



ACADEMIC

学术

14 ~ 24 版

本版责编：董杰
美编：冬东
电话：010-58302828-6853
E-mail: ysbdongjie@163.com

医师报
2017 年 6 月 15 日

14

冠心病外科技术：一场国际顶级对话

▲中国医学科学院阜外医院外科 宋仰午 陈凯 孙骋 瞿建宇 顾大川 蒋知言 林琛 刘重洋 侯剑峰 刘盛

5 月 26~27 日，由国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院和北京楷祺心血管公益基金会共同主办的首届“冠心病外科技术国际研讨会”在中国医学科学院阜外医院召开。

来自欧美、大洋洲、亚洲 40 余名国内外冠心病外科顶级专家与 200 余名业内专家欢聚一堂，共享冠心病外科治疗的最新进展，聚焦热点问题。会议议题包含最新的大规模临床研究结果解读，改善长期预后新技术尝试，阜外专家手术直播。此次会议不仅为与会代表提供了学习新知识、新技术，了解行业新动态的重要平台，而且为冠心病外科提供了专业学术思想碰撞的舞台。国家心血管病中心副主任郑哲教授和阜外医院成人外科中心主任孙寒松教授担任大会执行主席。

冠脉旁路移植术

大会主席、阜外医院院长胡盛寿院士 中国冠脉旁路移植术逐年增长

胡盛寿院士作了中国冠状动脉旁路移植术（CABG，俗称“搭桥”）现状的报告。他介绍，1974 年，中国第一台 CABG 在阜外医院完成。在过去 20 年，尽管 CABG 在西方国家有所下降，并稳定在一定水平，随着我国心血管病发病率升高，CABG 却逐年增长。

研究表明，在中国 CABG 的治疗效果有很大地域差异，因此建立质量控制系统来提高 CABG 效果十分重要。此外，我国大多数医生选择左侧乳内动脉和大隐静脉，而全动脉化 CABG 比例仅占 5%~7%。在术式方面上，我国非体外循环下 CABG 和体外循环下手术比例基本相同，而年轻医生更倾向于选择新的术式。

此外，阜外医院还率先开

展了一站式杂交手术，同期完成 CABG 与支架置入术，至 2015 年已完成 500 余例，在世界处于领先水平。值得注意的是，我国的冠心病二级预防还存在不足，在血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素 II 受体拮抗剂、β 受体阻滞剂、降脂药物上，我国的使用率与美国还有很大差距。

胡院士介绍，阜外医院自开展杂交手术来，手术量逐年增长。关于病例的选择，杂交手术更适合于不适合进行经皮冠脉介入治疗（PCI）的前降支病变患者、多血管病变需要多次行 PCI 的患者和传统 CABG 术高危患者。阜外经验和既往研究均表明，一站式杂交冠脉再血管化是一种有效、安全的技术手段，在处理冠脉多支病变中具有明显优势。

悉尼大学阿尔弗莱德王子医院心胸外科主任 Paul Bannon 教授

全动脉移植术发展前景广阔

Paul Bannon 教授介绍，全动脉移植术（双侧乳内动脉移植术，BIMA）在美国、欧洲和澳大利亚分别占 4.1%、12% 和 12.6%。双侧乳内动脉移植的重要并发症为胸骨坏死，而研究表明，取双侧乳内动脉出现胸骨坏死并发症的风险与取单侧乳内动脉相似，并且不带蒂与带蒂取的方法没有显著差异。

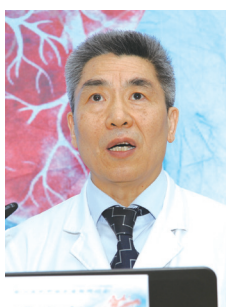
Bannon 教授团队研究表明，BIMA 与单侧乳内动脉移植术（SIMA）的 30 d 死亡率和深部

胸骨创伤感染没有显著差异，而双侧乳内动脉表面胸骨感染 BIMA 组显著高于 SIMA 组。

此外，两种术式的阻断时间和体外循环时间无差异，这表明 BIMA 尽管难度高，有经验的医生并不会因此而延长手术时间。BIMA 较 SIMA 并未增加并发症发生率，但 BIMA 的治疗效果目前尚存争议，随着时间与年龄变化，人们对这种技术的排斥也逐漸减少，相信未来这种技术可以得到广泛推广。



与会专家合影



胡盛寿 院士



Paul Bannon 教授



John Puskas 教授



O.D.Yadava 教授

大会共同主席、美国 Mount Sinai Beth Israel 心血管外科主席 John Puskas 教授 美超半数心外科手术为冠脉搭桥

John Puskas 教授是国际首例不停跳 CABG 完成者，他介绍，CABG 是北美心外科手术最主要的手术方式。根据 STS 数据，过去十年北美单纯 CABG 的年手术量维持在 1.4 万例以上，占全部心外科手术量的 54% 以上。与此同时，尽管接受单纯 CABG 的患者术前合并糖尿病，高脂血症和（或）高血压的比例呈现增高的趋势，但是患者手术死亡率（约 2%）和术后住院天数（6~7 d）却没有明显的变化。

各医疗单位 CABG 的手术

质量由 STS 通过定期公开的质量报告的形式予以反馈和公布。报告中针对术前、术中、术后和出院等环节的关键步骤和指标进行评价，并对各单位进行星级排名，对各单位医疗质量起到反馈和监督的作用。

Puskas 教授还对微创 CABG：多站式杂交手术研究和进展现状进行了介绍。他认为，多站式杂交手术方案制定更为高效合理，同时可以保证患者在接受双联抗血小板治疗之前接受 CABG，外科手术和内科 PCI 均可以在设施更为全面的

手术室完成。此外，后续进行 PCI 治疗的同时可以对左前降左乳内动脉（LIMA）桥通畅情况进行更为准确的检查。

但多站式杂交手术仍然存在诸如患者需多次手术，费用比低，外科术后不能及时明确左前降支 LIMA 桥通畅情况，以及二期 PCI 手术不能按计划完成等缺陷需要进行改进。总体而言，杂交手术以及机器人手术等新型微创冠脉血运重建技术代表了冠心病外科治疗的发展方向，其效果仍需更为深入严格的研究予以明确。

新德里 Sir Ganga Ram Hospital 心脏外科系创始人和主席 O.D.Yadava 教授： 印度 CABG 难度和复杂程度均较高

O.D.Yadava 教授目前是新德里国立心脏病研究所的 CEO 官兼首席心脏外科医生，是印度最负盛名的心外科医师之一。本次会议中，Yadava 教授介绍了印度 CABG 现状与进展。作

为国际上重要的发展中国家，印度冠心病患者存在患病率高、梗死率高，心功能较差等问题，冠心病防治压力巨大，同时由于冠脉解剖的差异，印度 CABG 的难度和复杂程度均较高。针对

上述问题，包括 Yadava 教授在内的印度心外科医师在 CABG 全动脉化、杂交再血管化、心脏团队等新技术和理念方面做出了重要探索和巨大贡献。

（下转第 15 版）