



医师报
2021年8月19日

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



CARDIOVASCULAR

心血管专栏

B1

第十三届湖北省心脏介入论坛在武汉召开 将心血管防治新技术根植于临床



“将心血管病治疗的新进展、新技术、新方法、新理念带到临床实际工作中，解决临床实际问题。”第十三届湖北省心脏介入论坛（HB-CIT2021）在武汉召开，大会主席、武汉大学人民医院江洪教授表示，我们共同心愿是提高中国心血管防治水平。

中华医学会心血管病学分会主任委员、北部战区总医院韩雅玲院士表示，学科的发展，需要不断地交流探索，共同进步，期待论坛一届比一届更精彩，助力健康中国建设。

中国医师协会心血管内科医师分会会长、复旦大学附属中山医院葛均波院士强调，大会推动湖北省乃至整个中部地区心血管疾病诊疗水平提高。

山东大学齐鲁医院张运院士表示，中国介入数量超过美国，成为全世界数量最多的国家，但仍有很多问题需要解决，借此契机对其展开讨论，有利于今后开展科学研究。

武汉大学副校长唐其柱教授表示，将统筹做好疫情防控和学术繁荣共同发展。

院士风采

韩雅玲：冠心病抗栓治疗的新视角

“冠心病的抗栓治疗经历了螺旋式发展，从最初的一穷二白到高速发展，目前已理性回归，进入个体化和精准化治疗时代。”韩雅玲院士指出。

针对临床实践中血栓和出血风险预测难的问题，韩院士主持的 OPT-CAD 研究拟通过大

样本队列获取我国冠心病患者抗栓治疗的大数据，寻找我国冠心病患者人群血栓和出血的危险因素，构建简便易用的血栓和出血风险评分系统以及双联抗血小板治疗疗效评分工具。

对于冠心病抗栓治疗的新思考，韩院士提出，风险评估是基

础，今后研究的重要方向是结合个体风险评估和新的治疗手段，确定合适的治疗策略；新的抗栓药物可能带来颠覆性的治疗策略改变，但需在中国人数据；冠心病抗栓治疗的长期院外管理应根据长期动态风险评估个体化调整抗栓治疗策略。

葛均波：从源头预防血管病

泛血管医学从系统生物学角度重新和统一认识血管性疾病的发生发展规律及特征，需要多学科交叉、跨学科整合的研究模式和发展理念。“头痛医头、脚痛医脚”的理念需要革新，要从全

身的角度，从源头上预防血管性疾病的发生。

葛均波院士指出，从理念到模式到实践，泛血管学科将继续贯彻“以病人为中心”的全方位管理理念，在多方努力

下继续搭建多学科交叉平台，构建泛血管疾病的防治、研究以及产业平台，从不同层面探索泛血管疾病的致病机制和有效防控策略，进一步推动我国居民心血管健康。

张运：ISCHEMIA 试验后 PCI 地位提升

张运院士提出 ISCHEMIA 试验所提供的关键信息是：在左心室射血分数 <35%、左主干狭窄 $\geq 50\%$ 、药物难以控制的心绞痛、近期内曾患 ACS 及 NYHA 心功能 III、IV 级心衰的稳定性冠心病患

者，应按照最新国内外指南的要求，首选 PCI 联合药物治疗的策略，可降低心血管事件的发生率。

此外的大多数稳定性冠心病患者中，无论其冠状动脉狭窄和心肌缺血程度如何，应首选药物

治疗策略，以实现患者危险因素达标控制。面对具体的稳定性冠心病患者，临床医师应权衡利弊，在充分的医患沟通和患者知情的前提下，实现科学、合理的个体化治疗。

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 袁祖貽 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 刘海伟 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
余锬镭 张治国 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



CCAC 精准介入训练营第二场线上举办

巧用 FFR 支架置入更精准

7月24日，精准介入训练营第二场活动在线上举办。该训练营是由中国医师协会主办、中国医师协会全科医师心血管诊疗能力提升工作委员会承办，借助病例汇报的形式，围绕冠脉介入手术精准化治疗展开分享与讨论，通过精讲病例、病例汇报以及评委点评，给予中青年医师交流经验、展示自我的学术平台，并通过医师与专家的互动及交流，促进中青年医师在实践中成长进步。

应大力推广腔内影像学

四川大学华西医院贺勇主任表示，精准介入训练营是由韩雅玲院士发起的，主要聚焦在运用腔内影像学和功能学指导精准介入治疗的实践和训练。中国冠脉介入手术年手术量已经突破100万例，但整体上开展腔内影像学和功能学的比例仍偏低，现在随着临床观念的不断提升，需要更积极地推动腔内影像学和功能学的临床

应用，改善患者预后。

四川大学华西医院李晨主任认为，获得精准的血流储备分数（FFR）数值，需要4个重要的步骤，即校准、均衡（EQ）、测量（Pullback）和 Pullback 回到 EQ 位置 verify。FFR 数值漂移的来源主要有三个方面：Pa：主动脉压力传感器的位置改变，测量时 Pa 误差；Pd：电导元件发热；导丝尾端连接不良；传感器有微气泡/血栓；系统

性误差。

四川大学华西医院周名纲主任指出，要根据 FFR 来指导 PCI，既能对病变进行必要的干预，也可避免不必要的支架置入，FFR 指导多支病变能降低 MACE 事件的发生并且改善患者的预后。

把握 FFR 使用时机

绵阳市中心医院庾辉主任介绍，急性下壁心肌梗患者通过冠脉造影结果显示，回旋支远段重度狭窄，前降支无明确狭窄病变，患者的右冠处于临界狭窄病变。经过 FFR 检查数值为 0.94，根据 FFR 功能学的检测进一步治疗方案中没有采用植入支架。

核工业 416 医院张成伟主任点评，该病患心肌梗发病溶栓后 3 天左右做 FFR 检测时机可能过早，FFR 通常指导的是稳定的冠脉病变，通过病患的心电图的动态演

变图显示 ST 段的回落，再结合其他的危险因素，及考虑血管痉挛等因素。四川省人民医院孙学春主任指出，该病例是急性下壁 ST 段抬高心肌梗死，溶栓之后 ST 段回落，ST 段抬高可能有斑块破裂或者有血栓的形成；如果病变是由血栓导致的，OCT 也是一个较为理想的评估方式。

使用 FFR 为介入精准定位

辽宁省心血管专业质控中心方毅博士介绍，一例 PCI 术后反复心绞痛，多次住院检查治疗后没有明显改善，最终在治疗中根据 FFR 测定值判断出缺血部位的靶血管，制定精准治疗方案植入分支支架，术后该患者病情平稳，无明显胸痛再发。

深圳人民医院孙鑫主任讲述了一例 FFR 指导多支冠脉病变 PCI 治疗的病

例，该病患四年前做过支架手术，入院初步诊断为冠心病不稳定型心绞痛、高血压病 3 级。该病例测量 FFR，分别是 LAD-FFR 值 0.72、LCX-FFR 值 0.84、中间支 -FFR 值 0.90、PL-FFR 值 0.85、PDA-FFR 值 0.90，仅需要 LAD PCI，术后 LAD - FFR 值为 0.92，术后患者症状明显改善。

贺勇主任指出，针对该病例的病变进行多支的逐一评估，完全诠释了 FFR 功能学上带来作用，精准定位需要干预的血管及部位，并且在术后的评估后，很好的带来了患者的预后效果。他强调，许多医院从造影指导下治疗，慢慢接触到了腔内影像学技术。从指南的推荐、临床研究的证据来看，很有必要把 FFR 功能学推进下去，使其成为成熟的固定的理念，去指导精准治疗。