

十周年 ACC 与长城会携手与共

▲ 本报记者 许奉彦 牛艳红 董杰 裘佳 苏宁宁

“弹指一挥间”，10月18日，ACC-长城会十周年庆典如期举行。开幕视频把所有人的目光吸引：

2004年，长城会走进ACC；

2008年，JACC中文版登陆中国；

2010年，ACC中国办事处成立；

十年间，双方逐步深化合作，从研究到项目，共促双方进步；

十年旅程让我们彼此感恩；

十年征程使我们建立友谊；

在第二个十年，我们重新起航……

整个会场响起对十年历史感怀的掌声！

时任ACC主席的Michael J Wolk感慨，2004年其率领ACC来到长城会时，长城会仅有3000余人，历经十载，如今已发展成为万人学术盛会，世界各地专家汇聚北京，可以说，ACC及其他国际学会共同见证了长城会的发展与壮大。

长城会的老朋友，Charles Richard Conti赞赏了长城会对青年医师的培养。他说，对于中国年轻医生来讲，掌握好英语是走向国际的敲门砖。无疑，长城会是个摇篮。

长城会主席胡大一从自己近40岁才开始学英语讲起，他鼓励青年医生要跨过英语这道关，才能逐步融入国际舞台。他说，ACC是全球具有倡导力与创新性的学术组织，这也

是长城会最先与ACC合作的初衷。十年来，两个学会展开精诚团结的合作，开展了多项研究和项目，并且有越来越多的心脏科医生成为ACC的Fellow。

ACC现任主席Patrick O'Gara高度赞扬了胡大一教授的对于长城会所做的贡献。他说，胡大一就是一面旗帜，具有卓越的视角和优秀的领导力，引领着中国心血管病学的发展与方向，他不仅在预防和公共健康方面起到了推动与引领作用，更重要的是他推动了医疗模式的改革与推进。他坚信，未来两个学会将继续深入合作，在青年医生教育与培训方面展开更多深入的合作，携手未来！

ACC&长城会第二个十年启航！

“中国基层医院心血管急救培训项目”启动

10月16日，中国心脏联盟与美国心脏学会合作项目“中国基层医院心血管急救培训项目”签约仪式举行。

中国心脏联盟主席胡大一坦言，我国新医改已经把县级医院确定为发展重点，因为其面对的是我国9亿人群的生命健康。因此希望规范、先进的生命复苏技术能够在县级医院普及、落实，并延伸至乡、镇、村进行推广。该项目将通过定期规范培训，提升急救技能和团队复苏水平，从而改善心血管病患者生存链条的院内环节。

美国心脏学会心血管急救项目副总裁John Meiners表示，中国每年发生近55万例心脏性猝死，其中87%发生在院外，生存率仅1%。面对这种严峻形势，该项目将把AHA先进的心血管急救培训项目嫁接于中国心脏联盟下属的基层医院联盟网络，计划在市、县级医院选择性的成立心血管急救培训中心，授权开展国际统一标准的急救复苏课程。

会议上，首批10家合作医院院长共同签署了项目申请书。



左起 Patrick O'Gara、Michael J Wolk、Charles Richard Conti、胡大一、张运、Thach N. Nguyen

ACC@GW-ICC 联合论坛

心脏团队建设：以患者及其家庭为中心



亨利福特医疗中心Janet Wyman教授指出，一个优秀的心脏团队应以患者及其家庭为核心，在患者治疗、流程设计以及患者术后护理等方面多学科合作，并采取有效的管理措施。

团队医疗保健的首要

理念是一致的目标，患者及其家庭是团队的核心，应优先承诺患者和家庭。

第二个是要有明确的角色分工，优化每位团队成员的工作职责。

第三个理念是相互信任，团队成员最优秀的品质应是诚实、谦卑。

第四个理念是高效的交流，每位成员要做有深度、积极的倾听者。

第五个理念则是对整个医疗过程及结果的可控性，团队成员应及时回馈工作中的成功或失败，以便于团队可及时调整工作计划以改善结局。

ESC in China 联合论坛

心衰药物治疗进展令人惊喜



ESC前任主席Michel Komajda FR教授介绍了2014年ESC年会上有关心衰的几项重要研究。

PARADIM-HF研究表明，与依那普利相比，兼具血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）和中性内啡肽链酶抑制剂作用的新药

LCZ696，可显著降低慢性收缩性心衰患者死亡率和住院率的复合终点发生率。他强调，在治疗慢性心衰上LCZ696终将取代血管紧张素转换酶抑制剂和ARB。

NECTAR-HF研究显示，迷走神经刺激术并不能改善心衰患者心功能，

但可改善生活质量。

CONFIRM研究证实，静脉予羧基麦芽糖铁剂用于伴铁缺乏的心衰患者可显著改善心功能、症状和生活质量。

另外，他提示，在慢性心衰的评估与治疗中，应考虑致残的问题。

AHA@GW-ICC 联合论坛

房颤诊疗五步走



AHA主席Elliot Antman教授指出，对于房颤治疗，第一步可通过心电图进行诊断，第二步确定房颤类型，第三步进行一般心脏病学评估，第四步评估是否需应用口服抗凝药物，最后选择合适的治疗方案。

评估房颤患者是否需

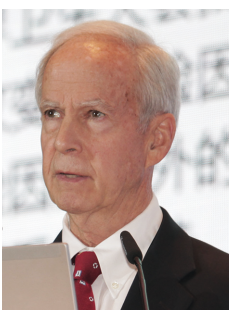
口服抗凝药有两种方法：CHADS₂评分和CHA₂DS₂-VASc评分。Antman表示，前者更适合中国国情。

一般心脏病学评估包括临床病史和体格检查、心律监测和负荷试验等，应用房颤抗凝药时应注意过渡期，严格遵守适应证。

Antman预见，未来房颤治疗为个体化治疗，炎症级联反应、肾素-血管紧张素-醛固酮系统、自主神经系统及基因机制在房颤发生发展中的作用有大量研究报道。房颤机制研究将为药物治疗提供有效靶点，或提高导管消融成功率。

WHF@GW-ICC 联合论坛

美国循证指南使心肌梗死死亡率降低30%



WHF前任主席Sidney C. Smith教授以美国胆固醇和高血压治疗指南为例，阐述了指南制定的过程及其中存在的理念和矛盾。他指出，当前指南的制定应以循证医学证据为基础。在美国，通过实施基于证据的指南，十年间使

急性心肌梗死、心衰和缺血性卒中死亡率分别下降29.4%、16.4%和4.7%。

他强调，政府、学会和基金会应共同合作来制定临床和公共卫生指南。虽然当前指南以循证医学证据为基础，但在转化到有效的诊疗中时必须融入

临床医生的专业判断。对于总心血管病风险评估，应基于其适用人群的流行病学危险因素数据。

由于文化、社会、医学和经济等原因，在不同国家中社会或个体层面上心血管病预防方法应有所不同。