



医师报
2021年7月1日

本版责编：黄晶
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbhuangjing@163.com



CARDIOVASCULAR

心血管专栏

B1

2021 东北心血管病论坛系列报道②

学术与人文并重 培养医生而非医匠

“好医生的四个条件是什么？如何培养真正的医生而不是医匠？”近日，2021 东北心血管病论坛（NCF）在沈阳闭幕，大会不仅注重学术研讨，还强调人文在医学中的重要意义。

春华秋实 25 载，NCF 量与质齐飞跃，正如大会主席、北部战区总医院韩雅玲院士所言：“全心全意为人民服务，是我们做医生、办论坛、开展学会工作的初心。”一手抓疫情防控，一手办学术+人文年会，线上+线下，传递最全面的心血管资讯。



扫一扫
关联阅读全文

心血管专栏编委会

主编：韩雅玲 马长生
副主编：

王祖禄 刘梅林 吴书林
张抒扬 陈纪言 陈绍良
荆全民 袁祖贻 黄 岚

编委：

马 翔 马颖艳 王守力
王 耿 王效增 王海昌
王 斌 王 焱 卞士柱
田进伟 曲 鹏 刘少稳
刘映峰 刘宏伟 刘 斌
江 洪 孙鸣宇 汝磊生
严晓伟 李文江 李成祥
李学斌 李建平 李 保
李 洋 李 悦 李 毅
李毅刚 杨跃进 杨峻青
杨新春 吴永健 何 奔
余理镭 张志国 张俊杰
张 健 张 娟 张 萍
陈 红 陈 茂 欧阳非凡
金泽宁 周胜华 庞文跃
范 琰 赵 昕 荆志成
洪 浪 祖凌云 姚 焰
贺 勇 侯静波 徐 凯
徐 琳 唐熠达 陶贵周
梁延春 梁 明 梁振洋
董建增 韩 凌 程 翔
秘书长：张 萍 李 毅
(按姓氏笔画排序)



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group



马长生 教授



杨杰平 教授



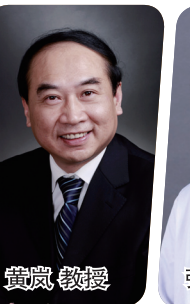
王建安 教授



于波 教授



Gregg W. Stone 教授



黄岚 教授



张抒扬 教授



林延龄 教授

心律篇

马长生

房颤节律控制时代已到来

近些年来，房颤的管理逐渐进入新型口服抗凝药、导管消融和综合管理模式。尽管节律控制与室率控制的争议一直存在，但 2020 年 EAST-AFNET4 研究结

果显示，对于 1 年内新诊断的房颤，无论是初诊、无症状或是持续性房颤，应早期进行节律控制以改善预后。

首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授表

示，房颤治疗以节律控制为主导的时代正在到来。

同时，导管消融可能会优于抗心律失常药物，为更多的患者尤其是合并心衰的患者推荐导管消融。

杨杰平

室性心律失常是心肌病患者死亡主因

北京医院杨杰平教授介绍，心动过速心肌病是一种继发性心肌病，其显著特征是一旦心动过速被控制，心衰具有部分或完全的可逆性。室性心律失常是心肌病患者死亡的主要原因之一，应在正确评估患者发生恶性室性心律失常危险性的基础上选择最佳的治疗方法。

杨教授强调，治疗的关键在于消除或控制心律失常，可选择射频消融或是药物治疗以达到治疗目的。而对于心衰和左室收缩功能障碍的药物治疗则可选用 β 受体阻滞剂及 RAAS 阻断剂等，或是应用利尿剂等对症治疗。

长期过快的心率会引起心肌能量耗竭，心脏扩

大，导致心衰，纠正心动过速后心衰可逆；频繁的室性早搏导致相反的心室除极及复极顺序，心肌耗氧量及室壁张力增加，引起心脏扩大。消除早搏后，心脏可恢复正常；最后，改变心室除极顺序，左右心室收缩不同步可能导致二尖瓣返流及心室扩大，心脏再同步张力即可处理。

