

导读

成人心脏外科论坛
三大领域 六大主题 统领前沿

2

医疗结果评价研讨会及峰会
评价医疗结果 创建理想体系

2

心血管麻醉学科发展
必须走专业化道路
李立环教授专访

3

落实慢病规划
开展心脑血管病防治行动

7

健康的心脏·更好的生活

预防、转化与合作

尊敬的各位来宾、各位同道：

我谨代表大会组委会热烈欢迎各位参加2012年8月9日-12日在北京国家会议中心召开的中国心脏大会(CHC)2012。本届大会由中华医学会和国家心血管病中心联合主办,并将与国际心血管麻醉会议/第八届国际华人心血管麻醉论坛、国际心电图学大会同期举办。CHC 2012大会主题为“健康的心脏·更好的生活——预防、转化与合作”(Healthy Heart·Better Life Prevention, Translation and Cooperation)。

在经济高速增长的短短30年间,中国的流行病学模式已经从传染病和母婴疾病为主转换为以慢性非传染性疾病和伤害为主。其中,心血管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”,要高度重视慢病预防和控制工作。



胡盛寿教授
中国心脏大会主席

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病和其他慢病的流行。

多年来,在众多伙伴和医界同仁的大力支持和积极参与下,中国心脏大会已经发展成为我国乃至亚太地区最具影响力和教育意义的心

血管病学术盛会。本次大会内容丰富,包括1场全体大会、10场心血管病热点峰会、42场分论坛、1140个专题发言及22场卫星会,对心血管病基础研究、预防与流行病学、心血管病影像、介入治疗、外科治疗、护理等方面进行了详尽的讨论。来自我国和世界各地的专家学者将在CHC 2012大会上分享最新学术研究成果,讨论实践中的热点问题,交流心血管医、教、研、防的各种信息,以共同勇敢面对心血管病的挑战。相信本届大会不但能成为我国心血管病防治学术交流的重要舞台,也希望参会代表们能够学有所得,增进友谊,并探讨未来的合作机会。

我热忱期待与您在中国心脏大会2012上相遇,让我们携起手来为推动心血管病学的发展共同努力!

8月8日,阜外医院为8位老教授喜庆80华诞

六十载医术人生 照亮青年成长路



“我代表全院,向所有我院老专家致以崇高的敬意!”这是阜外医院院长胡盛寿教授在昨日“朱晓东、郑德裕、刘秀杰、胡小琴、吴锡桂、程显声、寇文谕、徐义枢教授80华诞庆典暨从医60周年医疗卫生职业精神报告会”上的开场白。胡盛寿院长强调,这八位专家始终毕躬临床以及科研第一线,为奠定和发展我国心血管病学作出了不可磨灭的贡献。希望年轻人,要向老一辈专家

学习,学习他们开拓进取、精益求精、无私奉献、循循善诱、甘为人梯、桃李满天的精神,并把这种博大精深的精神代代传承!

现场约500位医生聆听了四位老教授的从医回顾报告。朱晓东院士感慨万千,他把切身经历和体会凝结为一句话:“爱我阜外医院”,他说:“阜外医院充满爱、激情和机遇,因为这里是人才的摇篮和学术的殿堂。”

图文 / 许奉彦

康忻[®]— β_1 更高选 改善症状更有效，保护心脏更长远



康忻[®] Concor[®]

富马酸比索洛尔片 Bisoprolol

选择决定未来 ...

京药广审(文)第2011120822号

【适应证】高血压、冠心病(心绞痛)。伴有左心室收缩功能减退(射血分数 $\leq 35\%$)的慢性稳定性心力衰竭。

【用法用量】对所有适应证，早晨服用。

高血压或心绞痛治疗：常用剂量为每日5-10mg。轻度高血压可以以每日2.5mg作为初始剂量。根据患者反应调整用量。

慢性稳定性心力衰竭治疗：应以低剂量每日1.25mg开始，逐渐增量。最大推荐剂量为每日10mg。

【禁忌】已知对本品任何成分或比索洛尔及其衍生物过敏者，其他详见说明书。

【进口药品注册证号】2.5mg：H20100677；5mg：H20100678

本广告仅供医学药学专业人士阅读。详细处方资料备索

默克雪兰诺有限公司 北京市朝阳区建国路91号金地中心B座18层 邮编:100022 电话:(010)59072688 传真:(010)59072699 咨询电话:400-810-8186

Merck Serono
默克雪兰诺
致力科学 改善生命

Merck Serono is a
division of Merck

MERCK

“全国心血管病社区防治工作经验交流会 2012”主题 落实慢病规划 开展心脑血管病防治行动

国家心血管病中心 阜外医院心血管病防治中心 陈伟伟

“全国心血管病社区防治工作经验交流会 2012”是在卫生部颁布《中国慢性病防治工作规划（2012~2015年）》不久召开的一次社区防治工作盛会，也是2006年以来连续召开的第七届全国心血管病社区防治工作经验交流会。

