



**GREAT WALL
INTERNATIONAL CONGRESS
OF CARDIOLOGY**

心脏病学实践 2011

新进展与临床案例

主 编 胡大一 马长生 主 审 方 圻 刘力生



CURRENT WORLD
INTERNATIONAL CONGRESS
OF CARDIOLOGY

心脏病学实践 2011

新进展与临床案例

主 编 陈 伟 主 审 王 辰 副 主 编 王 辰 副 主 审 王 辰

人民卫生出版社

心脏病学实践 2011

——新进展与临床案例

主 编 胡大一 马长生

主 审 方 圻 刘力生

学术秘书 杜 昕 乔 岩

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

心脏病学实践 2011——新进展与临床案例/胡大一，
马长生主编. —北京：人民卫生出版社，2011. 10
ISBN 978-7-117-14806-1

I. ①心… II. ①胡…②马… III. ①心脏病学
IV. ①R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 194325 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

心脏病学实践 2011 ——新进展与临床案例

主 编：胡大一 马长生
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地 址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编：100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线：010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷：北京人卫印刷厂
经 销：新华书店
开 本：889×1194 1/16 印张：40 插页：4
字 数：1267 千字
版 次：2011 年 10 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 版第 2 次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-14806-1/R·14807
定 价：99.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换）

编写人员名单

(按章顺序)

胡大一	北京大学人民医院心脏中心	教授
高润霖	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	教授
王 瑛	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
赵 冬	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
霍 勇	北京大学第一医院心内科	教授
张 岩	北京大学第一医院心内科	副主任医师
张 运	山东大学齐鲁医院心内科	教授
陈玉国	山东大学齐鲁医院心内科	教授
武阳丰	中国乔治健康研究所	教授
颜 力	北京大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学系	硕士生
褚红玲	北京大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学系	硕士生
袁 洪	中南大学湘雅三医院	教授
陈志恒	中南大学湘雅三医院	教授
王雅琴	中南大学湘雅三医院	主治医师
李小鹰	解放军总医院	教授
李广平	天津医科大学第二医院心脏科	教授
周晓莉	重庆医科大学附属第一医院心内科	主治医师
雷 寒	重庆医科大学附属第一医院心内科	教授
郑志杰	上海交通大学公共卫生学院	教授
林曙光	广东省人民医院心内科、广东省心血管病研究所	教授
陈鲁原	广东省人民医院心内科、广东省心血管病研究所	教授
华 琦	首都医科大学宣武医院心脏中心	教授
孙宁玲	北京大学人民医院心脏中心	教授
张 前	北京大学人民医院心脏中心	主治医师
任海荣	首都医科大学宣武医院心脏中心	博士
杨新春	首都医科大学附属北京朝阳医院心脏中心	教授
田 颖	首都医科大学附属北京朝阳医院心脏中心	副主任医师
张心刚	中国医科大学附属第一医院	副主任医师
杨红梅	中国医科大学附属第一医院	博士
孙国哲	中国医科大学附属第一医院	硕士
孙英贤	中国医科大学附属第一医院	教授
赵水平	中南大学湘雅二医院心内科	教授
林旻洁	中南大学湘雅二医院心内科	博士
叶 平	解放军总医院心内科	教授
许如意	解放军总医院心内科	博士
陶 凌	第四军医大学西京医院心血管内科	教授
刘 毅	第四军医大学西京医院心血管内科	主治医师

