

第八届海峡两岸医药卫生交流协会心血管专委会年会召开
汇集华人力量 助力健康中国

11 月 16 ~19 日, 第八届海峡两岸医药卫生交流协会(海医会)心血管专业委员会年会在厦门召开。

大会主席、海医会心血管专业委员会主任委员杨跃进教授表示, 海医会心血管专业委员会成立 9 年来, 在加强海峡两岸医药卫生学者交流, 探索华人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病诊疗水平做出了积极努力, 影响力不断提升, 这与各方人士的大力支持密不可分。

大会执行主席、厦门市心血管病医院王焱教授指出, 今年有来自两岸四地 3500 余名学者共襄盛会。大会不仅包括涵盖心血管病各个领域的 29 个专场报告, 还沿袭既往会议进行现场心血管手术直播。

福建省卫生计生委王寿碧副主任、厦门市韩景义副市长充分肯定了大会对福建地区、厦门市乃至全球华人健康事业所做的贡献, 也期望今后在“健康中国”战略中能进一步发挥交流辐射作用。

海医会执行副会长方俊为换届选举产生的新一届主任委员杨跃进教授和候任主任委员王焱教授颁发聘书。

“千县万医”工程走过六年
辐射逾 1000 个地、县、市, 覆盖万名医生

“作为临床心血管医生, 最为关注的是如何降低患者死亡率, 降低患者心血管事件发生率, 指南虽能给予指导, 但医生是临床治疗的主人, 是患者管理的主人, 要在临床上结合实际环境和每个患者的特点来处理, 不能被指南困住, 成为指南的奴隶。”

中国医学科学院阜外医院杨跃进教授指出, “虽然当前循证医学取得很大进展, 但并不能完全替代经验医学。医学是实践性很强的科学, 需要临床医生根据经验做出决策。”

杨跃进教授希望, 通过“千县万医”打造万名县级专业性较强的心血管

医生, 以尽可能更好地为基层居民服务。

据悉, “千县走单骑, 实践出真知——千县万医工程”于 2012 年正式开启了长征之路。2012~2016 年的 5 年里, 从佳木斯到库尔勒, 从石河子到乐山, ……“千县万医”走遍了 23 个省的 125 个城市,

辐射了逾 1000 个地、县、市, 覆盖了 12 000 位医生, 真正实现了千县万医目标。

今年, “千县万医”突破原来既定 5 年计划, 再踏征程。这一年, 22 位阜外医院资深专家共走过 8 个省, 14 座城市, 惠及近千位县市级医生。

该工程已走过 6 年,



杨跃进 教授

本次论坛仅是其中走过的一个“脚印”, 长征之路仍将继续。

注册超 4 万例患者 中国急性心肌梗死注册登记(CAMI)研究走过 5 个年头
用数据指导中国临床实践

发达国家心血管病发病率和死亡率都在下降, 而我国仍持续上升。存在哪些问题? 该怎么办? 这就是中国急性心肌梗死注册登记(CAMI)研究的出发点。

心梗是高发、凶险、死亡率高的心血管病, CAMI 研究就从心梗入手, 希望找出诊疗过程中的问题, 以提供改进方向。2011 年, 中国医学科学院阜外医院作为牵头单位,

启动了这一国家“十二五”攻关项目。

CAMI 研究从 2013 年 1 月 1 日开始纳入患者, 当时共 108 家医院参与, 到目前为止, CAMI 已有超过 200 家医院参与, 已注册超过 4 万例患者, CAMI 研究已成为我国最大规模的急性心梗注册研究。

参加研究的医院提供了心梗诊疗的过程指标, 也提供了结局指标, 为 CAMI 的顺利进行付出了

艰辛努力, 也使 CAMI 研究获得了大量中国急性心梗(AMI)诊疗现状的详细信息, 已在国内外知名期刊发表论文近 20 篇。

此次大会设置的“中国急性心梗注册研究者会议”论坛为与会者展示其取得的阶段性丰硕成果——从我国 AMI 患者的基线特征(如血脂、血糖), 到治疗现状, 到患者预后, 提供我国心梗诊疗现状的全貌。

