

- cardiac resynchronization therapy in patients with heart failure[J]. Am J Cardiol, 2010, 105(8):1153-1158.
- [32] Lafitte S, Reant P, Zaroui A, et al. Validation of an echocardiographic multiparametric strategy to increase responders patients after cardiac resynchronization: a multicentre study [J]. Eur Heart J, 2009, 30 (23): 2880-2887.
- [33] Sadeghian H, Ahmadi F, Lotfi-Tokaldany M, et al. Ventricular asynchrony of time-to-peak systolic velocity in structurally normal heart by tissue Doppler imaging [J]. Echocardiography, 2010, 27(7):823-830.
- [34] Gorcsan J 3rd, Tanabe M, Bleeker GB, et al. Combined longitudinal and radial dyssynchrony predicts ventricular response after resynchronization therapy [J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 50(15): 1476-1483.
- [35] Oyenuga O, Hara H, Tanaka H, et al. Usefulness of echocardiographic dyssynchrony in patients with borderline QRS duration to assist with selection for cardiac resynchronization therapy [J]. JACC Cardiovasc Imaging, 2010, 3(2):132-140.
- [36] Gorcsan J 3rd, Suffoletto MS. The role of tissue Doppler and strain imaging in predicting response to CRT[J]. Europace, 2008, 10(Suppl 3):iii80-iii87.
- [37] Schuster I, Habib G, Jengo C, et al. Diastolic asynchrony is more frequent than systolic asynchrony in dilated cardiomyopathy and is less improved by cardiac resynchronization therapy [J]. J Am Coll Cardiol, 2005, 46(12):2250-2257.

(收稿:2011-01-12 修回:2011-04-15)

(本文编辑:丁媛媛)

• 文摘 •

女性心脏疾病预防指南 2011 年更新[英]Executive writing committee...//Circulation. —2011, 123 (11): 1243~1262.

尽管女性心血管疾病的防治已经取得了长足的进步,但是目前仍面临着巨大的挑战。在美国,每年都有大约 55 000 多例女性心脏病患者出现中风,其中合并房颤的患者并发生缺血性中风的风险增加 4~5 倍,大约 15%~20%缺血性中风患者与房颤有关,而没有充分的抗血小板治疗会增加再次中风的机会,因此专家组强烈推荐女性房颤患者积极防治中风。

女性心血管疾病的发生率增加已经是一个全球性的问题,在发达国家,心脏病是导致女性死亡的主要原因。对女性心血管疾病患者进行积极防治已经是迫在眉睫。

1999 年美国心脏协会(AHA)首次提出了女性心脏病患者的防治建议,2004 年,AHA 推出了第一个女性心血管疾病防治指南,2007 年进行了更新,有相当一部分的治疗建议就性别而言,女性与男性没有差异。现有的指南包括了预防女性发生动脉粥样硬化等血栓性事件,而未来的指南会更多的关注女性心血管疾病的重要终点事件,妊娠和激素治疗是女性中风独立的危险因素。房颤也是中风独立的危险因素,因此专家组强烈推荐对房颤患者进行足够力度的抗血栓治疗。患有慢性或阵发性房颤的女性除非有高危的出血风险,否则均应该使用华法林,并进行监测,使 INR 值在 2.0~3.0 之间;患有慢性房颤或阵发房颤的患者如使用华法林有禁忌,有中风低度危险,推荐使用阿司匹林(75~325mg/d);对于慢性永久性或阵发性房颤患者,存在中风或全身性血栓性疾病的危险因素,未行人工心脏瓣膜置换、无严重肝肾功能损害,推

荐使用达比加群代替华法林预防中风和全身性血栓性疾病。

较之于以前的版本,2011 年版指南最大的进展在于对心血管疾病的防治更为讲究成效(即对临床工作进行获益与风险的评估),而不是局限于以循证为基础,把以往指南中对女性心血管疾病的防治强调循证为基础的模式转换为以成效为基础的模式。

新的指南还提出了“心血管健康的理想状态”,即临床没有心血管的症状、总胆固醇<200 mg/dl、血压<120/80 mmHg、快速血糖<100 mg/dl、坚持健康生活方式、身体重量指数<25 kg/m²、不吸烟、适度的运动、健康的饮食习惯等。专家组一致认为,那些有足够依据证明能使心血管终点事件防治获益的方法才能获得推荐,旧版指南中证据级别为 3 的心血管疾病防治手段在新版指南中不再被推荐用于女性心血管疾病的防治,如:对于年龄<65 岁的健康女性不推荐常规使用阿司匹林预防心肌梗死,其他诸如给予荷尔蒙治疗和选择性雌激素受体药物、给予抗氧化维生素(如维生素 E、C 及 B 胡萝卜素)、补充叶酸等方法均不再用于心血管疾病的一级和二级预防。新的指南仍然推荐用改善生活方式的方法来预防心血管疾病,对体育锻炼提出了明确的运动目标。并且认为这很可能是最具成本效益的防治手段。专家小组也指出,对指南的实施和医嘱的执行缺乏足够依从性也会使得心血管疾病的防治缺乏成效。

(423000 湖南,郴州市第一人民医院心内科;410008

长沙,湖南省第二人民医院心内科;4100783 长沙,中南大学湘雅医院心内科

钟巧青 刘翔方 喻摘 杨天伦校)