本届交流会旨在通过专题报告、经验交流和学术研讨，总结交流全国各地心血管病社区防治工作经验，开展以社区防治为平台，以高血压和血脂异常控制为切入点，以社区人群心血管健康管理及疾病控制为手段，提升我国基层心血管病人群防治能力，维护国民心血管健康。最根本的目的是推动落实慢病防治规划，全面开展心脑血管疾病防治行动。为此，交流会提出了一个鲜明的主题：落实慢病规划，开展心脑血管病防治行动。



陈伟伟 教授

本届交流会吸引200多来自全国各地社区防治工作者和基层医生参加，与会代表带来了各具特色的社区防治工作经验和适宜当地实际的防治工作模式，且从不同的角度展示了社区防治工作的方方面面。

为更好地理解落实慢病防治规划，交流会还邀请到卫生部疾病预防控制局领导做重要讲话，从我国慢病防治形势出发，阐述慢病防治规划的出台背景和重要意义，部署全国心脑血管疾病防治行动等一系列防控规划目标和行动方案。

专题报告 众多知名专家就慢病防治规划解读、心血管病流行病学、主要慢病防控策略、技术规范、社区规范化管理、人群防治等作专题讲座。

经验交流 从前6届经验交流成果来看，全国各地在行政地

域社区防治工作由于政府重视和医改政策的支持，开展了卓有成效的工作。本届交流会呈现出了更多有关职业功能社区的防治行动，开辟另一个慢病防治战场，开展职业人群心血管病综合干预，展现出了一种纵横交错的防治网络体系。许多代表的工作非常值得同行的借鉴与学习，为参会代表提供了分享各地成功案例的平台。

学术争鸣 邀请卫生部领导和各主要慢病防控专业机构专家，就我国落实慢病规划、开展慢病防治行动计划等举行专题演讲与讨论，并就相关领域的重点问题、技术路线、机遇与挑战、可持续发展等问题展开讨论。

CHC 2012

9日 09:00-17:40

10日 14:00-17:40

四层 402AB 会议室

我国已启动最大规模 心血管病患病现况调查研究

阜外医院心血管病防治中心 王增武

在“十二五”期间，受科技部和卫生部委托，由国家心血管病中心将承担我国首次重要心血管病的患病率调查，涉及高血压、冠心病、血脂异常、糖尿病、脑卒中、心房颤动、心衰、先天性心脏病、瓣膜病以及周围血管病等，项目已于近日启动。

以往调查多针对单一疾病或心血管危险因素，本次调查则同时包括先天性心脏病、外周动脉疾病、冠心病和脑卒中等多个主要心血管病，这是有史以来涵盖面最广的调查，预计将在全国近300个点调查50万例对象。

该调查项目主要包括以下几部分内容：在50万人群中调查高血压、超重/肥胖、冠心病事件、脑卒中的患病率及分布特点；在7万人群中调查空腹血糖异常、血脂异常、房颤、慢性心衰、瓣膜性心脏病、外周动脉疾病的患病率及分布特点，并了解高血压患者的肾损害；在4万新生儿（出生28d内）中调查先天性心脏病的患病率；对3万名在职人员开展心血管病一级预防干预，管理3000名在职高血压患者。

检测全血活性镁离子——开启多参数血气分析仪新篇章

血气分析仪是当前重症医学临床不可或缺的检测设备。随着微电极传感器技术的不断发展，血气分析仪已演化为包含动脉血气、血氧、电解质平衡、酸碱平衡、重症相关代谢物等一系列参数的多功能分析仪，对患者内环境状态的描述更加深入、细致、全面，甚至可称之为“危重症检测系统”。

由美国Nova Biomedical Inc.（美国NOVA生物医学公司）生产的CCX型血气分析仪即是此类多参数血气分析仪的杰出代表。CCX型血气分析仪具有目前业内最为全面的测试菜单，独有的全血镁离子检测专利技术，在危重症临床具有广泛的应用。现简要介绍镁离子的临床背景和应用。