何 奔	上海交通大学仁济医院	教授
沈 珑	上海交通大学仁济医院	博士
刘小慧	首都医科大学附属北京安贞医院	主任医师
谭 宁	广东省医学科学院心血管病研究所	教授
刘 勇	广东省医学科学院心血管病研究所	博士
郭艺芳	河北省人民医院	教授
李占全	辽宁省人民医院心内科	教授
张薇薇	辽宁省人民医院心内科	主任医师
董吁钢	中山大学附属第一医院心血管医学部	教授
黄惠玲	中山大学附属第一医院心血管医学部	博士
齐国先	中国医科大学一院心内科	教授
孙宇娇	中国医科大学一院心内科	博士
严晓伟	北京协和医院心内科	教授
陈 方	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
李 楠	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	硕士
周胜华	中南大学湘雅二医院心内科	教授
胡信群	中南大学湘雅二医院心内科	副主任医师
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	博士
沈卫峰	上海交通大学医学院附属瑞金医院心脏科	教授
王建安	浙江大学附属第一医院心内科	教授
吕树铮	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
许 锋	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
马依彤	新疆医科大学第一附属医院心脏中心	教授
谢 翔	新疆医科大学第一附属医院心脏中心	博士
曲新凯	上海交通大学附属胸科医院	副主任医师
方唯一	上海交通大学附属胸科医院	教授
周玉杰	首都医科大学附属北京安贞医院	教授
王志坚	首都医科大学附属北京安贞医院	博士后
朱建华	浙江大学医学院附属第一医院心内科	教授
夏淑东	浙江大学医学院附属第一医院心内科	博士
傅向华	河北医科大学第二医院	教授
汪雁博	河北医科大学第二医院	博士
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	主治医师
王 晓	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	硕士
刘 健	北京大学人民医院心脏中心	主任医师
王伟民	北京大学人民医院心脏中心	教授
陈韵岱	中国人民解放军总医院心血管内科	教授
张 弢	中国人民解放军总医院心血管内科	博士
乔树宾	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	教授
刘圣文	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	博士
高 炜	北京大学第三医院心内科	教授
陈绍良	河南省人民医院心血管内科	教授

高传玉	河南省人民医院心血管内科	教授
张 优	河南省人民医院心血管内科	博士
雷新军	西安交通大学医学院第一附属医院心内科	博士
马爱群	西安交通大学医学院第一附属医院心内科	教授
颜红兵	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	教授
周 鹏	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	博士
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	副教授
马长生	首都医科大学附属北京安贞医院	教授
王 平	首都医科大学附属北京安贞医院	博士
杨延宗	大连医科大学附属第一医院心内科	教授
刘 莹	大连医科大学附属第一医院心内科	教授
胡笑容	武汉大学人民医院心内科	博士
江 洪	武汉大学人民医院心内科	教授
郑强荪	第四军医大学唐都医院心血管内科	教授
单其俊	江苏省人民医院心内科	主任医师
曹克将	江苏省人民医院心内科	教授
吴书林	广东省人民医院心内科	教授
薛玉梅	广东省人民医院心内科	副主任医师
李翠兰	北京大学人民医院心内科	教授
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
韦丙奇	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病诊治中心	主治医师
杨进刚	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病诊治中心	主治医师
陈 浩	卫生部北京医院心内科	主治医师
杨杰孚	卫生部北京医院心内科	教授
苏冠华	华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科	博士
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
王 靖	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	博士
张 澍	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	教授
王 辉	北京协和医院心内科	博士
方 全	北京协和医院心内科	教授
黄 峻	南京医科大学第一附属医院	教授
李虹伟	首都医科大学附属北京友谊医院心血管中心	教授
赵树梅	首都医科大学附属北京友谊医院心血管中心	博士
吴学思	首都医科大学附属北京安贞医院	教授
郑 杨	吉林大学白求恩第一医院心血管疾病诊疗中心	教授
张存泰	华中科技大学同济医学院附属同济医院	教授
黄 葵	华中科技大学同济医学院附属同济医院	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
赵世华	国家心血管病中心阜外心血管病医院放射科	教授
杨 娅	首都医科大学附属北京安贞医院	教授
罗向红	首都医科大学附属北京安贞医院	博士
吴 炜	北京协和医院心内科	主治医师
张抒扬	北京协和医院心内科	教授

