

7 STEMI 患者起搏模式的选择

7.1 I 类推荐:所有 STEMI 后有装永久心脏起搏器适应证的患者应评估是否有装植入性 ICD 的适应证。

7.2 Ia 类推荐:①对需要装永久心脏起搏器的 STEMI 患者,植入双腔起搏器是适合的。对持续 AF 或房扑患者,应植入单腔心室起搏器。②对 STEMI 后有永久起搏适应证患者,评估并行双腔心室起搏是合理的。

7.3 提示:①在选择永久性双腔或心室起搏时,须先判断转为窦性心律的可能性。对无心动过缓的左室功能不全 ICD 患者的双腔和心室按需型植入式除颤器(DAVID)试验表明,心率 70 次/min 应用心房心室起搏(DDD)的患者较低心率应用心房心室起搏(VVI)的患者更容易发生心衰。②考虑对 STEMI 患者应用永久心脏起搏器时,应该考虑两个问题:是否有应用双心室起搏的适应证;是否有应用 ICD 的适应证。双心室起搏对治疗低射血分数和 QRS 波延迟超过 130 ms 的严重心衰患者效果较好。有严重左室功能不全的患者适用于植入 ICD 来防止致命性室性心律失常导致的猝死,以及对心动过缓的支持治疗。

(收稿日期:2005-02-20)

(本文编辑:李银平)

• CCCM 论坛 •

解读 2005 国际心肺复苏与心血管急救指南修订原则

沈洪

5 年一度的国际心肺复苏(CPR)与心血管急救(ECC)指南国际会议于 2005 年 1 月 23—29 日在美国德克萨斯州达拉斯市举行。达拉斯并非名城,只是有众多心脏病医疗机构汇集此地。会议由国际复苏联合会(ILCOR)主办,东道主由美国心脏协会(AHA)承担,350 名来自世界各国的专家可谓 CPR 与 ECC 领域的精英。会议目的是根据近些年新的科学证据和专家评价,重新修订第一个国际指南 2000,使之成为更适用于全世界范围 CPR 和 ECC 的指南。笔者有幸受 AHA 之邀,作为代表中国的 4 位急诊医学专家之一参加会议。

会议不仅注重到国际指南制定的代表范围,还在制定指南过程中体现公正原则。会议设立利益冲突(COI)委员会,委员会有监督人、调解人和仲裁者,用此机制来监督所有会议发言、讨论、发表观点不受利益左右,保障所制定国际指南的公正性。

制定国际指南坚持遵从科学循证的基本原则。会议首先提出 300 多个复苏相关问题,划分为若干专题小组,对问题或可能作为推荐方案的内容由世界各国几百名专家分别查寻已发表的科学文献,通过文献的系统回顾来评价推荐内容的安全性、有效性和可行性。会议就每项内容的重要性、关注程度和存在争议的情况,分为大会、分组讨论和墙报展示等方式进行评议。有 300 多名代表按照会议规定的步骤首先提出肯定或否定假设,表述对指南推荐意见;详述查寻的原则,描述查寻的结果和文献来源;逐篇评估文献质量,确定文献证据水平,并严格评估每篇文献中的研究设计和方法来评价循证等级;明确研究结果和统计学意义;最终确定推荐方案的临床循证等级。专家们对基本生命支持(BLS)、早期高级生命支持(ACLS)与复苏后处理、急性冠状动脉综合征、脑卒中及 CPR 与 ECC 培训的建议方案进行了认真、热烈的讨论,并对具有争议的专题再度讨论,由 ILCOR 工作组作推荐治疗方案的会议总结,最终提交指南写作组和期刊编辑逐条加工成文,并计划于 2005 年 11 月在《循环》杂志上正式发表国际 CPR 与 ECC 指南 2005。

会议上回顾了已故的 Peter Safar 和 Frank Pantridge 教授对人类复苏进程所作出的卓越贡献,当 Peter J. F. Baskett 教授生动地讲述了他们生平后,所有与会者起立以经久的掌声表达对两位 CPR 先驱者最崇高的敬意。本届会议还授予 Peter J. F. Baskett、Richard O. Cummins、William J. Keenan、Petter Andreas Steen 和 Myron L. Weisfeldt 5 位教授“2005 年荣誉奖”,他们也是自 1985、1992、2000 年来全世界第四次表彰的对 CPR 有杰出贡献的 20 位学者之一。

2005 会议是第一次修订国际 CPR 与 ECC 指南的学术盛会,相信在各国同仁的共同努力下,一部更新的临床重要指南将于年内面世。

(收稿日期:2005-02-19)

(本文编辑:李银平)