

阜外心血管病医院院长胡盛寿院士

冠脉外科争议问题的中国证据



阜外心血管病医院院长胡盛寿院士介绍，针对当今冠脉外科领域内的争议话题，中国开展了大量的临床研究为临床医生客观认识这些问题提供了循证证据。胡盛寿指出，与西方不同，未来10年我国CABG手术量还将进一步增长，微创、杂交技术、跨学科联合治疗等前沿科技发展与世界同步，中国冠脉外科发展具备广阔的前景，质量控制、技术普及、发展新技术是冠

脉外科发展的长期任务。

胡盛寿指出，2009年阜外医院数据显示，3年内冠脉旁路移植术（CABG）1886例，经皮冠脉介入治疗（PCI）1834例，CABG远期生存率显著高于PCI。三支病变CABG远期无心梗生存率高于PCI，脑卒中无显著差异。经过校正后，CABG远期死亡率、心肌梗死发生率、再次血管化发生率仍显著低于PCI。

对于左主干病变，

我国一项待发表的研究显示，术后30d的CABG优于PCI，术后3年CABG在死亡、心肌梗死、卒中、再次血管化发生率方面显著低于PCI，在高危亚组中，CABG死亡率显著低于PCI，CABG复合终点发生率显著低于PCI；在非糖尿病亚组中，CABG复合终点发生率显著低于PCI。

“虽然我国CABG发展速度迅速，总体水平不断提高，但同时存在诸多不足。”

一站式杂交手术寻求两种术式的结合点：CABG疗效确切，PCI手术创伤小，两种技术的杂交使患者获益最大化。阜外医院开展了全球杂交手术例数最多研究首次将杂交手术、CABG、PCI进行了比较，纳入杂

交患者141例，随访时间长达3年。一站式杂交技术远期MACCE发生率显著低于PCI，在高危患者中，一站式杂交技术远期MACCE发生率显著低于CABG和PCI。360例杂交、OPCAB配对研究中，一站式杂交技术远期卒中、再次血管化发生率显著低于OPCAB患者。

来自43家医院的中国心脏外科注册登记研究表明，2004-2013年，CABG死亡率、并发症发生率逐年显著下降。胡盛寿指出，各中心医疗水平差异巨大，死亡率最低0.7%，最高5.8%；并发症发生率最低3.8%，最高10.1%。同时，违反循证医学原则、违反指南现象严重。我国OPCAB比例远远高出西方国家（65%与10%~20%）特别是大型循证医学证据出台之后，我国OPCAB比例仍然有增无减。

广东省人民医院院长庄建教授

先心网 关乎祖国未来



“出生缺陷尤其是先心病的防治是利民、关系国家的大事，无论投入多少都不为过。”

“儿童是祖国的花朵，因此儿童先天性心脏病（先心病）的防控事业关乎国家的未来。”广东省人民医院院长庄建教授指出。

庄教授自2004年启动建立广东省先心网，至今已经十年的发展历程，逐步完善，现如今已经初具规模。广东先心网是由广东省40家医疗单位组成，目的是动态监测广东省代表性地区先天性心脏病的发病状况及危险因素，提高防治水平。“广东先心网的建立为先心病系统防治提供了一个平台，有政府支出，大医学中心牵头，面对基层医院的三级防治模式，覆盖人群广，效果显著，可望推广应用。”庄建教授强调。

目前，监测报病范围已完全覆盖广东省21个地市级城市，形成了省、市、县（区）先心病三级防治管理协调网络体系。在网络内推广普及小儿心脏超声和产前筛查诊断技术，使广东省先心病的产前诊断水平大大提高，从事胎儿心脏超声的医院从建网早期的4家增至10家，先心病产前诊断率由2004年0.4%增至2014年的35.4%。