车琳	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
陈昭阳	福建医科大学附属协和医院心内科	硕士
陈良龙	福建医科大学附属协和医院心内科	教授
黄元铸	江苏省人民医院南京医科大学第一附属医院心内科	教授
陈相健	江苏省人民医院南京医科大学第一附属医院心内科	博士
丁虎	华中科技大学同济医学院附属同济医院心血管内科	博士
汪道文	华中科技大学同济医学院附属同济医院心血管内科	教授
刘文玲	北大人民医院心脏中心	教授
刘雯	北大人民医院心脏中心	硕士生
宋莉	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	主治医师
陈国柱	第三军医大学附属新桥医院心内科	主治医师
黄岚	第三军医大学附属新桥医院心内科	教授
李保	山西省心血管病医院心内科	教授
宋治远	第三军医大学西南医院心内科	教授
姚青	第三军医大学西南医院心内科	主治医师
秦永文	第二军医大学附属长海医院心内科	教授
宗刚军	中国人民解放军无锡101医院心内科	副主任医师
何建国	中国医学科学院阜外心血管病医院肺血管病诊治中心	教授
熊长明	中国医学科学院阜外心血管病医院肺血管病诊治中心	教授
周国鹏	北京大学第一医院老年内科	博士
刘梅林	北京大学第一医院老年内科	教授
魏盟	上海交通大学附属第六人民医院心内科	教授
杭靖宇	上海交通大学附属第六人民医院心内科	主治医师
潘文志	复旦大学附属中山医院上海市心血管病研究所	主治医师
葛均波	复旦大学附属中山医院上海市心血管病研究所	教授
于波	哈尔滨医科大学附属第二医院心内科	教授
曾智	四川大学华西医院心内科	教授
李传伟	四川大学华西医院心内科	博士
李为民	哈尔滨医科大学附属第一医院心内科	教授
肖兴平	哈尔滨医科大学附属第一医院心内科	博士
祝之明	第三军医大学全军高血压代谢病中心	教授
何洪波	第三军医大学全军高血压代谢病中心	博士
王旭开	第三军医大学大坪医院心血管病专科医院心血管内科	教授
于长青	第三军医大学大坪医院心血管病专科医院心血管内科	博士
方玉强	第三军医大学大坪医院心血管病专科医院心血管内科	副主任医师
曾春雨	第三军医大学大坪医院心血管病专科医院心血管内科	教授
李凌	郑州大学第一附属医院心血管内科	教授
赵晓燕	郑州大学第一附属医院心血管内科	副主任医师
王蓉蓉	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	博士
李宁	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	博士
侯翠红	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	副主任医师
浦介麟	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	教授
王宁夫	南京医科大学附属杭州市第一人民医院心内科	教授

吴 柳	武汉大学人民医院心内科	博士
鲁志兵	武汉大学人民医院心内科	博士
吴永健	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病诊治中心	教授
张 钺	兰州大学第一医院心脏中心	教授
李 强	兰州大学第一医院心脏中心	副主任医师
王立群	北京大学人民医院心内科	主治医师
郭继鸿	北京大学人民医院心内科	教授
程晓曙	南昌大学第二附属医院心内科	教授
杨人强	南昌大学第二附属医院心内科	主任医师
伍伟锋	广西医科大学第一附属医院心内科	教授
黄 凯	广西医科大学第一附属医院心内科	副教授
郭盛兰	广西医科大学第一附属医院心内科	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诊治中心	教授
赵智慧	中国医学科学院阜外心血管病医院肺血管病诊治中心	博士
黄 嵩	中国医学科学院阜外心血管病医院肺血管病诊治中心	博士
傅国胜	浙江大学医学院邵逸夫医院心内科	教授
华 伟	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	教授
丁立刚	中国医学科学院阜外心血管病医院心律失常诊治中心	博士

前 言

在读者关爱的激励之下,在作者和编者辛勤劳动的支持之下,《心脏病学实践》系列丛书已经走过了 11 个春秋。本套丛书自问世以来,得到众多专家和同道的热心支持与鼓励,我们由衷感激对本丛书给予过善意批评和热心支持的每一位专家和同道。

