



CHINA HEART CONGRESS 2016
中国心脏大会
国家会议中心/CHINA NATIONAL CONVENTION CENTER
AUGUST 11-14, 2016

DAILY NEWS

每日新闻

8月11日

健康的心脏 更好的生活
创新·转化·合作
Healthy Heart·Better Life
Innovation, Translation, and Cooperation

《中国循环杂志》社编辑出版

健康的心脏·更好的生活

——创新·转化·合作

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2016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)2016。本届大会由中华医学会与国家心血管病中心主办。CHC2016的主题是“健康的心脏、更好的生活 - 创新·转化·合作”。

当今，心血管疾病是全球第一位死亡原因，低收入与中等收入国家心血管疾病负担和危害尤其严重。同时伴随着工业化、城镇化、人口老龄化和疾病谱变化，导致我国心血管疾病发病率持续上升、疑难重症不断增多，心血管疾病已经成为高死亡率、高致残率、高患病率、高医疗风险及高医疗费用的第一大慢性疾病，严重影响广大人民群众的健康。面对严峻的心血管疾病的负担和挑战，有效解决面临的诸多问题，越来越多地依靠科学技术进步，依靠国际和地区间合作，需要与全世界各国和地区交流经验。在研究和开发层面，我们需要更多“创新”的防治技术与手段，并加速其向临床“转化”和推广应用；在人群和区域层面，我们应以人群健康为中心，倡导健康的生活方式与危险因素预防；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。无论是实验研究、



大会主席 胡盛寿院士

临床实践，还是人群防治，都需要来自国内外众多长期致力于心血管疾病防治工作的专家、学者、企业和非政府组织代表的积极“合作”，从国家政策、中外经验、转化医学研究、社区管理等多层面进行研讨与交流，进一步促进理解、预防、控制威胁人类的心血管疾病，为心血管疾病防控献计献策。

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心血管业界最具影响力的心血管疾病学术盛会。承就以往，本届大会内容丰富，包括全体大会、美国胸外科协

会与国家心血管病中心联合举办的心脏瓣膜峰会、心血管疾病热点峰会、40余个分论坛以及卫星会；对心血管疾病基础研究、流行病学和人群预防、心血管疾病影像和检验、心血管内外科治疗、护理等方面都安排了详尽的讨论。值得一提的是，今年大会还在心血管疾病基础研究新进展、创新技术手术转播、临床研究、基层培训四大领域新增了专题论坛，并将借助阜外医院新建的具有国际标准的信息化、可视化的多媒体教室进一步展示当前国内外心血管疾病精准医学研究的前沿与成果，此内容也应予以关注。届时来自我国和世界各地的专家学者将在CHC2016大会上分享最新学术研究成果，讨论实践中的热点问题，交流心血管病医、教、研、防及产业的各种信息，共同应对心血管疾病的国家、地区及全球性挑战。相信本届大会在“创新驱动发展、建设健康中国”的今天，不但能成为我国心血管疾病防治学术交流的重要舞台，也能为国内外同行带来合作的良机。

希望参会代表们能够学有所得，增进友谊，让我们携起手来推动心血管病学的发展，努力呵护与实现“健康的心脏、更好的生活”！

胡盛寿教授
中国心脏大会主席
国家心血管病中心主任



国家心血管病专委会 血管外科专委会今日成立

成立“国家心血管病专家委员会血管外科专业委员会(NSVS)”的主要目的是，为引领和推动血管外科疾病预防、治疗及科学研究的进步与创新、增强中国血管外科的国际影响力做出贡献。

——详见2版

国家肺动脉高压登记 注册研究最新数据发布

数据显示，我国心衰患者中PH-LHD患者占较大比例，出现PH的患者病情程度更为严重，冠心病与心肌病所致肺动脉高压患者的血流动力学差异明显。

——详见5版

阜外医院 十大最具影响力事件

阜外医院建院60年来，留下了许多值得回味的重大事件，这些事件也推动了中国心血管病防治事业的发展。

——详见6-7版

阜外医院 60年创新技术成果展

——详见8-9版



中国医学科学院阜外医院建院60周年 学术巡礼

NEW SIX-DECADE BEGINNING WITH
HER GLORY CONTINUING

An Academic Discovery and Achievement Celebration
at the 60th Anniversary of Fuwai Hospital

5:30 PM-7:00 PM, Friday, August 12, 2016
2016年8月12日 星期五 5:30 PM-7:00 PM

Ballroom ABC, Level 1, CNCC
国家会议中心一层大宴会ABC厅



Venus A 主动脉瓣膜中国临床研究

自2002年全球首例经导管主动脉瓣置换术(TAVR)至今,世界上实施TAVR手术已超过15万例,我国2010年开展TAVR,2012年9月10日中国医学科学院阜外医院为两例严重主动脉瓣狭窄(AS)而不能接受外科“换瓣”手术的高龄患者成功实施TAVR并首次置入国产瓣膜,并正式启动国产瓣膜Venus A临床试验。

Venus A 试验背景

我国一项回顾性非随机研究分析提示,50岁以上的中老年患者主动脉瓣钙化(AVC)的发病率达49.38%。随着人口的老齡化,钙化性主动脉瓣狭窄(CAS)的发病率增加,即将成为我国瓣膜病的首要病因。许多AS患者,因为外科高危/

禁忌证而不能接受手术治疗,只能依靠药物治疗,而药物治疗仅可缓解心衰症状,无法解决瓣膜的机械性狭窄或关闭不全,严重影响生活质量,给社会和家庭带来严重的负担。因此,发起国产主动瓣膜研究势在必行。

中国主动脉瓣狭窄患者现状

根据中国12家心脏中心AS回顾性分析研究显示,老年(≥65岁)患者合并症多,与西方相比,患者钙化程度更高,且二瓣化比例也很高。这些特征也使国内的TAVR术在早期开展中困难重重,如严格按照国际已有的TAVR手术入选标准很难挑选适合的患者,加之内科医生对本来属外科治疗范围的疾病不甚了解,因此,课题的开展过程也是内科医师不断学习的过程,在不断的实践过程,不断调整与改善更适合国内患者的TAVR术。

Venus A 研究课题结果

针对中国AS患者特征,研究人员在课题进行过半时召开会议,提出增加Venus A瓣膜支撑力、增加输送系统压力等改进意见,并提出应增加入选在国内AS患者中占很大比例的二瓣化患者。改进后的瓣膜置入术后数据显示置入成功率提升,并且,研究人员在2014年TCT大会现场成功转播一例主动脉瓣狭窄(二叶瓣)病例,手术非常顺利,术后无任何瓣周漏,表明中国瓣膜产品更适合国内患者。

入选全国5家心脏中心的101例高危主动脉瓣狭窄患者,平均年龄75岁,平均STS评分6.68%。三叶瓣55.2%,二瓣化44.8%。其中升主动脉入路占15%、右股动脉入路占46%、

国产瓣膜 TAVR 术前景

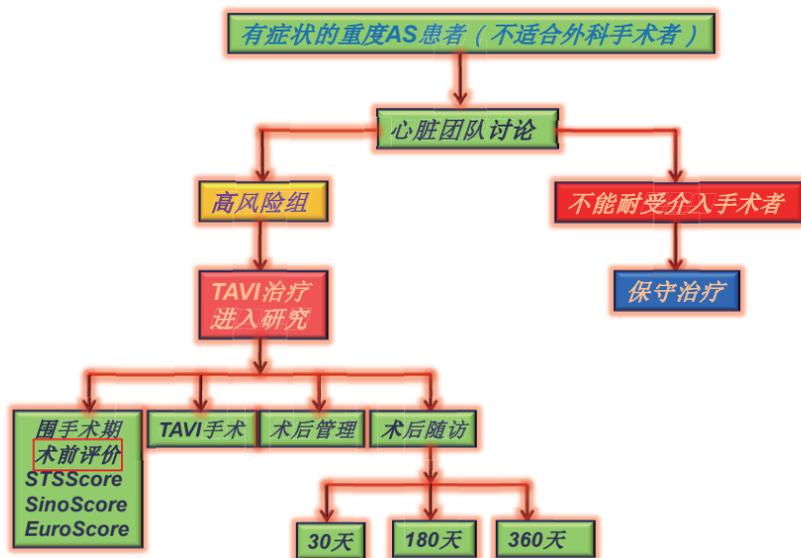
目前,Venus A瓣膜已完成国家“十二五”科技支撑计划,是我国拥有真正的具有自主知识产权的新技术产品;拥有适合中国人瓣膜病特点的瓣膜支架(Venus MedTech杭州启明医疗器械有限公司);术后永久起搏器的置入率与国外产品相当或低于同类产品;TAVR疗效肯定,且总体费用低于SAVR,因此,相信未来随着技术的普及和发展,TAVR的手术费

