



张雁灵 会长



马长生 教授



霍勇 教授



2014 亚太心脏协会年会暨中国心血管医师大会在京召开

回归人文 回归临床 回归基本功

▲本报记者 牛艳红 董杰 见习记者 王雅萍

12月12~14日,2014亚太心脏协会年会暨中国心血管医师大会(ASSA & CCC 2014)在京举行。开幕式上,中国医师协会张雁灵会长表示,2014与2015年交替之际,ASSA与CCC联合打造心血管领域学术盛会。“这是一次难得的机会。”张会长介绍,众多亚太及我国各地专家汇聚于此,共同就亚太及我国各地存在的心血管病问题进行检讨、交流。

“事物的发展总是矛盾的。”张会长感慨,改革开放30年,我国医疗事业发展迅速,特别是新技术、药物及疗法开始在临床投入使用,“但在急救、治疗、诊断等都取得进步的同时,我国心脑血管病发病率和死亡率却未见下降,且一直居高不下。”

尤其在近5年,我国卫生界多位中青年骨干医师因心脑血管病而过早离世。去年,16位医务人员因心脑血管病猝死;今年,已连续有6位逝世,皆年仅50岁左右。张会长说:“很多问题的出现让我们压力倍增。”

张会长介绍,造成这一不可回避的问题的主要因素包括:其一,中国老龄化时代的到来给心脑血管病的防治工作带来挑战;其二,当下我国居民生活及饮食习惯不合理,吸烟、酗酒、长时间坐在电脑前、不注意运动等使很多人集多种疾病于一身。

“不论在哪,健康都是首要问题。”CCC 2014大会主席马长生教授明确指出,回归人文、回归临床、回归基本功,建设一支技

术扎实的医师队伍是分会的责任。ASSA 2014大会主席霍勇教授也表示,此次ASSA & CCC 2014协会与学会联合部署,搭建了一个更广阔的交流平台,“这种模式对亚太地区的心血管发展意义重大。”

张会长介绍,明年开始,我国将着手研究并推进该针对心血管医师的专科医师培训。加强基层医师科普和技术培训,使更多医师成为可惠及13亿人民健康的医疗骨干。这或能让更多患者分流于基层医疗组织,从而缓解我国“看病难、看病贵”问题。

“心血管病已经不再是一个普通的学科问题,而是社会问题。”马教授表示,在未来10年中,青年医师应放眼整个行业发展,从自身做起,为我国

医疗事业的发展献上一己之力。

会上,张运院士还宣布了首届“未来之星”临床研究培训项目的24位入选者名单。

此外,马教授还表示,移动APP管理降低经皮冠脉介入治疗后再入院率,无线肺动脉压力监测降低心衰住院率,远程监护改善心衰预后,网络可视化心脏康复训练改善运动能力,“移动APP正在成为一种生活方式”。随着健康APP的兴起,国际上多个监督指南也相继发布。

“走过2014,ASSA得到各国专家学者的大力支持。”最后,霍教授介绍,大会共收到123篇学术投稿(最终评出116篇收入光盘),119份壁报展出,17份口头报告。

心血管病预防与康复五点建议



韩雅玲 院士

针对我国心血管病二级预防不足现状,韩雅玲院士提出五点建议。

对人群危险进行分层评估和筛查 根据我国心血管地域发病率特点,分层评估心血管危险程度,低风险人群可使用低危风险表进一步评估。中危人群可使用冠脉CT等进

行筛查。

注重心理服务 重视心理因素评估,即“双心服务”。

建立心血管病风险综合管理团队 重视全科医生和家庭医生在二级预防及康复中作用。提倡运动医学、营养、精神心理专业人员及社会工作者、药剂师、家属的多方参与。

常见疾病管理 糖尿病管理:应用二甲双胍、他汀降低患者心血管风险;无动脉硬化证据的糖尿病患者不推荐阿司匹林。

提高患者依从性 需从医保和医生层面分别采取措施,推行个体化二级预防及康复策略,建立长期的随访系统。

脚踏实地 分工协作 医学创新科研或不再是短板



王拥军 教授

我国有很多临床医生在做研究,事实上,大多数临床医生并不懂临床研究。”北京天坛医院副院长王拥军教授强调。

有数据显示,我国人口与健康领域SCI文章的发表,从2006年的4.21%升至2012年的9.62%,但2008年欧盟进行的一项国际研究竞争力评价结果显示,在欧洲、美国、日本及中国四个国家的比较

