST 段抬高型心肌梗死临床实用新分类与常见诊断误区 (2013) 黄元铸 南京医科大学第一附属医院 陈大江 南京鼓楼区中医院	(250)
63	经桡动脉途径介入治疗冠心病面临的挑战和机遇 周斌全 邱福宇 傅国胜 浙江大学医学院附属邵逸夫医院	(256)
64	冠状动脉狭窄是否就等于缺血性心脏病? 李煜熙 李建平 北京大学第一医院	(259)
65	美国新版稳定型缺血性心脏病的诊治指南概要与解读 刘世明 广州医学院第二附属医院	(263)
66	女性、心脏 X 综合征和微血管病变 钱菊英 陈章炜 复旦大学附属中山医院 上海市心血管病研究所	(271)
67	临床解释肌钙蛋白升高: ACC 专家共识 靳立军 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院	(274)
68	急性冠脉综合征患者中多支血管病变血运重建与仅对罪犯血管血运重建的比较 陈秋雄 广东省中医院	(279)
69	晚期支架血栓: 介入治疗最后的堡垒 胡允兆 佛山市顺德第一人民医院	(284)
70	PCI 治疗慢性阻塞性病变有意义吗? 黄铮 南方医科大学南方医院	(288)
71	不能进行血管重建的冠心病患者: 怎样判定? 如何处理? 邓冰清 聂如琼 中山大学孙逸仙纪念医院	(292)
72	药物洗脱球囊现状和面临的挑战 侯玉清 周忠江 南方医科大学南方医院	(295)
73	急诊冠状动脉介入治疗的血栓抽吸术 李浪 苏强 广西医科大学第一附属医院 广西心血管病研究所	(300)
74	血管内超声在冠心病诊治中的应用 杨希立 许兆廷 张健瑜 佛山市第一人民医院	(303)
75	急性冠脉综合征患者血糖管理进展 邹育海 邱健 广州军区广州总医院	(307)
76	急性冠脉综合征患者的紧急心脏手术: 证据和围手术期策略 李广镰 广州市第一人民医院	(312)

第五篇 心律失常

77	心脏再同步化治疗: 临床试验、指南和目标人群 马跃东 董吁钢 中山大学附属第一医院	(316)
----	--	-------

- 78 HRS/ACCF 起搏器及起搏方式选择专家共识
张海峰 王景峰 中山大学孙逸仙纪念医院 (321)
- 79 应用 CHA₂DS₂-VASc 和 HAS-BLED 评分管理心房颤动患者
薛玉梅 魏薇 黄俊 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 ... (325)
- 80 埋藏式心脏复律除颤器的获益人群是否应当更多?
陈灿 广东医学院附属医院 (330)
- 81 心脏植入性器械患者围手术期抗凝策略
周淑娴 中山大学孙逸仙纪念医院 (333)
- 82 如何在有左束支阻滞时识别心肌缺血
蒋祖勋 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (337)
- 83 心脏性猝死和埋藏式心律转复除颤器
张黔桓 陈泗林 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (341)
- 84 慢性心力衰竭的心电和机械活动异常研究进展
邱艳霞 张高星 江门市中心医院 中山大学附属江门医院 (344)
- 85 抗氧化剂防治心房颤动
刘彤 李广平 天津医科大学第二医院 天津心脏病学研究所 (348)
- 86 心房颤动并心力衰竭患者的心率与节律管理
伍卫 陈剑 中山大学附属第五医院 (352)

第六篇 结构性心脏病

- 87 缺血性二尖瓣关闭不全的多学科进展
刘伊丽 南方医科大学南方医院 (357)
- 88 左心耳封堵术在预防血栓栓塞的地位
黄奕高 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (363)
- 89 儿童心脏病学进展
张智伟 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (367)
- 90 介入治疗室间隔缺损的争议
钱明阳 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (369)
- 91 房间隔缺损的介入治疗
李俊杰 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (373)
- 92 胎儿先天性心脏病介入治疗进展
李渝芬 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (376)
- 93 心血管磁共振在心血管疾病中的应用进展
陈国伟 中山大学附属第一医院 (382)
- 94 先心病患者的妊娠问题
陆东风 广州医学院第一附属医院 (386)