心脏病学发展迅速,在诊断治疗方面不断有新的探索,不断形成新的认识。为方便临床医生把握国际心脏病学发展的前沿动态,我们组织了具有深厚临床造诣的专家不断地更新和丰富本丛书的内容,希望能引领广大医生正确解读临床试验,推广循证医学的概念,全面理解指南并正确地应用于临床实践当中去,缩小指南和临床实践的差距。令我们欣慰的是,过去 11 年中,本套丛书发挥了积极的作用。但由于我们水平有限,组稿和统稿的时间比较紧张,难免书中会存在疏漏之处,万望广大读者不吝指正。

我们再次感谢本书所有作者的热情支持,正是他们无私的奉献,才保证了本书能够如期面世。

胡大一 马长生

2011 年 9 月 3 日

目 录

第一篇 心血管疾病的预防和管理

第 1 章	行动起来,做慢性非传染性疾病防控的领跑者	1
第 2 章	急性冠状动脉综合征治疗过程的质量评价	3
第 3 章	极低密度脂蛋白胆固醇与缺血性心血管病关系的研究进展	6
第 4 章	进一步提高我国急性心肌梗死的救治水平	11
第 5 章	手术量并不是决定患者转归最重要的因素	15
第 6 章	心血管病防治的减盐策略:科学证据及国际经验	22
第 7 章	促进成人遵守健康生活方式的技巧	29
第 8 章	2011 年 AHA 妇女心血管疾病预防指南更新解读	35
第 9 章	2011 年 ACCF/AHA 无症状成人心血管危险的评估	42
第 10 章	2010 年 AHA/ASA 脑卒中一级预防指南解读	45
第 11 章	从心血管疾病预防和治疗指南制定的程序理解其可遵从性	57

第二篇 高血压 高脂血症 糖尿病

第 12 章	加拿大 20 年来提高高血压控制率的经验	61
第 13 章	深入认识高盐和高血压	64
第 14 章	老年人的血压降压中的问题和思考	73
第 15 章	冠心病脑卒中糖尿病患者血压正常后进一步降低血压是否更好	77
第 16 章	利尿剂是否应作为降压治疗的一线用药	79
第 17 章	高甘油三酯血症及其处理的新进展	83
第 18 章	高密度脂蛋白与动脉粥样硬化风险	92
第 19 章	低血糖在糖尿病心血管不良事件中的作用	98
第 20 章	住院患者血糖控制目标	103
第 21 章	远程监测与自我管理相结合改善血压控制效果——TASMINH2 研究解读	110
第 22 章	强化降压治疗能延缓肾病的进展吗?——AASK 研究解读	116
第 23 章	脑卒中急性期降压治疗是否获益?——SCAST 研究解读	119
第 24 章	双侧肾交感神经消融治疗顽固性高血压的进展——Symplcity HTN-2 研究解读	121
第 25 章	从单用高剂量 ARB 与 ARB/钙拮抗剂合用的 OSCAR 研究看老年高危高血压 患者的降压治疗	133
第 26 章	继续关注他汀类药物以外的调脂药物——DEFINE 研究解读	136
第 27 章	糖尿病患者应用他汀类药物基础上合用贝特类药物——ACCORD 研究解读	139
第 28 章	应用噻唑烷二酮类药物减少糖尿病发生: YES or NO——ACT-NOW 研究及	

