

胸痛中心建设推动我国心血管事件拐点到来,天津已初现端倪 中国胸痛中心：从“困局”走向“破局”

▲医师报记者 张广有

近日，中国胸痛中心总部的数据显示，从2014到2016年，天津市居民急性心梗死亡率连续三年下降！在全国率先出现心血管病死亡率的“下降拐点”！天津心血管死亡率下降的变化趋势，得之弥坚，品之可贵，它饱含了许多专家的辛勤耕耘和无私奉献。当然，我们也清醒地知道，天津出现端倪的“拐点时刻”并非大功告成的胜利终点，而是中国胸痛中心建设的新起点。

中国心血管健康联盟主席葛均波院士表示，随着中国胸痛中心建设的快速布局，目前我国已经有460家通过认证的胸痛中心，成立了25家省级胸痛中心联盟，并在无锡市启动了世界上首个胸痛中心全市模式——“三全模式”。这些开创性的工作，不仅促进了我国区域协同救治体系的建立，也让越来越多的省市像天津一样逐步迎来心血管事件拐点到来的胜利曙光。胸痛中心到底是怎么推动心血管病死亡率下降的？为此，《医师报》全面聚焦中国胸痛中心建设从“困局”到“破局”的风雨征程，为大家展现幕后不为人知的故事。

艰难破局： 以胸痛中心打造“救心高速路”

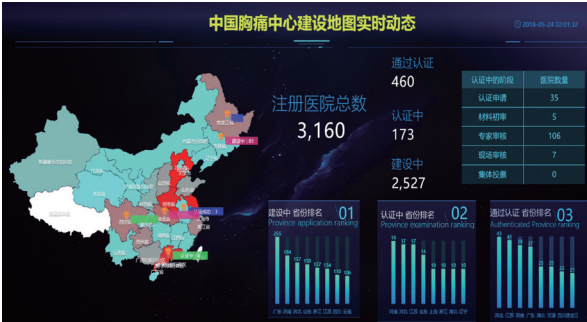
本世纪初期，我国大多数急性冠脉综合征患者发病后首诊于不具备救治能力的非冠脉介入（PCI）医院，而且救治时间存在严重的延误：急性冠脉综合征患者从症状出现到入院诊治的时间，二级医院为5小时，三级医院为8小时，以致于心血管疾病的死亡率长期居高不下。为了寻找破局的方向，中国心血管界将目光投向了欧美国家的“胸痛中心”模式，希望以胸痛中心建设为抓手，搭建一条以患者为中心的区域协同救治模式，最大限度地压缩从患者发病到心肌挽救的时间，打造一条真正的“救心高速路”。

2010年由中华医学会心血管病学分会牵头制订并发布了《胸痛中心建设中国专家共识》，这标志着我国胸痛中心建设的真正起步。随后，2011年3月27日，解放军广州总医院向定成教授团队成立胸痛中心，经过两年多的运行，该院胸痛中心实现年平均入院至心肌再灌注时间（D-to-B）缩短到70分钟以内，最短记录21分钟的国际先进水平，远远低于国际胸痛中心D2B的90分钟标准。

解放军广州总医院的成功让中国看到扭转心血

管病高死亡率局面的希望，2013年9月，在时任中华医学会心血管病学分会主任委员的霍勇教授对建立胸痛中心认证体系的积极倡导和推动下，中华医学会心血管病学分会在广州正式发布了胸痛中心认证体系，并成立了胸痛中心认证指导委员会、认证工作委员会、监督委员会及区域认证办公室等胸痛中心认证组织机构。其中，向定成教授、于波教授、王焱教授、苏晞教授分别担任四个区域认证办公室的负责人。

霍勇教授介绍，2014年1月至2016年7月，共完成8批次总计84家胸痛中心的认证。胸痛中心自主认证大大推动了我国胸痛中心建设的规范化程度和发展速度，也显著提高了全国范围内接受直接PCI治疗的ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者的比例，从胸痛中心建设之前多年的30%左右提升到42.2%。在已经通过认证的胸痛中心中，直接PCI患者的平均D-to-B时间、STEMI患者的平均住院时间均显著缩短，住院费用显著降低，平均院内死亡率降至2%~3%，显著改变了我国急性心梗救治水平长期在低水平徘徊、死亡率居高不下的局面。



快速布局：以1000家胸痛中心构建我国危重症急救新格局

2015年，国家卫生计生委办公厅发布了《关于提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知》，特别提到了胸痛中心建设，并呼吁建立心血管疾病急救体系。2016年7月16日，中国心血管健康联盟在苏州成立了胸痛中心总部，同时发起了中国胸痛中心加速计划，提出在三年内推动1000家医院完成认证的远大目标。2017年10月22日，国家卫生计生委发布了《胸痛中心建设与管理指导原则（试行）》的指导性文件，鼓励满足建设条件二级及二级以上的医院建设胸痛中心。该文件的发布不仅代表着卫生部门对胸痛中心的认可，也为胸痛中心的发展增添了强大推力。

