



CHC 2013

中国心脏大会2013

DAILY NEWS

8月8日

CHINA HEART CONGRESS 2013

每日新闻

2013年8月8-11日
北京国家会议中心

整合、品质、创新
Integration, Quality, and Innovation



www.cmachc.org 《中国循环杂志》社编辑出版

健康的心脏·更好的生活：整合 品质 创新

欢迎参加中国心脏大会 2013

尊敬的各位同道

我谨代表大会组委会热烈欢迎各位医学同道参加2013年8月8日-11日在国家会议中心召开的中国心脏大会(CHC)2013。本届大会由中华医学会和国家心血管病中心联合主办。CHC 2013大会主题为“健康的心脏·更好的生活-整合、品质、创新”(Healthy Heart Better Life - Integration, Quality, and innovation)。

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。为应对心血管病流行的挑战,大会推崇“以健康为中心,加强慢病整体防控,强调预测、预防、个体化和人群的积极参与”的慢病防治理念,在临床工作中,强调医疗质量,并实现各学科的有效整合。

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全球最具影响力的心血管病学术盛会。2013年是中国心脏大会的十周年,十年的发展历程使中国心脏大会成为推动全球心血管病防治事业发展的领军者,站在了全球心血管病诊疗和防治理念的前沿阵地上,它更是我国心血管病领域的广大医务人员为我国乃至全球的心血管病防治事业的蓬勃发展做出贡献的例证。

CHC 2013大会内容包括1场全体大会,10场心血管病热点峰会,44个分论坛,1200个专题发言,1339篇论文摘要及25场卫星会。国内外著名的心血管病专家将云集本届大会,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,交流心血管医、教、研、防的各种信息,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,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,更希望参会代表们能够从中学有所得,增进友谊,让我们携起手来为推动心血管病学的发展共同努力!



大会主席 胡盛寿教授

Dear Colleagues and Friends

It is a great pleasure and privilege to welcome you to the China Heart Congress (CHC) 2013, August 8 -11, 2013. I am also very delighted to announce to you all that China Heart Congress will be celebrating its 10th anniversary at China National Convention Center (CNCC).

The Congress is jointly organized by Chinese Medical Association (CMA) and National Center for Cardiovascular Diseases, China (NCCD), and co-sponsored by all Chinese societies in the field of cardiovascular medicine. The theme of CHC 2013 is “Healthy Heart, Better Life - Integration, Quality, and innovation”.

China has experienced a remarkable epidemiological transition shifting from the infectious disease to the noncommunicable diseases' dominating in the past decades. And the Cardiovascular diseases (CVDs) have become the leading cause of death and disability among the middle-aged and elderly both in urban and rural areas of China. We are being faced a raging waves of epidemic of chronic diseases with the predicted large increase of morbidity and mortality from CVDs. Only by making health care more predictive, preventive, personalized and participatory, can we minimize the impact of disease, promote and protect health and wellness, and place the patient at the very center of the care team.

With strong supports from the Chinese government, the most knowledgeable national and international experts and colleagues, as well as the industrial partners, the CHC has become one of the most comprehensive academic events and the most educational teaching course in the field cardiovascular medicine in Asia Pacific region. The CHC 2013 will once again follow its successful steps as previously.

The scientific program CHC 2013 will offer one plenary session, 10 cardiovascular hot topic summits, 42 forums, 1200 didactic presentations, 1339 abstracts, and 24 satellite symposia, 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 promote worldwide and nationwide collaborations.

I cordially invite you to participate in this most exciting program, as well as to enjoy the celebration of the 10 remarkable years of China Heart Congress.

Shengshou Hu



中国心脏大会十年

一个梦想 专注十年

以健康为中心,加强对慢病整体的防控,强调预测、预防、个体化和人群的积极参与

健康中国梦

- 2004 9月04-06日
- 2005 9月16-18日
- 2006 8月18-21日
- 2007 9月21-24日
- 2008 10月18-19日

- 2009 9月11-13日 促进全民心血管健康
- 2010 8月12-15日 创新·转化·促健康
- 2011 8月11-14日 健康的心脏·更好的生活
- 2012 8月09-12日 健康的心脏·更好的生活-预防、转化和合作
- 2013 8月08-11日 健康的心脏·更好的生活-整合、转化和创新

CHC十年历程



第五届年度精彩 TRI 病例大赛

2013年8月10日星期六8:30 AM-6:00 PM
国家会议中心三层303AB会议室

2009-2012 “Radialist of the Year”