镁离子生理特征与功能

镁离子在人体中的总含量为20~30g，占体重的0.05%。在人体各种阳离子中，镁离子含量排第四，位于钠、钾、钙之后。

一般情况下，通过正常饮食即可保证足够镁离子摄入量，多余的镁离子主要通过肾脏进行排泄。同时，镁离子还是超过300余种酶的辅酶，尤

其是与三磷酸腺苷（ATP）活动相关的酶类，几乎都需要镁离子作为辅酶才能正常发挥作用。因此，镁离子参与了机体相当多的重要生理功能。

镁离子的功能包括：调控细胞内外离子；维持细胞的正常电位，保证神经兴奋信号的顺利传导；钙拮抗作用；自由基损伤保护功能。

镁离子异常的临床表现

低镁血症可由于镁离子摄入不足、肠道吸收障碍，消化道或肾端丢失以及临床处理等原因引起，低镁血症的患者可存在下述症状/体征：

神经肌肉症状和体征	面神经叩击试验阳性、束臂加压试验阳性、手足搐搦、全身痉挛、肌纤维震颤；
精神症状	情感淡漠、抑郁、谵妄、人格改变；
中枢神经系统症状和体征	头晕、眼震颤、吞咽困难、手足徐动样运动、腱反射亢进、偏瘫、失语；
血管张力和血压的变化	血管痉挛，血压升高；
心脏症状和体征	室性心律失常、室上性心律失常、尖端扭转型室速、非特异性ST-T改变等；
电解质紊乱	低钾血症、低钙血症、低磷酸血症；

高镁血症较为少见，常见于肾功能损害患者及医源性因素引起的一过性高镁血症，临床症状大致为：

一般情况	血压下降、皮肤潮红、恶心、呕吐
精神症状	神志淡漠、嗜睡，甚至昏迷
神经系统症状	肌肉弛缓、深腱反射消失、呼吸抑制
消化系统症状	肠蠕动减弱乃至消失
心脏表现	心脏传导抑制，心动过缓（可伴有短暂心动过速），严重时可能导致心脏停搏；心电图可表现为QRS波增宽、Q-T间期延长

危重症患者：须监测镁离子水平

由于危重症患者的病理生理特点，使得该类患者发生低镁血症的概率明显增加。研究显示，ICU患者存在低镁血症发生率较普通患者高17%，且在ICU停留时间、并发症、病死率均有所增加。大量临床研究表明，低镁血症患者的心功能异常显著增加，如各种类型的心律失常、心搏骤停、心肌供血减少等。

诸多的临床证据也显示，ICU患者心律失常与镁离子缺乏的关系十分密切。

因此，检测ICU患者的镁离子水平，筛查低镁血症患者，进行针对性镁剂补充治疗十分必要。另外，对服用过量镁剂的患者，避免一过性高镁血症，定期检测血镁水平也十分必要。

实验室检测镁离子：CCX型多参数血气分析仪独具优势

中心实验室的生化分析仪可以检测血清总镁的含量，但镁的活性部分（即镁离子）只占总镁的一部分，而更为理想的是直接检测全血中的活性镁离子含量。但镁离子选择性电极一直是个难点，直到由美国NOVA生物医学公司研发出CCX型多参数血气分析仪，才攻克了这一难关。

CCX型多参数血气分析仪即采用了该种专利技术，可检测全血活性镁离子浓度，为临床实践提供十分有益的参考。

综上所述，CCX型多参数血气分析仪通过检测全血活性镁离子浓度，可为危重症临床的精密诊断、精确治疗提供更好的服务。



降解到天然般的健康

BIODEGRADABLE FOR NATURAL HEALTH

Excel

爱克塞尔可降解涂层雷帕霉素洗脱冠脉支架系统

- 全球首个可降解涂层药物洗脱支架
- 多个前瞻性多中心大规模临床研究验证安全有效
- 涂层100%完全降解为CO₂&H₂O，有效预防晚期血栓的发生
- 试验证明可缩短PCI术后双联抗血小板治疗时间

JWMS

吉威医疗制品有限公司

地址：北京西城区阜成门外大街22号外经贸大厦9层
邮编：100037
电话：010-86068918 传真：010-68065989

适应症：用于冠状动脉狭窄或闭塞引起的心肌缺血或心绞痛
禁忌内容及注意事项详见说明书

注册号：国食药监械（准）字2009第3460238号

对于心功能极度低下的重度老年主动脉瓣狭窄患者

过渡性球囊成形术：新技术 新希望

国家心血管病中心 阜外医院冠心病中心 吴永健 杨跃进

SAVR 和 TAVI： 不适用心功能低下 AS 患者

阜外医院注册数据初步显示：TAVI 技术相对于 SAVR 安全性高，但对于 EF 非常低下的患者，依然不是适应证选择。

外科手术置换瓣膜是主动脉瓣狭窄 (AS) 的标准治疗方法，手术风险低，远期效果好，但并非所有老年 AS 患者都可以接受外科主动脉瓣置换术 (SAVR)。据阜外医院 2006~2009 年的 AS 资料统计，约 1/3 住院 AS 患者未能接受 SAVR，这些患者往往预后不好。AS 患者一旦发展成心力衰竭，年死亡率达 50% 以上。阜外医院老年 AS 患者

注册研究数据初步显示：EF<30% 的 AS 患者 3 个月生存率不足 50%。这些患者行 SAVR 的围手术风险高，难以接受外科手术，而药物治疗的效果非常有限。

