

第七届全国中西医介入心脏病论坛在京召开 让中医药全程参与 为心血管介入保驾护航

医师报讯（融媒体记者 黄晶）“本次会议的主题是坚持疫情防控，坚持中西医并重，提升防治康复，推动中医胸痛中心学科建设。”7月17日，中华中医药学会介入心脏病学会第七次全国中西医介入心脏病论坛暨第三届中国康复医学学会心脏介入治疗与康复专业委员会学术年会暨第七届海峡两岸气虚血理论高峰论坛暨第一届中国胸痛中心联盟中医医院工作委员会年会在京召开。大会主席、北京中医药大学东直门医院王显院长指出，此次直播采取线上+线下相结合的方式，由医师报、大医智道等平台同步直播，仅开幕式就收获了46多万人次观看，其中大医智道7.8万人次，大会9个论坛累计观看人数超过340万人次。王显院长表示，线上+线下的形式，传播面更广，让更多的基层医生足不出户在网络端就可以看到高质量的讲座，可以惠及更多的患者。



大会现场

>>>> 开幕致辞



葛均波 院士



牛恩喜 教授



王立基 会长



王显 教授

抓住中医药发展最佳窗口期

海峡两岸医药卫生交流协会会长王立基教授表示，总书记河南考察时视察医圣祠，对中医界是巨大的鼓舞，要发展中医，首要任务是守正创新，而中药配方颗粒是中医药的一次创新，是未来发展的趋势，因其服用方便，被越来越多人接受，在日本、台湾等地已经广泛使用。

中国科学院葛均波院士指出，近几年，中国中医系统介入心脏病学技术蓬勃发展，进一步完善了中西医结合心

血管病防治康复管理体系，同时越来越多的中医医疗机构通过了胸痛中心认证，与综合医院共同组建了更加强大的胸痛中心救治网络，大大促进了心血管疾病中医药与中西医结合学科的发展。

“心脏介入治疗是有效的干预手段。研究表明，通过心理康复和运动康复，可改善心血管病患者的的心脏功能，降低住院和死亡风险，有助于患者回归家庭和社会。”中国康复医学学会党委书记牛恩喜教授强调，国家发布的关于加快推进康复医疗工作发展路线，明确提出鼓励有条件的医疗机构开展康复治疗与中医药防治心血管疾病等临床项目，是机遇也是挑战。

中华中医药学会副会长兼秘书长王国辰教授认为，中医药事业上升到了国家战略高度，成为中国特色社会主义事业的重要组成部分。中医医疗机构诊治心血管疾病的水平得到了显著的提高。



扫一扫
观看大会回放

中医药传承创新发展 专栏编委会

顾问：陈可冀

主编：张伯礼 唐旭东

副主编：

安冬青 曹俊岭 方祝元
李灿东 李佃贵 李建生
李元文 刘力 刘清泉
毛静远 毛威 申春娣
宋柏林 孙晓波 王显
王新陆 夏文广 肖承棕
谢春光 熊磊 杨柱
张允岭 张忠德

秘书长：郑文科 马鲁锋
(排序按姓氏拼音)



主办：中华中医药学会

协办：医师报 康仁堂

大会主席专访

保障安全是第一要务



王显 教授



李宪伦 教授

“无论是中医院还是西医院，保障患者的医疗安全是第一要务。”王显院长表示，为了促进中医医院介入技术的推广普及，7年前，中华中药学会介入心脏病学会成立，当年即成功举办第一届论坛。

如何开展介入手术？手术后如何防止“二进宫”？中医的优势是什么？如何办出具备中医特色的介入治疗，是分会工作的重点。7年时间里，中医院的介入治疗得到了长足的发展，基本所有的省市级三甲中医院都建立了导管室，开展了富有中医特色的心血管介入治疗，部分医院还开展了心脏外科手术，进一步保证了介入的安全。

中医在很多领域都有其自身特色，如在治疗介入后心理、睡眠问题、微循环障碍以及心衰，甚至便秘、腹泻等肠道问题都有效。中国医学科学院阜外医院牵头的中国急性心肌梗死注册（CAMI）研究（中药治疗亚组）结果显示，中药在急性心梗患者中的使用，不仅可减少全因死亡率，还可降低医疗支出，这可能与介入治疗后中医药预防复发的作用有关。