左股动脉入路占39%。结果证实,TAVR总体手术成功率约96%,其中三瓣AS成功率98%、二瓣AS成功率93%;30天全因死亡率4.9%,与国际水平相当;20.75%的患者发生房室传导阻滞;FAS人群术后12个月复合终点事件全因死亡或严重卒中发生率为7.6%,与国外产品及临床试验结果类似;术后1年起搏器植入率为18.5%。随访1年还发现,术后患者心功能明显好转,患者的跨瓣压差明显改善,主动脉反流量显著减少。结论:Venus A是适合中国人瓣膜病特点的瓣膜支架,径向支撑力强,以适应国人钙化更重的特点,瓣膜植入成

用及并发症的发生率有望进一步降低,性价比也将大幅提高。

TAVR手术在中国势在必行,尽管早期手术研究开展过程困难重重,但这些都已在临床经验积累中不断改进,希望能研制出更符合国人钙化严重和二瓣化严重的患者。未来,国内TAVR进一步的发展还需要政府、学会、企业及医院间的协作,以使TAVR手术在国内真正规范地发展,惠及更广大患者。

Venus A 研究技术路线



临床终点事件 (N=81)

事件	30 D	06 M	12 M
死亡			
例数 (miss)	79 (2)	79 (2)	79 (2)
心源性死亡	2 (2.5%)	3 (3.8%)	3 (3.8%)
非心源性死亡	2 (2.5%)	2 (2.5%)	2 (2.5%)
心肌梗死	2 (2.5%)	2 (2.5%)	2 (2.5%)
脑卒中			
TIA	1 (1.3%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)
出血性	0 (0%)	0 (0%)	0
缺血性	0 (0%)	0 (0%)	0
穿刺部位血管并发症	5 (6.3%)	5 (6.3%)	5 (6.3%)
外科干预	3 (3.7%)	3 (3.7%)	3 (3.7%)
肾衰	2 (2.5%)	2 (2.5%)	2 (2.5%)
起搏器植入	15 (18.5%)	15 (18.5%)	15 (18.5%)

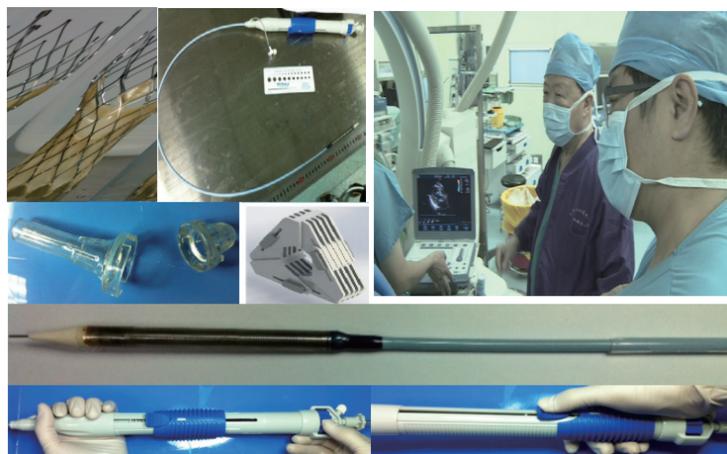
FAS人群术后12个月复合终点事件全因死亡或严重卒中发生率为7.6%

有关 Venus A 试验

该项目为德诺资本所投资的项目。经导管瓣膜置换虽然微创,但对技术条件要求更高,需要多学科通力协作,并在杂交手术室进行。我国在863项目和“十二五”科技支撑计划支持下,杭州启明公司研发的VENUS-A经导管主动脉瓣置入装置,经动物实验,体外测试合格,开展临床试验。Venus A试验由中国工程院院士、著名心脏病专家高润霖组织实施,阜外医院作为组长单位,联合四川大学华西医院、浙江大学第二医院、江苏省人民医院和上海瑞金医院共同完成。这是中国第一个经导管瓣膜病临床试验,并首次取得成功,是一个真正意义上的中国科技创新研究。

目前该项目还取得以下一些令人振奋的成果:(1)可以为国人提供一款完全自主研发、自主创新,安全、有效、物廉价美、使用放心的人工瓣膜。(2)创造了一整套从瓣膜评价到介入操作的技术路线,为今后该技术在全国的传播奠定了基础。(3)真正意义上第一次研究了国人瓣膜病在发病特点和病理形态上存在巨大差别,这也说明了自主研发国人瓣膜的必要性。(4)体现了新技术条件下多学科融合的趋势。

经皮介入人工心脏瓣膜 (Venus A-Valve® System)



用心守护健康

阜外医院 60 年创新技术成果展

70年代

- 1956 建立用紫外分光光度计测人血清钾的方法并用于临床
- 1958 国内第一例低温二尖瓣直视成形手术
- 1958 实施全国首例经导管左心室造影术
- 1959 国内第一例低温主动脉瓣破裂修补手术
- 1959 国内第一例低温室间隔缺损直视修补手术
- 1961 国内第一例低温全主动脉弓部瘤切除并人工血管替换术
- 70年代 国内首次用分光光度法建立了甘油三酯、胆固醇、β-脂蛋白含量的检测方法
- 1972 国内率先开展血气分析检查
- 1972 国内第一例右室双出口矫治手术
- 1973 国内第一例肺灌注扫描诊断肺栓塞，第一例放射性核素法测定左心室射血分数(LVEF)，第一例 Cs-131 心肌灌注扫描
- 1973 中国第一例希氏束电图记录
- 1974 国内第一例冠状动脉搭桥手术
- 1975 国内首例超声心动图无创诊断粘液瘤
- 1975 国内第一例二尖瓣生物瓣置换手术
- 1976 国内率先采用半自动生化分析仪
- 1976 国内第一例主动脉瓣生物瓣置换手术成功(患者长期存活)
- 1977 建立了人血清地高辛的放射免疫分析方法
- 1978 建立血清肾素活性放射免疫分析方法，用于原发性醛固酮增多症的临床诊断
- 1978 国内第一例 Rastelli 手术
- 1979 首先在国内开展了应用 ACT 监测体外循环中的肝素抗凝和拮抗，并于 1980 年应用于临床，该技术与世界同步
- 1980 对卧位型心绞痛从国际应用强心利尿剂转变为重用 β 受体阻滞剂(经 SWAN-GANZ 导管证明卧位时心排量增高)
- 1981 国内首次成功繁育自发性高血压大鼠(SHR)，为高血压研究提供了有力的动物模型支持
- 1981 在国内首次建立了肾素血管紧张素活性的测定方法，用于诊断肾血管性高血压和手术前后的评价
- 1983 在国内率先开展了对婴幼儿先天性心脏病复杂畸形的多心腔多体位造影的角度照射
- 1983 国内第一台双腔起搏器植入术
- 1984 在国内率先开展抗心律失常药胺碘酮临床 TDM 监测，至今仍为国内同行认可和使用，并引导其他心血管药物 TDM 的建立和应用
- 1984 实施全国首例急性心肌梗死冠状动脉介入治疗
- 1984 临床药理学在国内率先开展抗心律失常药胺碘酮血药浓度临床报告单
- 1984 在国内首先开展“改良荧光法”血浆去甲肾上腺素、肾上腺素检测
- 1984 在国内首次采用非手术方法取出血管内异物
- 1985 在国内最先建立了血浆血管紧张素和醛固酮的放射免疫分析方法，并用于临床继发性高血压的诊断
- 1985 国内第一例 Bentall 手术成功
- 1986 国内第一例乳内动脉搭桥手术
- 1987 国内第一例大动脉调转手术成功
- 1988 在国内首先开展“高压液相色谱法”血浆去甲肾上腺素、肾上腺素检测
- 1988 国内第一例胃网膜右动脉搭桥手术
- 1989 第一例 ^{99m}Tc-MIBI 心肌灌注显像诊断心肌缺血与心肌梗死
- 1989 国内首例急性心肌梗死溶栓治疗失败后补救性 PCI
- 1990 国内首例急性心肌梗死及并发心源性休克的直接 PCI
- 1990 第一例肺栓塞溶栓
- 1992 国内首例冠状动脉支架置入术(裸支架)
- 1992 在国内首次开展同期二尖瓣球囊成形术+肺动脉瓣置换术
- 1992 在国内首次开展外周血管(髂动脉)支架置入术
- 1992 在国内首次开展先天性心脏病复杂畸形外科术前体腔侧支栓塞术(即分期杂交手术)
- 1993 国内首次完成经导管小剂量溶栓结合支架治疗外周血管阻塞性病变
- 1994 研发血清心肌肌钙蛋白轻链-1 检测方法并成功用于临床，以鉴别心梗和缺血
- 1994 实施全国首例经皮穿刺肾动脉腔内支架置入术
- 1994 在国内最先建立了转肾素 2 基因大鼠
- 1994 在国内首次开展鲁登巴赫介入治疗术
- 1995 在国内首次开展 Sideris 法行室间隔缺损封堵术
- 1995 在国内首次开展胸主动脉支架置入术
- 1995 在国内首次开展房间隔缺损介入封堵术
- 1995 在国内率先应用超高速 CT 检查诊断心血管疾病
- 1996 植入国内第一例经静脉心律转复除颤器
- 1996 国内第一例不停跳非体外搭桥手术
- 1996 开展了木华气管插管的超快速通道麻醉，该技术与世界同步
- 1996 首次在国内建立了携带 MLC2- 糜酶融合基因的转基因小鼠
- 1996 在国内首次采用不可控弹簧栓子介入封堵动脉导管未闭
- 1997 国内第一例全主动脉弓替换加软象鼻手术
- 1997 房化右室切除的 Ebstein 畸形解剖矫治术

