

名医堂

胡大一：心脏支架仅是治疗的开始

■本报记者 张思玮

“如果医生只救不防，即便救治了再多的冠心病患者，最后的结局也只能是患者越治越多、越治越年轻。”前不久，北京大学人民医院心血管研究所所长胡大一在接受《中国科学报》采访时说。

据《中国心血管病报告 2018》推算，目前我国的心血管病现患人数 2.9 亿，其中冠心病 1100 万。心血管病死亡率高居首位，每 5 例死亡中就有 2 例死于心血管病。

“人们总是寄希望于先进的医疗技术，而不愿意改变不良的生活方式。这才是心血管事件居高不下的重要原因。”胡大一以心脏支架为例谈到，2008 年我国支架植入数量为 18 万，而到了 2018 年就增至 91 万，但这丝毫没有降低心血管病死亡率。

所以，胡大一始终强调的是，心脏支架仅仅是治疗的开始，而不是治疗的结束。

支架有严格的适应证

随着经皮冠状动脉介入治疗(PCI)技术的推广，目前一些县级医院相继成立胸痛中心，也能够开展 PCI。但令胡大一比较担忧的是，支架不恰当地使用、过度使用，逐渐演变成一个严重的医疗与社会问题。

“支架本身是血管疾病治疗的巨大进步，它是一项好技术，但任何好技术都有明确的适应证。用到不需要的患者，就会弊大于利。”胡大一说，对急性心肌梗死而言，支架是救命的最佳措施，时间就是心肌，时间就是生命。只要没有出血情况，支架做得越早，挽救心肌的范围越大，生命获救的机会也就越大。

而对于大多数慢性、稳定性心绞痛患者，PCI 目前并不能降低死亡率，只是在改善症状上可能优于单纯的药物治疗。

之所以支架使用存在乱象，胡大一认为，这与现行医疗模式和付费机制有一定关系。“趋利的医疗体制，按支架手术量付费，支架手术越多，医院收入就越多，灰色收入越多，企业盈利就越多，形成了多赢的利益链，只有患者没赢。”

比如，只要以胸痛、胸闷为主诉的患者，到专科或综合医院心内科就诊，大多经历业内所谓“常规”诊疗的“三部曲”：冠状动脉 CT—冠状动脉造影—血管狭窄超过 70%，即被判为重度冠状动脉狭窄，被建议做支架。如果患者不同意做，常常会被告知，随时有急性心肌梗死或猝死的风险。

“近 30 多年来，支架已远不仅是一种治疗疾病的工具和手段，已成为医疗逐利最短平快的利益链。”胡大一直言，支架不可能预防心肌梗死或心猝死。

前列腺癌的“慢性病”精准治疗模式

■本报记者 张思玮 黄辛

“我国前列腺癌年死亡人数高达 51895 人，近乎美国的两倍，治疗效果和诊治规范性与发达国家相差甚远。”前不久，在亚太前列腺癌 2019 年会上，复旦大学附属肿瘤医院（以下简称复旦肿瘤医院）泌尿男生殖系肿瘤多学科综合诊治团队首席专家叶定伟表示，因亚洲人群与西方人群在肿瘤分型、遗传易感性等基因组学方面有显著差异，导致我国前列腺癌与欧美国家前列腺癌呈现完全不同的发病特点，进而在临床诊治上也存在差异。

然而，目前国际上还没有专门针对亚洲人群的诊疗指南，这大大影响了临床决策的制定。

为此，在本次大会上，叶定伟牵头邀请了 40 余位来自海内外的知名前列腺癌专家，经过仔细商讨，最终制定出了一部专门针对亚洲人群进展期前列腺癌的诊治专家共识（简称“上海共识”），为亚洲人群提供了前列腺癌的精准治疗方案。

精准筛查尽早发现肿瘤

一般而言，早期前列腺癌如能第一时间发现，且通过规范手术治疗，就可以达到治愈的疗效。即便是确诊时肿瘤仍局限在前列腺内部而未发生远处转移，5 年生存率也能达到 90% 以上。