中,我国医学创新科研水平最低(图1)。

谈到如何成功完成一项临床研究的具体细节时,王教授提了四点建议:选好研究方向和课题、组建高效运作的研究平台、进行国际化研究运作、细节决定成败。

“研究设计花费再多的时间都值得。”王教授以由其领衔的2013年7月发表于《新英格兰医学杂志》的CHANCE研究为例指出,CHANCE研究的设计阶段长达几个月,就是为了避免出现方向性错误,只有这样,整个研究才经得起推敲、监察和重复。

王教授讲到:“临床研究最重要的就是找到某种治疗方法的最闪亮部分。”找到这个部分,就找到了研究方向。王教授

还指出,很多医生认为临床研究的主战场在病房,这个方向不对,病房只是采集数据的地方,临床研究应该在研究中心。所以,高效运作的研究平台十分必要。此外,一个成功的临床研究只有临床医生是不够的,经得起推敲的内容一定是多学科团队共同

努力的结果。学会使用专业的方法学团队,不要不懂装懂,“不懂不要紧,可以请方法学专家来解决,要知道谁能帮你”。

“希望通过不懈努力,我国能有更多成功的临床试验,使临床医学创新科研不再是短板。”王教授说。

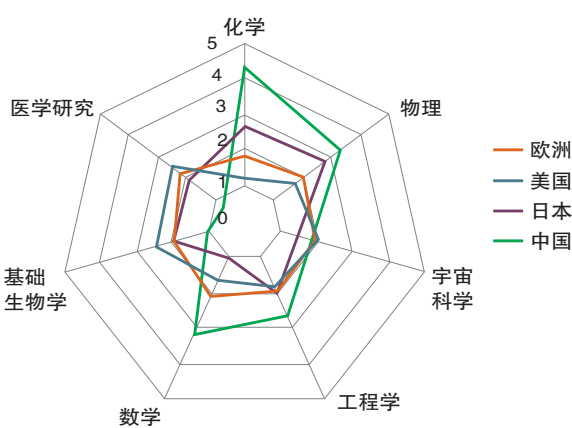


图1 国际研究竞争力调查显示我国医学研究水平最低

我国脑血管病技术人才匮乏



王陇德 院士

原卫生部2008年居民死亡原因调查报告显示,脑血管病已成为我国疾病致死的首位死亡原因,“但我国卒中防控仍存在很多问题。”王陇德院士介绍。

“国际上探索了很多年的适宜技术,在我国的普及程度依然很低。”王院士指出,我国大多数省级医院甚至三甲医院的超声科医生,面对颈动脉筛查却是无从下手。这部分医生并没有经过规范的血

管超声培训。“没有技术,就很难作出准确诊断。”

在2009年开展“脑卒中筛查与防治工程”前,我国进行的一项调查显示,至2009年底,我国符合美国颈动脉狭窄手术标准的医生只有8位。需要注意的是,该次筛选还仅以手术数量为标准,并未考虑围手术期患者实际情况及严重并发症发生等。但在美国,这个数字为3000多,且每年实施颈动脉狭窄手术15~20万例。

对于国民防治知识的缺乏,王院士表示,临床医生每年必须要走进群众,普及疾病防治知识,调整居民生活习惯,把防控措施落实到社区、落实到乡镇。实现三甲医院与基层医院的联合工作,才能真正实现“关口前移,重心下沉”的目标。