

CHC2011 中国心脏大会

2011年8月11-14日
北京 国家会议中心

CHINA HEART CONGRESS

11日

每日新闻

医师报 编辑制作

健康的心脏 · 更好的生活 Healthy Heart · Better Life

尊敬的各位同道、各位来宾：

我谨代表大会组委会热烈欢迎各位参加2011年8月11日-14日在北京国家会议中心召开的中国心脏大会(CHC)2011。本届大会由中华医学会和国家心血管病中心联合主办,大会的主题是“健康的心脏·更好的生活”(Healthy Heart · Better Life)。

在众多伙伴和医界同仁的大力支持和积极参与下,中国心脏大会暨北京国际心血管病论坛已连续成功举办了7届,2010年中国心脏大会发展成为我国乃至亚太心血管病领域的学术盛会。鉴于目前国际心血管病领域的发展趋势,以及我国心血管病在医、教、研、防各方面的需求,国家心血管病中心与中华医学会强强联合,搭建了更高的学术交流平台,举办中国心脏大会2011。

在经济高速增长的短短30年间,中国的流行病模式已经从传染病和母婴疾病为主转换为慢性非传染性疾病和伤害为主。其中心血管疾病已经成为我国高死亡率、高致残率、高医疗风险和高医疗费用的第一大慢性疾病,严重影响了广大人民群众的健康。正如卫生部部长陈竺所言,慢病是“社会传染病”,要高度重视慢性疾病预防和控制工作。为此,我们需要采取积极有效的预防措施,并行动起来,纠正日益增加的危险因素,遏制愈发严重的心血管疾病和其他慢性疾病的流行。

作为我国心血管病防治的重要舞台,国内外著名的心血管病专家将云集本届大会,分享心血管病临床防治和基础研究方面的新成就,探索未来心血管的防控的趋势,提高心血管病临床诊疗和人群综合防治水平。希望本次大会不但能成为我国心血管病防治的重要舞台,也希望参会嘉宾能够学有所得,增进友谊,探讨未来的合作机会。

我衷心感谢您参加本次中国心脏大会2011,期待您一如既往的支持和热情参与,让我们携起手来为推动心血管病学的发展共同努力!

胡盛寿教授
中国心脏大会主席
国家心血管病中心主任



Dear Colleagues and Friends,

It gives me great pleasure to welcome you all to the China Heart Congress (CHC) 2011, which will be held at the China National Convention Center (CNCC), Beijing, on Thursday, August 11th through Sunday, August 14th, 2011. The Congress is organized by Chinese Medical Association (CMA) and National Center for Cardiovascular Diseases, China (NCCD), and jointly co-sponsored by all Chinese societies in the field of cardiovascular medicine.

The theme of the year is ‘Healthy Heart · Better Life’.

With strong supports from the Chinese government, the most knowledgeable national and international experts and colleagues, as well as the industrial partners, the China Heart Congress has become one of the most comprehensive academic events and the most educational teaching course in the field of cardiovascular medicine in Asia Pacific region. This year, the Congress will once again follow its successful experiences as previously. Distinguished scientists will be invited to share their groundbreaking research, present their original scientific works, and clinicians will debate the hottest topics for day to day practice. In addition, the Congress will offer cardiovascular professionals huge wealth of opportunities to exchange information on education, recent findings, and the challenges that confront us in cardiovascular care.

China has experienced a remarkable

epidemiological transition shifting from the infectious to the non-communicable diseases’ dominating in the past decades. And the Cardiovascular diseases (CVD) have become the leading cause of death and disability among the middle-aged and elderly both in urban and rural areas of China. We have being faced a raging waves of epidemic of chronic diseases with the predicted large increase of morbidity and mortality from CVD. It is the unprecedented challenges for us to make appropriate policies and take actions to reduce major risks of CVD and other chronic diseases in the general population.

