

2025-2026 “心血管医师菁英计划”全国启动会召开

引领菁英计划 推动心血管病全事件链规范化管理

医师报讯 (融媒体记者 贾薇薇) 2月22日, “2025-2026 心血管医师菁英计划”全国启动会在沈阳召开。大会主席、中国人民解放军北部战区总医院韩雅玲院士在开幕式上宣读了“2025-2026 心血管医师菁英计划”项目的主要参与专家名单, 并表示希望通过该项目进一步凝聚共识, 激发灵感, 携手并肩, 为推动我国心血管病防治事业的发展贡献智慧和力量! 会议汇聚了200余位国内心血管领域专家, 围绕心血管病防治最新指南解读和前沿热点等核心议题展开深入探讨, 旨在推动我国心血管病防治水平的提升。

据悉, 自2019年以来, 在韩雅玲院士的牵头下, 菁英计划始终致力于搭建开放、协作的学术交流平台, 以提升中青年医师医、教、研综合能力, 推动心血管病全事件链规范化管理为目标。2025年项目再起征程, 在东北、京/津/华北、上海/华东、华中/华南、西部五大区域全面开启, 将继续围绕国内外指南解读和心血管学术前沿热点展开探讨与交流, 为我国心血管病防治提供坚实的人才支撑。



扫一扫
关联阅读全文



《非ST段抬高型急性冠脉综合征诊断和治疗指南(2024)》解读

诊断策略贴合临床实际 风险分层更具中国特色

中国人民解放军北部战区总医院李毅教授解读了2024年更新的《非ST段抬高型急性冠脉综合征诊断和治疗指南(2024)》的要点内容。李教授指出, 根据最新的临床证据, 指南在风险评估、抗栓治疗、有创治疗、长期管理方面均作了大幅更新, 对临床实践具有宝贵的指导价值。

专家
点评

上海交通大学医学院附属瑞金医院张瑞岩教授点评: 虽然从心电图上看, 非ST段抬高型急性冠脉综合征(NSTE-ACS)没有ST段抬高, 但它对诊断和鉴别的要求更高。因此, 新指南对高敏肌钙蛋白、无创影像检测和心电监测等贴合临床实际的诊断推荐进行了修订和更新。

大连医科大学附属第一医院张波教授点评: NSTE-

ACS患者通常合并多种其他疾病。对于合并糖尿病的患者, 新指南强调了钠-葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂和胰高血糖素样肽-1(GLP-1)受体激动剂的重要性。此外, 张教授强调, 对于合并肿瘤的患者, 选择血运重建和抗血小板治疗等策略需更谨慎。

吉林大学白求恩第一医院佟倩教授点评: 在风险分层方面, 新指南推荐了更具中国特色的OPT-CAD评分, 评估更快速, 也更贴合临床实际。哈尔滨医科大学附属第二医院候静波教授点评: 随着近年抗栓领域研究证据的不断涌现, 新指南对于NSTE-ACS患者的抗血小板治疗策略也对应作了更新。对于3~6个月后, 没有不良事件且没有高缺血风险的NSTE-ACS患者, 可以考虑单一抗血小板治疗, 优先考虑P2Y₁₂受体抑制剂。

《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》解读

全生命周期指导慢性冠脉综合征患者诊疗

西安交通大学第一附属医院郭宁教授解读了《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》。郭教授指出, 新指南在疾病定义、诊断流程、风险评估、有创检查、药物管理、抗栓治疗、血运重建到特殊人群管理等方面进行了更新, 是我国首部针对慢性冠脉综合征(CCS)患者从定义、诊断、评估到治疗的全生命周期的管理性指导文件。