“而我六成前列腺癌患者就诊时已经是中晚期了，尽管进行了规范且有效的治疗，但其效果和早期患者相比还是大打折扣。”叶定伟说，这也是我国前列腺癌患者死亡率高的主要原因。

为此，2017 年起由叶定伟牵头中国抗癌协会泌尿男生殖系肿瘤专业委员会前列腺癌学组制定了“前列腺癌筛查中国专家共识”。该共识首次提出了年龄大于 50 周岁、45 岁以上且有前列腺癌家族史或 40 岁时前列腺特异性抗原指标大于 1ng/ml 的男



胡大一

“在费城召开的美国心脏协会(AHA)年度大会上，最引人关注的 ISCHEMIA 研究结果显示：与不造影、不支架、不搭桥相比，做造影、做支架或搭桥既不能延长寿命，对于多数患者而言也不改善生活质量或心绞痛症状。”

不能靠支架单打独斗

目前，冠脉支架主要有三种，分别为裸金属支架、传统药物洗脱支架和生物可降解支架。

裸金属支架完全由金属构成，因与血管有较好的相容性，可以在刚刚刚通的病变部位提供长期物理支持，从而防止病变血管再次发生狭窄。但是，裸金属支架也存在一些缺陷，例如再狭窄率比较高，因此药物洗脱支架被引入市场，以进一步降低再狭窄率。

药物洗脱支架以金属裸支架作为结构基础，在其上附着抗增生药物，目的是抑制造成再狭窄的平滑肌细胞增生，目前的主流药物是雷帕霉素及其衍生物。在预防再狭窄方面，基本解决了问题，但因药物同时抑制内皮细胞的活性和生长，进而造成支架不能被内皮细胞完全包裹覆盖（即内皮化不良），使植入血管内的支架形成长期的血栓风险。

胡大一认为，雷帕霉素支架既然会伴生这些问题，那么就不应该作为支架首选。如果患者出血风险大，像老年人有房

颤需用抗凝药、有溃疡病等，而且病变相对简单，再狭窄风险不大，还不如首选便宜的裸金属支架，这是行业耻辱。”胡大一言语中夹杂着愤怒。

谈到支架植入后的管理问题，胡大一认为，“一旦放了支架就必须进行后续管理。没有后续管理，仅靠支架的单打独斗，很难降低心血管病的死亡率。”

支架植入术后，患者都要进行两联抗血小板聚集（双抗）治疗，而且至少在 12 个月以上。而即便 12 个月以后，患者依然要常规口服抗血小板聚集药物、调脂药物等，以预防冠心病的相关并发症。不过，在药物洗脱支架领域，业内也在寻求一种既能预防再狭窄，又能促进支架内皮化的“更靠谱”的解决方案。

除了裸金属支架与药物洗脱支架，生物可降解支架最近被医生与患者推崇。而在胡大一看来，目前国内外研究的结果一致显示，现在的可降解支架比药物洗脱支架发生血栓的几率更多、心血管事件更多，不优于甚至不及后者安全有效。

“如果无需支架，再好的支架也以不用为好！”胡大一告诉记者，今年 11 月 16~18 日，在费城召开的美国心脏协会(AHA)年度大会上，最引人关注的 ISCHEMIA 研究结果显示：与不造影、不支架、不搭桥相比，做造影、做支架或搭桥既不能延长寿命，对于多数患者而言也不改善生活质量或心绞痛症状。而造影、支架或搭桥唯一的获益是，对充分药物治疗后仍有明显心绞痛或生活质量下降的患者来说，可能减轻心绞痛症状并改善生活质量。

五大处方护心血管

正如著名的心血管疾病医生 Framingham 所言，心血管事件与其说是治疗的开始，不如说是治疗的失败。

“很多心肌梗死是可以预防、可以不发生的。”为此，胡大一向记者提出了“五大处方”。一是药物处方。每个冠心病患者一定要个体化用药，适合哪种药、需要多大剂量、需要其他什么药的配合，才能把血压控制好，这要因人而异。