The Congress includes more than 40 scientific sessions, which has covered the topics in fundamental research, epidemiology and prevention, cardiovascular imaging, general and interventional cardiology, cardiovascular surgery, and nursing in depth. Participants will have the opportunities to share scientific information and the last advances, to exchange expertise in cardiovascular medicine, to renew our friendship, and to increase worldwide and nationwide collaborations. I value your friendship and cordially invite you to participate in this most exciting program, as well as to enjoy the traditional Chinese hospitality.

I look forward to welcoming you to CHC 2011.

Shengshou Hu, MD
Chairman, China Heart Congress
Director, China National Center
for Cardiovascular Diseases

◎ 导读

CHC 2011 论坛推荐与亮点呈现

——2~3 版

新版指南以全民的公平可及为目标
体现高血压防治的趋势与思考,跨学科合作与战线前移

——4 版

CHC2011 · 医疗结果评价研究峰会

精彩推荐

309B

- 09:00 科学研究新规范:按需求知
- 09:40 中国医疗结果评价研究展望
- 10:40 评价医疗工作质量的新方法
- 11:20 美国临床活动评估规范的发展和实施
- 14:00 美国心血管病发病率的变化
- 14:20 中国ACS注册登记研究

Harlan Krumholz
胡盛寿
Frederick Masoudi
John Spertus
Jersey Chen
高润霖

主 编: 顾东风

策 划: 张 澍 王 巍 何作祥
徐 波 杨进刚

责任编辑: 王 欣 许奉彦 许 菁
卢 芳 徐竞鸥 张 蓉

朱柳媛

美术编辑: 彭东康

Recommended wonderful

编者按:我国现有2亿高血压患者,其中1.3亿不知晓,知晓者中3千万未治疗,治疗者中75%未控制,形势严峻。在此关键时刻,“中国高血压防治指南”2010年修订版终于在近百位专家集体讨论和编写,历时两年磨砺出鞘,于2011年第7期《中华心血管病杂志》正式刊发。新指南堪称一部符合中国人特点、具有明确中国特色的“国人高血压防治的指导性文件”。高血压防治是一项社会工程,为配合新指南推广,“火炬计划——第五届中国高血压世纪行”大型学术推广活动正如火如荼举行中。

社会防治论坛

8月11日
8:30~17:30

307AB

新版指南以全民的公平可及为目标

体现高血压防治的趋势与思考,跨学科合作与战线前移



刘力生
指南修订委员会主任委员
世界高血压联盟主席

近20年来,我国高血压患者的检出、治疗和控制都取得了显著的进步。但是,我国人群高血压患者的知晓率、治疗率和控制率与发达国家相比仍非常低,特别是经济、文化发展水平较低的农村或边远地区情况尤为严重,脑卒中死亡率在农村地区已超过城市。

高血压的危害性除与患者的血压水平相关外,还取决于同时存在的其他心血管病危险因素、靶器官损伤以及合并的其他疾病的情况而定。因此新指南在高血压的定义与分类中,除仍将高血压的诊断标准定在收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,根据血压水平分为正常、正常高值血压和1、2、3级高血压之外,还应根据危险因素、靶器官损害和同时合并的其他疾病进行危险分层。

新指南危险分层是根据阜外心血管病医院和北京安贞医院长期的前瞻性队列研究,采用多因素数理统计预测方法开发了心血管病危险评估的工具,在我国人群中有很好的预测精度,故本次修订中继续沿用2005年的分层方法,将高血压按危险因素、靶器官损伤及临床疾患综合评估,划分为低危、中危、高危及很高危。

治疗高血压的主要目的是最大限度地降低心血管发病和死亡的总危险。因此要求医生在治疗高血压的同时,干预患者所有的可逆性心血管病危险因素,靶器官损伤和合并存在的临床疾病。一般高血压患者的降压目标是140/90 mmHg以下,对于合并糖尿病或肾病等高危患者,血压应在患者能耐受的情况下酌情降至更低一些。

高血压防治不仅仅是医生个人行为,而应是由政府主导、专家指导培训、媒体宣传教育、企业支持参与和基层实施落实共同组成的一项社会工程。新指南出台只是迈出了万里长征的第一步,最大挑战其实是推广实施过程,即如何解决地区发展差异的桎梏,使新指南惠及每位患者。



