

- 气管内膜结核 1 例 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22 (5): 374-375.
- [43] 邢西迁, 魏星, 刘艳红, 等. 骨化性气管支气管病 2 例报告并文献复习 [J]. 中国内镜杂志, 2012, 2 (18): 214-216.
- [44] 黄晓辉, 陈玲, 王作和, 等. 骨化性气管支气管病 CT 表现 [J]. 中国医学影像杂志, 2012, 8 (10): 594-595.
- [45] JABBARDARJANI H R, RADPEY B, KHARABIAN S, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: presentation of ten cases and review of the literature [J]. Lung, 2008, 186 (5): 293-297.
- [46] TAJIMA K, YAMAKAWA M, KATAGIRI T, et al. Immunohistochemical detection of bone morphogenetic protein-2 and transforming growth factor beta-1 in tracheopathia osteochondroplastica [J]. Virchows Arch, 1997, 431 (5): 359-363.
- [47] NIENHUIS D M, PRAKASH U B, EDELL E S, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1990, 99 (8): 689-694.
- [48] LESKE V, LAZOR R, COETMEUR D, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: a study of 41 patients [J]. Medicine (Baltimore), 2001, 80 (6): 378-390.
- [49] ISHII H, FUJIHARA H, ATAKA T, et al. Successful use of laryngeal mask airway for a patient with tracheal stenosis with tracheobronchopathia osteochondroplastica [J]. Anesth Analg, 2002, 95 (3): 781-782.

(收稿日期: 2016-10-06; 修回日期: 2016-12-18)

(本文编辑: 谢武英)

· 指南 · 共识 · 标准 ·

2016 欧洲心脏病学会 (ESC) 血脂异常管理指南更新要点

1 心血管疾病的治疗靶点

- ① 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 作为首要治疗靶点 (I 级推荐, A 级证据);
- ② 其他指标不可检测或获得时, 总胆固醇 (TC) 可作为治疗靶点 (IIa 级推荐, A 级证据);
- ③ 非高密度脂蛋白胆固醇 (nHDL-C) 可作为次要治疗靶点 (IIa 级推荐, B 级证据);
- ④ 部分情况下载脂蛋白 B 可作为次要治疗靶点 (IIa 级推荐, B 级证据);
- ⑤ 不推荐高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 作为治疗靶点 (III 级推荐, A 级证据);
- ⑥ 不推荐载脂蛋白 B 与载脂蛋白 A 比值及 nHDL-C 与 HDL-C 比值作为治疗靶点 (III 级推荐, B 级证据)。

2 高胆固醇血症的药物治疗

- ① 推荐最大剂量或最大耐药受剂量的他汀类药物治疗以达到治疗目标 (I 级推荐, A 级证据);
- ② 推荐对他汀类药物不耐受者使用依折麦布或胆酸螯合剂或联合应用 (IIa 级推荐, C 级证据);
- ③ 建议未达到治疗目标者使用他汀类药物联合胆固醇吸收抑制剂 (IIa 级推荐, B 级证据);
- ④ 建议未达到治疗目标者使用他汀类药物联合胆酸螯合剂 (IIb 级推荐, C 级证据);
- ⑤ 经最大耐受剂量他汀类药物联合依折麦布治疗后 LDL-C 仍持续升高或存在他汀类药物不耐受的极高危患者可考虑使用枯草溶菌素转化酶 9 (PCSK9) 抑制剂 (IIb 级推荐, C 级证据)。

3 高三酰甘油血症的药物治疗

- ① 建议三酰甘油 (TG) >2.3 mmol/L (200 mg/dl) 的高危者采用药物治疗 (IIa 级推荐, B 级证据);
- ② 他汀类药物应作为高危高三酰甘油血症患者降低心血管疾病发生风险的首选药物 (IIb 级推荐, B 级证据);
- ③ 他汀类药物治疗后 TG 仍 >2.3 mmol/L 的高危患者可考虑联合使用非诺贝特 (IIb 级推荐, C 级证据)。

4 老年血脂紊乱患者的治疗

- ① 推荐老年及年轻心血管疾病患者接受他汀类药物治疗 (I 级推荐, A 级证据);
- ② 推荐开始治疗时低剂量用药并逐渐加量至血脂控制达标 (IIa 级推荐, C 级证据);
- ③ 建议无心血管疾病但存在高血压、糖尿病或吸烟的老年人服用他汀类药物 (IIa 级推荐, B 级证据)。
- ④ 推荐急性冠脉综合征患者行经皮冠状动脉介入治疗后进行降脂治疗; 推荐所有无禁忌证或既往无他汀类药物不耐受史的急性冠脉综合征患者入院后早期开始或继续采用高剂量他汀类药物治疗 (I 级推荐, A 级证据);
- ⑤ 建议经最大可耐受剂量他汀类药物治疗后 LDL-C 仍未达标者联合依折麦布治疗 (IIa 级推荐, B 级证据);
- ⑥ 经最大可耐受剂量他汀类药物和/或依折麦布治疗后 LDL-C 仍未达标者可考虑加用 PCSK9 抑制剂; 建议他汀类药物不耐受或存在他汀类药物禁忌证患者单用 PCSK9 抑制剂或联合依折麦布治疗 (IIb 级推荐, C 级证据);
- ⑦ 急性冠脉综合征发病后 4~6 周应重新评估血脂指标, 确定 LDL-C <1.8 mmol/L 或至少降低 50%, 如达到 1.8~3.5 mmol/L 的基本目标则可根据安全问题调整用药剂量 (IIa 级推荐, C 级证据);
- ⑧ 建议行择期 PCI 或非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者于 PCI 术前常规短期使用大剂量或负荷剂量他汀类药物进行预处理 (长期治疗基础上) (IIa 级推荐, A 级证据)。

(来源: 医脉通)