2000

- 2000 在国内首次采用国产封堵器介入治疗动脉导管未闭
- 2001 国内第一例双调转手术
- 2001 国内首例冠状动脉内药物洗脱支架(DES)置入术
- 2001 国内最早开展尿去甲肾上腺素、尿去肾上腺素检查
- 2001 在国内首次采用血栓诱导法治疗长管状小动脉导管未闭
- 2003 国内第一例家族性肺动脉高压的基因诊断
- 2003 国内第一例全主动脉弓替换加支架象鼻手术
- 2003 国际上率先采用微创球囊+金属裸支架治疗冠状动脉开口病变取得满意的疗效
- 2004 国际第一例大动脉双根部调转手术
- 2004 在国内首次采用国产 Amplatzer 封堵器介入治疗双孔房间隔缺损
- 2005 国际上首例杂交技术治疗新生儿室间隔完整型肺动脉瓣关闭
- 2005 在国内首次采用 Amplatzer 封堵器介入治疗卵圆孔房间隔缺损
- 2005 在国内首次采用覆膜支架介入治疗先天性主动脉缩窄
- 2006 在国际上提出冠状动脉病变的新分型，对介入医师选择单支架或双支架治疗分叉病变有重要指导作用，已被国内外专家和书籍所引用
- 2006 国内第一例波生坦片治疗肺动脉高压患者
- 2006 Damus-Kaye-Stansel 手术
- 2006 小婴儿经动脉球囊扩张术
- 2007 在国际上首次在大规模随机对照临床试验中创造性采用“预登记”方法，大幅提高了患者入选的效率和研究运行的质量，后续被美国德国等机构效仿
- 2007 在冠状动脉介入治疗中创新性提出 2 种支架置入术，分别命名为支架与球囊对吻的支架置入术(SKB)和“接力”式方法支架置入术
- 2007 国内第一例伐地那非治疗肺动脉高压患者
- 2008 在国际上率先将喉罩用于小儿体外循环心脏手术
- 2008 自主研发“左右房联合压力监测中心静脉导管”解决国际难题
- 2008 在国内率先开展复杂先天性心脏病的超快速通道麻醉

2009

- 2009 发明了一种抑制支架随心跳而移动的方法，对介入医生精准地释放支架有重要的帮助，特别是对开口病变
- 2010 在国内首次开展先天性锁骨下动脉静脉封堵术
- 2011 国内最早开展多巴酚丁胺试验评价瓣膜病心肌储备功能
- 2011 国内首例经导管老年钙化主动脉狭窄球囊扩张术
- 2011 国内首次开展“经皮超选择性肾上腺动脉栓塞(SAAE)”术治疗原发性醛固酮增多症
- 2011 自主研发的 FW-2 型轴流泵在国内率先开展临床试验
- 2011 在国内首次开展主动脉外科术后主动脉右房侧封堵术
- 2011 国内第一例磁兼容起搏器植入术
- 2012 第一例冷冻球囊消融治疗心房颤动
- 2012 婴幼儿改良扩大 Morrow 手术
- 2013 国内首次真实世界临床应用利伐沙班治疗肺栓塞
- 2013 实施全国首例血流储备分数 CT 成像及诊断
- 2013 国内率先开展 Glenn 术后双心室矫治及 Glenn 退回手术
- 2013 国际上首先开展经上肢静脉途径行侧腹主动脉取血诊断原发性醛固酮增多症
- 2013 第一例左心耳封堵术
- 2014 亚洲首例经皮左室辅助(impella)
- 2014 国内第一例瑞莫杜林皮下注射治疗肺动脉高压患者
- 2014 第一例全皮下电极 ICD 植入术
- 2014 肥厚型心肌病基因诊断
- 2014 在国际上首次采用介入方法治疗房间隔缺损封堵术后主动脉-右房瘘
- 2014 在国际上首次采用 3D 打印技术经皮穿刺下腔型房间隔缺损封堵术
- 2015 在国内率先开展家族性高胆固醇血症的血液净化治疗
- 2015 国内首次报道血管内超声引导的真腔导丝(IVUS-TST)技术治疗复杂 CTO 病变

2015

- 2015 第一例心肌收缩调节器植入术
- 2015 第一例准分子激光剥蚀电极导线术
- 2015 第一例国内无导线起搏器植入术
- 2015 第一例左心室多部位起搏(MPP)CRT-D 植入术
- 2015 第一例皮下注射植入型长程心电监测仪
- 2016 国内第一例 3D 肺动脉造影
- 2016 国内第一例经 OCT+FFR 指导的经皮远端肺动脉球囊扩张术治疗不能手术的 CTEPH 患者

6 中国动脉粥样硬化病理普查研究

Comprehensive Research on Atherosclerosis Pathology in China

Path. Res. Pract. 180, 457-462 (1985)

Original Papers

A Pathological Survey of Atherosclerotic Lesions of Coronary Artery and Aorta in China

Authors: A Coordination Group in China*

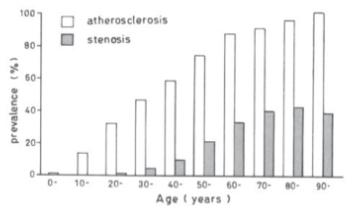
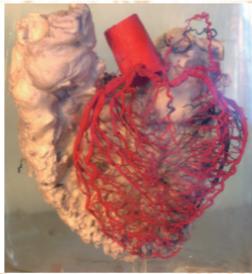


Fig. 2. The relationship of the prevalence of atherosclerosis and stenosis of coronary arteries with age in 7159 cases.



