



“为何一个做冠心病支架手术的医生转去关注代谢与康复？为何心脏疾病患者还要关注代谢功能指标？”常有人这样问北京大学第三医院（以下简称“北医三院”）心血管内科主任唐熠达教授。“内科医生是开药物处方的，外科医生是拿手术刀的，内分泌科医生是管理患者代谢指标的。”唐熠达表示，这种传统认知中“泾渭分明”的局面正在被多学科协作（MDT）诊疗模式打破。

一次“临场”发挥更是得益于唐熠达提倡的MDT诊疗模式。8月13日，唐熠达在沈阳回北京的高铁上紧急救治了一位突发不适的老人。在火车上唐熠达为老人测得血压高达210/120 mmHg。下车后，老人在北医三院急诊科进行检查后，急诊医生立即将老人转入心血管内科心脏重症监护病房，最终在北医三院心血管内科、肾内科等科室医务人员齐心协力救治下，老人转回了普通病房。这场救治中注入了唐熠达提倡的MDT思维，这也跟他平时诊治中的全局观念相契合，MDT诊疗模式最终达成了圆满的结局。无论是院内，还是院外，都是实施“健康中国”战略、实施救治的主战场。

突破认知 构建结构性心脏病团队

唐熠达将心脏疾病分为三类问题：第一类是“油路管道”问题，如冠心病，心脏上的血管出现了问题；第二类是“电路”问题，如房颤、心律失常等；第三类是“门窗”问题，如心脏瓣膜问题、结构问题等，这类疾病也统称为结构性心脏病。

“心脏的‘门窗’坏了，医生可以为您修或换。”唐熠达经常用通俗易懂的方式安慰患者。他曾接诊一位“门窗”出现问题的80多岁老太太。其身高由约160 cm萎缩到了约140 cm，血管严重扭曲和钙化，而且血管很细（其血管管径约4mm，穿刺至少5.5 mm才能进行）。在几次探讨后，唐熠达团队和介入血管科紧密合作，为老人进行了血管球囊扩张术，再进行心脏手术，之后进行血管支架手术，顺利完成各环节。

“我们有共同的兴趣、共同的理想、共同的研究项目，这是最大的动力。”2022年7月14日，唐熠达参与完成一位90

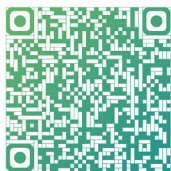
岁女性患者入组新一代NovoClasp经导管二尖瓣钳夹可操控导引导管注册临床试验，这也是北医三院单中心首例入组，也是全国首批应用该新一代系统治疗重度二尖瓣反流的病例。这其中既有喜悦更有感动，唐熠达说自己常常鼓励患者，而患者又何尝不是自己的支持者与鼓励者？

今年正值结构性心脏病团队成立一周年，回想初衷，唐熠达表示，将结构性心脏病类手术在北医三院开展起来，而不是将高危复杂的患者“推诿”给其他科室或医院。以重度主动脉瓣钙化病变的患者为例，其少见症状有时是消化道出血，但很多医生未必了解，正是由于MDT模式导致更多不同专科医生相互交流，才发现此类患者，从根本上解决病因，使患者痊愈。MDT是心脏瓣膜疾病的最佳治疗模式，涉及消化内科、血液科、影像科、康复科、外科、血管外科等多种学科。

唐熠达教授团队

全方位全生命周期健康管理 打破治疗疆界

本期嘉宾：北京大学第三医院心内科唐熠达教授团队
《医师报》融媒体记者 冯倩倩 张玉辉



扫一扫
关联阅读全文

“看得细，管得宽” 心血管代谢门诊实现一站式服务

唐熠达曾接诊一位经120转运送过来的心肌梗死患者，通过检查得知患者由于甲状腺功能重度减低导致的心梗；再如有一例胰腺炎患者，通过检查发现是重度高甘油三酯血症，而基层初诊医生有时并没有意识到要考虑患者的代谢状况，没有从整体上关注患者的健康水平。唐熠达表示，在心脏病学领域，如果患者出现心律失常，往往与甲状腺功能异常有很大的关联性。因此，心血管科与代谢科之间有着千丝万缕的联系。

“先把身体的代谢状况调理好，再通过康复部门制定运动与膳食方案，然后还可以通过普外科进行减重手术。”这是唐熠达安慰一位300斤肥胖患者的话语，他

深知减肥的艰难，于是建议患者设立阶段性小目标，鼓励患者坚持了下来。唐熠达的积极乐观感染着每位患者。

提及关注心血管代谢的心路历程，唐熠达表示，十几年前当他刚从美国深造回来时，在重症监护室会遇到一部分重症心衰患者和急性心梗患者，同时伴随甲状腺功能异常，心脏科医生与内分泌科医生都不认为这属于自己医治的范畴，甚至无法给出合理救治方案。在此情况下，代谢紊乱问题不解决，心血管疾病就无法好转，以患者为中心的唐熠达决心改变这样的局面，于是不断萌生MDT想法并不断地完善诊疗模式。