吴兆苏
指南修订委员会副主任委员
中国高血压联盟主席

近年来,我国人群高血压患病率仍呈增长态势,即每5个成人中有2人患高血压,估计目前全国至少有2亿高血压患者。虽然近年部分地区的高血压检出率与控制率有所提升,但“三率”仍不乐观。

虽然医学和科技的进步使心血管病诊疗水平有所提高,使得病死率下降,但诊疗技术发展的速度却赶不上心血管病危险因素、心血管病发病率的上升势头。单纯治疗即二级预防解决不了根本问题,心血管病的一级预防(零级预防)才是突围的重要关口。

高血压指南修订委员会决定在新指南推广同时配合做好2011年1月由中华医学会发布心血管病学分会出台的“中国心血管病预防指南”的培训与普及。“中国心血管病预防指南”特点和亮点主要体现在四方面,即心血管病危险因素的定義和分类、总体危险及其估算、适合临床使用的戒烟咨询方案以及肾功能的评估。

“中国心血管病预防指南”把心血管病危险因素分为主要(传统)危险因素、潜在危险因素和社会经济或心理行为因素,其中主要危险因素循证医学证据比较充分。

总体危险指一段时间内(通常为10年)某人发生某类心血管事件的可能性(几率)。评估总体危险,现在主要有两种方法,一种是采用分类变量得到的半定量分层方法;一种是根据中国人群前瞻性队列研究结果,采用连续变量得出的危险评估模型来估算心血管发病或死亡危险(概率),具体可应用查评分表或登录相关网页来评估,或者查询由上述评分方法编制成的6维彩色图来评估。

此外,“中国心血管病预防指南”针对重要心血管病危险因素及其防治原则也进行了阐述,如吸烟的干预和慢性肾功能损害的评估等。干预手段主要包括改变不良生活方式的非药物治疗和有针对性的降压、调脂、抗血栓以及降糖等药物治疗。



王文
指南修订委员会委员
中国高血压联盟副主席兼秘书长

新指南指出,高血压定义为:在未使用降压药物的情况下,收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。根据血压升高水平,又进一步将高血压分为1级、2级和3级。一般需要非同日测量2~3次来判断血压升高及其分级,尤其对于轻、中度血压升高。

心血管风险分层根据血压水平、心血管危险因素、靶器官损害、临床并发症和糖尿病,分为低危、中危、高危和很高危四个层次。3级高血压伴1项及以上危险因素;合并糖尿病;临床心、脑血管病或慢性肾脏疾病等并发症,属于心血管风险很高危患者。

高血压患者的主要治疗目标是最大程度地降低心血管并发症发生与死亡的总体危险。需要治疗所有可逆性心血管危险因素、亚临床靶器官损害以及各种并存的临床疾病。

在患者能耐受的情况下,应逐步降压达标。一般高血压患者,应将血压降至140/90 mmHg以下;65岁及以上的老年人,收缩压应控制在150 mmHg以下,如能耐受还可进一步降低;伴有肾脏疾病、糖尿病或稳定性冠心病的高血压患者,治疗宜个体化,一般可以将血压降至130/80 mmHg以下,脑卒中后的高血压患者一般血压目标为 $< 140/90$ mmHg。处于急性期的冠心病或脑卒中患者,应按照相关指南进行血压管理。舒张压低于60 mmHg的冠心病患者,应在密切监测血压的情况下逐渐实现降压达标。

需要强调健康的生活方式,在任何时候,对任何高血压患者(包括正常高值血压),都是有效的治疗方法,可降低血压、控制其他危险因素和临床情况。生活方式干预降低血压和心血管危险的作用肯定,所有患者都应采用,主要措施包括:减少钠盐摄入,增加钾盐摄入;控制体重;戒烟;不过量饮酒;体育运动;减轻精神压力,保持心理平衡。