1979年，在时任阜外医院院长吴英恺教授的倡导下，由病理科吴遐主任牵头，陈国芬、赵培真教授协助，组成了动脉粥样硬化病理普查协作组，协同全国19个城市的25家医学院或医院，收集分析了7159例冠状动脉、2044例主动脉病理材料，是迄今国内最权威、样本量最大的人体资料，证明了我国居民动脉粥样硬化起病在童年，在中年时期发展最快，是我国动脉粥样硬化研究的里程碑。



1980年，动脉粥样硬化病理普查经验交流会

7 中国心血管技术协作网络

Establishment of the Chinese Cardiovascular Technology Collaboration Network

1980年代，郭加强教授在原卫生部的支持下，开展中国心血管技术协作网络建设，覆盖26个省103家医院，促成44家医院新建心外科，30家得以复苏，29家得以重组和发展。随后历任院领导把这项工作发扬光大，先后又在26个省65家医院设立培训中心，大大促进了我国心血管病救治能力的整体提升，是中国近代心血管领域发展史上最具影响力的工作之一。



郭加强报告中国心血管技术协作培训中心十年工作总结



郭加强向原卫生部部长陈敬章汇报工作



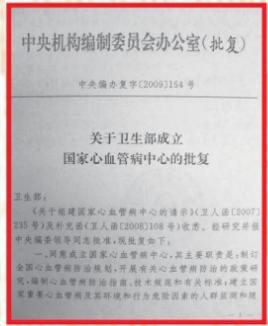
8 国家心血管病中心成立

Establishment of the National Center for Cardiovascular Diseases in China

1987年，全国心血管病防治研究办公室成立，并挂靠阜外医院。2003年3月，卫生部心血管病防治研究中心批复成立。2009年11月，中央机构编制委员会办公室批复原卫生部成立国家心血管病中心。

国家心血管病中心—中国医学科学院阜外医院形成“中心—医院”的一体化运行，为构建国家层面心血管病防控体系和网络建设迈出重要一步，推进了心血管病防治技术规范化 and 防治模式基层化。

连续十年编辑出版《中国心血管病报告》，更成为国内外了解中国心血管病防治现状的权威信息平台。连续12年举办中国心脏大会，也为国内最具影响力的心血管病学术会议之一。



连续十年编辑出版《中国心血管病报告》

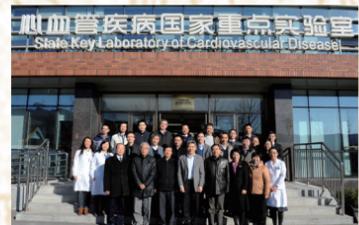
9 我国首个心血管疾病国家重点实验室成立

Founding of the First State Key Laboratory of Cardiovascular Disease in China

心血管疾病国家重点实验室于2011年经科技部批准立项筹建，2013年10月17日通过验收，是我国第一个心血管病研究领域的国家重点实验室。实验室围绕动脉粥样硬化导致心脏病的发病机制和心肌重构及逆重构两大主要科学问题为主线开展了系列研究，在New England Journal of Medicine、Lancet、Nature Genetics、Circulation、JACC和European Heart Journal等国际顶级期刊上发表了多篇重要论文，目前他引2191次，获得了30项国家专利，获各类科技奖励34项，大大提升了中国心血管病学研究在世界上的影响力，成为中国心血管病转化医学研究的重要国家级科研平台。



2011年10月25日，心血管疾病国家重点实验室立项筹建 学术委员会会议合影



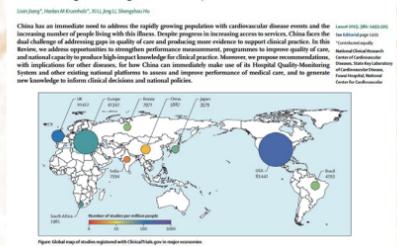
10 阜外医院成为首批国家临床医学研究中心的依托单位

The First Batch of Institutions Supporting a National Clinical Medicine Research Center

2013年6月，经过实力评估、答辩和综合评审等，阜外医院被确定为首批国家心血管病临床医学研究中心的依托单位。中国心血管外科注册登记、中国心力衰竭注册登记和心电生理和起搏器注册登记研究等，已成为全国最大样本的注册数据库。基于中国心血管外科注册登记的SinoSCORE，促进了中国心血管外科临床实践的发展。第二项心脏保护研究和China-PEACE等研究结果的发表，则标志着中国心血管临床结果评价研究与医疗服务质量改善方面迈出了具有里程碑意义的一步。



Achieving best outcomes for patients with cardiovascular disease in China by enhancing the quality of medical care and establishing a learning health-care system





阜外医院十大最具影响力事件

Top Ten Impactful Accomplishments of Fuwai Hospital

在历史的长河中，六十年仅仅是弹指一挥间。阜外医院建院60年来，留下了许多值得回眸的重大事件，这些事件也推动了中国心血管病防治事业的发展。

为此，阜外医院学术委员会、各中心主任、顾问专家和领导班子成员评选出了最具影响力的十大事件。

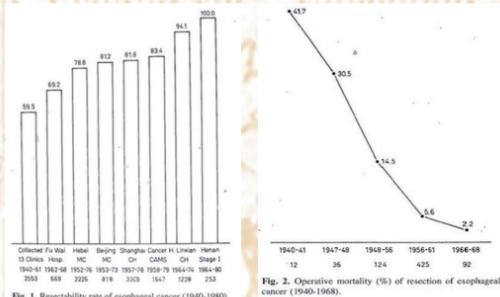
1 四省一市食管癌防治科研大协作

The Esophageal Cancer Prevention Collaboration Group

1958年，首任院长吴英恺教授针对河南和山西食管等地食管癌高发的现状，牵头启动了河北、河南、山东、山西和北京“四省一市食管癌防治科研大协作”。协作组结合临床、X线和病理特点，明确了食管癌病理分型的概念，创新性地提出四期分类法及多点来源的病理学理论，并据此扩大了手术切除范围，使手术可切除率提高到100%，手术死亡率仅2%，更新了食管癌治疗的理念。



吴英恺在手术中



中国食管癌的可切除率统计

食管癌手术死亡率在30年内明显下降

3 建立我国首个慢性病防治网络：首钢模式

Shougang Model: The First Chronic Disease Prevention Network in China and a Worldwide Example

1969年开始，吴英恺、刘力生、吴锡桂等专家在北京石景山区首钢总公司建立了我国第一个慢病防治网络。采用专家帮扶、基层管理、职工自防的管理模式，探索出一套科学、切实可行的慢性病综合防控“首钢模式”，成为了中国心血管病防治的经典。1994年，世界卫生组织以此表彰中国在慢病防治事业的贡献，并将“首钢模式”作为慢病防控的一个成功范例向全球推广。



吴锡桂给首钢工人做体检



首钢食堂宣传健康饮食和限盐标语



吴英恺带队参观首钢

4 创办系列杂志

Publication of a Series of Influential Journals

1972年，吴英恺教授编写了《心脏血管疾病》。1973年，《心脏血管疾病》由阜外医院编刊，开始发行。1978年，《心脏血管疾病》更名为《中华心血管病杂志》。之后该杂志由中华医学会主办。1986年、1999年和2001年，阜外医院分别创刊《中国循环杂志》、《中华心律失常学杂志》和《中国分子心脏病学杂志》。这几本杂志在推动我国心血管疾病的学术创新和推广，以及提高临床诊治水平方面所起的作用不可估量。



1972年，吴英恺编写的《心脏血管疾病》，由阜外医院编刊并发行。后来更名为《中华心血管病杂志》



《中国循环杂志》创刊号 《中华心律失常学杂志》创刊号 《中国分子心脏病学杂志》创刊号

2 在全球首次全面定义“大动脉炎”

The First Comprehensive Definition of "Aorto-Arteritis" in the World

1962年，阜外医院黄宛、刘力生和刘玉清三位教授在国际上首次提出“大动脉及其主要分支的炎性狭窄”是一种新的疾病，即“大动脉炎”。随后，阜外学者对大动脉炎的流行病学、病因、影像学特点、遗传学分析和治疗等方面进行了开创性工作，并建立了符合中国人特点的诊断和分型标准，弥补了美国风湿病学会诊断标准的不足。