2014年监测110908例围产儿，检出先心病缺陷儿1000余例。广东省代表性人群婴儿先心病发病率为8.51‰，男性发病率为8.68‰，女性发病率为

8.28‰，活产儿发病率为6.86‰，非活产儿发病率为106.27‰，社会经济快速增长的珠江三角洲地区发病率（9.06‰）明显高于非珠江三角洲（6.11‰）。

庄教授指出，我国缺乏有效的先心病防治体系，广东省在全国率先作出了诸多尝试。2014年通过广东优生优育协会发布了“广东省胎儿心脏超声检查技术规范”和“广东省胎儿先天性心脏病产前咨询规范”。

“产前产后一体化诊疗模式的探讨是先心病防治研究进入纵深阶段的重要研究方向，”庄建教授认为，产前产后一体化诊疗模式可以早期诊断先心病患儿，并根据实际情况做出医学建议，有利于优生优育；便于抓住先心病患儿—特别重症患儿的最佳治疗时机，提高先心病治疗疗效，降低婴儿死亡率；有利于降低先心病患儿的治疗费用。庄建指出，协调好产科、新生儿科、麻醉科、心儿科、心脏外科、超声影像科等多个科室的合作是该模式优势能否得以体现的关键。”

当今的先心病患儿手术已不受年龄、体重的限制，越危重的患者越需要早期干预治疗。近年来，广东省先心病外科手术成功率稳步提升，一些复杂先心病的介入治疗的成功率也达90%以上。小儿外科手术量逐渐增加，1岁以下患儿占51%。先心病心脏外科治疗的低龄化明显，一般手术向婴幼儿期过渡，复杂手术向新生儿期过渡，绝大部分患者能够在1岁以内接受根治手术。

哈佛大学 Lawrence H. Cohn 教授

心脏外科未来：要么适应 要么死

美国哈佛大学布莱姆妇女医院心外科 Lawrence H. Cohn 教授表示，“无人可预知未来，但了解现在就抢占先机。一句话，预测未来就要适应和变革。”

Cohn 指出，“心脏外科医师应有服务链概念，即心脏专科医师要相互协作，形成一个团队，共同来处理同一种疾病，包括心内科医师、心血管麻醉医师和心脏外科医师。”

在 Cohn 看来，心脏外科手术的基本趋势是：手术趋于微创或无创，体外循环手术减少，高龄患者增多，瓣膜疾病和心衰患者增多，心律失常手术增多，成年先心病患者增多。“可以肯定的有两件事情，其一是随着支架不断改良，CABG 的例数将会持续减少；另外，心脏外科手术将会变得越来越

“心胸外科手术培训迫切需要创新，未来需要提供以价值为导向的医疗服务。”



Lawrence H. Cohn 教授在南方会现场（前排中）

有趣，越来越趋于微创或无创。”

至于 CABG，“随着支架技术的不断发展，杂交手术是未来趋势。”对于高危人群，分期杂交手术是降低手术死亡率的重要策略。微创 CABG 和全内镜下 CABG 提供了更好的选择。另外，机器人技术在 CABG 中的应用也会越来越多。

英国 Douglas Boyd 曾指出：“计算机技术和机器人已完全颠覆心外科发展趋势。5年内，接受

心脏外科手术的患者在24h内出院、1周内重返工作将成为可能”。此外，未来非体外循环 CABG 比例也会增多。Cohn 认为，左乳内动脉或左胸廓内动脉仍是 CABG 血运重建的金标准。Cohn 预测，10 或 20 年后，CABG 领域唯一值得关注的事情可能是“糖尿病患者中的左乳内动脉—左前降支搭桥。”

“心胸外科手术培训迫切需要创新，”Cohn 强调，需要提供以价值为

导向的医疗服务，实现这种医疗服务的策略包括：整合各种医疗资源，评估治疗预后和费用，建立新的医疗保险模式等。Cohn 担忧，未来十年美国心胸外科医师会明显短缺，或由于缺少训练有素的外科医师不得不延迟手术，医疗质量会大打折扣。

Cohn 总结，“要么适应，要么死！心脏外科未来是光明的，但必须转换模式，必须适应和变革，因为预测未来的唯一途径就是你主导未来。”