

2022 中国心血管健康大会召开

心血管病防控新课题：兼顾深度和广度

医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）“‘共建共享、全民健康’是建设健康中国的战略主题，核心是以人民健康为中心。心血管医生应秉持责任、担当、激情、奉献和坚持的品质，共同努力，争取早日迎来心血管病发病和死亡率的下降拐点。”12月10日，2022中国心血管健康大会在苏州开幕，会上，大会主席、中国心血管健康联盟主席、复旦大学附属中山医院葛均波院士发表了题为“新时代下我国心血管健康新征程”的主旨报告，指出我国心血管病负担沉重，并阐述如何借鉴国际防治经验，探索具有中国特色的心血管病防控道路，共同走向心血管健康新征程。



葛均波 院士

八大举措
推动心血管防控事业高质量发展

美国心脏协会（AHA）提出心脏健康需要“生命八要素”：4个健康行为（健康饮食、适量身体活动、戒烟和充足睡眠），4个健康因素（不要肥胖、血脂正常、血压正常和血糖正常）。国际心血管病防治经验提示，倡导健康的生活方式、早期筛查危险因素、控制危险因素、同质化培训和规范诊疗对于降低心血管病发病率和死亡率具有重要意义。

葛均波院士指出，如何兼顾心血管病防治的深度和广度，在深入群众、建设基层，建立完善公共卫生治理体系，推动全民健康进程的同时，不忘精益求精，推陈出新，占领医学发展的制高点，这将是我们必须攻克的新课题。未来需要在以下八个方面进行努力。

一、倡导健康生活方式

戒烟、适量运动、健康饮食、控制体重、睡眠充足、管理压力、定期体检。

二、重视早期筛查，积极预防

“上医治未病”，但我国心血管领域“重治不重防”的局面依然存在。对高血压、血脂异常、糖尿病、吸烟、超重/肥胖等危险因素的全面控制至关重要。心血管病的管理应该从治疗转向预防、防治并重，通过二级预防和各种治疗手段改善心血管病患者的预后。

三、推动临床诊疗高质量发展

在重要疾病关键环节上进行标准化、体系化建设，建立心血管病管理中心，大力推动学科中心建设，规范临床诊疗。中国心血管健康联盟建设了胸痛中心、心衰中心、房颤中心、高血压达标中心、心脏康复中心、瓣膜病中心和泛血管病中心，其中胸痛中心取得成果最为显著。截至目前，胸痛中心救治胸痛患者1100万例，每年救治急性胸痛近260万。

四、提升医疗资源可及性

我国医疗资源分布不均，基层医疗机构救治能力亟待提升。加强县级医院能力建设是实现医改目标的基础，加强县级医院能力建设是实现分级诊疗格局的根本措施。

五、加强医生培训教育

全面教学助力临床医生能力提升，打造心血管医生在线学习首选平台CCATV，通过品牌栏目、专家自创栏目、合作栏目，实现实时病例讨论、科室交流、手术转播、学术探讨、大会直播、国际交流等。

六、加强公众教育

普及心脏知识，提升健康素养，筑牢疾病日品牌阵地、打造心血管科普生态。

七、建立智库，为政策制定提供科学依据

充分利用中国数据开展高质量研究，反映临床救治效率，为质量改进提供依据，让政府直观了解各地在疾病防治能力、政策保障和卫生投入等方面存在的问题，并针对性的给予解决或改善。发布中国心血管病防治现状蓝皮书，是心血管专病领域的综合研究报告；制定分级诊疗技术方案，推动各省级卫生健康行政部门加强分级诊疗制度建设工作的组织领导。

八、多元化国际合作，助力提升国际影响力

如今，中国心血管健康联盟成为世界心脏联盟亚洲唯一的战略合作伙伴。此外，联盟作为中国合作方领导中国研究，参与INTERASPAIRE研究，与5个世卫组织地区，33个国家共同合作，以期站在更高的国际学术赛道上。

