



4月7~10日，第十八届中国南方国际心血管病学术会议（南方会，SCC2016）在广州开幕。开幕式由广东省心血管病研究所所长吴书林教授主持。吴教授介绍，本次大会以科学（Science）、创新（Creation）、和谐（Concord）为主题，共设有82个论坛，参会代表达8000余人。

本届大会主席，中国医师协会副会长、广东省医师协会会长林曙光教授表示，大会在传播心血管领域重大事件与最新进展，传播循证医学与规范诊疗基础上，重点关注心血管病防治的新研究、新理念、新突破和新动向，提倡立足科学、推动创新、促进医疗和谐。



第十八届南方会在广州举行 健康生活 健康心脏

▲ 本报记者 杨进刚 张艳萍 许奉彦

林曙光：只有做好转化 才能弥补临床短板



林曙光教授认为，心血管病流行的威胁，创建对心血管有保护作用的环境（包括自然、社会和文化环境）至关重要。“维持健康的环境，才能拥有健康的身体、健康的的心脏，这也是南方会非常重视的话题之一。”林教授表示。

2015年，美国心脏学会曾发布科学声明，建议关注对社会因素与心血管

健康间的交互作用。声明指出，社会因素对心血管健康的影响体现在诸多方面。比如，接受教育程度低的患者罹患心血管病早发死亡的可能性就高。居住环境均会不同程度影响其心血管风险。社会文化环境对健康的影响，也可以用心身疾病来解释。

林教授强调，心血管病是心身疾病，这种疾病

有两个重要特征，一是心理社会因素在疾病发展中起重要作用，二是某种性格或行为特征容易患病。

为了应对我国当前心血管病“高负荷”状态，林教授指出，目前要比以往任何时候都需要强调创新，强调改变，尤其是低成本、广覆盖的疗效肯定、适于国情的研究。

例如，一些研究就探索了低成本措施改善儿童健康和家庭健康的成效。北京大学医学部乔治健康研究所武阳丰等发现，对小学生强调吃盐多的危害，以及传递推荐食盐摄入量以及限盐目标等信息后，对小学生全家控盐和血压改善都有帮助。

心血管病风险因素控制一直以来也是心血管领域学者所关注的。北京大

学第一医院霍勇教授等发现，高血压患者在降压基础上补充叶酸可显著降低首次卒中发生风险。

北京安贞医院赵冬教授等则从终身风险入手，建立了国人心血管终生危险模型。这对心血管预防的教育有重要意义，因为年轻人十年绝对发病风险并不高，很容易使人忽视其潜在风险，而终生风险更易被公众理解。

此外，林教授也对China-PEACE研究、ALPACS研究、ISCAP研究以及CHILLAS研究等表示了关注，同时指出，只有做好转化，才能更好弥补临床实践短板。

林教授还表示，这是一个创新的时代，各种新型介入器械的研发、探索、推广将会使患者更为受益。

张运： 易损斑块是ACS罪魁祸首？



山东大学齐鲁医院张运院士带来耳目一新的易损斑块领域的最新进展。

易损斑块是小还是大？

发表在《循环》杂志研究显示，65%的急性心肌梗死患者冠脉内径狭窄<50%，85%的患者冠脉内径狭窄<70%，由此认为导致急性冠脉综合征的罪犯血管并无严重狭窄，易损斑块通常是小斑块。

随后，一项对存在小易损斑块的ACS患者随访3年的研究发现，3年主要心血管事件发生率是20.4%，约1/2由易损斑块所致。单纯易损斑块患者，仅4.9%发生心血管事件。由此可见，引起心血管事件的斑块不一定小。最重要的是，易损斑块不一定转化为临床事件。

是否会转化为事件？

最新Meta分析显示，易损斑块与临床事件相关，但并不是所有的易损斑块均会破裂；并不是所有的破裂都会引起血栓形成，从而导致临床事件。

有研究显示，20个易损斑块中有5个保持不变，有13个纤维帽变厚，有2个完全变成纤维性斑块，这可能是因为他汀类药物作用将贯穿始终。

破裂，其后果有两个走向：如抗栓系统强，就会形成无症状的斑块愈合；如凝血系统强，就会引起血栓，导致事件。

易损斑块快速进展是发生心梗关键一步

研究显示，在心肌梗死发生前的几周，斑块迅速增大。斑块迅速增大的可能机制是：一是未导致心血管事件的斑块的反复破裂和修复；二是斑块内新生血管的渗漏导致红细胞膜富含的胆固醇在斑块中堆积和炎症；三是斑块内新生血管的破裂导致斑块体积增大、胆固醇堆积和氧化应激加剧。这提示易损斑块快速进展是发生心肌梗死的关键一步，相比于斑块大小、形态等静态特征，评估动态的斑块变化速度可能更能识别出导致临床事件的易损斑块。

张院士直言，易损斑块并非子虚乌有，其仍是导致心血管事件的主要原因。易损斑块可能并非导致心血管事件的主犯，迅速增大的斑块比易损斑块可能更重要，应在大样本人群中检验导致急性冠脉综合征的斑块类型，应重视斑块大小的动态监测和消退治疗。

（下转第14版）

葛均波：科学探索之路上从来没有一帆风顺



中华医学会心血管病学分会主任委员葛均波院士系统回顾了心脏介入治疗历史。1929年，全球首例用导尿管进行的心导管手术被扣上“违背伦理”的帽子而不被接受；1977年，首例经皮冠脉成形术开创了冠脉介入治疗的先

河；1986年，首例冠脉支架置入成为冠脉介入器械的重大突破；2002年，首例药物洗脱支架使支架内再狭窄发生率显著下降。直至完全可降解支架应运而生，“血管恢复治疗”成为冠脉介入领域又一次革命性创新。

随着经导管主动脉瓣置换术（TAVR）、经皮左心耳封堵术、经皮肾动脉交感神经消融术（RDN）以及其他新技术的发展，后冠脉介入时代已经来临。谈及TAVR，从1989年首个介入瓣膜产生后四处碰壁，至2002年Alain Cribier教授完成首例TAVR手术，葛院士介绍了这项技术从“丑小鸭”变“白天鹅”的艰难探索过程。

高血压治疗的RDN同样经历了从“心花怒放”到“彻骨心寒”的严峻考验。虽然如此，葛院士指出，创新需要不断地反思和多次探索，不应以一项研究的失败而全盘否定一项新兴技术。

近年来，我国心血管介入市场及创新经历了从“三国演义”到“群雄逐鹿”、从单一到多个产品的蜕变。但这背后要清醒地认识到，我国部分高端医疗器械仍几乎完全依赖国外，医疗器械企业生产工艺仍有待稳定，高技术含量介入耗材生产研发投入不足。我国心血管创新模式经历了从模仿创新到原始创新的过程，2013年国内首个完全可降解聚乳酸药物支架的诞生就是最好的答案。

葛院士认为，临床医生在心血管技术创新中处于核心位置，从创意、研发到临床试验，他们在心血管诊疗器械研发中的作用将贯穿始终。