对于中医药在心血管疾病中的治疗作用，大会主席、中日友好医院李宪伦教授深有体会。作为一名西医大夫，他在临床中经常会遇到术后仍胸闷不舒等各种不适症状的患者，西医没有好方法，推荐用中医治疗后大多有效。李宪伦教授指出，虽然我不懂中医的理法方药，但它的疗效让我信服。李宪伦教授现在是中日友好医院中西医结合心脏内科的主任，中西医结合、中西并重已经成为科室的特色，吸引着大量的患者就诊，也为他们解除着病痛。

推广中医，让中医走出中医圈，让更多的西医接受，王显院长认为最好的方法就是推广中医辨证论治“简单化”，抓住中药方剂的“主症”，“有是症，用是方”，尽量简化辨证论治的过程，用中医配方颗粒适当取代中药饮片的煎煮过程，让西医用起来更加简化。

>>>> 主旨报告

葛均波 三步走推进泛血管疾病管理

复旦大学附属中山医院葛均波院士介绍，泛血管指人体的血管系统，是动脉、静脉、淋巴管等构成的一个复杂网络。泛血管疾病是一组血管系统疾病，以动脉粥

样硬化为共同病理特征，危害心、脑、肾、四肢等重要器官。

对于泛血管疾病临床实践，葛均波院士提出一站式、全周期、可持续的模式。第一期是对多血管动

脉粥样硬化性疾病管理；第二期是对大血管和微循环疾病协同管理；第三期是动静脉疾病的综合管理，他主张分三期有序推进泛血管疾病管理。

霍勇 体系化建设是急性心梗区域救治体系的关键



霍勇 教授

北京大学第一医院霍勇教授指出，要建

立急性心梗区域救治体系，体系化建设是其关键。研究显示，通过认证的胸痛中心组主要不良心血管事件发生风险降低了22%，全因死亡风险降低了29%。天津从2017年建立第一家胸痛中心，至2020年

已实现28家胸痛中心全域覆盖，从2014年起，全市急性心梗死亡率下降42.85%。

霍勇教授表示，在政府领导下整合资源，建立心血管病防治体系，是实现健康中国行动目标的实施路径。

马长生 房颤早期节律控制可明确改善预后



马长生 教授

首都医科大学附属北京安贞医院马长生

教授表示，2020年，EAST-AFNET4研究显示，在选择合适的适应证、使用合理的AAD和导管消融的前提下，房颤患者早期节律控制可明确改善预后，以节律控制策略为主导的时代正在到来。

对于诊断>1年的房颤，长期持续性房颤节律控制优势可能不大；诊断>1年的阵发性房颤，合理的AAD和导管消融仍有可能改善预后；房颤导致心衰的患者，导管消融可明确改善其预后。

杨杰孚 推动心衰的防控以及分级诊疗



杨杰孚 教授

北京医院杨杰孚教授指出，我国心衰发

生率高，主要由高血压和冠心病所导致。射血分数保留心衰的患者占比较大。而心衰患者的治疗现状与指南推荐存在较大差距，虽然β受体阻滞剂及RAASi使用率显著增高，但剂量偏小，醛

固酮受体阻断剂使用率偏高，心衰患者的心率偏高。

心衰患者非药物治疗的比例偏低，心衰防控仍面临巨大挑战。杨教授表示，要通过心衰中心建设来推动心衰的防控以及分级诊疗。

周玉杰 血运重建可以让准备换瓣的冠心病患者受益



周玉杰 教授

首都医科大学附属北京安贞医院周玉

杰教授表示，合并冠心病为经导管主动脉瓣置换术（TAVR）术后2年内死亡的独立危险因素，对于TAVR合并冠心病患者完全血运重建和部分血运重建皆可获益。

如存在复杂病变

或慢性肾脏病，建议TAVR前行分次经皮冠状动脉介入治疗（PCI）治疗；严重动脉粥样硬化伴血流动力学严重紊乱，应在PCI前行TAVR术；对出血风险高者，应考虑两种手术同时进行。