之后的思考	145
第 29 章 强化降糖治疗对远期心血管事件的影响——ACCORD 等相关研究解读	151

第三篇 冠 心 病

第 30 章 ESC/EACTS 2010 心肌血运重建指南解读	159
第 31 章 《2011 年 ACCF/AHA 非 ST 段抬高急性冠脉综合征诊治指南更新》解读	163
第 32 章 2010 年 ACCF/ACG/AHA 应用质子泵抑制剂预防抗血小板治疗时胃肠道出血的专家共识	167
第 33 章 氯吡格雷反应多样性与基因多态性	178
第 34 章 冠状动脉旁路移植术后心肌酶的变化及预后	185
第 35 章 糖尿病合并急性冠脉综合征:新进展、面临的挑战和未知领域	188
第 36 章 经桡动脉介入治疗的目前问题及未来展望	194
第 37 章 桡动脉桥血管优于静脉桥血管吗?	198
第 38 章 重组人 B 型钠尿肽在急性心肌梗死并急性心力衰竭中的应用	203
第 39 章 冠状动脉慢性完全闭塞病变——开通还是不开通	212
第 40 章 血管内超声:收益与代价	218
第 41 章 生物可吸收支架的应用前景	229
第 42 章 药物涂层支架与金属裸支架的选择——从 BASKET-PROVE 研究谈起	234
第 43 章 急性冠脉综合征抗血小板药物最佳剂量再探索——CURRENT-OASIS 7	240
第 44 章 单支架处理分叉病变需常规行球囊对吻球囊扩张吗?——NORDIC III 试验解读	245
第 45 章 直接 PCI 术中阿昔单抗给药途径探讨——CICERO 研究解读	248
第 46 章 PCI 术前常规置入 IABP 能改善高危患者的临床结果吗?——BCIS-1 研究解读	252
第 47 章 比伐卢定在急性冠状动脉综合征中的应用	256

第四篇 心 律 失 常

第 48 章 2010 年 ESC/EHRA/EACTS 欧洲房颤指南和 2011 年 ACCF/AHA/HRS 房颤更新指南解读	263
第 49 章 心房颤动导管消融治疗适应证评价	270
第 50 章 心房颤动患者心室率控制——严格还是宽松	278
第 51 章 对合并传导障碍和心律失常的扩张型心肌病的认识	282
第 52 章 心脏电子装置植入术后感染的临床表现和处理	288
第 53 章 如何对无事件 Brugada 综合征患者进行分层	294
第 54 章 心房颤动抗凝治疗新进展与新型抗凝药物临床研究解读	298
第 55 章 抗心律失常药物基因组学与女性心血管病健康	306

第五篇 心 力 衰 竭

第 56 章 急性心力衰竭:目前存在的问题和未来的方向——AHA 关于急性心力衰竭的急诊室表现和处理的科学声明解读	313
第 57 章 2010 年 ESC 心力衰竭器械治疗指南解读——CRT 治疗轻度心力衰竭患者的时代已经到来了吗?	321
第 58 章 心力衰竭的能量代谢重构及治疗潜力探索	325

第 59 章	慢性心衰患者机械收缩不同步的临床判断方法概述	330
第 60 章	心衰症状轻微患者的心脏再同步化治疗	336
第 61 章	慢性心衰的规范化治疗及新药伊伐布雷定的地位	339
第 62 章	急性心衰发生急性肾损伤的定义、诊断及对预后的影响——FINN-AKVA 研究解读	345
第 63 章	心力衰竭治疗的基础与关键:全程限钠	348
第 64 章	依普利酮在轻度心力衰竭患者中的应用——EMPHASIS-HF 研究解读	350
第 65 章	回顾循证医学之路,优化老年心力衰竭患者治疗	353

第六篇 合理应用辅助检查技术

第 66 章	ACCF/SCCT/ACR/AHA/ASE/ASNC/NASCI/SCAI/SCMR 2010 心脏 CT 适用标准	367
第 67 章	解读 2010 心血管磁共振专家共识及其启示	386
第 68 章	2011 年 ACCF/ASE/AHA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 合理应用 超声心动图检查的标准	391
第 69 章	ESC 关于脑钠肽在心脏监护中应用的建议	399
第 70 章	心肺运动试验应用指南	403
第 71 章	无创心血管影像学检查无助于一级预防策略的制定	414
第 72 章	心脏生物标志物研究进展与诊断误区	418
第 73 章	基因诊断和基因分型指导个体化治疗——理想能否变成现实?	428
第 74 章	基因型能预测肥厚型心肌病的预后吗?	432