- 95 降低小儿先天性心脏病的治疗风险
王慧深 林约瑟 李运泉 中山大学附属第一医院 (390)
- 96 主动脉瓣狭窄的评估策略
刘品明 郑韶欣 中山大学孙逸仙纪念医院 (398)
- 97 主动脉钙化的病程进展
李自成 陈向辉 暨南大学附属第一医院 (402)
- 98 无症状主动脉瓣严重狭窄的危险分层
方颖 沈正 贵阳医学院附属医院 (406)

第七篇 心 肌 病

- 99 酒精性心肌病
陈良龙 方军 福建医科大学附属协和医院 福建省冠心病研究所 (411)
- 100 肥厚性心肌病 (2012)
李占全 辽宁省人民医院 (416)
- 101 类癌心脏病
卢长林 林娅凡 首都医科大学附属北京同仁医院 (418)
- 102 肥厚心肌病的药物治疗：现状和展望
李光 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (422)
- 103 心肌淀粉样变进展
侯跃双 孙婷 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (427)

第八篇 心力衰竭与危重症

- 104 晚期心力衰竭的治疗决策：AHA 科学声明
陈斌 陈君柱 浙江大学医学院附属第一医院 (432)
- 105 临床应用脑钠肽十年回顾：从默默无闻到必备武器
黎励文 张莹 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (436)
- 106 盐皮质激素受体拮抗剂治疗急性心力衰竭的前景
罗义 吴天源 广州市第一人民医院 (439)
- 107 心力衰竭患者运动的益处和依从性问题：ESC 心力衰竭学会的立场
詹琼 许顶立 南方医科大学南方医院 (444)
- 108 终末期心力衰竭的管理和生命关怀
郭衡山 广州市红十字会医院/暨南大学医学院第四附属医院 (448)
- 109 重症患者的右心力衰竭
郭志刚 孙海阁 刘挺榕 南方医科大学南方医院 (453)

- 110** 心力衰竭患者的钠盐摄入问题
吴同果 赵强 广州市红十字会医院/暨南大学医学院第四附属医院 (456)
- 111** 急性心力衰竭时的利尿方法
张高星 邱艳霞 江门市中心医院 中山大学附属江门医院 (460)
- 112** 推荐在急危重患者中使用脑钠肽: ESC 建议
何建桂 吴凌凌 中山大学附属第一医院 (465)
- 113** 危重症患者管理的挑战
覃铁和 王首红 广东省老年医学研究所 广东省人民医院 (469)
- 114** 2012 年 AHA 院前急救声明解读
张焕基 伍贵富 深圳市第四人民医院(福田医院)胸痛中心 (472)

第九篇 药物治疗

- 115** 抗血小板药物展望
李志樑¹ 靳文² 曹龙兴¹
1. 南方医科大学珠江医院 2. 广东省第二人民医院 (477)
- 116** 阿司匹林防治冠心病的若干问题与阿司匹林过敏
陈璘 税星 中山大学附属第三医院 (483)
- 117** 心血管药物基因组学的现状和未来发展方向
余细勇 广东省心血管病研究所 广东省人民医院医学研究中心 广东省医学科学院 ... (488)
- 118** 影响血压、水钠潴留和心血管风险的药物
余丹青 魏学标 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (493)
- 119** 他汀药物治疗的争议问题
邱志超 何兆初 广州医学院第一附属医院 (497)
- 120** 他汀肌病: 一个在目前临床实践中仍认识不足的问题
高修仁 中山大学附属第一医院 (502)
- 121** 肾功能不全患者处方他汀药物有何证据?
马虹 陈龙 中山大学附属第一医院 (508)
- 122** 他汀类药物会引起糖尿病吗?
张斌 张传寿 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (512)
- 123** 糖尿病临床试验设计中应注意的问题
杜昕 北京安贞医院 (515)
- 124** 对比剂诱导的急性肾损伤: 发生机制、危险因素和预防策略
谭宁 叶飘 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (518)
- 125** 运动与抗抑郁药物治疗心血管疾病合并抑郁的效果
耿庆山 马欢 广东省卫生厅 (521)