主办：中国TRI俱乐部
NPO International TRI Network
协办：泰尔茂研修学院



GAP-CCBC : 实践出真知

2012年千(县)万(医)工程巡礼和2013展望

海峡两岸医药卫生交流协会心血管专业委员会成立三年来,在加强海峡两岸医药卫生学者交流,探索华人自己心脏病诊疗模式等方面做了大量工作,为提高海峡两岸华人心血管疾病诊疗水平做出了积极努力。去年,为提高县级医务人员的水平,“千(县)万(医)”工程启动,2012年,已完成24站。学会的主任委员杨跃进教授表示,学会的宗旨是:加强两岸学术交流,促进学术交叉融合,缩小指南实践差距,共同提高临床水平。

杨教授说:“如何尽快缩小指南和临床治疗的差距,缩小大城市、大医院和小城市、县级医院的差距是我们目前所面临的一项迫切任务。指南和实践:临床疑难危重病例研讨会(GAP-CCBC)为各级医生搭建了一个学术交流的平台,重点针对临床危重急救和疑难病例进行分析点评,通过互动和讨论的形式更好地将医学理论和实际操作联系起来,全面提高心血管病的诊疗水平。”



海峡两岸心血管临床危重疑难病例讨论会
国家会议中心三层 308 会议室 8:30 -12:30

基层慢病防治三个关键问题

安徽医科大学第一附属医院 唐海沁

以高血压防治为代表的慢病防治是医改解决看病难和医疗费用超高的重要内容之一。以往基层高血压防治在不同时间和地区出现分级管理、自我管理、契约管理、三化管理和强化管理等模式,促进了基层高血压防治,但我国高血压防治“知晓率、服用率、控制率”尚不尽人意。8年基层慢病防治工作使我们认识到健全绩效考核激励机制、培养合格的全科医生和加强慢病防治信息化网络建设是基层慢病防治模式中的关键问题。

健全绩效考核激励机制 国家投入大量资金后,基层医疗单位房屋建设已满足需要,心电图机、B超机、X线机和常规生化仪等设备均已配备。在基层硬件建设基本到位的情况下,软件机制改革是医改的“深水区”探讨问题。健全绩效考核激励机制是慢病防治从“要我学,要我干”转变为“我要学,我要干”的有力促进措施。

落实全科医生制度 目前,基层缺乏合格的全科医生,规范化慢病防治难以做到,短期培训和局部地区特殊政策也难以在全国范围内提高慢病防治水平。从全科医学教育源头抓起,落实全科医生培养制度,向基层输送合格全科医生,同时配套优惠政策,改善待遇,使其在基层留得住,并有积极性开展慢病防治工作。

慢病防治信息网络化建设 基层医生辛苦建立的纸质档案常常是“死档”,即使是电子化,单机不联网或慢病防治管理软件不统一或不兼容,无法有效用于慢病防治,做到规范化管理。慢病防治信息网络化才能掌握慢病防治的基本信息,发现问题,解决问题,信息化才能掌握慢病防治效果,为绩效考核提供依据,实现政府购买基层慢病防治服务。

慢病防治是一个系统工程。政府、学术团体和专家,基层医务人员各自发挥着重要作用,需正确定位,各尽其职。在政府主导下,学术团体和专家发挥专业优势,积极参加到基层慢病防治工作中,如根据慢病防治学术版指南制定指南基层版、推广版和科普版,是推动基层慢病防治事半功倍的实事;基层慢病防治适宜技术也是值得深入研究的课题。相信在全社会的共同努力下必将提高我国慢病防治水平。

· 特色研究 ·

我国近半数社区居民在应用中国传统复方降压药物

阜外心血管病医院王增武教授的一项研究发现,在社区高血压人群中,目前仍有近50%的人在应用中国传统复方降压药物,而指南推荐的其他主要降压药物,钙拮抗剂降压为第二位,占36.8%、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)18.3%、利尿剂占7.9%、 β 受体阻滞剂占10.4%、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)占4.0%。

“中国传统的降压药物对控制我国高血压的防控发挥了重要的作用,但问题是其中也含有一定的中枢降压药物,这些药物目前缺乏大规模的研究证实其对预防心脑血管疾病的作用,以及其安全性。”王增武教授表示。

该研究选择了我国1000个社区中的92325例高血压患者,分析了社区居民的用药模式。

王增武教授说,以往关于高血压用药的研究都是基于大医院的患者,但大医院的医生处方的

药物和社区居民实际用药存在一定的差别。本研究则反映了社区高血压药物的实际情况。

高血压联盟秘书长王文教授则认为,“中国传统的降压药物的作用不能替代,这些药物便宜,服用方便。而且这些药物属于固定剂量的复方制剂,是多种降压药物的组合,这符合目前关于降压药物的理念。当然,这些药物对心血管事件的影响有待大规模临床试验的评估。”