CONSTRUCTIVE ARTERITIS OF THE AORTA AND ITS MAIN BRANCHES

HWANG WAN 黄宛 AND LIU LI-SHENG 刘丽笙
Department of Cardiology, Research Institute of Cardiovascular Diseases
Chinese Academy of Medical Sciences, Peking

In the past 10 years we observed a number of patients suffering from partial or complete obstruction of the aorta and its main branches. Symptoms of this



1962年，黄宛与其学生刘力生以“主动脉及其分支的炎性狭窄”为题的文章在《中华医学杂志》英文版发表



刘力生和郑德裕等在查房



刘玉清、吴澍等进行X线病理对照分析

5 全国系列高血压调查和高血压相关指南的制定和推广

Implementation and Promotion of Nationwide Hypertension Surveillance Initiatives and of Guidelines for Hypertension in China

1979~1980年、1991年和2012年，阜外医院进行了全国第二次、第三次和第五次高血压调查，总计调查人数超过500万，动态反映了我国居民高血压发病趋势，为我国相关卫生政策的出台提供了依据。在此基础上，1999年刘力生教授组织制定了第一部中国高血压防治指南。2005年和2011年两次对指南进行修订和更新，并进行中国“高血压世纪行”、“春雨计划”、“燎原计划”等项目对指南进行推广，对我国高血压和相关疾病的防治起了积极的推动作用。



吴英恺领导的400万人第二次高血压抽样调查报告



中国第三次高血压抽样调查工作会议



中国高血压指南修订会议



“十二五”国家科技支撑项目《中国重要心血管病患病率调查及关键技术研究》年度总结会

国家肺动脉高压登记注册研究最新数据

我国六成心衰患者存在肺动脉高压

慢性左心衰竭是引起肺动脉高压最常见的原因之一，国外研究报道大约2/3的心衰患者可能形成肺动脉高压，合并肺动脉高压后心衰患者的短期和长期死亡风险显著增加。阐明左心衰竭所致肺动脉高压（PH-LHD）的临床特征并寻找具有预后预测价值的指标是近年来研究的热点。国外学者Miller等首次回顾性地在463例在稳定状态下行右心导管检查的射血分数降低的心衰（HFrEF）患者中，对PH-LHD患者及各亚组的临床特征、血流动力学特点及结局进行了全面的描述并提出血流动力学参数肺血管阻力（PVR）、肺动脉顺应性（PAC）可能是重要的预后预测因子。我国对PH-LHD的研究数据有限，仅局限于横断面研究或短期随访研究，且多数以超声压力估测值作为诊断标准。可见我国PH-LHD的诊断策略尚不规范，其发病特点、危险因素及预后尚不明确。

中国医学科学院阜外医院肺血管病中心在“国家十二·五科技支撑计划”的支持下开展了左心衰竭所致肺动脉高压的全国多中心、前瞻性登记注册研究。通过与全国10余家研



国家“十二·五”科技支撑计划课题“肺循环疾病及其心功能的研究”启动会

究中心合作，入选临床诊断明确的症状性左心衰竭患者，以静息状态下右心导管测量肺动脉平均压（mPAP） $\geq 25\text{mmHg}$ ，肺动脉楔压（PCWP） $>15\text{mmHg}$ 和（或）左心导管测量的左心室舒张末压 $>15\text{mmHg}$ 为PH-LHD患者的诊断标准，建立了PH-LHD患者登记注册数据库和信息随访平台。本研究对阐明我国PH-LHD

发生情况、临床特征、危险因素、短期和长期预后具有重要意义。

研究目前入选患者523例，其中男性389例（74.4%），女性134例（25.6%），平均年龄（ 59.3 ± 14.4 ）岁。经右心导管确诊为PH-LHD的患者共314例（60%），平均随访（ 18.7 ± 14.4 ）个月。PH-LHD患者体重指数（BMI）、右心室前后径、左心房前后径、左心

室舒张末内径、右心室舒张末压、右心室收缩压、右心房平均压均显著高于无PH患者。PH-LHD患者中射血分数降低的心衰（HFrEF）、应用利尿剂及心功能III~IV级患者所占比例显著高于无PH者。PH-LHD患者中心肌病患者年龄低于冠心病患者，肺动脉收缩压、舒张压、平均压及PCWP显著高于冠心病患者。全部患者中，88例（16.8%）发生终点事件即进行心脏移植或死亡，无PH患者发生8例，PH-LHD患者发生80例。

对数据的初步分析发现，我国心衰患者中PH-LHD患者占较大比例，出现PH的患者病情程度更为严重，冠心病与心肌病所致肺动脉高压患者的血流动力学差异明显。目前仍需延长随访时间、扩大样本量进一步探究我国PH-LHD患者的生存及预后状况。（王晓彤）

急性心肌梗死严重并发症的救治

新疆医科大学第一附属医院 马依彤

急性心肌梗死（AMI）致死的主要原因为循环衰竭、恶性心律失常和机械并发症（此讲不涉及机械并发症），AMI并发症的早期发现和及时、有效的处理是降低病死率的关键。

恶性心律失常和电风暴

约75%的患者在心梗急性期合并心律失常，其中以室性心律失常最常见，室早的发生率10%~93%，室速的发生率3%~39%，室颤的发生率4%~36%。AMI合并电风暴起病急骤，反复晕厥，病情凶险。2009年EHRA/HRS《室性心律失常导管消融治疗专家共识》24小时内发作3次或3次以上室速或室颤，需要抗心动过速起搏或电击治疗的临床症状群。电风暴发作期，尽快进行电除颤和电复律、转复心律后，必须进行合理的心肺复苏治疗，以对重要脏器提供基础的血液供应。首选药物为 β 受体阻滞剂。AMI急性期植入ICD不能降低总死亡率。《2014EHRA/HRS/APHRS欧洲室性心律失常专家共识》和《2015欧洲心脏病学会室性心律失常治疗与心脏性猝死预防指南》值得仔细学习。

心力衰竭和心源性休克

绝大多数心力衰竭和心源性休克由AMI引起，其中大面积心肌梗死（占左室面积40%以上）及左室衰竭引起占74.5%。AMI伴心源性休克的治疗原则

应迅速恢复梗死相关血管的血流，如开通IRA后仍然存在持续性缺血或心功能持续恶化的患者，建议行非梗死相关病变PCI。采用综合性治疗措施，包括血管活性药物、呼吸支持、血流动力学支持、肾脏替代治疗、再灌注治疗，血液动力学支持包括IABP、心室辅助装置、体外膜氧合器，可部分或完全替代心脏泵血功能，机械辅助装置通过对循环系统的有效支持，能够纠正失代偿期休克患者急转直下的血流动力学紊乱状态，改善组织灌注，提高患者生存率。

最新ST段抬高型心肌梗死治疗指南中对于心源性休克患者常规应用IABP的推荐级别较前有所下降，2013年ACC/AHA STEMI指南对其推荐由I，B变为II a，B。2014年ESC指南不建议对无心源性休克患者常规应用IABP（III，A）。2016年我国ACS相关介入指南对STEMI合并心源性休克患者介入治疗不受发病时间限制（I，B），也不推荐常规应用IABP（III，A）。对药物治疗后血流动力学仍不能迅速稳定者，可应用IABP支持（II a，B）。在严重无复流患者中，IABP有助于稳定血流动力学。人工心脏辅助循环装置2011年ACC/AHA PCI治疗的指南推荐：对于ST段抬高型心肌梗死伴心源性休克，药物治疗不能迅速稳定者，pLVAD为I类推荐、B级证据。

论坛推介

让你不再为医疗器械临床试验“一筹莫展”

临床试验作为评价医疗器械安全性和有效性的关键环节，其重要程度突显。近年来，我国医疗器械行业快速发展，临床试验的规模和数量均出现了大幅增长，同时也对临床试验设计、实施及数据分析的质量提出了更高的要求。众所周知，能否科学客观地评价医疗器械的性能与广大患者的健康和利益密切相关，因此，了解并熟知医疗器械临床试验的相关法规、设计、质控及评价要求，对临床试验的合理开展至关重要。