2010版

《中国高血压防治指南》要点

★ 我国人群高血压患病率仍是增长态势,每10个成人中就有2人患高血压;估计目前全国高血压患者至少2亿;但高血压知晓率、治疗率和控制率较低。

★ 高血压是我国人群脑卒中及冠心病发病及死亡的主要危险因素。控制高血压可预防心脑血管病发病及死亡。

★ 我国是脑卒中高发区。高血压的主要并发症是脑卒中,控制高血压是预防脑卒中的关键。

★ 降压治疗要使血压达标,以期降低心脑血管病的发病和死亡总危险。一般高血压患者降压目标为140/90 mmHg以下;在可耐受情况下还可进一步降压达标。

★ 钙拮抗剂(CCB)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)、噻嗪类利尿剂、 β 受体阻滞剂,以及由这些药物所组成的固定复方制剂均可作为高血压初始或维持治疗的药物选择。联合治疗有利于血压达标。

★ 高血压是一种“心血管综合征”,应根据心血管总体风险,决定治疗措施。应关注对多种危险因素的综合干预。

★ 我国每年新发生高血压1000万人,对正常高值血压等高血压的易患人群,应改善不良生活方式,预防高血压的发生。

★ 高血压是一种“生活方式病”,认真改变不良生活方式,限盐限酒,控制体重,有利于预防和控制高血压。

★ 关注少儿高血压,预防关口前移;重视继发性高血压的筛查与诊治。

★ 加强高血压的社区防治工作,定期测量血压、规范化管理、合理用药,是改善我国人群高血压知晓率、治疗率和控制率的根本。



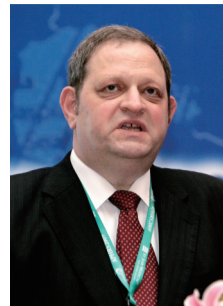
Harlan Krumholz 耶鲁大学医学院循证医学评价研究中心主任



John Spertus 圣卢克美国中心心脏病研究所医疗结果评价研究中心主任



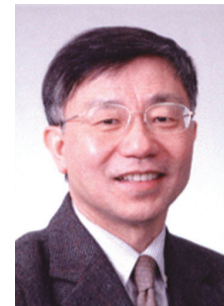
Frederick Masoudi 美国国家心血管资料注册登记研究(NCDRI)科研监管委员会主席



Bruce L. Wilkoff 美国心律学会(HRS)主席



Karl-Heinz Kuck 欧洲心律学会(EHRA)候任主席



翁渝国 德国柏林心脏中心的副院长



杰夫·罗宾斯 辛辛那提儿童医院心脏研究所执行主任、心血管病分子生物学系主任



Thomas L. Spray 费城儿童医院的心胸外科主任、胸部器官移植项目主管



Shunji Sano 日本冈山大学医学及口腔学院心血管外科



Joe Shih 新泽西癌症研究所生物统计部主管

CHC2011 亮点呈现

中国心血管病报告：国人心血管病综合防治“晴雨表”

卫生部心血管病防治研究中心已连续6年编制《中国心血管病报告》...

估计在我国包括冠心病、脑卒中、心力衰竭和高血压在内的心血管病患者高达2.3亿...

等因素，使我国居民的肥胖、糖尿病、高脂血症和高血压等心脑血管病危险因素均呈持续上升态势...

医疗结果评价研究：源于真实环境，助推医疗改革

医疗结果评价研究峰会 8:30~18:00, 309B

近年来，美国政府高度重视“医疗结果评价研究”，而我国尚处起步阶段...

“医疗结果评价研究”根植于真实医疗环境，以患者和服务对象的最终结果...

聚焦前沿 立足临床实践

冠心病热点论坛 8:30~18:00, 一层多功能厅B

论坛立足临床实际，针对目前临床最重要、最突出的问题和最新进展展开讨论...

学：包括IVUS、虚拟组织学和iMap技术、OCT及FFR等在不同冠心病变、支架内血栓及再狭窄、介入并发症的临床应用...

掌握临床试验方法 还临床试验以事实本源

2011 临床试验相关方法学高层论坛 8:30~17:30, 306AB

面对越来越复杂的临床现实和不断提高的科学标准，临床试验方法学的同仁们始终致力于能够最大限度还原临床试验的真实情况...