王文教授也指出,国家食品药品监督管理局曾发布消费警示提醒公众,珍菊降压片在使用过程中可能会累及胃肠道、精神神经系统、皮肤等。

该研究还发现,单药、固定剂量的复方制剂和2种以上联合用药的血压控制率分别为27.7%、25.0%和22.5%。“原则上讲,药物联合应该降压疗效应当优于单药治疗,这可能是由于联合用药不合理,或联合用药的患者血压较高,不易控制。”王增武教授表示。

心血管复合技术研讨会亮点纷呈

心血管复合技术研讨会将重点介绍并讨论复合技术在大血管疾病、冠心病、先天性心脏病、瓣膜疾病及房颤治疗中的应用。美国克利夫兰医学中心血管外科的Sean Lyden将介绍复合技术在主-髂动脉闭塞性疾病方面的应用,该技术目前已代替传统的主-股动脉分流术成为新标准。阜外心血管病医院常谦教授将介绍复合技术在急性主动脉夹层治疗中的应用。会上还会播放主动脉疾病的复合技术治疗手术的录像。关于复合技术治疗冠心病的讨论中,克利夫兰医学中心胸心外科的Ed Soltesz博士回顾了目前冠状动脉再血管化治疗方法的现状。浙江大学医学院附属第二医院心内科的王建安教授在冠心病传统的内科、外科治疗方法的基础上,创新性的介绍一站式复合手术在左主干、多支血管病变及前降支开口病变中的价值。在先天性心脏病的复合技术治疗的专场中,知名专家分别介绍复合支架植入技术、左心流出道梗阻、法鲁氏三联症和肺动脉闭锁的复合治疗之后。在瓣膜疾病和房颤的治疗专场,Mathew Williams教授介绍了何为新复合技术,并就其如何解决复杂外科难题作详解。(徐飞)

· 论坛推介 ·

现代心电图学论坛: 保留经典 弘扬特色 力求创新

“保留经典,弘扬特色,力求创新”这句概括了今年现代心电图学论坛四个专场的主旨,既保留了经典心电图基础理论、又推广了少见波形的研究进展。今年大会创造性的添加了心电图的一体化通读通判。特别值得一提的是,为了进一步提高心电图判图质量,更好地发挥高标准心电图在心脏相关功能检查中的作用,今年孙兴国教授首次将面向全国全面推广三级判图的心电图诊断模式,即:一二级判图人员作出初步诊断,三级判图人员方能给最终结论并发送报告。从目前情况看,心电图的通读通判的办公模式在国家心血管病中心已初见端倪,阅图质量也有了新的提高。如何在全国推广这种模式,有待于您的支持。

全国心血管病社区防治工作经验交流会 2013
国家会议中心三层 305 会议室 14:00 -14:20

心血管复合技术国际研讨会
国家会议中心一层多功能 A 厅 08:30-18:00

现代心电图学论坛
国家会议中心三层 报告厅 8:30 -18:00

Progress 导丝成功开通前降支 CTO 病变一例

术者：刘斌（吉林大学第二医院）

临床病史

★主诉：男性，69岁。主因“反复胸闷、胸痛5年余，加重1个月”入院。

★既往史：高血压病史10余年，糖尿病病史2年，吸烟史20余年，无酗酒，无血脂异常。



刘斌 教授

术前辅助检查

- ★心电图：陈旧性前壁心肌梗死。
- ★心脏彩超：室壁搏动不协调，射血分数52%。
- ★冠脉造影：见图1-2。

术者评价：

1. 一定要选择强支撑力的指引导管，否则很难开通带有较硬纤维帽的 CTO 病变。
2. 右冠提供前降支的侧支循环，必要时可以帮助判断导丝走向及是否在真腔。
3. Progress 导丝尖端呈锥形，穿透力强，适合穿透 CTO 病变的纤维帽；头端5 mm 为裸露的弹簧圈，无任何涂层，使得其触觉反馈比较明显，穿刺纤维帽时不容易打滑；裸露的弹簧圈近端为聚合物护套外覆亲水涂层，大大降低了摩擦力，提高了导丝扭控性。
4. 头端较硬的导丝进入病变后，换成 Pilot 50 等头端相对较软的超滑的导丝，更易于通过较长的弥漫病变。
5. 微导管跟进到病变远段血管后，可交换成头端柔软的导丝以提高手术安全性。

