

1997, 21 (2): 121–128.

[18] 王祥翔, 陈前. 癫痫脑保护剂的研究进展 [J]. 医学综述, 2014, 20 (11): 2002–2004. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006–2084. 2014. 11. 034.

[19] GUILLIAMS K, WAINWRIGHT M S. Pathophysiology and Management of Moderate and Severe Traumatic Brain Injury in Children [J]. J Child Neurol, 2016, 31 (1): 35–45. DOI: 10. 1177/0883073814562626.

[20] 张声, 蔡文训, 罗华, 等. 颅脑损伤的非手术脑保护措施进展 [J]. 当代医学, 2012, 18 (1): 26–28. DOI: 10. 3969/j. issn. 1009–4393. 2012. 1. 017.

[21] AZZOPARDI D, ROBERTSON N J, COWAN F M, et al. Pilot study of treatment with whole body hypothermia for neonatal encephalopathy [J]. Pediatrics, 2000, 106 (4): 684–694.

[22] 吴龙川, 项晓青, 张喆, 等. 脑复苏的亚低温治疗研究进展 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2013, 21 (3): 4–5. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008–5971. 2013. 03. 002.

[23] 周翠萍, 吴多斌, 谢海庭, 等. 低温治疗缺血性脑卒中临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10 (8): 1152–1159. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 1674–0785. 2016. 08. 024.

[24] 王芳, 王琪, 张传新, 等. 盐酸纳美芬联合亚低温治疗儿童重症病毒性脑炎效果观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17 (13): 114–115.

[25] HADANNY A, MEIR O, BECHOR Y, et al. The safety of hyperbaric oxygen treatment—retrospective analysis in 2, 334 patients [J]. Undersea Hyperb Med, 2016, 43 (2): 113–122.

[26] FRAWLEY G, BENNETT M, THISTLETHWAITE K, et al. Australian paediatric hyperbaric oxygen therapy 1998–2011 [J]. Anaesth Intensive Care, 2013, 41 (1): 74–81.

[27] 李玉欣. 高压氧在儿童脑损伤治疗中的疗效观察 [J]. 中外医疗, 2014, 34 (27): 14–15. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674–0742. 2014. 27. 007.

[28] 秦晓康, 朱萱萱. 中药治疗缺血性脑损伤研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22 (11): 84–86. DOI: 10. 3969/j. issn. 1671–7813. 2008. 11. 058.

[29] 沈梅红, 李忠仁, 项晓人, 等. 电针对脑缺血再灌注大鼠大脑皮层超微结构的影响 [J]. 针刺研究, 2009, 34 (3): 167–170.

[30] 陈璋莲, 倪光夏. “醒脑开窍针法”临床应用新进展 [J]. 天津中医药, 2013, 30 (12): 765–768.

[31] 刘君玲. 针灸结合康复治疗小儿脑损伤 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (33): 112–113. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674–7860. 2015. 33. 056.

[32] 孟胜喜, 霍清萍, 王兵, 等. 代谢组学技术在中医药防治缺血性脑血管病研究中的应用 [J]. 中医杂志, 2016, 57 (17): 1515–1518, 1521. DOI: 10. 13288/j. 11–2166/r. 2016. 17. 019.

[33] 曲艺, 孙正巍, 杨东波, 等. 神经干细胞移植治疗大鼠局灶性脑缺血损伤 [J]. 中国组织工程研究, 2013, 17 (10): 1876–1883. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095–4344. 2013. 10. 026.

[34] 钱晓丹, 罗春霞, 朱东亚. 神经干细胞移植研究进展 [J]. 中国细胞生物学报, 2012, 34 (3): 212–217.

[35] 朱佐. 细胞移植治疗小儿严重脑损伤及神经残疾专家共识 [J]. 中华细胞与干细胞杂志 (电子版), 2015, 5 (4): 1–11. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 2095–1221. 2015. 04. 001.

(收稿日期: 2016–12–06; 修回日期: 2017–03–06)

(本文编辑: 李伟)

· 指南 · 共识 · 标准 ·

《2017 版加拿大高血压诊断、风险评估、预防和治疗指南》更新要点

近期, 加拿大高血压教育计划 (CHEP) 专家委员会在《2016 版高血压指南》基础上修订并颁布了《2017 版加拿大高血压诊断、风险评估、预防和治疗指南》, 该指南主要更新要点包括启动降压治疗时机、降压目标及降压药物的选择, 简要介绍如下。

- (1) 对于血压 $\geq 140/90$ mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 并伴有大血管并发症或其他心血管疾病独立危险因素的患者, 应立即启动降压治疗; 无大血管并发症或其他心血管疾病独立危险因素但血压 $\geq 160/100$ mm Hg 的患者也应立即启动降压治疗。
- (2) 长效利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素受体阻滞剂 (ARB) 或钙拮抗剂 (CCB) 均可作为高血压患者的一线用药; β -受体阻滞剂可作为 60 岁以下患者的一线用药; 不建议老年高血压患者将 β -受体阻滞剂作为一线用药。
- (3) 由 ACEI 或 ARB 与 CCB 或利尿剂组成的单片复方制剂可作为首选降压方案。
- (4) 单纯收缩期高血压患者可首选噻嗪类利尿剂、长效 CCB 或 ARB 治疗。
- (5) 无合并症的高血压患者血压控制目标应 $< 140/90$ mm Hg。
- (6) 合并冠心病的高血压患者应首选 ACEI 或 ARB, 不建议其应用短效二氢吡啶类药物, 如 CCB; 应避免冠心病患者 (尤其是合并左心室肥厚者) 舒张压低于 60 mm Hg, 以免加重心肌缺血。
- (7) 对于无合并症的高血压患者, 年龄与和衰弱不应成为治疗决策时需考虑的因素。
- (8) 对于年龄 ≥ 50 岁且收缩压 ≥ 130 mm Hg 的高危高血压患者应考虑将其收缩压降至 120 mm Hg 以下。

(来源: 郭艺芳 心前沿)