思辩源自学术 沟通创造价值

医心评论®

CCheart Review

CIT2008 预告刊

Beijing,China 2008

中国介入心脏病学大会合作伙伴

Partner of China Interventional Therapeutics

Medtronic

SOLUTIONS

全面创新的解决方案，助您轻松应对日常挑战

CONTENTS

CCheart Review 2008.03 ISSUE 021

CIT发展历程

CIT6年……徐 波 陈 凯 2

专家访谈

CIT大会主席高润霖院士专访……4

CIT大会秘书长徐波主任专访……6

我眼中的CIT……9

来自远方的祝福……15

团队介绍

同声传译……张抒扬 16

CIT Factoid…… 刘 健 17

专业转播团队……董金平 王 雷 19

板块介绍

首次公布的临床试验简介

EXCEL生物降解涂层雷帕霉素洗脱支架

多中心注册临床研究（CREATE）简介

……韩雅玲 20

FIREMAN研究简介……李 妍 王海昌 21

医生转运进行直接冠脉介入治疗急性ST段

抬高型心肌梗死患者前瞻性、多中心、临

床随机研究…… 张 奇 张瑞岩等 21

手术转播中心介绍 …… 22

外周和腔内血管治疗……张瑞岩 26

结构性心脏病……蒋世良 27

介入药物学和心血管预防……李建军 28

冠脉介入治疗基本和实用教程…朱国英 29

冠脉介入治疗高级教程 …… 霍 勇 30

病例讨论…… 王伟民 31

东西方专家交流……葛 雷 32

CIT2008 Factoid

DES-Cypher 和 Endeavor……窦克非 34

分叉病变和经皮主动脉瓣置换…葛 雷 34

易损斑块……金泽宁 34

大隐静脉桥和内乳动脉桥血管介入治疗

……李 浪 35

DES-Xience V 和Firebird …… 李 妍 35

左主干病变……钱菊英 36

糖尿病合并冠心病…… 张 奇 36

CIT2008奖项设置背景介绍…田 梦37

CIT征文概况…… 张阳娇38

企业资讯

CIT2008招商集资……陈 凯40

刘惠亮教授专访 …… 41

并肩携手，成就辉煌

—医心网与CIT大会合作历程……42

CIT六年

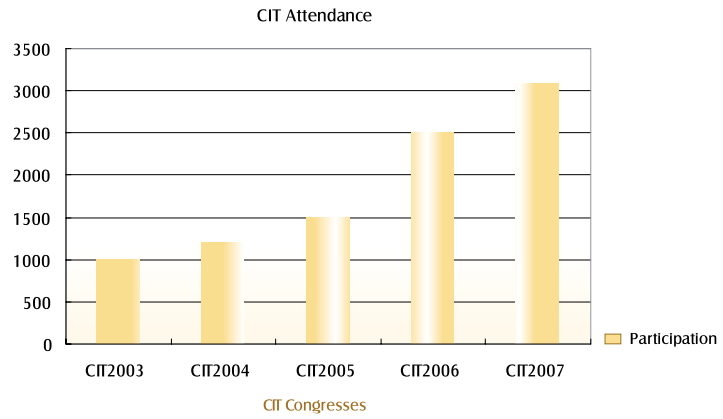
徐 波 陈 凯

时光荏苒，从2003年参与第一届CIT的筹备到现在，不知不觉已经是六个年头。过去的五年，伴随着CIT一路走来，筹备工作虽然辛苦，但是记忆中留下的东西都是非常美好的。作为CIT的主办方之一的中华医学会，我们要感谢的人实在太多，专家、赞助商、媒体、工作人员等等。让人欣慰的是，在各方的努力下，CIT的会议规模日益壮大，到目前为止，CIT已经无愧于“国内介入心脏病学领域规模最大的学术会议和最具教育意义的教学课程之一”的称号了。

下面，我想通过以下几个方面谈谈CIT过去五年的发展历程：

一、参与的代表人数

CIT2003	CIT2004	CIT2005	CIT2006	CIT2007
北京	上海	北京	北京	北京



二、学术日程的安排

CIT在过去的5年中都保持了一个非常好的传统，就是每年就会议的各项安排在与会的代表中进行评估，然后根据各项反馈意见对会议的各项筹备工作进行调整和优化。其中比较突出的就是对学术日程的安排的调整，使其变得更加合理化和符合与会代表的口味。(可以通过2003年和2008年的学术日程作一个比较）。