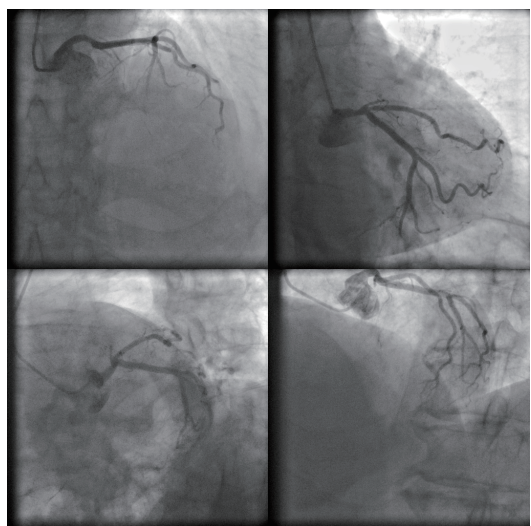


图1 左冠造影

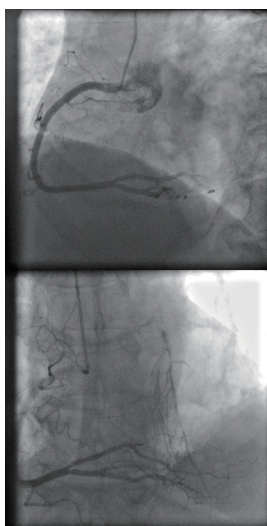


图2 右冠造影

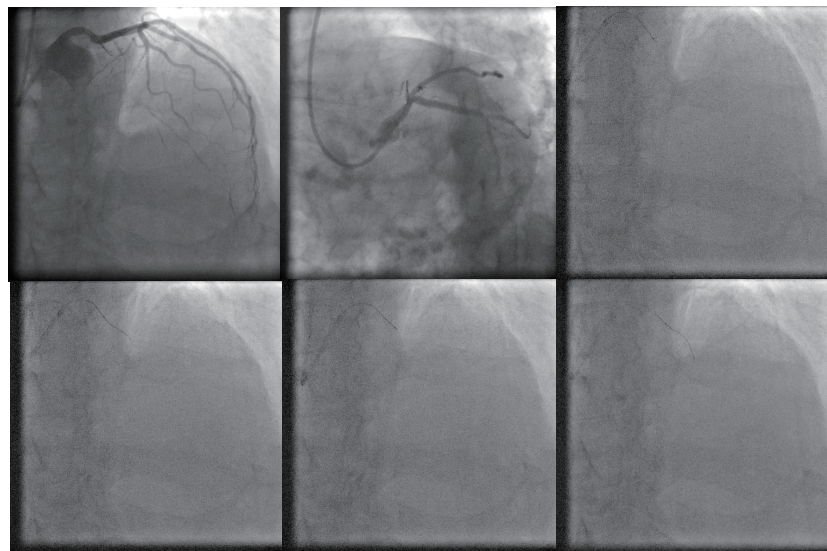


图4

治疗策略

闭塞病变并不长，但病史较长，推测闭塞时间较长，首选前向技术开通 CTO 病变，必要时穿刺股动脉行右冠造影帮助明确导丝走行。

手术过程

1. 6F EBU3.5 指引导管
2. Finecross 微导管增加支撑（图3）。
3. Pilot50 未能通过病变，换用 Progress120 穿透纤维帽（图4）。
4. 再交换成 Pilot50 导丝走到 LAD 远端，跟进微导管（图5）。
5. 交换 Rinato 导丝（图6）。
6. 球囊扩张及支架置入（图7）。
7. 最终结果（图8）。

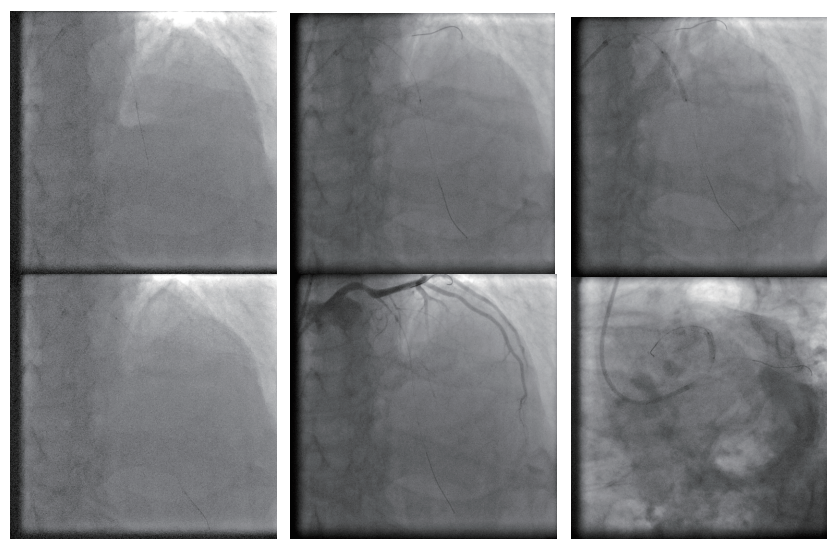


图5

图6

图7



图3



图8

中国心脏大会历程回顾

一个梦想 专注十年

回顾过去，2004年，迫于我国心血管病防治现状的需要，原卫生部心血管病防治研究中心（NCCD）成立。时年，在NCCD的支持下，阜外心血管病医院承办了首届北京国际心血管病论坛，为国内外心血管病学同行交流防治经验和理念，探讨心血管病预防模式提供了崭新的学术交流平台。