第十篇 心 外 科

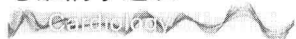
- 126 欧洲胸主动脉腔内修复治疗主动脉疾病的声明解读
范瑞新 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (526)
- 127 微创冠状动脉搭桥术的技术要点
郭惠明 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (531)
- 128 左心瓣膜手术时处理中度三尖瓣返流的意义
杨建安 王湘 深圳市孙逸仙心血管医院 (535)
- 129 强化胰岛素治疗对心外科患者有保护作用吗?
曾嵘 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (539)
- 130 2011 ACCF/AHA 冠状动脉旁路移植术指南解读
郑少忆 雷黎明 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (543)
- 131 心外科手术后的无症状脑损伤: 来自 MRI 的证据
黄美萍 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (546)
- 132 儿童主动脉瓣病变围手术期心律失常的管理
谢育梅 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (549)
- 133 二尖瓣手术在扩张型心肌病治疗中的应用
黄劲松 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (555)
- 134 二尖瓣手术: 观望还是尽早手术?
姬尚义 杨晓涵 深圳市孙逸仙心血管医院 (561)
- 135 小儿心脏外科手术安全: 过去与未来
罗丹东 陈寄梅 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (564)
- 136 心肌保护: 心脏不停跳技术
肖学钧 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (566)
- 137 心脏手术的心肌保护策略
章晓华 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (570)
- 138 人工瓣膜血栓: 溶栓还是外科手术治疗?
周万兴 广东药学院附属第一医院 广东药学院临床医学院 (574)
- 139 比较效果研究和循证医学
李河 庄建 石美玲 邓木兰 江夏杏 蔡毅锋 陈寄梅 郑少忆 肖学钧
广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (577)

第十一篇 主动脉疾病

- 140 急性主动脉疾病的处理
罗建方 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 (581)



141	主动脉夹层：如何做到快速诊断和尽快处理	
	肖华 向定成 广州军区广州总医院	(585)
142	介入治疗动脉瘤：20 年征程	
	王焱 肖国胜 厦门心脏中心	(588)
143	2012 美国外周血管（动脉）超声和生理评估合理使用标准介绍	
	汪艳 宾建平 南方医科大学南方医院	(592)
144	马凡综合征诊疗进展	
	光雪峰 马敏 昆明医学院第二附属医院	(599)



而是有深刻的社会根源。

二、我国社会转型是中国高血压流行的原因，也是心血管病高发的主要原因之一

在越演越烈的高血压流行态势面前，医生并非庸碌无为。我国高血压患病率升高，一方面可以说是高血压防治卓有成效的结果，因为带病生存的患者增多，患病率必然升高；另一方面，老龄化和社会环境的变化是影响生活方式变化最主要的因素。比如对中国的城镇化趋势，有“中国当代白求恩”之称的 R. C. Detrano 和胡大一教授等发现，中国农村居民的高血压患病情况和居住地与城市的距离显著相关。与城市相距越远，村民的高血压患病率越低：村庄与城镇每相距 10 km，村民平均收缩压和舒张压水平分别降低 1.2 mmHg 和 0.5 mmHg；校正后，村民平均收缩压和舒张压水平分别降低 1.8 mmHg 和 1.0 mmHg。可能的原因是，离城市较远的村民由于体力劳动较多，饮食习惯相对健康（蔬果摄入量，盐摄入量较少），精神压力可能也相对较小，因而平均血压较低。随着我国农村的逐渐城镇化，高血压患病率将越来越高。

由于城市化进程的加速，国人体力劳动、饮食习惯和精神压力等情况还将发生深刻的变化，心血管危险因素流行加速。况且，中国还有众多高血压后备军，在中国北方地区入选的 18～74 岁的 25 196 名成年人中，56.9% 的人为高血压前期，其中男性为 71.1%，女性为 44.6%。