二是运动处方。冠心病患者的运动需要有专业设备，根据他们运动的方式、频率、时间的不同，在专业人员指导下进行，使得运动发挥良药的效果。

三是营养处方。饮食最重要的前提是控制总量，饭吃八分饱，尽量清淡，减少盐摄入，减少脂肪摄入，同时合理搭配，多吃蔬菜、水果。

四是心理处方。“在临床上，一些患者其实不是心脏的事，而是心理上的焦虑、惊恐、抑郁，而很多心脏科医生没有经过心理常识培训，致使患者没有得到合理的治疗。这就需要我们医生在开药物处方的同时开心理处方。”

五是戒烟限酒处方。多数吸烟者未认识到吸烟会引发心脏病，超过 70% 的吸烟者并不知道吸烟会造成卒中。一些已经做了支架、搭桥手术的病人回家后烟照抽、酒照喝，最后只会让情况越来越糟。

“如果说支架是买汽车的话，那么上述五大处方就是为心脏服务的 4S 店。”胡大一说，支架做得再好，只是姑息性的，不能解决根本问题，即便当时保住了生命，后续不进行综合管理的话，依然会悲剧重演。

人物名片

胡大一，北京大学人民医院心血管研究所所长、欧亚科学院院士、国家重点学科心血管内科负责人、首都医科大学心脏病学系主任、中华医学心血管病分会主任委员、《中华心血管病杂志》总编辑、《美国医学会杂志》中文版执行总编。

新知

适度饮酒有益健康或是个“坑”



是时候对酒说不了，最新研究表明戒酒能够改善人们与健康相关的生活质量。

最近，香港大学的一项研究表明，改变适度饮酒习惯可能会给女性带来健康相关的生活质量的变化，尤其是她们的心理健康。相关研究发表在医学杂志 CMAJ 上。

“越来越多的证据表明，人们将适度饮酒作为健康饮食的一部分时，这种做法应当更加谨慎。”香港大学公共卫生学院大脑与认知科学国家重点实验室 Michael Ni 博士表示，他们此次开展的研究历时 4 年（2009 年~2013 年），从不喝酒或适度喝酒的香港家庭中选取了 10386 人作为研究对象。研究的人群平均年龄为 49 岁，其中 56% 为女性。这些群体中大约 64% 的男性不喝酒，而女性中有 88% 的个体不喝酒。那些从不饮酒的人在研究开始时的精神状态最好。然后，他们将自己的研究结果

与美国国家流行病学会对饮酒与相关状况的调查数据进行了比对。

该研究发现，无论是中国香港还是美国所研究的群体中，那些曾经适度饮酒并且已经戒酒的女性，戒酒与她们精神健康的积极变化有关。当研究人员对研究对象的社会人口特征、身体质量指数、吸烟状况和其他不同的因素进行修改后，研究结果就变得相当明显。

Michael Ni 指出：“除非我们采取有效的策略，否则全球饮酒量预计将继续增长。我们需要谨慎地对待适度饮酒可以改善与健康相关的生活质量这一结论。相反，戒酒可能会对心理健康带来更加有利的改变。”

(邱成刚)

相关论文信息：<https://doi.org/10.1503/cmaj.181583>

资讯

首台临床单细胞拉曼药敏快检仪进入应用示范

本报讯 近日，国产先进体外诊断产品生物医学创新平台——单细胞拉曼创新技术研讨会在广州举行。会上，中国科学院青岛生物能源与过程研究所单细胞中心主任徐健研究员介绍了临床单细胞拉曼药敏快检系统(CAST-R)及其在珠江医院的临床示范应用情况。

CAST-R 是单细胞中心在国家自然科学基金国家重大科研仪器研制专项支持下自主研发成功的国内首台基于拉曼原理的耐药性快检仪。它不再依赖于微生物培养，把药敏检测时间缩短了至少 10 倍，而且可以在单个细菌/真菌细胞的精度下测定耐药表型和相对应的的高质量全基因组。

自今年 3 月开始的珠江医院检验医学部的测试表明，CAST-R 仪器运转情况稳定。针对临床尿液样品的初步结果显示，基于单细胞拉曼的菌株鉴定准确率达到了 93%，药敏测试一致性达到了 90%。