PBAV 过渡治疗安全、有效

高润霖院士带领的瓣膜病介入治疗小组对治疗进行探索，即术前全面评估的基础上对患者施行过渡性球囊成形术，心功能改善和症状改善后再行 TAVI 或 SAVR。结果显示，对于心功能严重低下的 AS 患者，PBAV 技术安全、有效，可以考虑作为过渡性治疗手段。

该小组过去 1 年对 10 例 EF<30% 的 AS 患者进行了经皮主动脉瓣球囊成形术 (PBAV) 的过渡性治疗，所有患

者术前经内外科及影像科联合讨论，认为既无 SAVR 的指征，又无 TAVI 指征，临床表现为顽固性心衰，药物治疗效果不佳。

患者在药物麻醉后，穿刺单侧股动脉和股静脉，并放置 6F 鞘管。股静脉通道用临时起搏，股动脉途径用于升主动脉及左心室压力测量。经股动脉路径行对侧股动脉造影，以便确定对侧穿刺点。穿刺成功后以 90° 预置 2 个 proglide 缝合器，随后送入 14F 鞘管至股动脉。沿 14F 鞘管送入直头钢丝，在 Amplatz 的支持下，跨主动脉瓣至左心室，随后换以尖端柔软钢丝，沿其送入 20 mm × 40 mm 球囊。在临时起搏心率 180~200 次/min 的情况下，对主动脉瓣进行扩张。

扩张后即刻行经胸超声检查，观察瓣口流速、压差以及心功能的变化，有无如心脏破裂、主动脉根部破裂、心包填塞等并发症。同时行主动脉造影，观察冠脉开口、主动脉瓣反流的情况。

10 例患者均成功进行 PBAV，手术顺利。所有患者 PBAV 后升主动脉压均明显一过性升高，肺动脉楔压下降。超声心动图显示，主动脉瓣压差均有不同情况的下降，心功能有不同程度的改善。术后患者症状明显改善。1 例大量胸腔积液达 2 个月的患者，术后 48 h 胸腔积液完全消失。10 例患者中，1 例患者因术后伴发严重感染致感染性休克死亡；其他患者均于 1 周后顺利出院，等待 SAVR 或 TAVI。

TRCT 暨介入心脏病学论坛

经桡动脉介入治疗热点 精彩讲解 全面展现学术进展与实践体会

ACS 是最高危的冠心病亚组，也是 PCI 治疗改善患者预后最明显的领域，而经桡动脉 PCI 是否显示出比经股动脉更多的优势，经桡动脉 PCI 治疗是否真地可以大幅度降低出血？在一些特殊的领域，如左主干、慢性完全闭塞、桥血管、外周血管病变以及慢性肾功能损害的患者，经桡动脉介入治疗是否可行？经桡动脉介入治疗需要更熟练的技巧和特

怎样治疗 讨论问题 分享经验 达成共识

本部分希望能够通过对以下问题的讨论，增加临床经验和循证医学两方面的碰撞，达成一些简单共识，或者促进一些新研究的开始。

怎样让左主干病变，特别是远端分叉甚至是三分叉患者得到最佳治疗，血管内超声、FFR、OCT 指导，不同术式选择，外科还是杂交？介入治疗挽救大量急性心肌梗死患者的生命，但如何让危重特别是休克的急性心肌梗死患者“复活”？当痉挛患

示教演示和讲座 手术转播精彩纷呈 与专题报告良好互动

本次会议转播邀请多位国内外知名 CTO 专家尝试完成 6 例复杂的完全闭塞病变演示，其中多例已经历多次 PCI 失败。如何安全而有效地攻克这些技术难点，如何系统地诠释 CTO 病变特性及选择应对措施，大会将致力于提供 CTO 治疗的新思路、新信息以及对已有介入器械的新理解。如何评估 LM 分叉病变，如何选择介入策略，如何规避介

冠脉介入并发症

全面提高认识、预防及处理能力

提高对介入并发症的认识、预防及处理能力对保证冠脉介入安全以及进一步提高冠脉介入的成功率具有重要意义。本次介入并发症论坛选取介入术中的致命并发症（冠脉穿孔、口部夹层、气栓、严重痉挛、无复流、过敏性休克）、常见的棘手问题（血栓形成、支架脱落、术中低血压）、多发情况（肾损伤、桡动脉路径并发症）以及罕见情况（包括放射损伤、神经系统并发症）为讨论题目，邀请国内具有丰富临床经验冠脉介入治疗医生结合临床实例从发生机制、预防和处理多方面进行详细阐述。

(窦克非供稿)

定的手法，是否有更长的学习曲线，失败的机制和预测因素是什么？

以上问题以及在一些具体的操作，如右桡动脉和左桡动脉、桡动脉和尺动脉、无鞘导管的经桡动脉介入治疗以及经桡动脉介入曝光量，本专题上专家学者将结合切身经验对最新的文献展开精彩讲解。

(高展供稿)

