

[5] 吉凤, 王世民, 于兰. 老年脑梗死患者伴脑微出血的临床观察 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14 (1): 11-13.

[6] 冉莉, 覃和平, 梁筠. 高血压及高血压合并脑梗死与颈动脉粥样硬化的相关性分析 [J]. 重庆医学, 2014, 43 (14): 1760-1762.

[7] 谢伟香. 急性脑梗死伴脑内微出血患者血脂、β-淀粉样蛋白水平及其与脑内微出血的关系 [J]. 中国医药导报, 2015, 12 (11): 18-21.

[8] 王维, 王辰龙, 呼群, 等. 急性脑梗死患者伴脑微出血的相关危险因素分析 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2015, 32 (2): 140-142.

[9] POELS M M, KÈREN Z, VERWOERT G C, et al. Arterial stiffness and cerebral small vessel disease: the Rotterdam Scan Study [J]. Stroke, 2012, 43 (10): 2637-2642.

[10] 胡帅帅. 高血压内皮微粒产生的机制和病理生理学作用 [J]. 中国病理生理杂志, 2013, 29 (8): 1525-1529.

[11] 李妙男, 王洪巨, 赵皓. 老年急性冠状动脉综合征合并糖尿病患者血浆内皮微粒的变化 [J]. 中国循环杂志, 2014, 29 (8): 570-573.

[12] 杨风华. 内皮微粒与中枢神经系统疾病 [J]. 国际儿科学杂志, 2012, 39 (4): 365-368.

(收稿日期: 2016-02-16; 修回日期: 2016-06-23)  
(本文编辑: 谢武英)

· 指南 · 共识 · 标准 ·

## ESC 2016 预热：回顾欧美心房颤动指南

在 2012 年欧洲心脏病学会 (ESC) 年会和 2014 年美国心脏病学院/美国心脏学会/美国心律学会 (ACC/AHA/HRS) 年会上, 欧洲版和美国版心房颤动指南相继发布。两份指南在心房颤动风险评估、人群分层和治疗选择上既有共识也有分歧。

### 1 心房颤动的定义：2014 ACC 指南有争议

2014 ACC/AHA/HRS 指南摒弃了“孤立性心房颤动”类型, 因其认为定义不统一会造成诊断混乱, 因此不应纳入指南及指导治疗, 但该指南维持了非瓣膜性心房颤动的定义, 即无风湿性左房室瓣狭窄、机械或生物瓣膜或左房室瓣修复情况下出现的心房颤动。但阜外心血管病医院急重症中心朱俊教授认为, 2014 ACC/AHA/HRS 指南对于非瓣膜性心房颤动的定义过于“宽泛”且不合我国国情。在心房颤动持续时间方面, 2014 ACC/AHA/HRS 向 2012 ESC 指南靠拢, 增加了“长期持续性心房颤动”的定义, 且对其他几种类型 (阵发、持续、永久) 心房颤动的定义稍有变化, 如在阵发性心房颤动的定义中添加了“会以不同频度复发”的内容, 在持续性心房颤动的定义中没有包括“需要通过电击或药物进行转复”, 而只需说明持续时间 >7 d, 永久性心房颤动的定义中则要求不仅要关注复律无效, 还要包括医生和患者对心房颤动治疗的态度。

### 2 卒中与出血风险评估：2012 ESC 指南更清晰

2014 ACC/AHA/HRS 将“抗栓治疗基于共同决策、全面衡量卒中和出血风险及患者偏好”列为 I 类推荐, 充分体现了以患者为中心的原则, 但与 2012 ESC 指南相比, 该指南在心房颤动风险评估方面缺乏清晰的表达。在卒中风险评估方面, 既往将 CHA2DS2 评分为 0 分划分为卒中低危者 (年卒中发生率 >1.5%), 但实际上 CHA2DS2 评分不能确定“真正卒中低危”心房颤动患者。大量临床证据显示, CHA2DS2-VASc 评分在确定“真正卒中低危”心房颤动患者方面更具优势, 甚至能更好地确定可能发生卒中和血栓栓塞的心房颤动患者。2012 ESC 指南首次推荐 CHA2DS2-VASc 评分用于评估心房颤动患者卒中风险, 并明确提出淡化危险分层及强烈建议找出“真正卒中低危”心房颤动患者, 如年龄 <65 岁、孤立性心房颤动和无需任何抗栓治疗者。2012 ESC 指南同时推荐非瓣膜性心房颤动患者在抗栓治疗前应进行出血风险评估; HASBLED ≥ 3 分即视为高危者, 应规律复诊并严密观察, 以防止出血事件的发生。需要强调的是, 该评分的目的并不是要让高危出血者不接受抗凝治疗, 而是使临床医生即使在纠正了未被控制的出血危险因素的情况下仍能凭借客观工具评估心房颤动患者出血风险。

### 3 推荐抗凝治疗？美国人比欧洲人保守

美国人其实比我们想象中的保守：对于只有一项临床试验结果支持的情况下, ACC/AHA/HRS 不会过于积极地进行推荐, 这可能也是大部分美国颁布的指南的特点之一。2014 ACC/AHA/HRS 指南并未使用优于或更倾向于推荐某种药物等字眼, 而是指出了各种药物的适应证和禁忌证, 该指南虽然推荐了 NOACs (新型口服抗凝药), 但在综合分析了其优缺点后也并未说明其优先于华法林, 但 ESC 则非常看好 NOACs 的应用前景。

### 4 面对左心耳封堵术，一致对外

尽管临床应用时间已有数十年, 但目前仍未有确切证据表明左心耳切除或封堵术可减少心房颤动患者卒中风险。有研究显示, 不是所有的心房颤动相关卒中都是由心源性栓塞或心房颤动引起的, 且左心耳也许不是唯一左心房内潜在血栓形成部位, 提示心房颤动患者在左心耳切除或封堵术后也需要进行抗栓治疗。2012 ESC 指南指出, 经皮左心耳封堵术适用于具有高危卒中风险且无法长期使用抗凝药物治疗患者 (IIb, B), 接受开胸手术者可同期行左心耳封堵术 (IIb, C)。2014 ACC/AHA/HRS 虽提及了经皮左心耳封堵装置, 但未作正式推荐。

2012 ESC 指南还是 2014 ACC/AHA/HRS 指南均具有指导意义, 但鉴于各地区患者个体情况不同, 因此其推荐意见并非“放之四海而皆准”, 也期待国内临床医生能结合具体情况、临床数据及成功经验制定出符合我国心房颤动患者情况的“中国指南”。

(来源: 丁香园)