

11月3~6日，海峡两岸医药卫生交流协会心血管专业委员会（简称“海医会”）第七届年会、第八届指南与实践：心血管疑难危重病例研讨会（GAP-CCBC）、第七届海峡心血管病高峰论坛、第一届深圳国际心血管病介入论坛在深圳举办。大会主席、中国医学科学院阜外医院杨跃进教授表示，海医会心血管专业委员会成立8年来，在加强海峡两岸医药卫生学者交流，探索华人自己心脏病诊疗模式等方面做了大量工作，为提高海峡两岸华人心血管疾病诊疗水平做出了积极努力。海医会为心血管病医生提供深入交流的平台，架起弥合指南与实践之间“鸿沟”的桥梁，使临床诊疗更加规范，医生更加智慧。

2016 海医会心血管专委会年会在深圳召开 杨跃进：规范医疗行为 培养智慧医生

▲ 特约记者 许菁 卢芳



中国心肌梗死注册研究者合影

CAMI 研究：为防控心肌梗死提供科学依据

据 CAMI 研究主要负责人杨跃进教授介绍，截至 2015 年 11 月，CAMI 研究已入选患者 4.6 万例，并发布了 CAMI 总体数据报告和分中心数据报告，在国内外知名杂志发表文章 8 篇，今年启动了两项基于 CAMI 的随机对照研究，3 月启动了匹伐他汀随机对照研究，8 月启动了 Real Old 研究，即中国老年（≥75 岁）急性非 ST 段抬高型心肌梗死早期和常规延迟有创干预策略多中心、开放、随机对照研究。今年 7 月 1 日起在全国启动长期随访计划。

数据共享

杨跃进教授表示，入选近 5 万例患者的 CAMI 研究是唯一可以反映中国急性心肌梗死（AMI）诊疗现状的注册研究，这个数据库非常宝贵。

作为 CAMI 研究数据分析的主要负责人，阜外医院李卫教授同样表示，CAMI 是目前国内质量最高，最能代表中国的全国性注册研究。

杨跃进教授欢迎所有参研单位的医生学者基于 CAMI 研究数据撰写有中国特色的学术文章。据他介绍，只有入组病例数 ≥ 500 例，随访率 ≥ 95% 的医院可以撰写基于全国数据分析的文章。原则上不允许作者接触数据库；文章撰写前要与学术委员会商论文撰写方向，并提交文章可行性分析申请，课题组学术委员会备案。

经课题组数据管理中心认为分析计划可行，提交论文分析计划，并由统计中心完成统计报告，文章撰写完，经课题组学术委员会审核批准后投稿。

优化策略

阜外医院许海燕教授以 AMI 为例指出，通过对注册登记数据进行分析，可以了解 AMI 发病特点和临床特征、就医、诊断、治疗现状，预后及影响因素，建立危险分层及评分，不同治疗策略及方法的效果比较分析，真实世界下评估药物及器械的疗效及安全性，促进指南更新，医院医疗质量评估及改进，同时还可作为临床试验研究的平台，最终使 AMI 的防治策略得到优化。

如美国国家心肌梗死注册登记研究，基于此发表了 300 篇文章，建立了 AMI 风险模型，定期评估医疗质量及遵循指南的状况，向各医院发质量评估报告，推动了指南的修订和不断更新，促进 AMI 诊治规范化。

据阜外医院杨进刚教授介绍，目前基于 CAMI 研究数据发表的或在投的论文初步揭示出我国 AMI 特征和诊疗现状，如我国不同年龄的患者 AMI 危险因素和诱发因素存在很大差别；我国 AMI 患者从症状发作至接受球囊扩张时间长于发达国家；中国约 1/4 的 AMI 患者存在一定程度的心衰，Killip 分级高的患者接受循证医学证据的治疗比例较低；心衰/休克是我国 AMI 患者住院死亡的

第一位原因，可能与再灌注率低有关；不同级别医院死亡率有较大差别，尤其是 Killip 分级较高的患者，县医院 Killip 4 级的患者死亡率近 50%。

完善数据

许海燕教授表示，基于注册研究数据撰写高质量文章的前提是保证获取数据的真实性、准确性和可靠性，分析数据的科学性，以及解读分析结果的客观性。

李卫教授表示，虽然 CAMI 研究的设计优于美国注册研究主要体现在长期随访，但当前的随访率还不乐观。杜克大学临床研究所洗颖教授同样表示，数据的完整性和公正性直接影响数据分析的准确性。而且注册研究一定要连续入选患者而不是挑患者，这对于数据分析的客观性非常重要。

数据质量的监控对于保证 CAMI 研究的价值非常重要。因此，杨跃进教授强调，今后的工作重点首先应该是补充资料到完整，要做好随访，一个不能丢。进一步促进数据转化，整理消化吸收，总结出科研论文发表。

他说，每一个参研单位都应该有一个做科研的脑袋，都有责任高效的完成这项国家层面的注册研究。只有这样 CAMI 研究数据才能为广大医务工作者提高 AMI 救治水平提出任务和参考，为中国 AMI 防控决策提供科学依据，为中国人民有效防范 AMI 提供知识。

美国杜克大学洗颖： 确定研究选题可从寻找指南“漏洞”下手

“研究做好了，但如何利用注册研究数据来撰写高质量的研究论文？发表的论文为何被拒？”美国杜克大学洗颖教授进行了分享。

他首先阐述了稿件被拒的几个常见原因，如临床意义不大，杂志本身有优先次序，原创性不够，研究质量不高（包括存在统计学问题），存在写作问题等。

什么样的研究才算有临床意义？洗颖告诉与会者一个诀窍，就是寻找指南存在的“漏洞”。

指南居然有漏洞？洗颖教授介绍说，所有指南推荐的循证证据并非都为一级证据，也就是说证据支持力度还有待加强或证实。如果能从中发现问题，并进行研究，无疑会弥补指南空白。

如之前 Tricoci 等进行的研究就发现，美国心脏病学学院和美国心脏协会（ACC/AHA）发布的指南中，心血管病二级预防相关指南证据级别较高，有 50% 为一级证据，但其他领域证据级别要略逊。

他还举了 3 个实际例子，包括发现证据水平为二级、三级甚至一级中所存在的“漏洞”



洗颖 教授

后，展开研究并发表文章。

此外，洗颖还发表了个人对英文写作的看法。他认为写作也是熟练活，要多练习。具体发文时要注意从读者的角度出发，文章要简单明了，且无拖沓累赘，最好不要用大词长句、双重否定句以及被动语态。

“另外，文章中最重要的内容应放在最前面，让人一目了然，且要注意数据与结论的一致性。”他特别强调要写好“摘要”，因为好的摘要才能打动编辑的心。他自己就介绍说，常常成文后，还会再花较长时间来润色摘要。

洗颖表示，希望能在明年能在国外诸多著名杂志上看到更多中国作者的名字。

图片新闻



11月5日，大会将2016年度“姜必宁奖—杰出青年心脏论文奖”授予浙江大学医学院附属第一医院心内科张力教授（右二）和台北荣总医院心内科赵子凡医师（右三）。杨跃进教授（右一）和台湾振兴医院殷伟贤教授（右四）为两位获奖者颁奖。

“姜必宁奖”由阳明大学荣誉教授、台北荣总医院医疗专业顾问姜必宁教授创立的财团法人心脏医学研究发展基金会设立，旨在鼓励青年学者积极严谨开展研究工作，并能有所作为。（卢芳）

（下转第15版）