专家
点评

西安交通大学第一附属医院袁祖贻教授点评: 新指南最大亮点主要包括疾病概念、诊断流程、治疗策略方面的更新, 贴近临床实践, 对基层医生也有重要指导意义。

吉林大学白求恩第二医院刘斌教授点评: 新指南强调了危险分层以决定治疗策略, 如降脂目标更严格的高危患者, 推荐在他汀治疗基础上启动前蛋白转化酶枯草

溶菌素9(PCSK9)抑制剂; 推荐心绞痛治疗首选β受体阻滞剂, 改善症状, 降低猝死风险; 对于合并心衰、糖尿病等问题的特殊患者, 则主张全方位、全链条的综合管理。

北京大学第三医院陈宝霞教授点评: 对于合并心衰的人群, 新指南推荐新四联的治疗方案。同时, 临床中冠心病患者合并糖尿病的比例较高, 对于合并糖尿

病的人群, SGLT-2抑制剂和GLP-1受体激动剂可改善动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)患者的预后。

中国人民解放军北部战区总医院徐凯教授点评: 新指南兼顾了CCS人群整体和个体化的治疗需求, 强调经皮冠脉介入治疗(PCI)术后需定期门诊随访, 动态评估缺血与出血风险, 并据此调整药物治疗方案。

《中国血脂管理指南(基层版2024年)》解读

LDL-C仍是首选降脂靶标

北京大学人民医院陈红教授详细解读了《中国血脂管理指南(基层版2024年)》。该指南与《中国血脂管理指南(2023)》整体理念保持一致, 内容则进一步浓缩和简化, 旨在更好地指导基层医务工作者开展血脂管理工作。指南强调, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)仍然是ASCVD首选的降脂靶标。同时, 心血管风险评估是血脂管理的基础, 甘油三酯和脂蛋白a[Lp(a)]对ASCVD的影响有待进一步数据支持。

专家
点评

中国医科大学附属第一医院孙英贤教授点评: 降脂治疗的最终目的是减少心脑血管事件的发生。LDL-C作为最主要的降脂靶标, 建议以他汀类药物为基础, 单药未达标时联合依折麦布或PCSK9抑制剂等其他降脂治疗。

中国医科大学附属盛京医院陈晓东教授点评: 对于基层医生来说, 血脂管理最关注的还是总胆固醇、LDL-C、高密度脂蛋白胆固醇以及甘油三酯4个指标。血脂控制不仅仅是一时达标, 更重要的是长期稳定维持, 才能进一步降低ASCVD风险。

首都医科大学附属北京安贞医院孙艺红教授点评: 指南从临床实际问题切入, 生动地阐述了血脂管理的最终目的是ASCVD的管理, 同时强调了需要重视危险分层, 尤其是糖尿病等高危人群的管理。

中国医学科学院北京协和医院丁荣晶教授点评: 对于合并高血压/糖尿病等危险因素、慢性肾病/卒中中等心血管高危人群需加强降脂治疗。对于基层医院不必过于复杂, 如ASCVD患者在考虑风险获益平衡下, 他汀类药物总体获益是更多的。

(下转 B3 版)

心血管专栏编委会

主编: 韩雅玲 马长生
副主编: 王祖禄 刘梅林 吴书林 张抒扬 陈纪言 陈绍良 荆全民 袁祖贻 黄岚
编委: 马翔 马颖艳 王耿 王斌 王焱 王守力 王效增 王海昌 卞士柱 田进伟 曲鹏 刘斌 刘少稳 刘映峰 刘海伟 江洪 汝磊生 孙鸣宇 严晓伟 李保 李洋 李悦 李毅 李文江 李成祥 李学斌 李建平 李毅刚 杨峻青 杨跃进 杨新春 吴永健 何奔 余理镭 张健 张娟 张萍 张志国 张俊杰 陈红 陈茂 范瑛 欧阳非凡 金泽宁 周胜华 庞文跃 荆志成 洪浪 祖凌云 姚焰 贺勇 侯静波 徐凯 徐琳 唐熠达 陶贵周 梁明 梁延春 董振洋 董建增 韩凌 程翔
(按姓氏笔画排序)
秘书长: 张萍 李毅