策主管李宁、第四军医大学公共卫生学院统计系夏结来、美国新泽西癌症研究的同仁们始终致力于能够最大限度还原临床试验的真实情况...

现代心电图：百年老树开新花

现代心电图学论坛 11~14日, 402AB

心电图技术是最常用的心脏病诊断方法，其他诊断技术的发展更为百年历史的心电图迎来了新的发展契机...

搏心电图专场，涉及基础起搏心电图、起搏心电图及故障分析处理、起搏器远程家庭监测、异常及特殊起搏心电图分析、CRT起搏心电图异常的识别与处理等...

心律失常论坛：凸显交流、发展与共融

心律失常论坛 11~14日, 310

国际合作增交流 论坛与HRS、EHRA及APHRS联合开设学术专场，荣幸邀请HRS主席Bruce L. Wilkoff、EHRA候任主席Karl-Heinz Kuck及APHRS主席Masayasu Hiraoka等国际知名专家分享国际心律失常领域的学术进展与技术经验...

心血管病急救：救急，还需暖心

心血管病急诊论坛 14:00~18:00, 311B

中华医学会急诊分会主任委员李春盛教授、全军急救医学专业委员会主任委员沈洪教授将为与会者带来心肺复苏的最新进展及理念...

中国TVI联盟：举学术之力，促学科繁荣

中国TVI联盟@CHC 8:30~12:30, 一层多功能厅A

2002年，Cribier教授为1例曾发心源性休克患者成功实施首例TAVI，标志TAVI时代到来。目前，经导管瓣膜病介入治疗(TVI)成为最具前景的介入心脏病学分支...

聚焦临床实践 不可不听

牛津-阜外论坛 8:30~12:30, 303AB

一场学术盛宴 邀请国际领军科研机构的学术带头人，奉上权威的最新临床研究进展。二种语言激荡思维 纯正、流畅的中英文报告，不出国门即能体验真实的国际学术交流氛围...

复杂先心病外科治疗的中国身影

小儿心脏外科论坛 8:30~17:00, 309B

复杂先心病外科治疗被誉为心血管病治疗领域的璀璨明珠。论坛特邀阜外医院胡盛寿、李守军及Franois Lacour-Gayet、AATS前任主席Tom Spray、首尔峨山医院徐万东、Shunji Sano教授等知名专家就前沿领域作精彩报告...

心脏瓣膜外科治疗：又上层楼

成人外科：二尖瓣成形术论坛 13日, 14:00~18:00, 309A 14日, 08:30~12:00, 309A

论坛邀请美国、德国、日本、加拿大、法国知名专家，带来二尖瓣、主动脉瓣成形最新进展。除让年轻医生充分展示新观念与新成果外，还将为老中青学者、国内外专家交流提供经验交流平台...

作临床与实验室“架桥人”

检验医学专场 8:30~12:30, 302AB

一站式论坛方式 有心血管检验前沿内容，如脂代谢与心血管病；更有检验科的常见热点问题，如“临床毒理学测量的质量控制、科主任的管理艺术和体会、检验医学论文相关问题点评等”。全方位展示前沿进展 冠脉粥样硬化斑块是前沿热点问题...

全身心护理观念正当时

心血管病护理论坛 8:30~18:00, 三层报告厅

论坛大家云集，内容广泛，涉及心血管危重症、心血管心理护理、护理管理和心血管相关领域，包括小儿复杂先心病及心脏联合辅助技术的监护、2010年心肺复苏与心血管急救指南、心理反应、心血管急诊绿色通道、临床路径管理及相关领域护理问题...

心力衰竭防治：跨入生物学治疗新纪元

心力衰竭论坛 13~14日, 8:30~12:10, 311B

上世纪90年代初，Katz A在“心力衰竭——2001年的预言”中指出：“心肌细胞cAMP水平的升高，恰似丧钟声。到2001年，负性肌力药必将取代正性肌力药治疗心衰”。近年慢性心衰治疗取得了划时代进展，正如Katz的预言：β受体阻滞剂与ACEI成为心衰的主流治疗药物...