

- color and melting temperature as a two-dimensional label for homogeneous multiplex PCR detection [J]. *Nucleic Acids Res*, 2013, 41 (7): e76.DOI: 10.1093/nar/gkt004.
- [60] LIAO Y, ZHOU Y, GUO Q, et al. Simultaneous detection, genotyping, and quantification of human papillomaviruses by multicolor real-time PCR and melting curve analysis [J]. *J Clin Microbiol*, 2013, 51 (2): 429-435.DOI: 10.1128/JCM.02115-12.
- [61] HU S, LI G, LI H, et al. Rapid Detection of Isoniazid Resistance in *Mycobacterium tuberculosis* Isolates by Use of Real-Time-PCR-Based Melting Curve Analysis [J]. *J Clin Microbiol*, 2014, 52 (5): 1644-1652.DOI: 10.1128/JCM.03395-13.
- [62] ROH S S, SMITH L E, LEE J S, et al. Comparative Evaluation of Sloppy Molecular Beacon and Dual-Labeled Probe Melting Temperature Assays to Identify Mutations in *Mycobacterium tuberculosis* Resulting in Rifampin, Fluoroquinolone and Aminoglycoside Resistance [J]. *PLoS One*, 2015, 10 (5): e0126257.DOI: 10.1371/journal.pone.0126257.
- [63] PHOLWAT S, STROUP S, FOONGLADDA S, et al. Digital PCR to Detect and Quantify Heteroresistance in Drug Resistant *Mycobacterium tuberculosis* [J]. *PLoS One*, 2013, 8 (2): e57238.DOI: 10.1371/journal.pone.0057238.
- [64] CHAKRAVORTY S, ALADEGBAMI B, BURDAY M, et al. Rapid universal identification of bacterial pathogens from clinical cultures by using a novel sloppy molecular beacon melting temperature signature technique [J]. *J Clin Microbiol*, 2010, 48 (1): 258-267.DOI: 10.1128/JCM.01725-09.
- [65] RAFI W, CHANDRAMUKI A, MANI R, et al. Rapid diagnosis of acute bacterial meningitis: role of a broad range 16S rRNA polymerase chain reaction [J]. *J Emerg Med*, 2010, 38 (2): 225-230.DOI: 10.1016/j.jemermed.2008.02.053.
- [66] SOMOSKOVI A, PARSONS L M, SALFINGER M. The molecular basis of resistance to isoniazid, rifampin, and pyrazinamide in *Mycobacterium tuberculosis* [J]. *Respir Res*, 2001, 2 (3): 164-168.
- (收稿日期: 2017-10-26; 修回日期: 2018-01-16)
(本文编辑: 谢武英)

• 指南 • 共识 • 标准 •

《中国心血管病预防指南（2017）》冠心病二级预防要点

近年来,我国心血管病发病率、病死率仍处于持续增长阶段,且给我国带来沉重的社会及经济负担。为了更好地指导心血管病预防工作,近期中国心血管病预防指南(2017)写作组、中华心血管病杂志编辑委员会撰写了《中国心血管病预防指南(2017)》。现将冠心病二级预防要点介绍如下。

改善预后的药物

1 抗血小板治疗 若无禁忌证,冠心病患者均应长期服用阿司匹林(75~150 mg/d);因存在禁忌证或不能耐受而无法服用阿司匹林者,可采用氯吡格雷(75 mg/d)替代治疗。行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的患者,应联合应用阿司匹林和氯吡格雷至少12个月;氯吡格雷不能耐受或有明确抵抗证据者,采用替格瑞洛或普拉格雷替代治疗。

2 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和血管紧张素受体阻滞剂(ARB) 绝大多数慢性冠心病患者均在长期使用ACEI治疗中获益,但获益程度与患者危险程度有关。建议若无禁忌证,冠心病患者应长期服用ACEI;具有适应证但不能耐受ACEI治疗者可服用ARB。

3 β -受体阻滞剂 β -受体阻滞剂具有抗缺血及改善预后的双重作用。尽管目前对无心肌梗死或急性冠脉综合征(ACS)病史且左室功能正常的冠心病患者,推荐 β -受体阻滞剂应用趋于保守,但仍建议若无禁忌证,冠心病患者均应长期应用 β -受体阻滞剂。

4 他汀类药物 除能有效降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平外,他汀类药物还具有延缓斑块进展、稳定斑块及抗炎等作用。如无禁忌证,长期使用他汀类药物,使LDL-C降至<1.8 mmol/L是合理的。

抗心肌缺血的药物

1 硝酸酯类 舌下含服或喷雾用硝酸甘油仅作为心绞痛发作时症状缓解药物,也可在运动前数分钟使用,以减少或避免心绞痛发作。长效硝酸酯制剂用于降低心绞痛发作频率及减轻心绞痛发作程度,并可能增加运动耐量。硝酸酯类药物联合 β -受体阻滞剂可有效增强抗心肌缺血能力,并抵消心率增快等不良反应。

2 β -受体阻滞剂 如上所述。

3 钙通道阻滞剂 对变异性心绞痛或以冠状动脉痉挛为主的心绞痛,钙通道阻滞剂是一线药物。

4 其他治疗药物 曲美他嗪可与 β -受体阻滞剂等抗心肌缺血药物联用,也可作为传统治疗药物不能耐受时的替代药物。尼可地尔可预防心绞痛发作,长期使用可改善心绞痛症状。

(来源:朱明恕与新编要点资料的博客)