

(上接第14版)

曹雪涛：医学科学创新亦是大国博弈的支撑点



曹雪涛 院士

中国医学科学院院长曹雪涛院士展示了我国医学科学发展的现状和未来蓝图。曹院士指出，当今社会，各个领域各个学科都在不断发展，医学与这些学科发展的大融合使其成为知识流的融合点和创新的爆发点。

医学与电子、工程类学科交叉发展促使新材料、新设备在医学领域不断应

用，如微创治疗、人工器官、分子影像、外科机器人等；医学与电子、工程类学科的融合促使新方法、新技术不断突破，使我们能够从分子、细胞、组织、器官、系统的多维度观察人体。

医学与IT、大数据等信息科学融合促使大数据收集解析不断突破，使我们能够从生理、病理、遗传、环境、个体、群体的多时

空聚焦健康保障模式。

如今医学各领域颠覆性创新层出不穷。如美国和欧美的脑计划(BRAIN INITIATIVE)开辟了神经科学的新前沿，通过技术飞跃为神经科学研究带来革命性进展，为重大精神和神经疾病(如精神分裂症和老年痴呆症)防治提供理论基础。此外，医学科学创新成果将引发医疗

模式的变革。

未来的智慧医疗模式将利用最先进的互联网和物联网技术，实现患者与医务人员、医疗设备之间的信息化，一切以患者为核心，实现智能化医院、区域医疗中心、家庭健康管理的有机融合。

医学科学创新也是大国发展博弈的支撑点。从美国对医学创新的压倒性财

政投入就可看出医学对大国发展的重要性。对我国来说，医学科学创新也是我国产业转型升级的支撑。

总之，医学科学创新正在成为现代知识流、新技术发展的融合交汇点；医学科学创新将成为科技新理念、医疗新模式的突破爆发点；医学科学创新是国家资源配置、经济社会发展的核心着力点。(整理 路璐)

Henry H. Ting: 我们支架做了很多, 效果如何?

经皮冠脉介入治疗(PCI)的质量改善是目前国内外心血管领域面临的重大挑战。哥伦比亚大学Henry H. Ting教授认为,就目前美国真实世界的情况来看,PCI质量改善有五大机会。



Henry H. Ting 教授

仅半数择期PCI适宜

Ting教授指出,评估PCI质量的第一步是要根据适用标准评估PCI是否适宜。PCI的适用指标包括:急性冠脉综合征、症状严重、负荷试验评估高危、已经接受最佳药物治疗、3支冠脉病变或左主干病变。

在美国,尽管PCI技术的开展已经非常成熟,但各医院中非紧急PCI中不适宜PCI的比例存在较大差异:有的医院为0,有的医院高达55%。在PCI适宜性这一方面,还有很大的改善空间。

PCI后患者未接受最佳药物治疗

抗血小板药物(阿司匹林或噻吩吡啶类药物)、β受体阻滞剂和他汀类药物等被证实为可改善冠心病患者预后的“最佳”药物。然而,在美国接受PCI的患者中,PCI术前和术后分别仅有44%和65%的患者应用上述药物。

1/7患者DES置入1个月内停用氯吡格雷

证据表明,PCI术后尤其药物洗脱支架(DES)

置入术后至少需接受1个月双联抗血小板治疗。但Ting指出,美国1/7的急性心肌梗死患者在置入DES后1个月内就停用了氯吡格雷,死亡风险大大增加。

PCI术后大出血发生率最高达10%

Ting指出,美国各医院PCI术后大出血发生率存在较大差异,2%~10%不等。ePRISM研究表明,经医生患者在手术操作、预期结局等方面进行充分简洁的沟通和共同决策,中危、高危患者PCI术后出血风险均可明显降低。Ting表示,这种措施简单可行,是PCI质量改善的重要方面。

术者的手术量与患者预后有关

Ting表示,一般来说,介入医生的手术量和手术经验与患者的预后有明显关联。就颈动脉支架置入术来说,研究显示,与年手术量不足6例的术者相比,年手术量≥24例的术者经治的患者30d死亡率明显降低。

(整理 朱柳媛)

老龄化和新技术加剧美国医疗负担

美国克利夫兰医学中心心血管研究所Lars G. Svensson教授介绍了美国卫生保健的变化。

美国医疗保险有多种,针对26~65岁人群的医疗保险有来自商业保险公司的个人保险、医疗补助制度、退伍军人保险、儿童保险等;针对65岁以上人群的是老年保健医疗制度。目前,美国年医疗花费超过3万亿美元,其中1/3由政府支付。预计在未来7年内,美国政府

将支付75%的医疗费用。

Svensson介绍,和中国一样,美国同样面临人口老龄化。至2060年,美国将有9800万65岁以上人群。同时,医疗支出占GDP的比例也将不断攀升,预计到2024年将达到近20%。

此外,随着医疗技术的进步,很多疾病不再需要住院治疗,从数据来看,近些年,美国住院患者越来越少,而门诊治疗病例越来越多,这就意味着医

院可以医治更多的患者。

Svensson指出,医疗技术的进步还带来一个重要问题:新技术、新器械越来越多,但治疗的疾病越来越复杂,需要更高的医疗花费,包括人员费用、药物费用、器械费用等。

此外,一个TAVR手术平均需要6个医生。随着老龄化、技术的成熟和适应症的放宽,未来需要TAVR手术的患者会激增。可见,单就TAVR而言,未来的医疗费用将



Lars G. Svensson 教授

攀升,而若让政府支付其中的75%是否现实?这些都是美国卫生保健将要面临的问题。(整理 路璐)

开创中国心脏康复新时代

4月8日,在SCC2017会议上,中发实业集团业锐药业和《医师报》联合冠名的心脏康复中西医结合论坛召开。论坛邀请北京大学人民医院胡大一教授、广东省人民医院耿庆山教授、上海市同济医院王乐民教授、长春中医药大学附属医院孟晓萍教授为论坛主席。

同时,胡大一教授、孟晓萍教授以及沈阳军区总医院韩雅玲院士、第二军医大学附属长征医院吴宗贵教授、北京中医药大学东直门医院王显教授、首都医科大学附属北京安贞医院刘梅颜教

授和北京大学人民医院丁荣晶教授分别进行了会议报告。

胡大一教授从国家政策、国外概况阐述了心脏康复的必要性和重要性,并再次强调心脏预防康复的1个中心,2个主动,3个脏器,4S体系和5大处方。着重指出要加强体医融合和非医疗健康干预,加快全民健身与全民健康深度融合。

韩雅玲院士指出,心脏康复是心脏病学重要的亚专业,能帮助患者解决PCI术后的临床问题。开展PCI后心脏康复势在必行,

尤其对高危患者开展心脏康复意义重大,需要不断地积累经验和完善标准。

刘梅颜教授指出,中医药以整体观念和辨证论治的方法“双心同治”,不良反应小,可收到非常显著的疗效。冠心丹参滴丸组方源自治疗冠心病的经典药对:丹参、三七,加入了具有“理气解郁”功效的降香,不含冰片,更适合长期服用。既能“主血脉”活血化瘀,又能“主神明”理气止痛。在改善冠心病症状的同时,缓解焦虑和抑郁等症状。



(下转第16版)