城市化导致的另一个深刻变化是体力活动减少的问题。对我国 9 个省进行的中国健康和营养调查 (CHNS) 的结果显示，我国 18～55 岁居民体力活动明显减少。与 1997 年相比，2006 年男性总体体力活动量减少了 27.8%，女性减少了 36.9%。而根据第三次全国群众体育锻炼现状调查，即使包含在校学生，我国经常参加体育锻炼（每周运动 ≥ 3 次、每次运动 ≥ 30 分钟）的人数比例不足 30%，20～49 岁的青壮年人群的体力活动水平明显低于其他年龄组人群。

在包括冠心病、中风、高血压、肿瘤和 2 型糖尿病的中国五大慢性病中，运动不足的因素占 12%～19%，仅此一项就消耗了中国 15% 以上的慢性病医疗和非医疗的财政支出。体力活动不足导致了 5% 的北京居民死亡。

在饮食方面，CHNS 从 1989 年至 2009 年已进行了 8 次现况调查，我国居民虽然总能量摄入呈明显下降趋势，但脂肪供能比呈明显上升趋势，超过居民膳食指南推荐标准（脂肪供能比 30%）的比例明显上升，而碳水化合物供能比在减少，低于膳食指南推荐标准（碳水化合物供能比 55%～65%）的比例明显上升；膳食胆固醇的摄入量明显增加。

与饮食变化和体力活动减少相对应的是我国超重/肥胖、糖尿病和血脂代谢异常的流行。2007—2008 年中国糖尿病和代谢异常研究发现，我国超重和肥胖发生率较 2002 年增加了 1 倍，糖尿病前期和糖尿病的患病率较 1994 年增加了 3 倍，血脂代谢异常患病率高达 60%，合并 3 个以上心血管危险因素者近三成。CHNS 长期监测了我国 9 个省市人群进行了长期膳食与健康状况，近 20 年来多次横断面调查资料显示，我国人群超重、肥胖患病率呈持续上升趋势，2009 年上述人群中超重率和肥胖率分别达到 30.0% 和 8.7%，中心性肥胖患病率（男性腰围 > 85 cm，女性腰围 > 80 cm）达到 45.3%。

与城市化相伴的这些生活方式变化，将进一步推高我国心血管病的发病率。我国和美国学者一起估计了从 2010 年至 2030 年城市化对中国心血管病发病的影响。使用包括冠心病和脑卒中在内的心血管病模拟模型，对象为 35～85 岁的中国人。根据联合国人口司 2009 年的数据，1990—2010 年我国城市人口比例从 26% 上升至 45%，预计至 2030 年将增至 60%。笔者预计，在这一段时期，随着城市人口增长和老龄化，我国心血管病发病率将明显增加，农村地区心血管病患病率增长 27.0%～45.6%，而城市增长 1 倍以上。赵冬等的研究也证明，3 年间北京市冠心病住院率逐年上升，郊区冠心病住院率高于城区。城市化的压力不可阻挡，心血管病的发病率将会节节攀升。

预测未来我国的心血管患病情况，用“乌云压境”来形容绝不是危言耸听。仅仅在 2007—2009 年 3 年间，2009 年北京市 25 岁以上居民急性冠心病事件就比 2007 年上升了 8.1%。与 2007 年相比，2009 年男性和女性居民的年龄标化发病率分别增加了 11.1% 和 2.5%。男性 35～44 岁人群急性冠心病事件

发病率的增幅最大，2009 年比 2007 年增加了 30.3%。

社会变革对人的健康影响无与伦比，对于我们“上医治未病”的古训而言，高血压患者已经是“患者”。作为医生，我们的预防工作常常围绕着血脂异常、高血压和糖尿病等心血管疾病危险因素展开。但我们都知道，虽然高血压是心血管病的危险因素，但高盐饮食、超重/肥胖、过量饮酒、体力活动减少和长期过度精神紧张等则为高血压的危险因素。若要这么看问题，高血压、血脂异常和糖尿病仅仅是心血管病下游危险因素。如果我们仅针对高血压等危险因素，而忽视对不良饮食习惯、缺乏运动、吸烟和肥胖的重视，医生无论怎样努力，也不可能降低高血压的患病率。