第七篇 其 他

第 75 章	2010 年 AHA 心肺复苏与心血管急救指南精要	439
第 76 章	2011 年 ASA/ACCF/AHA 颅内颈动脉疾病和椎动脉疾病处理指南解读	447
第 77 章	AHA 关于血管闭合装置的科学声明	455
第 78 章	先天性心脏病从儿童到成年过渡中的管理——AHA 科学建议解读	464
第 79 章	2010 年 ESC 成人先天性心脏病治疗指南解读	471
第 80 章	2011 年美国心脏协会科学声明大面积肺栓塞和次大面积肺栓塞、髂股深静脉血栓 以及慢性血栓栓塞性肺动脉高压的处理	482
第 81 章	深静脉血栓抗凝药物治疗进展	505
第 82 章	感染性心内膜炎外科手术时机的掌握	512
第 83 章	经皮主动脉瓣置入术:现状、进展和问题分析——PARTNER 研究解读	515
第 84 章	升主动脉扩张新进展	518
第 85 章	退行性二尖瓣病变致二尖瓣反流的处理	523
第 86 章	非酒精性脂肪肝与心血管疾病风险	529
第 87 章	肥胖性高血压的诊断、评估与综合干预	534
第 88 章	高胰岛素对血管的损伤作用	546

第八篇 临 床 案 例

第 89 章	调脂治疗中困难病例分析	551
第 90 章	特殊类型心肌病病例分析	555
第 91 章	室性心律失常新机制病例分析	565
第 92 章	假性交感风暴病例鉴别和分析	573
第 93 章	晕厥诊治及病例分析	580

第 94 章	急性心肌梗死合并室间隔穿孔治疗经验介绍	587
第 95 章	介入治疗后低血压病例分析	589
第 96 章	非心肌梗死导致的 ST 段抬高心电图鉴别诊断	594
第 97 章	介入治疗心脏压塞导管室处理病例分析	601
第 98 章	成人先天性心脏病介入治疗案例分析	603
第 99 章	不易确诊的肺栓塞病例分析——酷似急性心肌梗死的急性肺血栓栓塞症	613
第 100 章	感染性心内膜炎新进展与临床病例	617
第 101 章	心脏再同步治疗超反应者病例分析	625

第一篇 心血管疾病的预防和管理

第 1 章

行动起来,做慢性非传染性疾病防控的领跑者

2011 年 9 月联合国将在俄罗斯召开针对慢性非传染性疾病(non-communicable diseases, NCD)的高水平会议(high-level meeting)。这是动员全球行动应对 NCD 危机的重要机遇。NCD 的全球重负在快速增长,这已成为实现联合国千年发展目标的严重障碍。

NCD(心血管疾病,脑卒中,糖尿病,癌症和慢性呼吸系统疾病)是导致过早死亡和影响健康水平的主要原因,它们具有共同的可改变的危险因素,可防可控。

NCD 的主要共同的危险因素包括烟草使用,饮食中饱和脂肪酸和反式脂肪酸、食盐和糖(尤其含糖的饮料)摄入过多,缺乏体力活动和有害的饮酒。这些危险因素导致的 NCD 占有新发病例的 2/3,并明显增加这些疾病患者的并发症。NCD 所致死亡中的 1/6 归因于烟草。每天全世界 10 亿人吸烟或咀嚼烟草,15 000 人死于烟草相关疾病。健康的不公平性的一类归因于烟草。众多高收入国家的烟草使用已减少,但许多低中等收入国家烟草使用在快速增多,在有些国家青少年烟草使用率已达 25%。

不健康的饮食(三高:高饱和反式脂肪;高盐;高糖,特别是含糖饮料)每年至少导致 1400 万例死亡,占 NCD 总死亡的 40%。高血压患者有 30%的病因是过多摄入食盐。

缺乏体力活动导致每年死亡 300 万,占 NCD 总死亡中的 8%。有害性饮酒导致每年 230 万例死亡,这些死亡中的 60%为 NCD 所致。

饮酒对社会经济和人类健康造成严重负面影响,而且伤害不饮酒者的安全与权益。

NCD 是影响联合国千年发展目标的严重障碍。

为了迎接联合国 NCD 高水平会议召开,抓住 NCD 防控的难得机遇,WHO 组织了世界 300 多名相关领域科学家与 Lancet 的 NCD 行动组和 NCD 联盟起草发表了重要报告。报告提出了五项优先行动和五项优先干预措施,设定了明确目标和实现目标的措施,以及成本效益评估。报告强调全人群健康促进和一级预防。