如何进行高质量的临床试验？如何更快为患者带来新型医疗器械？如何解读新版医疗器械GCP？医疗器械临床试验法规、设计质控及评价论坛将为您一一揭晓答案。

本次论坛可谓大家云集，内容丰富，首先，来自国家食品药品监督管理总局的吴爱军处长将对新公布的《医疗器械临床试验新版GCP》进行权威解读，同样来自监管部门的李永妍老师会为大家带来“心血管器械临床试验法规新进展”；接下来，来自美国的Ori Ben-Yehuda教授将介绍“临床试验设计新方法：更快为患者带来新型器械”，同时，美国雅培心血管部的Sherry Cao会就“临床试验设计中的统计学考量：美国经验分享”进行讨论；第四军医大夏结来教授和阜外医院李卫教授将分别就“非劣效临床试验的统计学考量”和“创新型心血管临床试验的统计学考量”展开深入剖析；会场还将有来自美国食品药品监督管理局（FDA）的资深审评负责人李宁博士、复旦大学赵耐青教授和美国加利福尼亚大学洛杉矶分校的Weng Kee Wong教授等专家，为大家奉上精彩的演讲题目和小组讨论。

此外，本论坛还将就国家食品药品监督管理总局颁布的临床试验数据管理指南、临床试验现场稽查中发现的关键问题、临床研究文献的批判性阅读以及卫生经济学评价等问题进行探讨。

来到论坛，将会有不一样的收获。听大咖娓娓道来，我们不见不散！

医疗器械临床试验法规、设计、质控及评价论坛

8月11日 8:10 - 17:30
国家会议中心三层 307AB 会议室

社区防治既要本土经验，又需他山之石

心血管疾病已成为全球卫生保健和卫生资源的沉重负担，而社区是防治心血管病的主战场。“做好社区防治，既需要从本土积累经验并不断拓展，也需要学会应用他山之石。”国家心血管病中心社区防治部王增武教授指出。而国家心血管病中心社区防治部承办的社区防治论坛，就是一个展现本土经验和他山之石的重要平台。

社区防治政策先行：“全国基层心血管病综合风险管理项目”启动

做好防控，离不开政策的支持。作为论坛主席之一，王增武介绍说，从国家层面上，近年来，国务院、国家卫计委等陆续出台一系列的政策和规划，要求到2020年逐步形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，旨在实现看病不出县，逐步解决看病难、看病贵的问题。

这些政策在心血管病社区防治方面又是如何具体落实的呢？国家卫计委基层卫生司农卫处处长张并立强调了慢病防控的重要性，并指出人口老龄化，导致服务需求在不断增加，老年人是医疗卫生资源主要消耗群体。他表示，我国基本公共卫生服务项目工作进展取得了阶段性成效，已逐步完善管理制度，建立了经费保障，开展督导和绩效考核，提高了均等化水

平，促进了医改任务的落实，并建立了基本公共卫生服务制度框架。

分级诊疗不仅仅带来诊疗方面的变革，几位讲者还就这种制度给基层医疗机构带来的发展机遇、面对中国心脑血管疾病流行现状的防治，以及生活方式方面的具体改善实施，人群减盐重点干预对策和评价，构建社区慢病管理和科研的信息化管理系统等我国心血管病社区防治工作的重要政策和防控策略进行详细阐述。

世界卫生组织的 Varghese Cherian Vengal 教授也在会上强调了社区防治尤其是预防的重要性。

有效提升社区心血管防控，“人”是其中核心要点。为了能够系统、持续地针对基层医务人员开展心血管病防治技能培训，在会上还启动了由国家卫生计生委基层卫生司的指导及支持的“全国基层心血管病综合风险管理项目”。

听世界声音，共遏心血管病流行

心血管病的流行是全球性问题，不同国家为了遏制心血管病的蔓延均积累了丰富的防治经验，比如加拿大 Chockalingam Arun 教授就介绍了不同社区学校、工作场所和礼拜场所的心血管病防治。斯里兰卡的 Fernando Manoj 教授则带来预防心血管疾病及其危险因素



的分享，他认为，预防干预需要针对生命周期的不同阶段的人群，并且动员所有相关部门，基层大众也需要积极参与，以使预防活动更加有效。

印度的 Jarnail Singh Thakur 教授和中国疾控中心控烟办副主任、中国控烟协会副会长姜垣则就中外控烟经验和进展进行了切磋。

心血管防治，是一项事业。阜外医院刘力生教授纵跨我国心血管病社区防治60年，回首过往展望未来。我

国多地专家王淑玉、刘小清、郭东双、杨军等则分别介绍了北京、广东、山西孟县、汉中等地的社区防治工作经验。

集思广益，不同的经验，不同的观点，碰撞交流就是心血管病社区防治的升级，这也必将推动我国社区心血管病防治工作。

社区防治论坛

8月11日 08:00~17:15
国家会议中心311A室

搭桥患者术中、术后高血糖增加死亡风险 宽松控糖获益

中国医学科学院阜外医院陈燕燕、侯晓沛等进行的研究发现，接受冠状动脉旁路移植术（CABG）的患者，其术中及术后严重高血糖（ ≥ 10 mmol/L）增加院内及长期死亡率，但过于严格控制血糖到完全正常未显示出更多获益，而维持适度宽松的血糖控制水平（ ≥ 7.8 mmol/L， <10 mmol/L）有利于降低死亡风险。

研究显示，就入院空腹血糖以及糖化血红蛋白水平来看，糖尿病患者比非糖尿病患者明显更高，同时前者

所伴有的冠心病风险因素如高血压、高脂血症等也明显增多。但糖尿病患者组在住院期间死亡率及3年随访死亡率无明显升高。

之后研究者又分析 CABG 患者术中和术后平均血糖水平，结果发现，术中血糖 ≥ 10 mmol/L 的患者较一般血糖水平者（7.8~10 mmol/L）不论是住院期间还是3年随访死亡率均明显升高。研究者再进一步分析发现，严格控制血糖的患者与一般血糖水平的患者相比，死亡率并无明显降低。

而且术中高血糖带来的院内和远

期死亡风险，在调整性别、年龄、糖尿病史、冠心病史、吸烟史等影响因素后，依然较一般血糖水平增加6倍和2倍（住院死亡 HR=7.59；3年随访 HR=3.34）。

此外，术后普通高血压也显示其3年死亡率明显增高，即使调整多种影响因素后，死亡风险还是增加2.75倍。

这项研究共纳入了2013年行 CABG 住院患者3187例，其中非糖尿病患者2177例，糖尿病患者1010例。随访3年。

吸烟与高血压对缺血性脑卒中发病的联合作用

有高血压，同时又吸烟的患者不在少数，但苏州大学医学部公共卫生学院皇甫新风等进行的研究发现，吸烟与高血压间可能存在交互作用，两个危险因素同时存在或会增加缺血性脑卒中风险。

结果显示，不伴或伴有其一以及二者兼有者发病率存在明显差异。其中，不患高血压不吸烟组、不患高血压吸烟组、患高血压不吸烟组和患高血压吸烟组的卒中累积发病率分别为

0.85%、2.05%、3.19%、8.14%。

在调整性别、年龄、血糖、血脂、体质指数、腰围和饮酒状况等因素后，吸烟组和高血压组的 HR（95%CI）分别是 1.894（1.114~3.221）和 1.844（1.053~3.229）。与不患高血压不吸烟组相比，不患高血压吸烟组、患高血压不吸烟组和患高血压吸烟组发生缺血性脑卒中的 HR（95%CI）分别是 1.367（0.561~0.333）、1.337（0.543~3.288）和 2.933（1.260~6.829），患高血压

吸烟组的 HR 值高于其他各组（ $P=0.013$ ）。且吸烟与高血压对脑卒中的发生存在交互作用（ $P=0.0014$ ）。

该研究从2006-06至2012-07纳入了内蒙古自治区2589位村民的相关资料进行分析。其中，6年期间共发生了76例缺血性脑卒中，累积发病率为2.94%。研究者将收缩压 ≥ 140 mmHg 或者舒张压 ≥ 90 mmHg 判定为高血压，将吸烟定义为每天至少抽1支烟并且持续一年及以上。