三、国际间合作

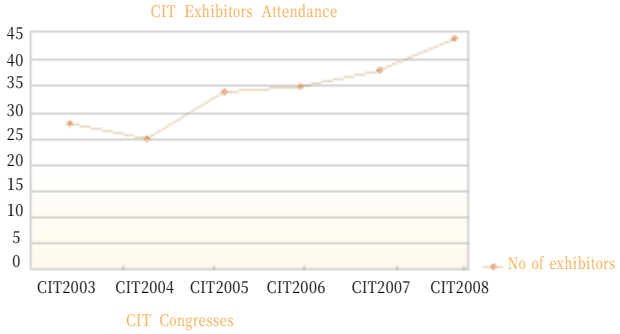
2007年卫生部王陇德副部长出席CIT2007主席团晚宴时，曾在他的欢迎词中表示“CIT的举办充分体现了国内与国际学术间合作的精神”。从2005年的第三届CIT大会开始，世界规模最大的心脏介入类会议——美国TCT大会以组织半日的学术日程及从美国现场转播手术的方式加入，使得中国介入心脏病学大会在真正成为一个国际性的学术交流活动的道路上迈出了第一步。

年份	主办单位
CIT2003-CIT2004	中华医学会 中华医学会心血管病学分会
CIT2005	中华医学会 中华医学会心血管病学分会 美国TCT
CIT2006-CIT2007	中华医学会 中华医学会心血管病学分会 美国TCT 欧洲EuroPCR
CIT2008	中华医学会 中华医学会心血管病学分会 美国TCT 欧洲EuroPCR 日本CCT 南美洲SOLACI

CIT大会的不断国际化，更快的传播了最新的医学进展，使参加CIT大会的代表更快的接收到最新的医学信息，在第一时间获得和国内外知名专家面对面交流的机会，从而更快的完善自己的知识和技能，并将其更好的应用于实践，这无疑对规范并提高国内心血管介入治疗的水平有着非常重大的意义。

四、厂商的参与力度

每届CIT的成功举办，除了有高水平的学术日程安排以外，企业的学术支持也是至关重要的。随着CIT举办规模的增大，国际间合作的不断加强，企业的参与数量与支持力度也在不断的增加。



CIT会议的召开旨在提供一个平台，一个国内同行间交流的平台；一个国际与国内同行间交流的平台；一个企业与专家间交流的平台。

在大会组委会和学委会及CIT理事会的精心筹备和策划下，每届的CIT大会都会推陈出新，即将于2008年3月19~23日在北京国际会议中心举行的CIT2008会议就会为大家带来包括“向专家学技术”手术转播专场、前瞻性临床研究首次公布和早餐研讨会在内的多达17项的会议亮点。相信CIT2008又将是最令人期待的中国及亚太地区的介入心血管领域的盛会之一。

【提要】中国介入心脏病学大会（CIT）2008即将召开，为此，医心网特别采访了大会主席高润霖院士、秘书长徐波主任。采访中，高院士对介入心脏病学的未来发展方向作出展望并对CIT发展历程做了系统概述；徐波秘书长对本届大会的热点板块作了详细介绍。

CIT大会主席高润霖院士专访

介入心脏病学未来发展

主要体现在以下几个方面：

一、药物洗脱支架（DES）：继单纯球囊扩张、裸金属支架置入后，DES成为冠心病介入治疗发展的第三个里程碑，DES的出现，有效解决了介入治疗的一个非常重要的问题—支架内再狭窄，但是晚期支架内血栓的发生却有所增加，虽然说比例很小，但却是有统计学意义的增加，所以解决晚期支架内血栓形成是未来冠心病药物洗脱支架介入治疗领域的发展方向。

解决这一问题，一方面需要我们提高PCI技术水平，另一方面需要我们对药物洗脱支架进行改进。对于后者，可通过改变洗脱支架表面的聚合物及所携带的药物，甚至可不用多聚物而采用纳米技术直接将药物涂在支架的表面。完全可降解的药物洗脱支架，可能是药物洗脱支架最终的发展方向。

二、介入手术解决了冠心病治疗的许多难题，但是冠脉旁路移植术和药物治疗也有各自的优势，如何将三者有效结合？我认为，这也是一个发展方向。举个例子：对于某些前降支病变，在介入治疗不可行的情况下，我们可以采用外科小切口搭桥，然后内科行介入治疗其他血管病变的方法(即所谓“杂交”手术)，介入治疗和搭桥手术相结合，可达到更好的临床效果。目前国际上已经开始进行这种治疗策略，我们阜外医院也在做，将来对某些病人来说，应该是一个可行的方法。

