

第十一届寒地心脏病学术会议线下+线上召开 办“顶天立地”有特色的心血管病学会议

医师报讯（融媒体记者 黄晶）寒地会秉承“学术引领、传承创新、交叉融合、团结共赢”的宗旨，聚焦学术前沿，关注多学科整合，重视临床实践，搭建学术交流平台，推动我国心血管事业的进步发展。7月9日，第十一届寒地心脏病学术会议（CRCC 2022）在线上开幕。大会执行主席、哈尔滨医科大学附属第一医院副院长、内科学学科带头人李悦教授表示，医院将继续与各位同道一起为广大人民群众的健康保驾护航，助力“健康中国”建设。

哈尔滨医科大学附属第一医院于凯江院长表示，哈医大一院心内科现有医生177名，其中博导16名，硕导53名，是一支朝气蓬勃的团队。

中华医学会心血管病学分会候任主任委员、首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授表示，哈医大一院聚集了大批优秀人才，对于建设“中国一流”的名院，充满信心。

哈尔滨医科大学张学院士表示，哈尔滨医科大学把论文写在临床一线上，把成果应用在医疗实践中，在高质量发展道路上取得了长足的进步。

中华医学会心血管病学分会主任委员、中国人民解放军北部战区总医院韩雅玲院士表示，哈尔滨医科大学是我的母校，近20年来，我也曾多次有幸应邀回哈医大一院进行学术和手术交流，跟各位同道开展了一些科研合作，并得到各位同道很多的帮助和支持，在此深表感谢。

中俄医科大学中方主席、哈尔滨医科大学杨宝峰院士表示，寒地会是中国唯一以“寒地”命名的心血管病学会议，是“顶天又立地”的特色会议。所谓顶天，通过大会的交流讨论，对寒地疾病和重大心血管系统疾病的发病特点、规律和机制等深入研究，报告水平和研究水平是国际一流的；所谓立地，指会议从地域疾病特色出发，更接地气。

据悉，7月9-17日，大会历时9天，共设置19个直播间，32个论坛，87个场次，527个学术报告和手术直播，邀请了608位主席团专家。开幕式由大会主席、哈尔滨医科大学附属第一医院李为民教授和张志仁教授共同主持。



关联阅读全文
扫一扫



主旨报告

杨宝峰 离子通道研究大有可为

杨宝峰院士指出，在心血管病治疗上，离子通道研究做出了巨大的贡献。1952年，英国赫胥黎和霍奇金利用电压钳，揭示了离子通道的特征，获得了诺贝尔生理学奖。依据离子通道而研发的钙通道阻滞剂，如硝苯地平、地尔硫草等，都是目前临床上常用的心血管

治疗药物。

杨宝峰院士认为，中国有大量的患者，有宝贵的诊疗数据，如果可以将这些数据善加归纳总结，总结疾病的特点、发病机制，都将给人们带来福祉。在药物研究方面要医工融合，学科交叉，在国际上唱响中国好声音。

张学 寻踪罕见病 觅迹新基因

张院士指出，要针对复杂临床问题，广种精收。张院士以马凡综合征的研究为例，介绍了分子生物学在心血管领域中的应用。

张 学 院 士 表 示，SLC4A3 无义突变可致家族

性限制性心肌病，跨物种复制疾病表型有助于致病基因的鉴定。利用单个家系鉴定遗传病致病基因具有一定挑战性，但也有可行性，只要研究工作到位是可实现的。

张运 月亮不是外国的圆

山东大学齐鲁医院张运院士团队研究发现，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。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。

陈义汉 围绕重在科学问题的独立研究

同济大学附属东方医院陈义汉院士表示，基础研究、转化研究、临床研究同等重要。但是，我们现在最缺乏基础研究重构的支撑。我们在基础研究领域的技术力量和理论水平还远远不够。我们需要踏踏实实的基础研究。

他提出，科学没有大小之分，潮流科学不恒久。重要的是找到重点科学问题。围绕重在科学问题的独立研究依然是主流。不能一味着眼于所谓的大领域、大科学，却没有抓住重大的核心科学问题。

临床进展

韩雅玲 心衰指南解读

韩雅玲院士表示，对于A期和B期的心衰患者，强调一级预防，防止心衰进入症状期，积极治疗冠心病、房颤、瓣膜病、糖尿病等导致心衰的疾病。指南新定

义了射血分数改善心衰的类型，并强调该类患者要继续射血分数减低时的治疗，说明射血分数减低型心衰患者要进行动态评估，并教育患者坚持长期甚至终身的

指南指导的药物治疗。射血分数保留型心衰治疗上新增SGLT2、MRA及ARN类药物，强调要血压达标、房颤管理，不推荐硝酸酯和PDE类药物治疗。

葛均波 动脉粥样硬化治疗的整体观

一位74岁，糖尿病近30年的患者出现心衰，在开通血管后，患者腹水、下肢水肿很快消失，患者可以进行正常生活。“那么我们把患者治愈了吗？”复旦

大学附属中山医院葛均波院士问。答案是：没有。他表示，开通血管只是姑息治疗，还需探寻更深层次的原因。

葛均波院士提出了泛血管疾病与泛血管医

学的理念。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、肾和四肢等重要器官的疾病，他强调在临床治疗中要有整体观念。

马长生 房颤管理实践问题

马长生教授指出，>65岁无房颤既往史的患者门诊心电图检测随访1年，不会提高房颤检出率。美国预防医学工作组强调，对于50岁以上无症状人群进行房颤筛查的利与弊，目前

还证据不足。LOOP研究提示，不是所有房颤都值得筛查，筛查出的房颤不一定都需抗凝。

多项研究证实，长程持续房颤采用导管消融对房颤并不明显获益。2021年研

究证实，持续房颤Marshall-Plan（波尔多经验）治疗有获益，单次成功率达72%。EIVOM+2C3L（安贞经验）策略心梗阻滞率更高，所需心脏复律更少，消融效果更好。

张抒扬 肥厚型心肌病迎来新药物

肥厚型心肌病全球大概有2000万患者，中国成人超过100万例。梗阻性肥心病患者预后更差，进展为NYHA III/IV心衰或卒中所导致的死亡风险较非梗阻

性患者升高4.4倍。北京协和医院张抒扬教授指出，现有治疗方法均不能改变疾病自然病程，近40年来治疗肥心病无新药可用，亟需能直接作用于肥心病病理生理

机制的突破性药物。2016年，Science杂志首发了关于化合物MYK-461可作为肥心病治疗的潜在药物的研究，聚焦于肥心病的病理和生理。

王建安 中度冠脉狭窄病变FFR指导PCI不劣于IVUS

浙江大学医学院附属第二医院王建安教授指出，FLAVOUR研究结果证实，对于中度冠脉狭窄病变，血流储备分数（FFR）指导经

皮冠状动脉介入治疗（PCI）不劣于血管内超声（IVUS）。

结果显示，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。