新型介入医疗器械临床前研究与评价研讨会

2016年8月11日
13:30 PM - 17:30 PM
国家会议中心四层401会议室

- | | | |
|------|-------------------------|------|
| 2:15 | 心血管介入医疗器械的生物学评价 | 奚廷斐 |
| 2:30 | 具有组织再生活性的可降解人工血管研究 | 赵强 |
| 2:45 | 虚拟技术在心脏植入性器材研发改进和评估中的作用 | 吴永健 |
| 3:00 | 冷冻消融去肾动脉交感神经治疗的临床前研究 | 沈雳 |
| 3:45 | 心律失常相关心脏植入器械上市前研究 | 华伟 |
| 4:00 | 长期植入心脏的医疗装置临床前评价的几个关键问题 | 唐跃 |
| 4:15 | 各类型人造血管的生物相容性的差异比较 | 欧阳晨曦 |
| 4:30 | 阜外轴流辅助泵研发与改进 | 周建业 |
| 4:45 | 新型动脉鞘管的临床前测试研究 | 潘湘斌 |
| 5:00 | 主动脉分支支架的研发历程 | 陆清声 |

胡盛寿：构建学习型心血管病医疗中心

8月，中国心脏大会如期拉开帷幕。通过十余年沉淀发展，依托国家心血管病中心的支持和中国医学科学院阜外医院的专科优势，中国心脏大会已成为国内外心血管领域学术交流的重要平台。时值阜外医院建院60周年，今年的中国心脏大会尤其特别。仰首是春，俯首成秋，在60年回首中，在中国心脏大会召开之际，大会主席、阜外医院院长胡盛寿院士对我国心血管病防治事业发展中存在的问题进行了分析，并对未来进行了展望。

重塑医学和健康管理模式

胡盛寿指出，虽然在过去十年里，我国心血管病防控已初见成效，诊疗水平有所提高，但仍存在以下几点不足：一是虽然慢病负担急剧增加，但医疗资源配置严重不合理，占总资产88%的医疗资源仅服务37%的人口，这使得我国投入的医疗资源绝对不足的同时，还存在相对浪费的现象。

其次，不同地区和医院的医疗质量差异较大，我国各地区冠脉搭桥手术(CABG)结果差距巨大：院内死亡率最低0.7%，最高5.8%；另外，虽然医疗费用增长迅猛，但整体医疗结果并未得到实质性的改善，比如，中国急性心梗的平均再灌注治疗率27%，远低于美国97%，甚至低于印度59%；此外，由于缺乏基于中国人群的循证医学证据，进而直接影响政府卫生政策的制定。

结合分级诊疗为重要内容的“新医改”和“临床大数据”的政策、机遇，胡盛寿指出，解决上述问题，需要重塑医学和健康管理模式，构建学习型的心血管病医疗中心。具体要做好六个方面的工作。

转变医院服务模式

他说，要做好“关口前移，预防在先”，改变当前医疗资源配置状况，使之向社区疾病预防下沉，构建新型医疗服务体系。具体而言，就是改变以疾病治疗为主的医院服务模式，转向以健康促进为主的社区服务模式。

向国际知名医学中心迈进

其次，通过构建学习型医疗卫生体系，提高我国重要临床相关科研产出能力，为指导国家卫生政策制定和适宜国人的诊疗策略选择持续提供可靠证据。

胡盛寿指出，我国心血管病临床指南中，只有25%的推荐是A级证据，仅1.5%的推荐有国人证据支持。从全球范围来看，我国临床研究数量和规模明显不足，数量仅占全球数量的3.28%，为美国的7.40%。

下一个十年，阜外医院的目标是“要从最大的心血管病中心，转变为国际知名的医学中心。”胡院士说。

自我评价、修复和完善

应该立足已有平台，借鉴欧美先进经验，加强建设自我评价、自我修复和自我完善的医疗评价体系，以推进医生、医院和全国的医疗服务质量。他介绍说，阜外医院是中国首个公布年度医疗服务质量的医院，并建成医生的个人医疗质量评估系统，并且正在创建全国心血管病治疗注册登记系统。

从模仿到超越

要注重创新诊疗技术。他介绍说，阜外医院创造了很多个第一，创新是引领发展的动力，创新是前行的灵魂。比如说，阜外研制的心室辅助泵已经首获临床应用；阜外倡议的多学科的杂交技术，不仅仅在中国得以实现和普及，而且获得了国际学术界的认可。

打造一流精锐团队

要为优质医疗资源不足的中国培养更多合格、优秀的心血管医护队伍。创建国际一流的心血管病医学诊治中心，就必须拥有一流的精锐团队，为心血管领域培育具有创新精神和实践能力的高素质复合型人才，以适应现代化医学模式的转化与“跨界医疗”的发展。

和世界同行相互欣赏与合作

最后，胡盛寿指出，切忌闭门造车，要开放、合作，与国外同行一起迎接心血管疾病的挑战。国家心血管病中心已整合与英国牛津大学、美国国立卫生研究院、耶鲁大学、哈佛大学、杜克大学等世界顶尖研究机构长期合作的

优质资源，以促进与国外领先的科研、学术和管理机构的合作，将“引智”作为提升中心研发水平、确保在尖端科研领域领先地位的重要策略和途径。

胡盛寿还特别提到目前已展开的“心血管疾病早期筛查与综合干预项目”。这一项目2016年将覆盖全国31个省份，共186个项目点，预计筛查人数达108万，高危对象管理超过

60万人。截止2020年，预计筛查人数超过400万，高危对象管理人数超过100万。

这一项目开发了全方位的信息化管理平台，初步形成了国家心血管病高危对象大型数据库。他指出，项目的实施和延续，将为我国精准医学、新药靶点等研究提供源泉，也必将为世界心血管病防控提供中国方案。

Achieving best outcomes for patients with cardiovascular disease in China by enhancing the quality of medical care and establishing a learning health-care system

Lixin Jiang*, Harlan M Krumholz*, Xi Li, Jing Li, Shengshou Hu

China has an immediate need to address the rapidly growing population with cardiovascular disease events and the increasing number of people living with this illness. Despite progress in increasing access to services, China faces the dual challenge of addressing gaps in quality of care and producing more evidence to support clinical practice. In this Review, we address opportunities to strengthen performance measurement, programmes to improve quality of care, and national capacity to produce high-impact knowledge for clinical practice. Moreover, we propose recommendations, with implications for other diseases, for how China can immediately make use of its Hospital Quality-Monitoring System and other existing national platforms to assess and improve performance of medical care, and to generate new knowledge to inform clinical decisions and national policies.



Lancet 2015; 386: 1493-505
See Editorial page 1419
*Contributed equally
National Clinical Research Center of Cardiovascular Diseases, State Key Laboratory of Cardiovascular Diseases,阜外医院, National Center for Cardiovascular

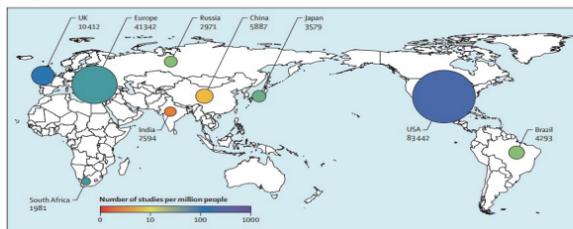


Figure: Global map of studies registered with ClinicalTrials.gov in major economies. Multinational studies were counted in each of the countries involved.