直至2010年，国家心血管中心宣告成立，举办了6届的“北京国际心血管病论坛”也更名为“中国心脏大会”。自此，大会依托国家心血管病中心这一航母平台，利用阜外心血管病医院学术、技术的旗舰优势，团结国内外广大心血管界同仁，历经十年的发展，大会规模不断扩大，会议内容日益丰富，国际间的学术交流与协作逐步深入，已经成为我国乃至世界颇具影响力的心血管病学大会。

自2009年起，每一届大会均提出了鲜明的大会主题。“促进全民心血管健康”、“创新 转化 促健康”、“健康的心脏 更好的生活”、“健康的生命 更好的生活——预防、转化和合作”、“整合、转化和创新”，这些主题无不体现了心血管疾病防治策略的适时转变和更新。从国家政策、中外经验、社区管理多层面，更加突出以心血管病预防为中心，把心血管防治成果和技术应用于社区人群防治，促进全民心血管健康是中国心脏大会一直追求的目标。十年的发展历程使中国心脏大会成为推动全球心血管病防治事业发展的领军者，站在了全球心血管病防治理念的前沿阵地上，它更是我国心血管病领域的广大医务人员为我国乃至全球的心血管病防治事业的蓬勃发展做出贡献的例证。



2004年

首届“北京国际心血管病论坛”在内容设置上，包括分为心脏外科学、心脏内科学、介入心脏病学、心脏起搏与心电生理、心血管影像学、心血管病基础与检验医学、预防心脏病学、心血管病护理八大学科，内容覆盖心血管病医、教、研、防各领域。大会收到论文535篇，来自30多个国家的百余名外国专家和国内3000多名心血管病医生齐聚一堂，共商心血管疾病防治战略。

2005年

“北京国际心血管病论坛2005”继续关注心血管病学的最新进展，特别是心内科、心外科、心血管影像学、心血管检验医学、心血管护理学、介入心脏病学、预防心脏病学及基础医学。为适应学科的迅速发展，论坛增加下列主题：（1）心血管病遗传与环境危险因素及前期病变；（2）转化医学；（3）再生医学；4）代谢综合征；（5）女性心脏病。

2006年

百余名世界知名专家及300名国内成绩斐然的专家与学者就国际前沿的心血管病防治知识、基础研究成果、最新诊疗规范以及循证医学结果展开了交流。为配合国家社区医疗发展规划，改善就医环境，解决广大人民群众看病难的问题，本次大会特地针对基层和社区医护人员增设了“基础医师培训”、“普通心内科”、“心电图学”等专题讲座，进行临床基本知识及主要进展的普及、教育并进行规范化培训，并向广大基层医生免费开放。

2009年

原卫生部心血管病防治研究中心和美国克里夫兰医学（心脏）中心“强-强”携手举办“北京国际心血管病论坛2005”，并广泛联合政府、学术机构、组织协办。会议以国际合作发展、多学科交叉融合、社区防治、循证医学证据、全新临床技术介绍和手术示范为主调。大会联合原卫生部疾病控制局联合举办了“第四届全国社区心血管病防治大会”，从国家政策、省市规划、中外经验、社区管理多层面，更加突出以心血管病预防为中心，把心血管防治成果和技术应用于社区人群防治，促进全民心血管健康。此次大会上，由中国牛津国际医学研究中心牵头的“循证医学与临床试验”高层研讨会、第一届海峡两岸心血管疾病防治及预后评估高层研讨会以及耶鲁-阜外心脏高峰论坛邀请牛津大学、耶鲁大学、华盛顿大学等国外以及国内著名专家深入讨论“在实践中如何提高临床疗效并改善预后——临床效能和效果评估研究”等议题。

2008年

阜外心血管病医院在应用杂交技术治疗心血管疾病方面取得初步经验，为了更好的促进这项新技术的普及和发展，特举办了我国乃至国际上首个国际心血管病杂交技术研讨会，邀请国际上在心血管内科、外科、儿科及放射科等学科领先应用该技术的专家学者研讨了杂交技术在心血管病等领域里治疗的最新进展和面临的挑战。