五项优先干预措施

1. 加快烟草控制 2040 年实现无烟世界,全世界吸烟率控制在 5%以下,全面实现 WHO 的控烟框架公约,将在未来 10 年 23 个 NCD 高负荷的低中等收入国家减少 550 万死亡。1 年即可看到心血管疾病防控见效。

2. 减盐 2025 年全世界全人群每日食盐摄入量控制在 5g(相当于钠摄入 2000 毫克)以下。

通过媒体健康知识传播和推动食品工业生产健康食品,只要将全人群食盐摄入减少 15%,在 23 个低收入国家,10 年减少 850 万例死亡。减盐的远期效果是减少年龄相关的血压升高。替代盐推广在中国有重要意义。

3. 健康饮食和体力活动 用公共卫生政策促进全民体力活动和减少饮食摄入的饱和或反式脂肪。盐和糖(尤其是含糖饮料)将产生广泛健康获益,包括预防超重/肥胖,预防心血管病、糖尿病和某些癌症和改善口腔和牙周健康。

气候控制的方法有利于促进健康社会环境的建立。

4. 减少有害饮酒 推行影响酒类的价格,促销和获取的公共卫生政策有益于减少饮酒的危害。

5. 基本药物与技术的广泛普及 对于所有国家,尤其是低中等收入国家,实现用于 NCD 的价廉高品质药品广覆盖至关重要。NCD 的最佳循证临床方案是在初级医疗保健中,在心血管高危人群和已出现心血管事件的患者联合使用多种药物。

WHO 已有危险评估表,这一评估表将进一步简化,不再需要取血。每年每人仅需花费成本 1.08 美元,在 23 个低中等收入国家,10 年可减少 1800 万例心血管死亡。

五项 NCD 防控优先行动

1. 领导 获得成功的首要行动是在最高的国家与国际水平实现强有力而持久的政治领导。这一领导不仅仅是政府的卫生行政部门负有主导责任,而且需协调所有政府部门,包括财政、农业、外交、贸易、政法、教育、城乡发展规划和交通的参与和通力合作。

2. 预防 应对 NCD 危机,确保未来几代人免受 NCD 导致提前死亡的风险,唯一出路在于全人群一级预防。控烟和减盐是最优先需考虑的措施。这方面全人群的健康促进高度可行,成本低,有实效,在中国和印度每人每年仅需 0.20 美元即可快速见到对 NCD 的正面作用。

3. 治疗 实施即刻优先治疗措施需建立高效的医疗保健系统和分级医疗模式。落实医疗保健人员培训,推行基本药物和技术,实行以患者为中心的终生医疗保健服务。特别要关注贫困人群,实现医疗保健公平可及。

4. 国际合作 WHO 在国际 NCD 防控中起主导作用。同时需要世界银行、联合国发展项目,世界贸易组织(WTO)、食品与农业组织、联合国儿童基金会、联合国 HIV/AIDS 项目、联合国人口基金会、经济合作和发展组织(OECD)和世界海关组织的支持。

非政府机构和私立机构的参与也至关重要,例如近期成立的 NCD 联盟有来自 170 个国家的 880 个成员组织,是非政府机构国际合作推动 NCD 防控的经典范例。

5. 监测、报告和可评估 通过国家注册系统准确完整登记各种原因死亡是监测 NCD 预防过程的最有意义和可持续的机制。这在低中等收入国家是一项长期建设的项目。印度与中国政府采用的 Sample Registration System 和 National Disease Surveillance Points System 为监测成年人死亡原因提供了良好的途径。定期的抽样人群调查是监测危险因素流行趋势和优先干预措施实施情况的有效方法。

读了这份高水平的科学报告,我们更加明确更加坚定地认为,解决中国 NCD 危机的根本出路是全民层面开展健康促进和一级预防。作为中华医学会心血管病学分会主任委员,我在今年年初分会全委员会上强调了在全国推动的控烟、减盐,全民健身和开展志愿者服务、加强基层医生职业技术培训,正好与这份报告强调的优先干预措施完全一致。

