

# 《支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识》发布

**推荐理由:** 支气管哮喘(哮喘)急性发作可对机体产生一系列的危害,并消耗了额外的医疗资源,造成了严重的社会经济负担,是哮喘致残和致死的重要原因。我

国各级医院的临床医师在哮喘急性发作的诊断与处理上,尚存在诸多不规范的地方。为更好地规范临床医师对哮喘急性发作的医疗行为,提高哮喘急性发作的救治水平,中

华医学会呼吸病学分会哮喘学组和中国哮喘联盟组织国内有关专家制订了《支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识》,供广大同道参考。

**诱发因素** 诱发因素是指能诱发哮喘患者急性发作、加重哮喘症状的因素。多种诱发因素有季节性特点,与呼吸道感染、过敏原吸入及天气变化等

因素有关。

**发病机制** 哮喘急性发作是下呼吸道对环境暴露的过度反应,慢性气道炎症基础上的气道炎症急性加重是急性发作的核

心,同时气流阻塞和气道反应性加重。

**治疗目标** 急性发作依病情轻重分轻度、中度、重度和危重度四个等级,其总体治疗目标在于尽快缓解症状、解除支气管痉挛和改善缺氧,恢复肺功能,预防进一步恶化或再次发作,防治并发症。

**治疗药物** 哮喘急性发作时的常用药物包括支气管舒张剂和

激素,对经各种常规药物治疗气

喘症状仍未缓解者,可酌情选用非常规的治疗药物。

**预后** 哮喘急性发作的表现形式、持续时间、严重程度不一,其转归和预后也有很大差别。大多数表现为短暂、轻微的发作,可自行或在治疗后恢复至相对良好的发作前状态。

——全文刊登于《中华内科杂志》2018年第1期4-14页

## 《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》发布

**推荐理由:** 子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生而形成的良性肿瘤,是女性最常见的良性肿瘤。子宫肌瘤的发病率难以准确统计,估计育龄期妇女的患病率可达25%,根据尸体解剖统计的发病率可达50%以上。目前,国内尚无有关子宫肌瘤的诊治共识或指南。子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组共同制定了《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》,以指导临床医师。

**病因和发病机制** 子宫肌瘤确切病因尚未明了。高危因素为年龄>40岁、初潮年龄小、未生育、晚育、肥胖、多囊卵巢综合征、激素补充治疗及子宫肌瘤家族史等,这些因素均与子宫肌瘤的发病风险增加密切相关。子宫肌瘤的发病机制可能与遗传易感性、性激素水平和干细胞功能失调有关。

**临床病理及分型** 子宫肌瘤的大小、数目及生长的部位可以极不一致,而使子宫的大小及形态殊异。根据肌瘤与子宫壁的关系,分为4种:肌壁间肌瘤、黏膜下肌瘤、浆膜下肌瘤及阔韧带肌瘤。

**手术治疗** 手术适应证包括:(1)子宫肌瘤合并月经过多或异常出血甚至导致贫血;或压迫泌尿系统、消化系统、神经系统等出现相关症状,经药物治疗无效。(2)子宫肌瘤合并不孕。(3)子宫肌瘤患者准备妊娠时若肌瘤直径≥4 cm建议剔除。(4)绝经后未行激素补充治疗但肌瘤仍生长。

**药物治疗** 治疗子宫肌瘤的药物可以分为两大类:一类只能改善月经过多的症状,不能缩小肌瘤体积,如激素避孕药、氨甲环酸、非甾体类抗炎药等。另一类,既可改善贫血症状又能缩小肌瘤体积,如促性腺激素释放激素激动剂和米非司酮等。

——全文刊登于《中华妇产科杂志》2017年第12期793-800页

## 《成人急性下颈段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南》发布

**推荐理由:** 流行病学研究结果显示,下颈段(颈3~颈7)损伤在急性脊柱脊髓损伤中约占15.2%,在颈椎损伤中约占63.5%。由于受伤机制复杂,常伴随颈脊髓损伤,治疗棘手、致残率高,给脊柱外科医师带来巨大

**挑战。**为了给中国的骨科医师提供关于急性下颈段脊柱脊髓损伤的临床诊疗指南,中国医师协会骨科医师分会脊柱创伤工作组组织相关专家撰写了《成人急性下颈段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南》,供广大临床医师参考。