2007年

“北京国际心血管病论坛2007”是由原卫生部心血管病防治中心与美国贝勒医学院德克萨斯心脏中心联合举办。本次论坛秉承其传统，邀请心血管病临床诊疗、基础研究、转化医学和群体医学等领域内的颇具影响力的心血管专家及科学家交流最新研究成果。不同地域和种族的心血管疾病危险因素的不同及预防措施是本次大会的重要议题之一。

2010年

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，在国家正式批准成立国家心血管病中心之际，北京国际心血管病论坛正式改名为中国心脏大会。大会规模进一步扩大，设立心血管病基础医学、预防与流行病学、社区人群防治、影像学与功能检测、心脏内科与介入治疗、心血管外科、护理学等近30个专题论坛，全面展现全球心血管领域的新成果、新进展与新趋势。世界14个国家和地区的148位世界知名心脏病学专家，包括香港、台湾地区在内的国内知名专家学者6000余人参会。

2011年

国家心血管病中心与中华医学会强强联合举办“中国心脏大会暨2011”。在中国的流行病模式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的严峻现实下，大会提出“健康的生命、更好的生活”的口号，呼吁全民行动起来，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。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，1132篇论文摘要及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。

2012年

“中国心脏大会暨2011”以更前沿的理念碰撞、更精彩的进展解读、更积极的实际行动，切实履行“预防、转化和合作，全方位诠释‘健康的生命，更好的生活’这一主题。除继续秉承与国际权威学会联合办会，及注重基础和临床双赢外，本届会议还与心血管麻醉医学、心电学国际会议融汇交流，设置高端国际对话、全方位解读心血管病防治进展、分享学术成果/精湛技艺，注重基层医生的理论/实践技能培训。

2013年

为应对心血管病的防控挑战，大会提出，应以健康为中心，强调疾病的预防、预测和对普通人群与高危人群整体的防控，强调个体化和人群的积极参与；在临床工作中，应以患者为中心，努力实现不同学科间的有效整合，强调医疗质量，提升医疗服务品质。

胡盛寿：用科学证据追求最佳医疗效果

**“整合、品质、创新”的核心：
以患者为中心，面向未被满足的健康需求**

2013年中国心脏大会如期而至。今年大会主题定为“整合、品质、创新”。中国心脏大会主席、国家心血管病中心主任、阜外心血管病医院院长胡盛寿教授结合当今医疗变革的现实和迫切需求，诠释了践行“整合、品质、创新”对于改善医疗服务模式、提升医疗服务质量的真正意义。

整合是近年来医学领域比较热门的名词。胡盛寿教授解释说，医学整合在临床工作中的具体实践就是在诊疗过程中实现多学科交叉协作，使传统的个体经验医疗模式转变为现代的团队协作规范化的决策模式，并将对患者的关爱和人性的尊重融入到诊疗中，实现全方位专业化、规范化及合理的诊疗活动，建立以健康为中心的整体疾病防控模式，从而提升医疗服务质量。

符合患者需求，患者在医疗过程中能得到最佳的医疗效果，并在成本与效益方面得到合理化，这是全球医疗服务机构所追求的“医疗品质”的真正内涵。胡盛寿教授分析指出，虽然现代医学确实取得了很大进展，新药、新技术和新理念层出不穷，但改善“医疗品质”这一医学的整体目标却依旧显得遥不可及。与之相关的一些问题是：如何实施以患者为中心的医疗服务，以给予患者高品质的诊疗？医疗实践和医疗卫生政策的哪些因素影响了患者的医疗效果？正是这些大是大非问题的亟待解决，才使“医疗结果评价研究”这一新兴领域应运而生。作为国内该研究领域的先行者，阜外医院通过分享“医疗结果评价研究”在国际上已取得的成绩和经验，结合中国医疗卫生现状，以心血管领域为切入点，探讨了如何跨越证据与实践的鸿沟，为优化医疗体系提供科学证据。胡盛寿教授强调，“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，最终目标是创建优质的医疗体系和寻求最佳的医疗结果，提供“以患者为中心”的安全、有益、平等和高效的医疗卫生服务。

医学转化历来是中国心脏大会的一大亮点。转化医学是将基础医学研究的成果较快地转化并应用于疾病预防、诊断和治疗及预后评估中的一种医学模式。“从更广泛的角度讲，转化医学指的是从患者角度出发研制和应用新技术，强调的是疾病的早期筛查和评估。在现代的医疗中，我们看到，研究进程向一个更加开放的、以患者为中心的方向发展”，胡盛寿说。有着千年悠久历史的中医学的整体系统观和辨证论治思想极具特色，而转化医学的提出和发展为我国中西医结合治疗心血管疾病提供了契机。胡盛寿教授认为，心血管病防治要走中医和西医相结合的道路，需要借助循证医学为桥梁，这样才能使中医的辨证论治更加系统化、规范化。他表示很荣幸能与陈可冀院士合作，在中国心脏大会上共同打造“中西医结合”论坛，邀请全国著名的中西医结合专家共同探讨中西医结合防治心血管病新模式。