心血管疾病及其所致死亡在 NCD 中占有重要比例,而且实施报告中提出的五大优先行动和五项优先干预措施,心血管疾病获益也最大最快。抓好心血管病的全民健康促进与防控对推动整个 NCD 防控事业具有一石多鸟的效果。我们的学科位于 NCD 防控事业杠杆原理的支点上,在此一旦施力,能获得少投入多产出的放大效应。我号召并呼吁我们分会的全体委员们、全国的心血管医师们行动起来,转变理念,采取行动,在十二五开局之年,切实把我国心血管病防控事业转入重预防的正确轨道,健康从心开始,领跑健康中国,为早日实现心血管病死亡率下降的拐点而努力奋斗!

(胡大一)

第 2 章

急性冠状动脉综合征治疗过程的质量评价

一、全面质量管理的概念

提高医疗质量是医疗机构和医务人员一直追求和努力达到的目标,但如何提高医疗质量,如何评价医疗质量的提高,则是人们在不断探索的课题。传统的管理模式曾经强调“结果管理”,看重的是医疗结果,如死亡率、好转率等,而轻视对医疗过程的管理。现代的管理模式应该是“全面质量管理”(total quality management, TQM)。Donabedian 于 1966 年提出分析质量提高的三个框架,即“结构指标-过程指标-结果指标”。医疗保健系统的组织结构与提供医疗保健的过程影响医疗结果。Donabedian 提出的质量的结构指标是指专业工作者的机构来源及与提供保健相联系的政策,即医疗体系结构。过程指标是指在医疗保健中保健提供者对病人所做的事情,又可分为两类,一类为临床过程,包括提供的服务以及这些服务的适用性和适时性;另一类为人与人之间的过程,包括病人与保健提供者之间以及保健提供者之间的沟通,病人教育以及治疗的文化敏感性等。而质量的结果指标是指由这些医疗过程导致的最终结果,包括病死率,致残率,资源利用,满意度及生活质量的变化等。Donabedian 指出,这三个范畴不是互相孤立的,而是联系在一个潜在的框架中,一个好的组织结构可以促进良好的过程,而良好的过程反过来又会产生更好的结果(Donabedian A. JAMA, 1998, 260: 1743-1748)。

二、过程质量的概念

过程质量的概念起源于公司、企业管理,以保证其产品质量和服务满足客户的要求。过程质量管理与结果质量管理的不同在于,过程质量管理对生产的过程进行稽查,尽早发现和确定问题之所在,问题可能出于操作者,机器或其他因素,对发现的问题及时纠正,及时检出潜在的造成不合格产品的因素,并予以纠正,以保证最终的产品或服务满足客户要求。而结果质量管理仅对产品进行稽查。单纯结果质量管理不能长期稳定地保证产品或服务的质量。

医疗质量管理的结果质量,主要包括病死率、致残率、医疗费用、患者满意度等,近年来认为治疗结果/费用比是一较好指标,可反映医疗服务的最终质量。要达到理想的结果指标需要过程质量的保证,在医疗政策等结构指标确定以后,过程质量对医疗结果会产生最为重要的影响。

过程质量包括很多方面,如门诊、急诊、住院、诊断、治疗、辅助检查等各个方面的过程管理质量,现将急性冠状动脉综合征治疗过程的质量管理论述如下。

三、可用于急性冠状动脉综合征(ACS)治疗过程 质量评价的指标

循证医学证据表明,一些治疗可以明显减少 ACS 的病死率和心血管事件,采用这些治疗的情况可以作為过程质量评价的指标。

1. 对发病 12 小时内的 ST 段抬高的急性心肌梗死(STEMI)患者再灌注治疗(直接 PCI 或溶栓治疗)可明显降低病死率,直接 PCI 的疗效优于溶栓治疗。一个病人群体接受再灌注治疗的比例明显影响患者预后,因此,可作为 STEMI 患者重要的过程质量指标。

2. STEMI 患者再灌注治疗开始的时间,即进门-球囊扩张开始时间(D-B 时间)或进门-给药时间(D-