三、对既不能做手术也不适合介入的晚期病

人，且临床症状很重，药物治疗无效，目前有两个研究方向：一个是血管新生，另一个是干细胞移植。

通过血管生长因子基因转移技术促进缺血心肌组织的血管新生，目前看起来效果不是很理想。如果患者心肌细胞已经坏死，过去只能行心脏移植术，但是心脏移植的供体来源有限，心肌细胞再生也是研究的热点，此种方法可能有发展前景，但是还有很多问题没有解决，其最终疗效如何？我们期待进一步的研究。

四、对易损斑块的识别和筛选：冠心病患者死亡的一个非常重要的原因是发生急性冠状动脉综合征或者心肌梗死，所以，我们面临的一个非常重要的问题是预防心肌梗死的发生。

易损斑块是动脉粥样硬化这一全身疾病的局部表现，早期识别和干预对于急性心血管事件的预防具有非常重要的意义。目前有多种筛选易损斑块的手段，比如说血管内超声(IVUS)、光学相干断层摄影（OCT）、多排CT(MSCT)、磁共振成像（MRI）、温度的测量、光谱的测量等等，这个领域是目前非常重要的研究方向。如果我们能够用综合的方法，把易损斑块检测出来，并采取针对性的治疗，可能对于改善患者预后，减少心肌梗死的发生起到非常重要的作用。

介入治疗领域的发展不仅仅局限于冠心病，周围血管病的介入治疗也取得了很大进展，比如说颈动脉支架、腹主动脉瘤支架、支架治疗主动脉夹层等，介入治疗在这些领域也会被越来越广泛地应用，原先只能行外科手术治疗的病例一部分将来可以被介入治疗所取代。

先天性心脏病中比较小的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭可以采取封堵技术，随着技术的改进，适应证会不断扩大；以前只能手术治疗的瓣膜病，现在经皮主动脉瓣膜置换术也已经成为可能。虽然，目前还存在一些问题，但是，这也是未来的一个发展方向。

总之，介入治疗领域有着广阔的发展空间，总体来讲，操作趋向于微创，但是对于疾病治疗还需要个体化，需要药物、手术、PCI治疗的适当结合。

CIT发展历程

第一届CIT会议是在2003年召开的，当时参会代表1,000多人，外宾50多位，主要是我们请的国际知名专家担任主席团成员，没有国外参会者。学术交流板块主要是特邀报告和手术转播以及分会场的交流和病例讨论。参与手术转播的主要是国内几家单位，以阜外医院为主。

随着CIT规模的扩大，学术交流内容逐渐增多，到2007年，正式注册代表达2,500多人，国外除了100多位受邀主席团成员，还有300多位注册代表参会。参与手术转播单位也越来越多，到2007年，有国外4家医院、国内7家医院参与手术转播，转播范围涵盖冠脉、电生理、瓣膜置换、外周动脉等。可以说，CIT会议已经成为真正意义上的国际会议。

今年的CIT会议，我们预计参会代表达3,000人以上，境外代表近600人，其中将近400位是注册代表。学术交流板块涵盖了介入领域的方方面面，此外，我们还特别强调跟介入治疗相关的药物治疗和心血管预防。

除了国内，美国、荷兰、日本及新加坡等国家都将进行本次CIT会议的手术转播，总体来讲，CIT发展规模越来越大，国际化程度越来越高，学科领域越来越完善，交流的项目也越来越广泛，今后我们还需要进一步努力。

CIT大会秘书长徐波主任专访

医心：徐波秘书长，您好！CIT2008即将拉开帷幕，各方面的筹备工作也正在紧张地进行。据我们所知，今年大会新增了很多学术内容，您是大会的主要策划者和组织者之一，请您给我们详细介绍一下大会学术内容的筹备情况。

徐波秘书长：CIT的筹备工作是一个年度性的工作。CIT2008的筹备工作从CIT2007大会结束后两个月就启动了，每一步工作都很有计划性。CIT在每一年的筹备过程中，分三个阶段召开三次理事会，决定会议的总体内容，从而奠定了CIT的发展方向。通常第一个阶段讨论整体的会议形式、有哪些大板块以及确定转播中心；第二个阶段细化所有日程，讨论往哪些方面发展，有哪些热点话题是大家最关心的；第三个阶段是规模较大的审稿会，今年审稿会在春节之前召开，会上有将近50多位专家在一起用比较科学的方法选出交流的论文和报告的病例等。