数说 CAMI

杨进刚: CAMI-STEMI 评分:
简单易行 适于国人

早期风险分层对心梗患者预后判断和指导诊疗决策有重要意义, 目前, 临床上常用的心梗风险预测模型包括 GRACE 评分和 TIMI 评分等, 但这些评估工具都是来自国外的模型, 如 GRACE 评分模型中, 仅 1000 例是中国患者, 而且也不是专门针对 ST 段抬高型急性心肌梗死(STEMI)或非 STEMI(NSTEMI)的模型, 并不适合真实世界的中国 STEMI 患者。

杨进刚教授等采用机器学习方法开发和验证了一种新型、简单实用的 STEMI 住院死亡率风险预测模型, 模型与 TIMI 评分的预测效果相似。

研究纳入 2013 年 1

月至 2016 年 1 月期间, CAMI 研究中的 28 705 例 STEMI 住院患者。并在 China PEACE 研究的 5849 例 STEMI 患者中进行了外部验证。

CAMI-STEMI 评分得到了 5 个临床容易获得的变量: 女性、心率 ≥ 90 次/min, 年龄 ≥ 70 岁, 收缩压 ≤ 115 mmHg, Killip 分级 > 1 。

根据以上 5 个变量, CAMI-STEMI 评分在 = 中国 STEMI 患者住院死亡率的预测精度明显优于 TIMI 评分, 与 GRACE 评分相似。

更重要的是, 与同类评分相比, CAMI-STEMI 评分简单实用, 不需要抽血化验指标。

陈桂浩: 近半数县级医院 STEMI
合并心源性休克患者死亡

心源性休克(CS)是 AMI 最严重的并发症。在早期血运重建成为常规治疗策略之前, AMI 并发 CS(AMICS)的院内死亡率超过 80%, 早期血运重建的出现使院内死亡率降至 27%~51%。虽降幅明显, 但死亡风险仍高。

阜外医院陈桂浩通过最新研究, 探讨中国 STEMI 并发 CS(STEMICS)的发病、治疗和院内预后。

研究纳入 2013 年 1 月至 2016 年 1 月因 STEMI 在 CAMI 研究登记的 28 230 例患者。结果显示, 我国 STEMICs 发病率为 8.1%, 县级医院 STEMICs 的发病率明显高于市、省(13.76%、8.46% 和 5.23%)级别医院。STEMICs 患者行直接

经皮冠脉介入治疗(PPCI)的比例仅为 29.7%, 远低于欧美国家。县级医院 STEMICs 患者行 PPCI 的比例明显低于市、省级别医院(8.0%、31.5% 和 46.5%)。

我国 STEMICs 的住院死亡率高达 49.8%; 县级医院院前 STEMICs 的住院死亡率明显高于市、省级别医院(42.3%、33.3% 和 28.3%), 而院内 STEMICs 和总 STEMICs 的住院死亡率在不同级别医院无明显差异。

我国(特别是县级医院)STEMICs 现状不容乐观, 需采取更多强有力的措施(如增加 PPCI 比例)以降低 STEMICs 的发生率和住院死亡率。

冷文修: 我国 NSTEMI 住院死亡率
高于其他国家

阜外医院冷文修分析了全国 118 家医院上报的 10 266 例 NSTEMI 患者数据。

结果显示, 仅 40.9% 患者住院期间接受经皮冠脉介入治疗(PCI)或冠脉旁路移植术治疗, 低于其他国家, 如美国(58.1%)和韩国(79.1%)。

接受血运重建的 NSTEMI 患者住院死亡率明显低于未接受血运重建

者(1.4% 与 9.0%)。校正 GRACE 危险评分和入院后药物治疗后, 血运重建和住院死亡率下降独立相关, 并且和年龄无关。

在我国这种血运重建率低、血运重建普遍延迟的模式下, NSTEMI 总体住院死亡率为 5.9%, 高于其他发达国家(美国 3.9%, 澳大利亚和新西兰 4.0%, 瑞典 5.2% 和韩国 4.5%)。

(下转第 13 版)



2017 海医会 CAMI 研究者合影