

康健园

本报专刊部主编 | 第 569 期 | 2016 年 1 月 4 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:奚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

“急性冠脉综合征” 规范诊疗与随访

◆ 陈平

由国家卫生计生委医疗管理服务指导中心指导、中国医师协会主办的“急性冠脉综合征规范化诊疗和随访管理项目”近日正式启动。

《2014年中国心血管病报告》显示,心血管病死亡居城乡居民总死亡原因的首位,全国有心血管疾病患者2.9亿,其中急性冠脉综合征(以下简称ACS)患者达250万。根据“在亚洲急性冠脉综合征患者中抗血栓治疗管理模式的长期随访”(EPICORE-Asia)研究显示:亚太区ACS患者出院后的冠脉事件发生率高达12.5%。所以,ACS急性期后的二级预防是控制ACS复发率与死亡率的关键。

为此,中国医师协会在国家卫生计生委医疗管理服务指导中心的指导下启动了急性冠脉综合征规范化诊疗和随访管理项目,计划通过“制定一个全国规范,建设一个随访体系,发布一本患者随访手册,并开展广泛的患者教育促进患者的自我管理”,来规范和完善ACS的治疗与长期管理体系并加强二级预防能力,解决目前ACS防控面临的困境与挑战。

国家卫生计生委医疗管理服务指导中

心赵明钢主任在谈到项目意义时表示,“ACS是一个对随访管理要求非常高的疾病,但目前对这一疾病的规范化随访管理尚属空白。‘急性冠脉综合征规范化诊疗和随访管理’项目,是我们打响中国疾病临床随访管理规范化、系统化的第一枪,具有重要的开创意义。未来,我们还将把疾病临床随访管理与分级诊疗体系建设有机的结合在一起,进而完善临床随访管理的行为,提高随访管理的效果。”

建立ACS随访标准,全国实行“同一个规范”

“我国ACS发病率上升和死亡率居高不下的主要原因之一在于预防及管理滞后,尤其是急性期后的二级预防和随访不规范,患者长期依从性差,出院ACS病人面临极高的复发风险。”北京大学第一医院霍勇教授在启动会上表示。

为了切实有效地规范ACS患者的治疗、二级预防以及随访工作,项目将联合众多专家共同制定“急性冠脉综合征随访规范”,并面向全国各级医院进行推广。“规范”将明确

ACS院外随访的具体要求与操作流程,从而加强急性冠脉综合征患者的长期随访管理,促进患者坚持规范化治疗和去正规医院定期随访,进而最大限度地减少疾病的危害,提高患者的生活质量,促进医疗质量的提升。

强化医院随访制度建设,各级医院纳入“同一个体系”

科学统一的规范还需要由完善的系统确保其上传下达,行之有效。因此,为更好地实现ACS规范化管理的部署和推广,该项目还将逐步推进ACS专病随访门诊和经皮冠状动脉介入(PCI)门诊在各级医疗机构的建立;促成不同医疗机构之间的分工协作,促进医院之间患者诊疗信息的共享与交流,加强医院之间的衔接合作;与此同时,还将依托“急性冠脉综合征随访规范”积极开展针对医务工作者的规范诊疗与随访培训,统一诊疗标准,消弭不同机构之间的诊疗差异,在发挥医疗资源效益最大化的同时,切实提高高质量医疗服务的可及性,真正使患者受益。



医生患者两头牵,各地填写“同一本手册”

作为规范推广和执行的重要组成部分,此次发布的《ACS随访规范手册》将实行全国统一的标准,并借助对医务工作者进行规范化随访培训,进一步帮助医务人员便捷、有序地管理随访记录,并通过医务工作者要求患者规范化地进行日常疾病管理。这本手册可以说是连接医生与患者的重要纽带与桥梁,是建立急性冠脉综合征规范化诊疗和随访管理体系的基础。

中国医师协会张雁灵会长强调:“诊疗后对患者进行规范化的随访管理,有效地教育和指导病人如何规范管理疾病,对于提高医疗服务质量和临床诊疗效果,对于保障人民群众的健康,都具有积极的促进作用。”

不仅关注BMI 还应关注腰臀围

◆ 张家庆



率高度相关,而死亡率与BMI并无关系。

他们在研究开始时估计中心型肥胖在BMI正常者中死亡率会超过单纯BMI正常者,但不会超过BMI肥胖者。但结果却出乎意料,BMI正常的男性中心型肥胖者死亡率较BMI正常者超过87%,较BMI单纯超重及肥胖者超过124%及142%。女性BMI正常的中心肥胖者死亡率较BMI正常者增加48%,较仅按BMI肥胖者超过32%。总之,中心型肥胖者死亡率都比各种BMI要高。

因此他们建议在心血管或肥胖等各种处理指南中都应该加上测量腰围及臀围,这比仅测量BMI要重要。

腰臀比高说明腹部肥胖,主要是腹内脂肪增多,我国亦称为啤酒肚或老板肚,从本研究看来这并不是好事,倒是英年早逝的预兆。本文的数字如肥胖的标准中国与外国不同,但腹部肥胖的不良预后是一样的。

但要消除腹部脂肪比消除全身的脂肪要难,要更严格地控制饮食和更努力地加强运动锻炼,使之不仅消除了脂肪,还长出了肌肉,才能去掉这个“大腹便便”!

