



2022 中国临床心血管病学大会召开 中国心血管文章 14 年增长 70 倍

医师报讯（融媒体记者 黄晶）“融会全国心血管病专家的集体智慧，探讨解决我国心血管病防治临床实践中的难点。”5月13日，中国临床心血管病学大会（4C）在线上开幕，大会主席、中华医学会心血管病学会（CSC）主任委员、北部战区总医院韩雅玲院士介绍，4C由中华医学会和CSC于2019年创办，四年来风雨同行，初心不改，取得了不变的成绩。

会议共11个学组参与，15个大会主旨演讲、64个专场论坛、285个专题讲座，围绕心血管领域的热点问题、前沿学术进展等展开讨论，促进高质量的临床、基础和转化研究，推动信息、生物、人工智能技术同心血管领域的融合，以更低的成本提供更好的医疗服务。

浙江省卫健委于新乐副主任表示，浙江省一直把心血管学科的发展作为“医学高峰”建设的重点，在全省建立一键呼叫急救一张网、实现上车即入院等举措，为心血管病患者及时救治，奠定了基础。

浙江大学医学院附属第二医院王建安教授表示，我们一定努力把此次会议做到更好，也向各位专家努力学习，共同提高，预祝会议取得圆满成功。

中华医学会副秘书长王大方表示，韩雅玲院士担任CSC主任委员以来，组织分会围绕着学术发展、人才培养和公益三条线，在推进国际交流、科研资金评审、制定指南规范、创办专业英文期刊、办好中国临床心血管病学大会等各方面取得多项成果。三年卓有成效的工作为分会注入了新活力，带领分会步入了新高度。在第26次中华医学学会全国会员代表大会上，CSC被评为中华医学学会优秀分会。

开幕式由浙江大学医学院附属邵逸夫医院心血管内科傅国胜教授主持。



扫一扫
关联阅读全文



主题报告

韩雅玲 降低大出血 是抗栓治疗成功关键

在冠心病抗栓治疗中，大出血所导致的死亡风险升高始终如影随形。研究显示，抗栓治疗中，合并出血的患者死亡率较不合并者升高10.3%，而心梗患者如果合并大出血，较不合并者死亡风险翻倍。抗栓合并出血以消化道出血最为常见，占总出血事件的48.7%。因此，减少出血事件，尤其

是消化道出血，成为进一步提高抗栓治疗效果的主要目标。

由韩雅玲院士牵头的OPT-PEACE研究，对比了新一代冠脉支架术后6或12个月双抗与单抗对胃肠黏膜损伤的影响。

研究显示，与双抗相比，应用单抗治疗后12个月随访期间，任何胃肠道损伤的发生率略

低（94.3%与99.2%）；在接受单抗和双抗的患者中分别观察到14.4%和18.5%的溃疡发生；任何患者均未发现出血事件。

韩雅玲院士表示，OPT-PEACE研究既让我们看到了药物对消化道的损伤，同时也是抗血小板降阶治疗可行的又一有力证据。

葛均波 心血管病治疗下一个十年展望



复旦大学附属中山医院葛均波院士表示，泛血管理念革新将为心血管病治疗带来新希望。

泛血管疾病因其有共同的病因、病理特征，在治疗时应在上游进行干预，而不是“头痛医头、脚痛医脚”。葛均波院士表示，从正常血管到脂肪条纹、

到纤维斑块、到粥样硬化斑块，最后到斑块破裂，这一完整事件链可发生在全身所有血管。因此，要形成预防、筛查、评估、治疗、随访、康复等一站式、全周期、可持续的模式，提高泛血管疾病的医疗质量，最终形成中国泛血管疾病全景管理模式。

“支架置入已经达到平台期，冠脉介入已进入第四次革命，即冠脉介入无植入时代，包括完全可降解支架和药物涂层球囊。”葛均波院士介绍，中国首例介入无植入患者

完成了5年随访，效果良好。“完全吸收后，我们还患者一段正常的血管，而不是单独解决狭窄问题。”葛均波院士表示。

他还提出，未来瓣膜介入将如支架介入一样，成为临床常用治疗手段，我国心血管介入治疗器械创新也将进入暴发阶段。

葛均波院士表示，随着科技的发展，利用大数据，在泛血管理论指导下，将为患者提供更加全面的治疗体系，最终实现“健康中国，健康人类”的目标。

马长生 中国心血管科研未来可期



首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授指出，在中国创新研究中最重要的是随机对照试验（RCT）的数量与质量。1998—2021年，

在Pubmed收录的中国心血管文章数量，从1813篇升至124735篇，14年间上升了70倍。但中国心血管在研RCT占全球比重仅为10.4%，仅占美国与欧洲的1/3，与国际相比仍有较大的差距。

2021年，中国有多项高质量研究在国际引起关注，如STEP研究、CRCHP研究、FAVOR III China研究、

OPT-PEACE研究等。据统计，目前中国样本量1000例以上在研RCT：冠心病24项、高血压12项、心衰8项，未来几年将有重磅研究问世。

在韩雅玲院士成立的CSC临床研究专项基金资助项目的支持下，多项研究正在开展中。中国临床的科研水平正在逐年上升，很多高质量研究登上世界舞台，中国心血管科研未来可期。

张运 国际标准可导致我国高血压患者左室和左房重构的严重误诊



山东大学齐鲁医院张运院士团队研究发现，高血压心脏重构欧美诊断标准不适用于中国患者。高血压可导致左室肥厚（LVH）和左房扩大，进而引发心血管事件。

张运院士牵头的EMINCA研究表明，采用当前国际指南推荐的高血

压左室和左房重构的诊断标准可导致我国高血压患者病情的严重高估和逆转心脏重构的过度治疗，其主要原因是我国健康成人的左室和左房的正常值显著小于欧美人群。

不同的测值校正方法对诊断阈值亦有显著的影响，目前国际指南推荐和文献中提出的校正方法均不理想，亟需建立更为完善的左室和左房超声测值的校正方法。在高血压左室和左房重构的定量诊断中，应采用我国健康人群的正常值上限以及更为完善的测值校正方法。

王建安 对于中度冠脉狭窄病变FFR指导PCI不劣于IVUS

作为解剖学评价，冠脉造影有其自身局限，如只能反映三维血管的一个切面，但同样的血管狭窄在不同切面的直径狭窄程度不尽相同，具有很大的不稳定性。研究发现，血管造影时只有直径狭窄>50%时才开始出现血流储备的明显下降。1995年提出的血流储备分数（FFR）是对血管的功能性评价，越来越受到医生认可。

王建安教授指出，解剖学评价与功能学评价之间存在很大差异。研究显示，狭窄在50%~70%者，仅凭血管造影会有1/3血流储备证实缺血的患者被忽略，而在狭窄>70%者，仅凭造影会有20%的没有缺血的患者被过度治疗。在真实世界研究中，王建安教授团队发现，FFR指导的PCI可以明显减少支架置入，减少费用，获得与IVUS相似的临床疗效。

韩国Bon-Kwon Koo教授和我国王建安教授牵头的FLAVOUR研究结果证实，与血管内超声（IVUS）指导组相比，FFR指导下接受PCI的患者人数显著减少（65.3%与44.4%， $P < 0.001$ ）。24个月时，FFR指导组主要终点事件发生率为8.1%，IVUS指导组为8.5%，两组无统计学差异。接受PCI的患者与接受药物治疗的患者进行

比较时，两组间主要终点事件发生率均无统计学差异。王建安教授指出，对于中度冠脉狭窄病变，FFR指导PCI不劣于IVUS。

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

