

- [7] BALTA S, DEMIRKOL S, APARCI M, et al. Red Cell Distribution Width in Myocardial Infarction [J]. Medical Principles & Practice, 2015, 24 (3): 39-55.
- [8] GIRISH R, NARAYANAN B K, GUPTA A K. Red cell distribution width in heart failure [J]. Indian Heart Journal, 2015 (67): S102.
- [9] EYÜBOĞLU M. What is the real predictive value of red cell distribution width for the mortality in non-ST elevation acute coronary syndrome? [J]. Anatol J Cardiol, 2015, 15 (9): 770-771.
- [10] CHEN Y. CK-MB, cTn, and red cell distribution width in patients with non-ST-elevated acute coronary syndrome [J]. Journal of Clinical Cardiology, 2013, 29 (7): 512-514.
- [11] 中华医学会心血管病学分会. 非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40 (5): 353-367.
- [12] CAVUSOĞLU E, CHOPRA V, GUPTA A, et al. Relation between red blood cell distribution width (RDW) and all-cause mortality at two years in an unselected population referred for coronary angiography [J]. International Journal of Cardiology, 2010, 141 (2): 141-146.
- [13] WEIMIN L I, XIAOTING L I, WANG M, et al. Association between red cell distribution width and the risk of heart events in patients with coronary artery disease [J]. Experimental & Therapeutic Medicine, 2015, 9 (4): 1508-1514.
- [14] DANESE E, LIPPI G, MONTAGNANA M. Red blood cell distribution width and cardiovascular diseases [J]. J Thorac Dis, 2015, 7 (10): E402-411.
- [15] RATHORE J A, SALEEM M, AHMED M. Risk factors for acute myocardial infarction [J]. Medical Forum Monthly, 2014, 25 (4): 60-62.
- [16] LIPPI G, FILIPPOZZI L, MONTAGNANA M, et al. Clinical usefulness of measuring red blood cell distribution width on admission in patients with acute coronary syndromes [J]. Clinical Chemistry & Laboratory Medicine Cclm, 2009, 47 (3): 353-357.
- [17] AGARWAL S. Red cell distribution width, inflammatory markers and cardiorespiratory fitness: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey [J]. Indian Heart Journal, 2012, 64 (64): 380-387.
- [18] TENEKECIOĞLU E, YILMAZ M, YONTAR O C, et al. Red blood cell distribution width is associated with myocardial injury in non-ST-elevation acute coronary syndrome [J]. Clinics, 2015, 70 (1): 18-23.
- [19] ROSAS-CABRAL A, VIANA-ROJAS J A, PRIETO-MACÍAS J, et al. The association between red cell distribution width (RDW) and short-term mortality risk in patients with acute coronary syndrome (ACS) [J]. Gaceta Medica De Mexico, 2016, 152 (1): 70-77.

(收稿日期: 2016-04-01; 修回日期: 2016-06-19)

(本文编辑: 李洁晨)

· 指南 · 共识 · 标准 ·

2016 欧洲心血管病预防指南要点

- (1) 临床上通过改变生活方式或使用药物预防心血管病是具有成本-效益的, 包括人群基础干预策略或针对高危个体的措施。
- (2) 预防的成本-效益取决于若干因素, 包括基线心血管疾病发生风险、药物或其他干预成本、报销程序及预防策略的实施等。
- (3) 系统性冠状动脉风险评估 (SCORE) 能够评估 10 年内致死性心血管疾病发生风险, 可帮助临床制定合理的管理策略并避免治疗不足或过度治疗。
- (4) 多种遗传标志物与心血管病发生风险有关, 但并未被推荐用于临床实践。
- (5) 不推荐应用常规成像检查预测未来心血管事件发生风险, 可考虑使用常规成像检查作为心血管疾病发生风险评估中的修正器 (如传统危险因素提示个体发病风险处于决策阈值时)。
- (6) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与高血压、冠心病、心房颤动、卒中及心力衰竭有关; 勃起功能障碍与有/无明确心血管疾病男性患者未来心血管事件的发生有关。
- (7) 多种产科并发症尤其是子痫前期及妊娠期高血压与生命后期心血管疾病发生风险增高有关, 且与高血压及糖尿病相关; 多囊卵巢综合征是已明确的糖尿病的危险因素。
- (8) 不同移民群体心血管疾病发生风险差异较大。
- (9) 对社会心理危险因素的干预能够抵消心理社会因素导致的应激、抑郁及焦虑, 并有利于促进行为改变及改善生活质量和预后。
- (10) 定期体育锻炼具有重要的心血管疾病预防作用, 有利于降低全因死亡率及心血管疾病死亡率。
- (11) 推荐男性与女性养成定期锻炼的习惯, 每周至少适度运动 150 min 或剧烈运动 75 min, 或等效组合。
- (12) 戒烟是最具成本-效益的心血管疾病预防策略。
- (13) 超重和肥胖均与心血管疾病死亡和全因死亡风险增加相关, 体质指数 (BMI) 为 20~25 kg/m² (<60 岁) 者全因死亡风险最低, 而进一步减重则可能无法更有效地预防心血管疾病。
- (14) 高危个体及患者用药依从性较低, 现有的多种类型的干预措施可有效改善其用药依从性, 复方制剂可增加其治疗依从性并改善心血管疾病危险因素的控制。
- (15) 政府与非政府机构 (如心脏基金会等) 是倡导健康生活方式及构建健康心血管病预防环境的有效力量。

(来源: 医脉通)