者没有严重的狭窄时，该怎样治疗，药物还是支架？对于无症状的冠心病患者，当造影出现严重狭窄，但运动试验或 FFR 阴性时，医生应该如何选择？一个大回旋支或对角支开口严重狭窄并引发患者明显的心肌缺血症状，怎样治疗？影响左主干或前降支支来缓解心肌缺血是否合理？对于年轻的严重冠心病患者，左主干、三支血管均有严重病变时，该如何应对？

(钱杰供稿)

入中的危险地带，如何提高中远期预后？本论坛将通过多个 LM、双分叉、三分叉病例对以上各疑点进行诠释。

瓣膜病介入治疗、去神经化治疗和外科血管介入治疗，是本次病例转播的又一大特色。如何进行，意义何在，风险几何，这些疑惑将通过实际案例的演示和领军专家的解答、释义。

(许亮供稿)

冠心病论坛

最新进展讲座

聚焦学科热点 解决临床难点

胸痛中心的成立给急性心肌梗死的早期救治带来了什么？急性胸痛救治规范流程怎样？急性心肌梗死患者干细胞治疗是近年来的研究热点，国内外开展了许多实验室研究和临床研究，但到底在实际临床中应用情况怎样，临床医生应该怎么看待并将这项技术应用于患者？如何平衡抗血栓治疗和防出血的问题，冠状动脉搭桥术前和术后应如何科学地抗血小板治疗？对于稳定型心绞痛，是不是就意味着不需要医生和患者的格外重视呢，看似稳定型心绞痛的患者是不是一定就稳定呢？心肌微循环障碍是我们需要重新审视和关注的问题，我们应该怎样检测、评价和改善微循环障碍？冠心病与糖尿病的关系相当密切，心内科医生应该如何面对和诊治糖尿病患者？此外，如何更大幅度地降低心血管事件的残余风险。国内外十位著名冠心病专家将就上述热点和难点问题展开权威性分析和讨论。

(许海燕供稿)

生理学影像

客观认识生理学指标 推进合理应用

IVUS 在发达国家应用广泛，但由于经济、认识以及相关读图和应用经验问题，在我国的使用率仍然不是很高。OCT 具有优于 IVUS 达 10 倍的分辨率，但穿透性是难以解决的问题，如何临床中使用 OCT？CT 是近几年使用越来越多的冠心病筛选、诊断工具，但其他临床应用和对介入的指导作用尚未得到充分认识。同位素运动试验是一种常规冠心病诊断工具，其预后价值究竟有多大？FFR 是一个相对较“老”的腔内工具，但又是近年重获新生的生理学标准。本专题将对这些生理学指标进行讨论，希望有所裨益。

(钱杰供稿)

CHS2012

9 日	08:30-12:30	怎样治疗
	13:45-17:57	经桡动脉介入治疗热点
10 日	14:00-18:00	示教演示和讲座
11 日	08:15-12:30	示教演示和讲座
	14:00-18:00	示教演示和讲座
12 日	08:30-12:30	冠脉介入并发症

一层多功能 B 厅

CHS2012

9 日	08:30-12:30	最新进展讲座
	13:45-17:57	生理学影像

三层报告厅

最安全之选：新一代 DES XIENCE PRIME

国家心血管病中心 阜外医院冠心病中心 吴永健



吴永健 教授

Xience PRIME 支架不仅规格更齐全，输送性更优异，具有更出色的安全性，并获得 CE 批准，最少只需使用 3 个月 DAPT。

对于临床医生而言，常规选择具有最佳安全性的 DES，将为患者带来更多获益；对于一些具有潜在 DAPT 停用风险的患者，如决定选用 DES，应优先考虑具有短程 DAPT 适应证的 Xience。

Xience 获“最安全支架”美誉

Gregg Stone 博士在 ACC 2012 年会上汇报了大规模支架血栓 meta 分析研究结果，该研究由顶尖的心脏介入专家组成的国际专家小组独立完成，并同期发表在《柳叶刀》杂志。

该 meta 研究入选 50 000 多例患者，是迄今为止比较 DES 和裸金属支架（BMS）安全性数据规模最大的 meta 分析。且对原始数据的要求非常严格，仅包括随机对照研究（共 49 项），没有包括任何注册研究或其他 meta 分析，需要强调，该研究比较了所有美国已上市的支架产品。

结果发现，在支架血栓这一重要的安全性终点上，Xience 具有最为出色的表现：

第一，术后 1 年，Xience 确定的支架血栓发生率显著低于 BMS。不仅在早期（30 d 内），且在 31 d 至 1 年间差异

均有统计学意义。

第二，术后 1 年，Xience 确定的支架血栓发生率显著低于 Resolute、Endeavor、Cypher 及 Taxus。

第三，术后 2 年，Xience 确定的支架血栓发生率仍然显著低于 BMS 及 Taxus。

第四，除 Xience 外，没有 DES 在术后 2 年确定的支架血栓发生率低于 BMS。

研究者总结道：“与其他支架相比，置入支架 2 年后 Co-Cr EES（Xience）支架血栓发生率最低。目前发现，较 BMS 相比，其支架血栓发生率更低。如在将来研究中得到进一步证实，将会带来临床治疗模式的巨大转变。”