为实现3年1000家胸痛中心的建设目标，胸痛中心总部联合四个分区办公室、57位胸痛中心认证委员会委员、170位认证核查专家们开始了艰苦卓绝的奋战之路，霍勇教授分享了胸痛中心核查过程中的两段感人故事：李浪、刘峰、杨丽霞等三位专家赴武汉核查，在暴雨中坚毅前行。纵使路途狼狽、满身疲惫，面对核查任务时依旧认真严谨、一丝不苟；刘惠亮教授20小时辗转于榆林、北京、西安、天水四地，二次飞行，一路普快、两场核查，一路奔波，只为胸痛中心蓬勃发展这一初心。霍勇教授感慨道：“用披星戴月和风雨兼程来形容每一位致力于胸痛中心事业发

展的奉献者们都是恰如其分的。”

正是在这种伟大信念驱动下，全国胸痛中心建设申报单位持续快速增长，胸痛中心数据填报平台的统计数据显示，截止5月11日，全国已累计完成460家胸痛中心的认证工作（标准版329家，基层版131家）。另有3121家医院注册，2516家启动建设，其中145家胸痛中心正在认证中。

胸痛中心总部对急性胸痛区域救治网络的快速布局，极大地提高了急性胸痛早期救治的效率，使更广泛的患者人群获益。葛均波院士表示：“研究发现，胸痛中心组（N=1501）D2B平均时间为69分钟，而非胸痛

中心组（N=5282）D2B平均时间为97分钟，胸痛中心为挽救患者心肌赢得了更多的宝贵时间。”霍勇教授介绍：“胸痛中心建设以来最显著的改善是我国直接PCI从2009年的15613例上升到2017年69889例，增长了约4.48倍，直接PCI的比例从29.76%上升到42.20%。胸痛中心不仅可以显著降低D2B时间，还使我国心血管病死亡例数上升的趋势明显缓和。”

2017年以来，上海、广东、浙江在内的25个省市已成立省级胸痛中心联盟，省级胸痛中心联盟的成立将进一步扩大胸痛中心的影响力，更加高效地落实各省胸痛中心建设的培训、预审和质控工作。

奠定胜局：打造发病率和死亡率双下降的“三全模式”

葛均波院士表示：“天津地区心血管疾病死亡率的下降让我们坚定了推广胸痛中心模式的信心，我们希望未来的胸痛中心是一个心血管病管理中心，它包括胸痛中心、房颤中心、心衰中心、康复中心……，实现涵盖预防、筛查、急救、治疗、康复、二级预防为一体的全程管理，最终的目标是推动我国心血管事件发病率和死亡率双下降的目标。”

为此，胸痛中心总部提出胸痛中心2.0模式——全域覆盖、全员参与和全程管理的“三全模式”。“全域覆盖”是指胸痛中心覆盖到各类人群，包括已病未病、急病慢病等人群；“全员参与”是指尽可能动员更多公众的参与；“全程管理”是指将疾病的预防、急救、

治疗和康复相结合。“三全模式”的提出是中国的胸痛中心多年发展的经验总结，是胸痛中心基本概念的扩展和提升。

2017年年底，中国心血管健康联盟、无锡市卫生计生委及阿斯利康签署战略合作协议，将无锡市作为“三全模式”的试点城市，共同打造世界上首个胸痛中心全市模式。推动无锡市所有二级及以上医疗机构建设胸痛中心，并将区域协同救治、分级诊疗、流程优化等在内的胸痛中心内涵延伸到了跨学科的全程管理，形成针对全人群的急/慢病的预防、救治、康复为一体的全生命周期保障体系。

目前，“三全模式”已经逐步得到各地卫健委认可并应用，如苏州市开展的健康市民“531”行动



计划，苏州市卫健委谭伟良主任介绍：苏州健康市民“531”行动计划的核心是建立一个平台（市民综合健康管理服务平台）、三大机制（居民疾病高危因素筛查机制）和五大中心（胸痛中心、卒中中心、创伤中心、高危孕产妇救治中心、高危新生儿救治中心），他希望以胸痛中心为切入点，将“三全模式”中“全域覆盖、全民参与、全程管理”的理念在苏州“531”行动计划得到贯彻，通过自身的创新与实践，为国家分级诊

疗提供落地可行的方案。

此外，胸痛中心总部还积极动员媒体、公众、医护人员等社会各界的力量广泛参与心梗的预防宣传和救治。2017年以“1120”心梗救治日为宣传窗口，邀请姚明、范冰冰担任公益形象大使，各省市拍摄的84部胸痛中心微电影在网络获得超过6400万次播放量。我们相信，在政府的指导下，在专家和社会各界力量的大力支持下，中国胸痛中心定会造福更多的心血管病患者，谱写更加辉煌的新篇章！