介入篇

王建安

用创新掌控心脏瓣膜病介入治疗的未来

浙江大学医学院附属第二医院王建安教授讲解了经股静脉二尖瓣和三尖瓣缘对缘修复的临床研究和实践。他指出，二尖瓣、三尖瓣介入治疗正全面铺

开，经导管缘对缘修复技术是目前主流技术。器械创新在心脏瓣膜病介入治疗领域不断涌现，其中不乏国产优质介入治疗器械，如经导管二尖瓣瓣膜夹系

统 DragonFly，已被证实有优异的安全性及有效性。

创新是发展的源泉，抓住创新就等于抓住机遇，掌控心脏瓣膜病介入治疗的未来。

于波

OCT 可优化介入无残留诊疗策略

哈尔滨医科大学附属第二医院于波教授聚焦于介入无残留时代 STEMI 的处理策略。他总结道，光学相干断层扫描技术（OCT）是在体内揭示 ACS 病变特点最可靠的成

像手段之一。

在临床诊疗中，并非所有斑块侵蚀都适合药物治疗，并非所有斑块破裂都需要置入支架。可以根据 STEMI 血栓抽吸后残余管腔狭窄程度、

预处理后效果采用介入无残留治疗方法，如抗栓治疗、药物球囊、生物可吸收支架。OCT 的使用可以优化介入无残留诊疗策略，但其远期疗效仍需更多研究证实。

Gregg W. Stone

介入与搭桥各有优势 综合考量利弊

美国西奈山伊坎医学院 Gregg W. Stone 教授介绍了左主干病变经皮冠状动脉介入治疗（PCI）与冠脉旁路移植术（CABG）的优劣。

PCI 有更多的早期优势，比如创伤小，围手术期并发症较少（卒中、心

肌梗死、房颤、出血、急性肾损伤等），30 d 主要心血管不良事件，包括心肌梗死、缺血性卒中或心血管死亡等发生率更低，恢复速度快从而生活质量提升更快，有助于心绞痛早期缓解。

而 CABG 在晚期则更

具有优势，表现为效果更持久，1 年以上不良事件更少（尤其是心肌梗死及再次血运重建）。

因此，临床实践中应重视让患者了解两种治疗手段的差异，与患者及家属进行充分沟通，从而利于决定最终的手术决策。

特殊心脏病篇

黄岚 为高原医学建立首个“四位一体”防治策略

陆军军医大学第二附属医院黄岚教授从高原的自然社会特征出发，探究了高原医学研究的意义。通过对高原病的分类以及研究现状进行概括，强调了阐明核心机制、创新技术体系、构建防治策略对于攻克高原病的重要性。同时指出，心血管响应异常是急性高原病发生的关键环节。针对急性高原病的防治，建立了国际上首个

以预警、预防、诊断、治疗为主的“四位一体”综合防治策略。

而对于高原心脏病的防治，应从发病机制出发，通过降低肺动脉压、改善心肌缺血缺氧、减轻心脏负荷等方面出发，更好地改善其预后。此外黄教授表示，对于高原医学以后的发展，应以转化应用为目的，基础研究与临床研究并举。

张抒扬

基因诊疗会成为临床常规

中国医学科学院北京协和医院田庄教授代替张抒扬教授分享了罕见心脏病临床研究与转化。

报告指出，未来医学模式的转变应以基因诊断和治疗为临床常规方向。分别通过相应的临床病例讲解了对于转甲状腺素蛋

白淀粉样变性（ATTR-CM）、特发性 / 遗传性心肌病、家族性高胆固醇血症这些罕见心脏病的发病机制、诊断以及治疗的探究过程及研究成果，以期通过个体化的预防、评估诊治，让患者实现获益最大化。

医学人文篇

林延龄

人文，需要一辈子学习

澳大利亚墨尔本大学林延龄教授强调，作为医生，不仅需要技术与知识，更需要具备优秀的人文素质。同时提及“人文，需要一辈子学习”，医生要一辈子不断地学习，有广泛的爱好、求学的兴趣以及宽阔的知识与视野。而最理想的状态，是成为外在及内涵教育都具备的医者。

一位真正的医生必须

具备四个基本条件：一是临床技术；二是医学知识；三是写作能力；四是人文修养。好医生应把患者的生命放在第一位，有为患者做牺牲的精神，这种精神来源于医生较高的人文修养。

我们提倡仁与智的统一，而不只是追求科技与知识，只有加强人文素养和文学熏陶，培养出的才是一名真正的医生而非医匠。



2021 东北心血管病论坛开幕式现场