徐健表示，为推动全社会合理使用抗生素、遏制耐药性蔓延、保护包括人体和环境在内的“生态大健康”，加强新型耐药性诊断仪器的联合研发攻关与应用势在必行。

以 CAST-R 为代表的原创微生物诊疗仪器的“产学研用”联合推进，有助于减少医疗及养殖业中抗生素滥用的情况，为精准用药和生态大健康保驾护航。(廖洋)

亚心携手罗氏共建智慧型实验室

本报讯 随着互联网、大数据及人工智能等新兴科技与健康医疗行业跨界融合不断深入，打造智慧型实验室已是医院未来发展建设的重点。12 月 6 日，武汉亚心总医院与罗氏诊断正式达成战略合作，共建“罗氏卓越示范中心”，推动实验室向智能化、精益化、持续化方向迈进。

武汉亚心总医院医学检验科主任张真路指出，检验科通过对患者血液、尿液、组织等样本进行体外检测，所提供的每一份患者检测报告都是临床进行疾病筛查、诊断、治疗监测的重要参考依据，影响着 70% 的临床决策。打造智慧型实验室将帮助临床医生更及时地获取高质量检验报告，快速、准确诊断疾病，抓住最佳诊疗实践机会，让广大患者享受到科技升级带来的好处。

过去，检验科对样本的处理

几乎都由繁琐的人工操作完成，不仅延长了样本周转时间，也给检验人员的生物安全带来风险。张真路表示，此次武汉亚心总医院引进了罗氏诊断 CCM 实验室自动化解决方案，通过轨道连接样本分析前、分析中和分析后的自动化设备，结合智能 IT 系统，实现了全程样本自动化管理，缩短了样本周转时间，提高了检测效率，优化了样本的质量管理，确保了检测结果的准确、可靠。

罗氏诊断中国总经理姚国樾表示，除了提供 CCM 解决方案，罗氏卓越示范中心还涵盖了罗氏诊断今年新推出的 My-lab+ 未来实验室解决方案，围绕精益化、智能化、持续化发展为实验室定制智慧方案，同时还将联合智能软件打造流程可视、移动互联、数字管理的智能实验室。(李惠钰)

2019 淮海生物医药产业发展峰会召开

本报讯 近日，“2019 淮海生物医药产业发展峰会”在江苏徐州召开。大会以“致力创新引领，守护生命健康”为主题，重点关注当前生物制品、医疗器械、精准医学等领域热点问题。

国家药品监督管理局医疗器械监督管理司副司长王树才表示，监管部门将紧跟当前科技发展的强劲步伐，研究监管新标准、新工具及新方法，使得医疗器械产业高质量发展，切实保障公众用械安全。

中国健康传媒集团副总经理刘建青指出，当前我国医药产业驶入发展“快车道”，机遇与挑战并存。我国医药产业如何拥抱全球发展新趋势，探索并形成符合产业发展特点和人民健康保障需要的新业态，显得尤为迫切。

据悉，此次大会上，有 8 个产业化合作项目和 4 个高水平研发合作平台项目进行集中签约，同时还举行了医疗器械 CDMO 平台的揭牌仪式。(李惠钰)



叶定伟(右一)正在手术。

列腺癌”的研究成果，首次揭示中国前列腺癌患者 DNA 修复相关基因胚系变异特征，填补了我国前列腺癌研究在该领域的空白，形成了破解难治性前列腺癌的“复旦肿瘤”方案和思路。

“这些治疗的新理念、手术的新方法在最新的上海共识也有所体现。”叶定伟期望，上海共识能够让前列腺癌诊疗更具规范性和个体化。

用 MDT 打造同质化医疗

目前，我国前列腺癌诊疗的确存在区域医疗水平和资源不均衡的问题，前列腺癌精准诊治模式的推广需要全国各地泌尿外科领域专家的共同参与。“我们也致力于通过人工智能、互联网+、5G 技术的高速发展，打造同质化的前列腺癌精准诊疗模式。”叶定伟说。

2016 年 7 月，国内首个跨区域多学科综合诊治(MDT)网上平台“中国泌尿肿瘤 MDT 会诊平台”正式启动，计划用两