2020年10月，唐熠达引领陈宝霞医师、朱丹医师

等人成立我国第一个有规模、有详细规划方式的心血管代谢门诊，前期的治疗水平与治疗效果均已达到国际水平，因此成为国内首家获得美国心脏病学会（ACC）认证的心血管代谢中心。标志着中国心血管代谢领域迈出了重要的第一步。

与以往的心血管门诊不同，该门诊除关注患者心脏外，还“管辖”患者的血压、血脂、血糖、肥胖、甲状腺等与代谢有关的状况。另外，该门诊创新性地引入护理团队。唐熠达说：“我们诊室里有医生诊桌和护士诊桌。由医生给出用药与营养等方案，由护理团队执行或告知患者具体操作细则。”

心脏重症及心力衰竭监护病房（CCU/HFCCU）成立

唐熠达主任指导陈宝霞医师等，成立心力衰竭与心脏重症团队，心血管危急重症诊治水平为国内一流，采用半开放式的工作模式，

收治的患者除各类心血管急危重症患者也包括急性心肌梗死，心梗后机械并发症，恶性心律失常，急性心力衰竭，心源性休克，暴发

性心肌炎等危重患者以外，还收治高危外科术后、高危产后心衰、心律失常患者。近5年来，总体抢救成功率≥98%。

心脏康复是MDT全病程管理中的“重头戏”

北医三院心脏康复中心在高炜教授的引领下成立与发展，具有深厚的历史积淀。唐熠达手持这个接力棒，带领团队继续发展壮大。

曾有一位男性患者突发心肌梗死，被赵威医师与徐顺霖医师等组建的康复团队诊断为运动过量。在现实生活中我们也常有这样的疑问：多少运动量才算适量？这个疑问对于心脏疾病患者尤为重要。

“心脏康复是鉴于心肺运动的诊断与评估后开具运动处方，即除诊断层面外加入了治疗内容。”唐熠达说道。值得一提的是，约50%~60%心脏病再发的危险因素是靠康复来预防控制的。

唐熠达强调：“每个人都是自己健康的第一责任人。因此，要主动维持健康。在未生病时，康复运动也可以缓解人们的抑郁、失眠等问题，起到一

级预防到二级预防、预防到治疗的过渡作用。”

“以前心肌梗死患者病情稳定后要躺20多天，现在患者在病床上就能开展康复训练，病情稳定后一周能下地活动。”唐熠达表示，康复理念并不仅仅涵盖患者手术、治疗等范畴，它既涵盖未病先防，也包括术后床上训练、床旁训练、康复室内训练、出院后训练与生活方式、心理状态的调整。

信息化助力MDT 构建全方位全生命周期健康管理体系

“要努力保障高龄老人暮年的生命质量。”唐熠达对生命十分敬畏。他曾接治一位98岁高龄的男性患者，其患有房颤、多发脑梗死（二者相关），还患有肺栓塞与阿尔茨海默病，很不配合服药。鉴于患者高龄，手术风险大且效果差，若进行抗凝治疗又会增加其脑出血的风险。唐熠达团队与外科、呼吸科、老年科等科室多次会诊，制定了合理的用药方案。

“对于患者不同的生命阶段提供连续的健康管理与服务。”唐熠达提出，心血管代谢门诊后期管理十分注重慢病管理，致力于构建患者出院后随访管理团队，以App、大数据等方式逐步推进医患互动随访体系的完善。

随着老龄化社会加剧，中老年人群作为心血管疾病并伴随多种慢性病的高发群

体，为心内科医生的工作带来了挑战。唐熠达表示：“人工智能或机器可以提高检查结果的诊断效率和诊断准确性，缓解人工压力。”

“做到同质化，做好质控，是最基本的要求。”唐熠达带领邵春丽医师等人于2022年成立北医三院智慧心电图中心，依托远程心电网络及大数据辅助决策平台，打造全国范围心电监测诊断中心，为心脏疾病患者提供筛查、监测、预警的有力工具，垂直支撑医联体单位及互联网医院的医疗服务与学科发展。

唐熠达强调要继续践行“主动健康和老龄化科技应对”计划。北医三院作为北京大学健康医疗大数据国家研究院参与单位之一，将继续推进互联网医疗建设，探索精准便捷的全方位全生命周期健康管理新模式。

“医防融合”的重点工作在小医院进行；治疗、手术在大医院进行。因此，唐熠达开设多种培训班，致力于在全国范围内培养更多基层医务工作者。

“要坚持患者不动，医生或护士围着患者动。”唐熠达表示，目前患者在北医三院挂一次号，可以问诊几个不同专科的医生。对于住院患者，由各学科医生前来为其进行会诊讨论，提供个体化综合管理方案，构建全方位全生命周期健康管理体系。

“人无精神则不立，国无精神则不强。”唐熠达牢记初心，致力于医教研工作，加强科普宣传，建设医联体，开展远程会诊，不断探究MDT诊疗模式的创新，将北医三院心内科的发展驶入“快车道”。