**评估** 通过病史、体检、影像学检查结果对患者脊柱和脊髓损伤进行综合评估。推荐将脊髓损伤神经学分类国际标准

作为下颈段脊髓损伤患者的首选神经功能评估方法。对于清醒、无颈痛及颈部压痛、神经系统体检正常及能够完成颈椎

活动度检查的患者,不推荐行颈椎的影像学检查。

**诊断** 对于经改良丹佛筛查标准评估认为可能存在椎动脉损伤的颈椎闭合性损伤患者,推荐首选CT血管造影以确诊。对于颈椎闭合性损伤并可能需要行血管介入治疗的患者,推荐使用血管造影检查。对于颈椎闭合性损伤同时合并脊髓损伤或椎体半脱位的患者,推荐行磁共振血管造影以确诊椎动脉损伤。

**治疗** 对于清醒的下颈椎骨折脱位患者,推荐采用颅骨牵引联合复位以恢复颈椎的解剖力线。对于清醒下颈椎骨折伴脊髓损伤的患者,在条件允许的情况下应在24 h内行手术治疗。如无条件在24 h内手术,则应尽量在72 h内行手术治疗。对于存在脊髓压迫的中央型下颈段脊髓损伤,推荐于伤后2周内行手术治疗。

——全文刊登于《中华外科杂志》2018年第1期5-9页

## 《中国2型糖尿病自我管理处方专家共识(2017年版)》发布

**推荐理由:** 糖尿病作为慢性终身性疾病,患者生命质量的提高有赖于自身管理。有效的糖尿病自我管理教育和支持(DSME/S)是协助糖尿病患者管理和维持自身健康行为的基础。为了指导广大医护工

**作者与患者一起制定实施计划,**以提高患者生命质量,中华医学会糖尿病学分会糖尿病教育与管理学组组织专家编写了《中国2型糖尿病自我管理处方专家共识》,以期指导临床工作。

**定义** 自我管理处方是一种个体化的糖尿病教育管理工具,将2型糖尿病全方位自我管理的知识和技能以处方形式综合为一体,且随着处方的实施

和不断改进,能将DSME/S延续并形成持续支持的糖尿病教育管理行为改变闭环。

**内容** 糖尿病的教育管理涉及多学科知识,需要采取综合

性措施,因而自我管理处方需要囊括多方面内容,包括综合评估、个性化控制目标、情绪管理、自我监测、饮食管理、运动管理、用药管理、胰岛素注射技术、糖尿病并发症筛查以及卫生资源支持。处方制定以中国糖尿病领域专业指南为依据,结合患者的病程、病情和行为改变特点等,兼具科学性和个性化。

**实施流程** 对患者进行糖尿病DSME/S,包括健康饮食、

规律运动、正确服药、充足的社会支持等,能提高患者对饮食控制、血糖监测、检查足部的依从性,有效降低患者的体质量、血糖、糖化血红蛋白,提高生命质量。中华医学会糖尿病学分会等学术组织积极推动各级医疗机构普及糖尿病教育,有些地区糖尿病DSME/S现已被纳入到医疗门诊及社区卫生服务中心常规诊疗项目。

——全文刊登于《中华糖尿病杂志》2017年第12期740-750页

## 《中国成人肥厚型心肌病诊断与治疗指南》发布

**推荐理由:** 近年来,心血管专科医师对于肥厚型心肌病(HCM)越来越重视,国内外对其的认识更为深入和广泛。欧美医学界十余年前就开始着手规范

**定义** HCM是一种以心肌肥厚为特征的心肌疾病,主要表现为左心室壁增厚,通常指二维超声心动图测量的室间隔或左心室壁厚度≥15 mm,或者有明确家

HCM的诊断和治疗。为了规范化诊断和治疗,中华医学会心血管病学分会组织撰写了《中国成人肥厚型心肌病诊断与治疗指南》,供专业人士临床决策时参考。

**定义** HCM是一种以心肌肥厚为特征的心肌疾病,主要表现为左心室腔的扩大,需排除负荷增加如高血压、主动脉瓣狭窄和先天性主动脉瓣下隔膜等引起的左心室壁增厚。

**病理表现** HCM心脏质量增加,可达正常心脏的2倍(约600 g),甚至1000 g以上。大体病理可见心脏肥大、心壁不规则增厚、心腔狭小,一般左心室壁肥厚程度重于右心室。90%为非对称性肥厚,其他表现为左心室向心性肥厚、左心室后壁肥厚、心尖部肥厚等。

**治疗** (1)左心室流出道梗阻的治疗:对于静息时或刺激后

出现左心室流出道梗阻的患者,推荐一线治疗方案为给予无血管扩张作用的β受体阻滞剂(剂量可加至最大耐受剂量),以改善症状。(2)合并胸痛的治疗:对于出现心绞痛样胸痛且无左心室流出道梗阻的患者,应考虑给予β受体阻滞剂和钙通道阻滞剂治疗以改善症状。

——全文刊登于《中华心血管病杂志》2017年第12期1015-1032页