当今，医学创新已步入新的纪元。作为心血管病防治的“国家队”，阜外医院始终屹立在医学创新和理念变革的前沿，填补国内临床和研究空白。

“最好的医学创新是面向未被满足的健康需求，充分体现医学价值的创新”，胡盛寿教授如此认为。

**冠心病外科：
应把提高诊疗质量作为发展重点**

我国的冠心病外科的发展将继续完善质量控制和评价体系，并且围绕转化医学探索新的治疗手段，不断提高治疗成功率，给广大冠心病患者带来更多更多获益。

胡盛寿教授介绍，我国的冠心病外科从1974年第一例冠状动脉旁路移植术（CABG）成功实施至今已经经历了近四十年发展，这期间走过了举步维艰的起步阶段、快速发展的普及阶段以及厚积薄发的提高阶段，取得了丰硕的成绩，如今已经成为一门成熟的学科。

近年来，随着介入治疗技术在冠心病治疗中的广泛应用，西方发达国家的CABG手术量逐年减少。与此同

时我国CABG手术量却经历了一个快速增加的阶段，能够开展CABG的中心数量也大幅度增长。胡盛寿教授表示，我国冠心病患者基数庞大，而冠心病外科仍处在发展提高阶段，目前的普及水平还远达不到能够满足患者需求的层面，因此，我国冠心病外科未来的仍有发展的空间。

“虽然前景可观，但心血管外科发展仍面临着诸多挑战”，胡盛寿教授强调道。目前，我国冠心病外科发

展仍不平衡，建立我国的冠心病外科质量控制体系，对于整体提高冠心病外科诊疗质量具有重要意义。我国冠心病外科手术量虽然仍处在并将继续经历一个增长阶段，但是从长远来看，手术数量的拐点必然会来到。在这样的形势下，减小外科手术创伤，提高手术质量，以及加强与内科在冠心病治疗方面的合作显得迫在眉睫。另外，外科技术与介入技术对于患者预后的评价以及治疗方式的选择方面的研究也成为焦点，这对于为冠心病患者选择正

确的治疗方式，提高外科治疗质量意义重大。近年来，国内外在心肌再生、干细胞移植等多种新的冠心病治疗技术手段的基础研究中取得了许多成果，如何将这些基础研究成果转化为冠心病外科治疗的临床方法成为又一个热门话题。

“今后，我国的冠心病外科的发展将继续完善质量控制和评价体系，并且围绕转化医学探索新的治疗手段，不断提高治疗成功率，给广大冠心病患者带来更多更多获益。”胡盛寿教授强调。



在2012年的中国心脏大会开幕式上，中华医学会副会长祁国明指出，中国的心血管病流行不堪重负，我国的慢病防控不能照搬欧美发达国家的成功经验，亟需在充分借鉴的基础上全力探索“中国模式”。

**心血管病防治工作：
搭建社区防治服务网络**

胡盛寿教授坦言，面对心血管病发病的严峻形势，关键是要搭建一个全国性的预防控制、健康教育与促进一体的心血管病基层社区防治服务网络，发挥基层防治队伍的作用，逐步提升我国心血管病监测与防控能力。

这些年，国家心血管病中心坚持防治工作重点“前移”和“下移”，把防控主战场由医院转向社区，使大医院的“大医生”走进社区，培训、指导社区医生，真正推动和提高我国心血管疾病预防与诊疗水平，发挥主力军的作用。

据胡盛寿教授介绍，国家心血管病中心率先构建了覆盖全国的高血压社区防治网络。自2005年以来，已经在全国22个省市开展了“全国高血压社区规范化管理”项目，形成了覆盖40个县区级单位的2500余家社区服务中心防控网络，扩大管理患者300万人。在一年内，血压控制达标率从22%提高至70%以上。形成了一支由2.5万名基层医师组成的专业心血管疾病防治队伍。

国家心血管病中心一直在进行社区心血管疾病防治及转诊模式的探索，在“四季青”、“黄村”建立医疗合作中心的基础上，又与北

京五城区一郊区签订了协议书和对口支援协议书，建立了中关村医院、龙潭湖社区卫生服务中心两个协作社区。选取了5个具有代表性的医院定点支援，采取双向转诊与健康教育、专科培训与技术输出两种合作方式，每年我院专家平均去社区出诊150人次，转诊300人次，培训2000人次，形成了北京市社区心血管疾病“前筛基地”、“后疗基地”、“健教基地”三个基地。