2022 国际糖尿病联盟（IDF）世界糖尿病大会召开，纪立农获EIC奖，为首位亚洲学者

中国高水平研究助力提高糖尿病医疗质量

“全球糖尿病控制目标”指明发展方向

纪教授介绍，2022年5月，WHO发布了“全球糖尿病控制目标”，以应对日益严重的患病率和治疗、护理可及性等问题，要求到2030年实现以下目标：糖尿病诊断率达到80%；血糖良好控制率达到80%，设定HbA_{1c}目标为<8%；血压良好控制率达到80%，设定血压目标为<140/90

mmHg；40岁以上的糖尿病患者中有60%接受他汀类药物治疗；100%的1型糖尿病患者能获得负担得起的胰岛素和血糖自我监测设备。“全球糖尿病控制目标”的制定为未来糖尿病防控事业的发展提供了有力方向。

12月5-8日，2022年国际糖尿病联盟（IDF）世界糖尿病大会在葡萄牙里斯本以线上线下结合形式举行，北京大学人民医院纪立农教授被授予“糖尿病教育和综合管理（EIC）奖”，成为IDF大奖设立以来第一位获此殊荣的亚洲学者。会上，纪教授以“如何提高糖尿病医疗质量”为主题，发表了精彩的演讲。



纪立农教授在世界糖尿病大会现场发表演讲

2型糖尿病早期强化治疗获益更多

T2DM需根据指南进行全面管理，以提高生活质量，降低并发症风险。纪教授回顾了团队和英国莱彻斯特大学糖尿病中心Kamlesh Khunti教授牵头完成的覆盖37个国家15992例患者的DISCOVER研究结果。研究旨在评估临床实践中开始二线治疗T2DM患者的治疗模式及相关结局，结果发现，处方最多的一线治疗方案是二甲双胍单药治疗（55.6%）和二甲双胍联合磺脲类药物（SU，14.4%），二线治疗处方最多的

是二甲双胍联合DPP-4（二肽基肽酶-4）抑制剂（23.5%）和二甲双胍联合SU（20.9%）。

此外，一项在DISCOVER研究二线治疗同时强化降糖治疗的患者中，根据基线HbA_{1c}水平对强化时机进行分组[HbA_{1c}≤7.5%（早期强化）或HbA_{1c}>7.5%（晚期强化）]，评估HbA_{1c}水平对强化治疗的影响的分析发现，随访36个月时，早期强化组平均HbA_{1c}低于晚期强化组（6.9%和7.5%），且HbA_{1c}<7.0%患者更多（61.8%

和37.9%），晚期强化组需进一步强化治疗的风险更高。因此，一线治疗失败后的晚期强化降糖治疗降低了达到推荐治疗目标的可能性。

纪教授透露，正在进行的DISCOVER iCaReMe注册研究计划从全球入选3.5万例患者，随访3年，预计2025年底完成，将提供关于T2DM、慢性肾脏病和心衰患者的特征、疾病管理、医疗保健利用和结局的真实数据，从关注T2DM扩展到对心肾疾病的全面了解。

打开1型糖尿病管理绿色通道

纪教授分享了团队在1型糖尿病（T1DM）和2型糖尿病（T2DM）研究中的诸多发现，为改善临床糖尿病管理现状提供了更多启示。

纪教授指出，T1DM患者不能享受很好的医疗照顾、被社会边缘化、病耻感是改善其管理面临的一大障碍。要想改变这种现状，就需改变医疗策略。中国为改善T1DM管理做出了很多努

力，包括建立专家中心和地方准则、教育和支持基层医务人员、教育和赋权T1DM患者、政府提供更多资金支持、消除病耻感和歧视等。

近年来，北京儿童医院与北京大学人民医院强强联合，共同启动成人T1DM患者管理无缝衔接项目，绿色通道就此打开，为青少年发病T1DM患者在成年后提供便利和专业的医疗服务。