Lancet 刊出国家心血管病中心胡盛寿团队题为“通过提高医疗服务质量，构建学习型医疗卫生体系，让中国心血管病患者取得最佳诊疗结果”的综述性文章，获得广泛关注



创新、转化、合作：中国心脏大会永恒的主题

“健康的生命·更好的生活 - 创新、转化、合作”是中国心脏大会永恒的主题。

我国当前心血管病负担日渐加重，“我国心血管病患者数量的增长

趋势预计还要持续15年，从2010年到2030年间，中国心肌梗死患者预计将从810万增至2260万，脑卒中患者将从820万增至3180万。”胡盛寿指出。如何实现国人“健康的生命·更好的生活”？

胡盛寿认为，要做好“创新，转化，合作”。唯有此，才能有效改善医疗服务模式，提高医疗服务质量。

阜外医院60年“品质与创新”之路

今年是建院60周年，胡盛寿指出，阜外医院发展至今所取得的成就，是一代代阜外人追求“品质与创新”的结果，同时也意味着未来为患者提供更高起点的优质医疗质量。

为纪念阜外医院建院60周年，阜外医院梳理了建院以来在国内和国际上首次进行的创新技术和在国内首次出版的专业著作。另外，阜外医院各中心还总结了本中心自成

立以来的重要工作，医院学术委员会、特聘专家进行了投票，评选出了阜外医院建院以来的十大事件。这些事件对我国心血管病的防治也有着深远的影响。

国家心血管病专委会血管外科专委会今日成立

国家心血管病专家委员会血管外科专业委员会的主要特征：1、官方属性：隶属卫计委下属的国家心血管病中心，受国家心血管病专家委员会指导，相当于国家二级学会；2、学科领域：其成员主要来自心脏大血管外科（胸心外科）和周围血管外科（普通外科）两个专业领域，并适当吸纳血管相关专业的知名专家；3、两岸四地：成员涵盖大陆和港澳台；4、群众基础的广泛性和核心成员的精英性（常委比例显著低于其他同类学会）。

今日，在中国心脏大会召开之际，第一届中国血管大会也拉开帷幕。在此次会议上，经国家心血管病中心批准，“国家心血管病专家委员会血管外科专业委员会（NSVS）”正式宣告成立。

国家心血管病中心是中央机构编制委员会办公室于2009年11月批复成立的公益性事业单位（正司局级），隶属国家卫生和计划生育委员会，挂靠在中国医学科学院阜外医院。中心是国家预防和治疗心血管疾病的研究、培训和教育的全国性领导机构和国家工作平台，中心的成立是国家全面应对心血管疾病威胁和挑战的国家防治对策和重要部署。作为中心的智库组织，国家心血管病专家委员会于2014年8月正式成立。专家委员会成立两年来，围绕“搭建专家工作平台，为我国心血管病防治事业献计献策，帮助国家心血管病中心做好顶层设计和长远规划”的目标，开展了大量卓有成效的工作。

现经过长期的评估、论证和紧张的筹备，国家心血管病中心决定进一步设立“国家心血管病专家委员会血管外科专业委员会”，为引领和推动

血管外科疾病预防、治疗及科学研究的进步与创新、增强中国血管外科的国际影响力做出贡献。NSVS同时覆盖心脏大血管外科（胸心外科）和周围血管外科（普通外科）两个专业领域，通过两个领域专家之间的交流、协作、碰撞和争鸣，展示前所未有的学科发展局面。作为国家心血管病专家委员会的下属学术机构，NSVS将在国家心血管病中心和专家委员会的指导下，紧密团结心脏大血管外科和周围血管外科的专家，积极开展各类学术活动。

作为NSVS一年一度的官方学术平台，中国血管大会根植于当今中国规模最大的心血管疾病学术会议——中国心脏大会，其前身是中国心脏大会的血管外科论坛（主动脉论坛和外周血管疾病论坛），迄今已经举办多年。

第一届中国血管大会与国内其他血管外科论坛的重要区别包括：（1）第一届中国血管大会是国家心血管病专家委员会血管外科专业委员会的官方学术论坛，它由卫计委下属正司局

级独立法人机构——国家心血管病中心主办，具有官方性质；（2）第一届中国血管大会同时面向心脏大血管外科（胸心外科）和周围血管外科（普

通外科）两个学科领域的专家学者开展学术交流，有助于打破学科壁垒，加强不同学科之间的合作与创新。

（罗明尧）

8月11日 8:30-12:00 国家会议中心一层多功能C厅

如何发表高水平的临床研究论文

在英文论文写作和发表时，您是不是常被下面的问题所困扰：国际医学杂志到底喜欢什么样的论文？为什么我认为很重要的论文却被屡屡拒稿？发表高水平的临床研究论文到底有没有秘诀？

今日，中国医学科学院阜外医院中国牛津国际医学研究中心举办《如何发表高水平的临床研究论文》专题论坛。

届时，耶鲁大学医学院医疗结果评价研究中心主任、Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes 杂志主编 Harlan M. Krumholz 教授，英国医学杂志荣誉副主编、BMJ Open 杂志主编 Trish Groves 教授，科罗拉多大学安舒茨分校 Frederick A. Masoudi 教授，科罗拉多大学丹佛分校医学系、Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes 杂志副主编 P. Michael Ho 教授，美国明尼苏达大学、美国心脏病学会杂志副主编 Y. Chandrashekha 教授为您传道解惑、指点迷津！



Harlan M. Krumholz



Trish Groves



Frederick A. Masoudi



P. Michael Ho



Y. Chandrashekha

高血压分级诊疗有利于血压达标

中国医学科学院阜外医院 王文



王文教授在高血压防治公益活动现场

高血压和糖尿病是慢性病分级诊疗的最常见最重要的疾病；是解决看病难的重要举措；是慢性病防治的重要策略。分级诊疗首先要明确各级医疗机构的职责。

基层医疗机构（社区卫生服务中心、乡卫生院）负责高血压的初步诊断，按照临床指南，制定规范的治疗方案；建立健康档案、专病档案，做好信息报告；实施患者年度体检，有条件的可开展并发症筛查；定期随访，开展基本医疗和康复医疗；开展健康教育，指导患者自我管理；实施双向转诊。

二级及以上医院负责复杂疾病的临床诊断，按照临床指南制定规范化

治疗方案；实施专科体检及并发症筛查；指导实施双向转诊；定期对基层医疗机构进行业务指导和培训，并对医疗质量及效果进行评估；负责急诊和重病的救治。

基层医疗机构参考中国高血压基层管理指南，规范化诊断治疗和管理高血压患者。根据患者心血管危险分层的危险度，综合干预高血压，降压治疗的同时，应干预伴随的危险因素和临床疾患。降压治疗要达标（血压低于140/90mmHg），降低心血管事件。

分级诊疗有利于血压达标。对于在基层血压不达标的患者，及时转往上级医院，由上级医院制定更规范的治疗方案。血压达标的策略：加强对患者的教育，改善治疗依从性；五大类降压药均可作为高血压初始和维持治疗的选择，尽可能用长效降压药，合理的联合治疗或使用复方制剂。联合治疗使血压达标的关键。我国十一·五课题——高血压综合防治研究（CHIEF）表明，初始联合治疗，可使1~2级高血压患者的血压达标率达到80%以上；钙拮抗剂+ARB或钙拮抗剂+利尿剂联合治疗均有益。随访中血压未达标者，应调整治疗方案：增加剂量、增加另外一种降压药或开始复方制剂。

Session I 第一场		
Moderators: Harlan M. Krumholz Jing Li		
8:00 AM	Remark 致辞	Lixin Jiang
8:10 AM	Role of the Editors of Major Journals in Promoting Science from the Developing Countries 主流杂志对推动发展中国家科学进步的作用	Y. Chandrashekhar
8:40 AM	How to Publish a High Quality Clinical Research Paper 如何发表高质量临床研究论文	Trish Groves
9:10 AM	How to Publish Observational Research 如何发表观察性研究论文	Frederick A. Masoudi
9:45 AM	Break 茶歇	
Session II 第二场		
Moderators: Frederick A. Masoudi Xin Zheng		
10:15 AM	The Idea and the Implementation: Charting the Course and Reaching Your Destination 创意与实施：制定计划，达成目标	Harlan M. Krumholz
10:45 AM	Ten Pearls to Publishing a High-quality Clinical Research Paper 发表高质量临床研究论文的10个宝贵建议	P. Michael Ho
11:15 AM	Discussion 讨论	
12:00 PM	Adjourn 休会	