为了我国社区疾病管理模式和理论体系的进一步完善，国家心血管病中心推出了国内首部《社区疾病管理教程》。并在4年间开展了6期疾病管理模式培训暨社区疾病管理高层论坛，涉及14个省和直辖市，受益居民达到近1亿人。

不难看出，通过几年的工作，国家心血管病中心逐步实现了心血管病防治工作从医院的“围墙内”到“围墙外”的转变，为我国心血管疾病社区人群防治模式作了成功的探索。

欢迎申请高润霖心内科医师奖学金

阜外心血管病医院作为国家级心血管病的医疗诊治、医学教育和医学研究中心，历来注重人才培养，并建立了多层次的人才培养机制。“高润霖心内科医师奖学金”旨在为国内外青年医师提供在阜外心血管病医院进修学习的机会和资金支持，同时还会大力资助年轻医师参与国际交流。

“高润霖心内科医师奖学金”由阜外心血管病医院内科管委会、介入中心、教育处协同主办，依托国家心血管病中心作为平台，与中华医学会心血管病学分会、心电生理和起搏分会紧密合作。下设专家委员会，负责候选人员遴选及培训成果评估。办公室及报名处设于阜外医院教育处及内科管理委员会。

培训内容

初级培训项目

候选人员 以完成基本医学教育培训或具有初级（含初级）以上专业技术职务从事心血管内科工作的人员为主。

培训目的 是掌握规范化的心内科诊疗流程，对心内科常见病、多发病熟练应对并掌握一定的急重症抢救能力。

培养流程 包括阜外医院心内科

普通病房轮转培训、急诊和重症病房培训两部分。在临床培训的同时，开展理论课程学习，完成进修医师课程并需通过考核。

高级培训项目

候选人员 面向已经完成初级心血管专科培训或具有中级以上（含中级）专业技术职务从事心血管内科工作的人员。

培训目的 帮助医师提升心血管病内科临床及科研能力，逐步成为高层次专家级医师。开展介入相关治疗培训项目，提高介入心脏病学医师的专业技能和科研能力。开展心血管科研培训项目，培养高层次医学科学人才。选拔已具备相当科研能力和基础的人员前往国际知名的医学中心或医学院深造，进一步提高临床和科研能力。

报名、遴选、评审流程

候选人要求：1. 学历：临床医学本科学历；2. 职称：从事内科专业三年以上住院医师；3. 年龄：男≤45岁，女≤40岁，且身体健康，可承担正常医疗工作；4. 单位级别：二级甲等以上等级的医院（三级医院优先）；5. 已取得《医师执业证书》和《医师资格证书》

报名：报名事宜由教育处和内科管委会安排管理（具体报名时间及流程请于9月份之后登录阜外心血管病医院官方网站查询）。

教育处联系方式：北京市西城区北礼士路167号阜外心血管病医院行政办公楼205室 教育处

邮编：100037 电话/传真：010-68316036

内科管委会联系方式：010-88398080

推荐及遴选流程：候选人的推荐及遴选由高润霖心内科医师奖学金专家委员会负责。

阜外心血管病医院保留对本奖项的最终解释权

·论坛推介·

重聚北京 剑指先心病

Hybrid 技术治疗复杂先心病日益受到外科医生的重视，8月8日，在国家会议中心多功能A厅召开的复杂技术治疗先心病会场上，阜外心血管病医院李守军教授和上海儿童医学中心张海波教授将给大家带来 Hybrid 治疗左室流出道梗阻，肺动脉闭锁和法鲁氏四联症的新经验。

8月10日，在国家会议中心309A会议室召开的心血管外科论坛上的先心病专题中，阜外心血管病医院胡盛寿教授将向大家展示 DRT 手术治疗远端型右室双出口的独家经验。婴幼儿瓣膜病变一直困扰着外科医生，且看美国 Montefiore 儿童医院 Francois Lacour-Gayet 医生及武汉协和医院的董念国教授是如何解决这一难题。在先心病的围术期治疗方面，本届 CHC 亦开辟专题进行重点讨论，敬请光临会议现场。



国家发改委优质优价品种
国家基本医疗保险药品目录品种

- 每粒装银杏叶提取物166.6毫克
- 每粒含银杏总黄酮醇苷40毫克、萜类内酯10毫克
- 银杏酸内控在5PPm以下
- 内控了萜类内酯中银杏内酯与果内酯的比例关系