CIT2008已荣幸地邀请到许多国际顶级心血管专家与会并发表演讲：如TCT大会主席Martin Leon和Gregg Stone，EuroPCR联合主席Jean Fajadet、Alec Vahanian、Eric Eeckhout和Dierk Scheinert，CCT主席T. Suzuki、O. Katoh、S. Saito、H. Tamai和E. Tsuchikane，SOLACI主席Alexandre Abizaid和Liliana Grinfeld，JACC心血管介入主编Spencer King，心律学会主席Bruce Lindsay，著名介入专家Antonio Colombo、Eberhard Grube、Maurice Buchbinder、Giancarlo Biamino、Alan Yeung和Ron-Waksman，IVUS首席专家Gary Mintz，著名心血管临床试验专家哈佛大学Laura Mauri，Cleveland心脏中心A. M. Lincoff，德意志心脏中心Albert Schömig和Adnan Kastrati，FDA首席器械专家杜克大学Mitchell Krucoff，全美D2B项目首席研究者Harlan Krumholz教授等。

CIT大会的学术内容从早期单纯以冠心病介入治疗为主，发展到现在几乎涉及所有心血管介入治疗及其相关学科；从单一会场、几十个讲座发展到目前共计100多场会，500多个讲座，可以称之为真正意义上的“学术盛宴”。翻开厚厚的日程册，我们可以通过《日程一览表》了解CIT2008：

第一个值得关注的日程是《最新临床试验公布》（Late Breaking Clinical Study Session）。这个专场是第一次在CIT大会上设置，也是第一次在国内学术会议中出现。入选的研究均是国内最新的大

规模原创临床研究，最新结果首次在会议上公布，非常值得我们期待。具体报告时间是在3月20日下午4点半到6点，欢迎大家在第一时间关注这个专场。

第二个大的板块是手术转播。手术转播一般是大规模心血管介入会议的核心和亮点内容，今年参与CIT手术转播的有国内外11家医院，累计转播时间25个小时。转播内容包括复杂冠状动脉介入治疗、颈动脉介入治疗、肾动脉介入治疗、膝盖下动脉介入治疗、经皮主动脉瓣置换术、先心病封堵术、房颤及复杂心律失常射频消融等等。

第三个板块是“特邀报告”及“热点透视”，报告者都是国际知名专家，这些专家是各自研究领域的权威专家，共有32个题目，内容全面，也是非常值得期待的。

此外，今年CIT与四大国际会议合作举办TCT at CIT、EuroPCR at CIT、CCT at CIT、SOLACI at CIT，每个国际会议都有自己非常鲜明的特点，他们都把自己最强的一方面展示给我们。TCT at CIT分成两个部分，第一部分是3月21日上午手术演示和TCT2007精选高度概括了最新进展的报告，对年度的最重要话题进行了讨论，如PCI适应证的问题，以及未来的发展方向等。第二部分是3月22日上午，TCT at CIT讲座报告突出实用，把具体的焦点问题以辩论和争论的形式体现，包括经皮瓣膜介入治疗、易损斑块、冠脉分叉病变等一些大家关心的问题；EuroPCR at CIT主要展现的是新技术的应用，会上将要展示两项新技术， 99%的国内医生都没有亲身体验过，是从鹿特丹进行的手术转播，其中一个是经皮主动脉瓣置换术，另一个是磁导航辅助经皮冠脉介入治疗，相信很多医生都很期待；CCT at CIT，也是把日本医生CTO介入治疗技术特色展示出来，从CTO介入治疗基本技术到高级技术要点如器械的选择、最新反向技术、并发症的处理等逐步展示给大家，SOLACI at CIT，SOLACI是拉丁美洲的介入心脏病学大会，今年SOLACI开始与CIT进行全面合作，两个小时专题主要探讨血栓问题，而且以具体病例的处理和预防的形式体现。这四个学术活动的主题分别代表了各自学术组织的强项，他们带来的都是最新、最高水平的学术内容与参会者进行交流。

我们过去的冠脉介入基本教程，今年演化成两部分内容：一部分是冠脉介入基本教程和实用教程，另一部分是冠脉介入高级教程。基本和实用教程是围绕介入治疗规范化展开的，有针对性地安排了许多解决“实战”问题的讲座和讨论；高级教程是经过CIT理事会专家共同讨论挑选出的4个年度热点话题，分别是冠心病合并糖尿病患者血运重建策略、再评药物洗脱支架安全性、非ST段抬高型急性冠脉综合征介入治疗以及2007年讨论最热烈的关于慢性稳定型心绞痛的治疗选择。其中每个话题都组织专家进行设计，并以辩论、讨论和病例的形式出现，相信这些内容肯定会非常受关注。