Martin Leon 博士的总结最为精辟：“这个研究告诉我们，使用 DES，就选择 Xience。”

Xience: 首个 CE 认证，最短只需 3 个月 DAPT 的 DES

PCR 2012 年会开幕首日即宣布，Xience PRIME 及 Xience V 支架的 3 个月 DAPT 适应证获得 CE 批准，即冠心病患者置入该支架后最短使用 3 个月 DAPT 是安全的。这成为目前主流 DES 获批的最短 DAPT 使用时间。

临床患者通常置入 DES 后会使用 DAPT 来降低血栓及其他不良安全事件的风险。最近“ESC 心脏血运重建指南”建议，DES 治疗的患者使用 DAPT 至少 6~12 个月。但需强调，长期使用 DAPT 会导致其他的安全性风险，包括增加出血事件。如果某些由于手术或其他原因需要中断或中止 DAPT 使用的患者，支架置入后较短的 DAPT 使用时间无疑会带来更多获益。

美国心脏病学院院士、美国心血管造影和介入学资深会员、雅培学院仪器部医疗事务及首席医疗官 Charles A. Simonton 说：“这一适应证的批准意味着，患者使用 Xience PRIME 或 Xience V 治疗后，如果患者情况需停用 DAPT，那么患者使用最少 3 个月的 DAPT 后，欧洲医生可以更有信心且安全地停用 DAPT。来自 10 000 多

例患者的临床数据显示，使用 Xience 者在术后 3 个月中断 DAPT 与从未中断药物患者的安全性相似。另外，缩短患者使用 DAPT 的时间对患者的健康具有很大获益，同时也降低医疗成本。我们非常高兴地看到，Xience 是首个 CE 认可、只需 3 个月 DAPT 的 DES，这也是对 Xience 的众多安全性证据的认可。”

PCR 年会上公布的数据显示，超过 1 万例使用 Xience PRIME 及 Xience V 的真实世界患者中，术后 3 个月停用 DAPT 的患者无支架血栓事件发生。该 meta 数据来自四个真实世界的研究（XIENCE V USA、XIENCE V INDIA、SPIRIT WOMEN、SPIRIT V），共计 10 615 例患者。患者包括有 AMI、ACS、肾功能不全、LVEF<30%、糖尿病、多支病变、CTO、桥血管病变、直接 PCI、左主干、再狭窄、分叉病变、开口病变等复杂病变，全部置入 Xience 支架。数据显示，术后 1 年，来自真实世界的患者支架血栓发生率仅为 0.68%；术后 3~12 个月停用 DAPT 患者的支架血栓发生率为 0%。

Xience PRIME 支架具五大优势

Xience PRIME 是 Xience 家族的最新成员，是目前全球药物洗脱支架（DES）市场占有率最高的 DES——Xience V 的最新一代产品。它已在 2011 年获得 SFDA 及 FDA 认证，并正式在中国及美国上市。

Xience PRIME 采用和 Xience V 相同的药物（依维莫司）、聚合物涂层（含氟共聚物）和支架金属材料（钴铬合金）。空间架构采用最新的 MULTI-LINK 家族第八代支架平台，提供了全新的 33 mm 和 38 mm 的长支架；球囊输送导管也作了改进，提供出色的输送性、跟踪性及穿网眼能力。

Xience PRIME 长支架使得绝大多数之前需使用几个短支架来覆盖的病变只需 1 个支架就能充分覆盖，减少了医疗成本，提高了临床疗效，并降低了支架重叠的不良反应。其还具备更出色的输送性，在临床上常见的钙化病变、慢性闭塞病变（CTO）、迂曲血管病变等复杂病变的治疗上，使操作更加游刃有余，显著提高介入治疗成功率。

Xience PRIME 基于 Xience V 支架设计，它的主要结构（包括药物、共聚物及支架材料）和 Xience V 保持一致，因此国外专家认同的 Xience V 的数据同样适用于 Xience PRIME。

Xience 目前已有超过 45 000 例患者的临床研究数据，包括 100 余个 RCT 及注册研究，最长随访时间超过 5 年。由于相关研究中有大量头对头、证据最可靠的临床随机对照研究，临床终点多为“硬事件”，故证据力度较强，为 Xience V 的安全性、有效性提供了有力的循证医学证据。

Xience PRIME 传承了它的优效表现，在新型的长支架中显示出优异的结果。

值得一提的是，在 ACC 2012 年会和 PCR 2012 年会上，Xience 屡次成为关注焦点，因为国际专家小组的支架血栓 meta 分析显示：Xience 是最安全的支架，且 Xience 的 3 个月双联抗血小板治疗（DAPT）适应证获得 CE 批准！