肥胖症已成为世界性的流行病,它不仅影响美观,主要是其预后差,英年早逝,因易并发心脑血管病。目前监测肥胖的指标主要是体质指数(BMI),因单看体重而不顾身高是不行的。但肥胖者中又有一种中心型肥胖,尤其预后差。因为体重中包括了肌肉及脂肪等的重量,而腹部肥胖则主要是脂肪,它是产生许多疾病的罪魁祸首。可是目前还是有些人对中心型肥胖重视不够,有些有关指南只要求测BMI。因此美国美奥医院(Mayo Clinic)的专家作了这方面研究,得到出乎意料的发现,提前于2015年11月8日在网上发表于《内科年鉴》上。

他们利用“美国第3次全国健康及营养调查”的资料,共15184名成人,女性占52.3%,年龄18-90岁,从1988-1994年起平均随访14年。除测定BMI外,还按世界卫生组织对中心型肥胖的定义,测定了腰臀比(WHR),女性 ≥ 0.85 ,男性 ≥ 0.90 作为中心型肥胖。BMI以美国标准 $18.5-24.9\text{kg/m}^2$ 作为正常,BMI ≥ 25 以上为超重, ≥ 30 以上为肥胖。共有40%BMI正常,35%超重,25%肥胖。同时从腰臀比看出有70%符合世界卫生组织的中心型肥胖标准。

在BMI正常者中,男性有11%,女性有3%的腰臀比 >1 ,即中心型肥胖。超重者中男性有37%,女性有12%有中心型肥胖,BMI肥胖者中男性有63%,女性有14%也属于中心型肥胖。

在平均随访14年中共死亡3222名,其中1404名是因心血管疾病而病逝。

经过精细的统计学分析,腰臀比与死亡

了解乙肝才能消除歧视 ◆ 叶荣森

国家有关部门规定:入学、招工等体检项目不再包括乙型肝炎(简称乙肝)病毒相关标志。虽然此规定对于避免乙肝歧视有一定的积极作用,但仍有不少人对乙肝病毒携带者或者乙肝患者“退避三舍”,甚至发生大学生因不堪种种压力而自杀身亡的事件。在为花季生命万分痛惜的同时,深感受真正消除人们对乙肝的歧视,关键还是要了解乙肝,消除对乙肝的恐惧。

目前人们对乙肝的恐惧主要集中在二方面:传染与后果。

不可否认,乙型肝炎是一种传染病,对周围人群有一定的传染性,但是乙肝的传播与我们平时所说的“病从口入”并不相同,它不通过消化道传播,更不会通过空气传播,它主要是通过多种方式导致的血液传播,即带有乙肝病毒的血液必须进入另一个对乙肝病毒无免疫力的人体血液内才能形成传染,如输血(目前已极罕见)、使用未经彻底消毒的医疗器械进行有创性操作,如手术、注射、牙科治疗等,无卫生条件保障的皮肤黏膜损伤性行为,如穿耳孔、纹身和一些所谓美容手术以及共用剃须刀等,而在我国,最常见的还是通过母婴传播。在皮肤黏膜无损伤的情况下,一般的生活接触,包括握手、拥抱、共用办公用品以及共用餐厅等均无传染的机会,一个很明显的例子是上世纪80年代上海市传染病医院曾作过调查,全院职工乙肝表面抗原携带率与全国人群总体携带率相同,并未因长期接触乙肝患者而增加。我国慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)明确指出:对慢性HBV携带者及HBsAg携带者,除不能捐献血液、组织器官及从事国家明文规定的职业或工种外,可照常工作和学习。所以,因惧怕被感染而将乙肝患者或病毒携带者拒之三尺之外是完全没有必要的。

另一方面,在很多人之间有一些误传,似

乎感染了乙肝病毒就一定会发病,得了乙肝就无法治疗,好像慢性肝炎——肝硬化——肝癌是铁的规律。其实,人体感染乙肝病毒后,由于感染病毒的数量、亚型、感染时的年龄、机体的免疫状态等各不相同,其结果也可以完全不同。有的可以被机体直接清除,并获得免疫力。有的可以发生一次急性肝炎(多见于成年期感染)后清除病毒并获得免疫力。当然部分人特别是围产期感染者,可以成为乙肝病毒携带者,其中部分人可以成为慢性乙肝患者,后者确实可以对人体造成不同程度的损害,甚至可以发展到肝硬化或者肝癌;所以这些患者应该重视,需要进行积极的治疗,而现在由于有效的抗病毒药物广泛使用,大多数慢乙肝患者可以达到病毒被持久抑制、肝功能长期维持正常,肝纤维化也可以稳定、减轻甚至消除,已有病理资料显示,经过长期有效抗病毒治疗后,肝硬化特别是早期肝硬化也可以逆转,少数人还可以达到表面抗原转阴、表面抗体转阳的最接近临床治愈状态,从而大大降低肝硬化肝癌的发生率。

总之,乙型肝炎可防可治,并不像传说中那样可怕,更不是不治之症,对于乙肝患者或者病毒携带者,应给予更多的关爱和尊重,使他们有一个与周围人群和谐相处的环境,这不仅是社会稳定的需要,对于他们可能是一种比物质援助更为重要的精神援助。

(作者为上海市公共卫生临床中心主任医师;专家门诊:周三上午公卫中心市区门诊部)

西藏那曲直銷每克38元
冬虫夏草
◆ 徐家匯聖愛大廈10樓1010室(東方商厦南側)
◆ 南京東路七重天宾馆605室 ◆ 虹桥金橋大廈一樓
A8888 11-011 WWW.22222.COM TEL:18601680888