即使是高血压患者，医生在临床上看到的患者，包括老年、糖尿病和有心血管疾病史的高血压患者，即使应用了多种治疗手段，包括强化降压治疗 and 多重危险因素干预，5 年心血管风险也只能降至 12%~14%，仍属高危人群（5 年风险 >10%）。这就是所谓的“天花板”效应：如果早期不干预，等到患者发展至高危人群后，再干预的获益非常低。更何况我国人群高血压控制率不足 10%，知晓率不高则是导致高血压治疗率和控制率低的主要原因，2002 年我国人群高血压知晓率仅 30% 左右。

三、心血管病预防的关键是创建健康的生活环境

美国的教训值得我们借鉴。在过去的几十年间，美国由于对高胆固醇血症、高血压等的控制力度加大，美国心血管死亡呈下降趋势。但这一时期的糖尿病发生率不断增加，其主要原因是肥胖的流行，这一变化很可能在未来使心血管死亡率回升，甚至使心血管疾病发病增加。

我们知道，减少心脏病的行动可分为群体层面和个体层面。医生干预的是已患心血管病的高危患者和心血管病高危患者。如果我们不进行人群干预，预防整个社会发生危险因素的流行，仅仅干预高危人群，医生只能是越来越忙，越来越累。一级预防远远不够，提高整个人群的心血管健康是终极目标，使整个社会远离危险因素的“流行”才是根本，心血管疾病的预防肯定是越早越好。

而且，心血管病预防的关键是创建健康的生活环境，如限盐、禁烟、健康饮食和足够的体力活动等。以往认为，动脉粥样硬化性疾病起始于青少年时期，经过数十年才出现临床症状。而 2012 年 5 月欧洲心脏病学会（ESC）公布的心血管疾病预防新指南指出，心血管疾病的预防应该从孕期就开始，且一直持续到生命终结的全过程，危险因素的“烙印”甚至可以来自胚胎时期。

世界卫生组织曾指出，健康 60% 取决于生活方式，遗传因素占 15%，环境因素占 17%，医疗占 8%。笔者不是特别同意这一观点，健康确实绝大部分取决于生活方式，但更取决于社会环境的变化。环境因素显然不是仅占 15% 的比重，有些生活方式因素除非在知晓的情况下，并有足够的意志，否则自己根本不能维持健康生活方式的。比如，电子商务和互联网技术一方面引发了一场商业革命，另一方面也是一场生活方式的变革，我相信绝大多数医生都没有意识到，这场革命究竟为人类的健康带来了什么。包括网络在内的现代生活给我们带来的是静坐的生活方式，开车、玩游戏和看电视等活动进一步降低了人群的体力活动水平。

根据 *Lancet* 杂志 2012 年 7 月发布的几项研究报告，报告全世界大约有 1/3（20 多亿）的成年人，每天的活动量不足，全球每年约有 530 万人因体力活动不足而死亡。而每年死于吸烟的人数大约也是 500 万。可以说，体力活动不足等同于吸烟。这确实是不健康的生活方式，但我们能劝说这么庞大的一个人群少开车、每天走万步路吗？又比如低盐饮食，如果在外就餐过多，就不能保证，以目前的社会情况，过多应酬，怎能减少食盐量？公共卫生政策和社会环境因素必须要考虑。很多生活方式是自身无法掌控的，如政策、新闻媒体、文化传统、社会风气以及科教宣传等，均可对其生活方式产生很大的影响。

高血压和心血管病的流行根本原因是环境的巨变。以前人类与大自然的恶劣环境作斗争，现在则成为唯一能坐着的生物，加工食品大行其道，高盐摄入，肥胖流行。只有改变环境，改变社会环境，才能有效防治高血压和心血管病，主要是让人人享有健康的生活环境。

四、从疾病治疗到疾病管理

高血压和冠心病等慢性病具有隐蔽性和长期性，对这些疾病的预防和早期干预还远远没有引起足够