Xience PRIME
依维莫司药物洗脱冠脉支架系统

传承优效，持续创新

传承 XIENCE 研究的优效性结果

以更出色的第 8 代 MULTI-LINK 支架为平台

38mm 支架的输送性和 18mm 支架相似

安全、第一、CE 认证
最短 3 个月 DAPT

Abbott
A Pioneer in Life

心血管麻醉学科发展必须走专业化道路

访国际心胸血管麻醉论坛 & 国际华人心胸血管麻醉论坛主席李立环教授

《医师报》记者 江国锋

成绩来自“团队协作”与“高质量”

《医师报》：CHC 2012 将上演三强联袂盛况，这种强强联合模式恰好呼应最新指南组建“心脏团队”处理心血管病的新理念，作为国内最大的心血管病医院，我院在践行“心脏团队”方面有哪些可借鉴的经验？

李立环教授：2011年，阜外医院心血管外科手术量为10 107例，冠脉介入治疗为10 649例，成为世界仅有的手术量突破万例的特大心脏病中心。从临床角度讲，我院取得的标志性成就在于手术量大幅增加的同时住院死亡率却明显下降。2011年，我院单纯性冠脉搭桥住院死亡率连续6年低于1%，畸形程度超过法洛四联征的复杂先心病死亡率保持在2%左右，心脏移植生存率5年达到87.6%。危重症（心功能严重受损、冠心病、瓣膜病、高龄）患者住院死亡率也显著下降，处于国际先进水平。未来阜外医院将进一步减少手术创伤，开展微创手术、体外循环工作，这无疑将更利于患者康复。

自从2010年国家心血管病中心落户阜外医院以来，我院又担负起



李立环 教授

心血管病各个专科医生培养的重任。医院领导层高度重视医院治疗管理和医疗质量问题，严格把关项目系统工程和各个专业的医疗质量，尤其在人员资质管理、准入方面要求近乎苛刻。就麻醉科而言，作为一名合格的心血管麻醉科医生，必须经过严格的轮训，还需要通过科室全体成员的集体考核，评议认为有能力胜任此项工作，才能成为正式心血管麻醉科医生。

严格的质量管理，高品质的医疗质量，使我院住院死亡率和危重病康复率在国内外都名列前茅。归结为一句话：“阜外医院发展到今天，离不开‘团队（team）’、系统工程的功劳”。

减少临床输血，关键在术中

《医师报》：《阜外心血管病医院外科年度报告2011》指出，“无血外科”理念已经深入阜外外科团队的每个成员，他们在治疗过程中常规开展“患者血液管理”。您可否介绍阜外医在临床血液管理实践中的经验？

李立环教授：减少手术或住院期间输血量，关键还是如何减少术中出血量，只有减少术中出血才能控制好输血量。在这一点上，我院有自己的经验：外科医生须细致止血；树立血液麻醉和

血液保护理念，如“无应激麻醉”、以控制性循环理念管理患者、正确有效地使用抗纤溶药物等措施；只有把控住术中出血量，才能扼住输血量的咽喉。

2011年成人外科患者住院期间，整个血制品中红细胞输注比例仅约30%，血浆占20%左右。2008~2011年我院相关统计数据 displays：与2008年相比，2011年成人外科手术量从7850例上升到10 107例，相反红细胞输入量从70.5%下降到33%，血浆输入量从65%下降到22%。

完善专科建置，发展心血管麻醉学

《医师报》：我国麻醉学科的发展还存在哪些问题？您认为成为一个合格的心血管麻醉医生需具备哪些条件？

李立环教授：我国心血管麻醉专业迫切需要建立心血管麻醉专科学术机构，这不仅利于自身发展，还能形成良性循环，促进整个麻醉学的进步。按照国家关于医学的分类，心血管外科属于3类学科，但仅有2类学科设置的麻醉学专业不利于麻醉专科的发

展。全球几乎所有国家都有专门的心血管麻醉专业学术机构，但我国欠缺，原因复杂。虽然我从事心血管麻醉多年并呼吁成立专门的心血管麻醉的学术机构，但相关机构未予以积极回应。

心血管麻醉医生的成长需要经过长期的学习、培养。首先要掌握麻醉基本技能，但要成为心血管麻醉医生还需要掌握心血管相关知识和技能，熟悉心血管病理生理、影像、超声等全科体系并通过考核认可。

优维显® 370

碘普罗胺

心血管造影及介入治疗的理想选择



Science For A Better Life

- ◆ 理化性质均衡
- ◆ 高效显影
- ◆ 肾脏耐受性高
- ◆ 不良反应发生率低

成人心脏外科论坛

三大领域 六大主题 统领前沿

国家心血管病中心 阜外医院成人外科中心 郑哲

“成人心脏外科论坛”将在9~11日展开深入的学术交流，内容涵盖目前成人心脏外科的三大主要领域：瓣膜病、冠心病及终末期心脏病。同时结合目前国际上的新技术、新热点设立了“微创外科”、“经皮/经心尖主动脉瓣置入术(TAVI)”、“心房颤动的外科治疗”三个专题，全面引领成人心脏外科在中国的发展方向。

主题一 瓣膜外科

该专题在2011中国心脏大会“瓣膜成形论坛”的基础上进一步探讨“二尖瓣成形技术的应用”。许建屏教授将作专题报告，旨在介绍阜外心血管病医院二尖瓣成形技术经验的同时推动瓣膜成形技术在国内的推广。

主题二 微创外科

多位国内专家将围绕胸腔镜、机器人、小切口辅助等微创技术在心脏外科中的应用做精彩报告，更清晰诠释微创外科技术在我国的应用现状并展望未来发展趋势。

主题三 冠心病外科

杂交技术无疑是论坛的最大亮点。胡盛寿教授在报告中将用冠脉造影结果这一金标准评价一站式复合冠脉再血管化技术的中期疗效，这在国内外均属首次，将为杂交技术在冠心病外科中的应用提供重要的循证医学佐证。

主题四 重症心脏病和心脏移植

随着我国国民医疗需求的不断提升，重症及终末期心脏病的外科治疗已成为临床不能回避的议题。本次将围绕心室机械辅助的应用及我国心脏移植现状做专题学术交流。

主题五 TAVI

自2002年首次应用以来，TAVI经过10年的发展技术及材料日臻成熟，在国外特别是欧洲得到了广泛应用，但在国内尚属起步阶段。本次论坛以超前的眼光将其作为一个独立专题进行讨论，邀请了在TAVI手术方面有着丰富经验的加拿大教授 Anson Cheung 做专题报告，并由多名内外科专家从不同角度对TAVI手术的应用发表各自看法，为TAVI手术未来在我国的应用及推广奠定基础。

主题六 房颤外科治疗

该专题无疑是目前国际上成人心脏外科领域的热点，而应用

胸腔镜技术治疗房颤这一新技术与热点的结合将成为讨论的重点。

纵观本次论坛的六个专题，不仅内容丰富、涵盖面广，同时囊括国际发展的前沿及热点，真正与国际接轨。相信来自国内外的专家、学者及青年医生将借助中国心脏大会2012这一高端学术交流平台展示各自在成人心脏外科领域的学术成果，促进转化医学新进展，提升我国成人心脏外科的诊疗及研究水平。

CHC2012

- | | | |
|-----|-------------|--------------|
| 9日 | 14:00-15:45 | 瓣膜外科专题 |
| | 16:15-18:10 | 微创外科专题 |
| 10日 | 14:00-15:45 | 冠心病外科专题 |
| | 16:15-18:10 | 重症心脏病和心脏移植专题 |
| 11日 | 08:30-09:45 | TAVI专题 |
| | 10:15-12:10 | 房颤外科治疗专题 |

三层 309A 会议室

医疗结果评价研讨会及峰会

评价医疗结果 创建理想体系

如何构建科学的医疗服务体系？如何改善医疗服务质量及考核体系？如何解决医疗资源浪费严重、分配不均衡的现象？如何提高医疗服务的效率、公平性和覆盖率？医疗改革的当务之需何在？这些不仅是中国，也是包括美国在内西方发达国家面临的社会问题。美国政府高度重视“医疗结果评价研究”，设立了多个专门从事领域研究的非营利机构，为保证医疗改革的顺利实施提供必需科学证据，而我国该领域尚处起步阶段。

论坛期间，国家心血管病中心主任、阜外医院院长胡盛寿，美国“医疗结果评价研究”领域的先驱者和领航者之一的美国国家科学院院士 Harlan Krumholz 等15位国内外专家将通过20个精彩的报告深入阐述“医疗结果评价研究”这一新兴领域。

不同于通常的临床研究，“医疗结果评价研究”根植于真实的医疗环境，以患者和服务对象的最终结果为着眼点，揭示现有医疗体系在政策制定、组织架构、医疗质量/考评方法、医疗效率及公平性等环节中存在的问题。更重要的是通过研究取得证据，以此制定预防、消除或改善这些问题的措施及策略，并确保措施及策略得以正确实施的技术路线图等，达到研究的最终目的，即建立安全、有效、以患者为中心、及时、高效、公平、高质量的医疗体系。（李佳供稿）

CHC2012

- | | | |
|-----|-------------|------------|
| 9日 | 08:30-17:30 | 医疗结果评价研讨会 |
| 10日 | 11:00-12:30 | 医疗结果评价研究峰会 |

三层 309B 会议室




泰尔茂


Heartrail® II

PTCA 导引导管

Ikari IL 和 IR

为经桡动脉介入 (TRI) 提供
强支撑力的理想形状