除此之外，我们有很多同步分会，包括结构性心脏病、心律、外周和腔内血管治疗等内容，以及大家很热衷讨论的经桡动脉介入治疗等。

今年非常重要的特色是增加了《介入药物学和心血管预防》专场，在3月22日，从早上8点半到晚上6点，设置不间断的专场，希望吸引的听众不仅是介入医师，非介入治疗的心血管医生也能参与讨论，并学到许多知识。

在会议征文方面，今年的情况也非常踊跃。我们收到了来自国内外共计632篇英文摘要、59篇英文全文和119个病例。在经过严格的审稿程序后，CIT学术委员会选取了优秀的论文和病例在论文交流和病例报告中进行交流。病例报告的板块中比较有特色的包括：血管内超声病例专场、外周血管病

例报告以及非常有趣的“东西方专家交流会”。在东西方专家交流会这个日程里，大会邀请国外专家讲解其精彩病例，由国内青年专家主持和讨论，他们会事先预习这些病例，然后进行全英文交流。此外，还有8个论文交流专场、电子壁报和青年医师研究奖评选等内容。本届《CIT青年医师研究奖》答辩会较去年水平大幅度提高，去年是从6个备选人的6篇摘要里选出3篇，而本届是从9个备选人的9篇英文全文里选出3篇最优秀的。

“在会议服务方面，CIT08有自己的特色：良好的翻译团队、全英文版Factoid以及全方位立体化的会场，所有这些服务是想让参会者能在享受“学术盛宴”的同时，带着收获满意离开。”

CIT2008的学术日程已经非常丰富，目前176位国际主席团成员与300多位国内主席团成员的全部日程都已确定，CIT2008最终日程已于3月5日在网上公布。

总体来说，今年筹备比较顺利，一是大家通力合作的结果，二是我们引入了大量先进的IT技术。在此，我也非常感谢我们的战略合作伙伴——医心网，他们为本次大会的筹备做了大量细致的工作。可以说6年来CIT的筹备工作得到了越来越多同行的认可，借此机会我代表CIT组委会向所有支持、关心、帮助CIT筹备工作的国内外专家学者及同道表示最诚挚的感谢！

医心：非常感谢徐波秘书长对此问题的阐述，我们相信会有更多的专家同道及网友期待本次大会的精彩呈现。CIT会议已经开办六年，她在不断成长，不断进步，不断地跟国际进行交流合作，相对于其他学术会议，在会议服务方面CIT大会有哪些独有的特色？

徐波秘书长：作为心血管介入这种非常前沿的会议，她的整体服务系统肯定是非常庞大的。6年来，我们通过不断汲取国外办会经验来提高我们的服务水平。在2003年举办第一届CIT时，很多人对我们持怀疑的态度，而今天我们在学术内容、学术水平、全方位沟通与交流上都让大家感到具有相当高的水平。当然CIT一直在追求更加高效的服务，真正高水平的国际会议在学术上是旗鼓相当的，归根结底比的是服务！CIT2008会让您感到焕然一新，从Factoid、同声传译、转播质量、网络服务、会场环境、注册和食宿等方面将得到全面提高。

说到我们大会自己的服务特色，第一个是我们拥有一支非常好的翻译队伍，这是会议成功的重要保证。目前在国内举办的国际性学术会议，我个人感觉最大的难度还是语言问题，否则会议做得再好，大家听不懂，无法充分交流也是没有任何意义的。我们的翻译队伍从最初只有几个人临时“救场”发展到具有一支完整专业的翻译队伍，国内许多“青年才俊”都主动要求加入我们的队伍，我们的队伍还会继续壮大。

第二，Dr. Gary Mintz 曾经对我说，知名的会议都有自己版权的factoid。我们在这方面的工作做了几年，自今年起我们会提供英文版的factoid，分别在两个主会场提供这种服务，肯定会给人焕然一新的感觉。通过与实际演示病例相结合，提前准备好相关内容，第一时间就可以配合转播播放这些背景资料。

第三个方面是会场服务。我们的会场是全方位立体化的会场，届时会把精彩的学术讲座和手术转播内容在尽可能快的时间里通过会场、展区、入住酒店的CIT电视台进行重播。此外，注册、住宿和餐饮方面我们也会提供细致、周到的服务，如赠送部分CIT学术光盘等。我们提供的这些服务，就是想使所有参会者在享受这3天半的“学术盛宴”的同时，能真正地学到东西，高高兴兴地来参加会议，带着收获满意地离开。

如对本文有任何评论，发信至：review@ccheart.com.cn
或者登录“医心网”：www.ccheart.com.cn

我眼中的CIT

贾国良教授

CIT是大型国际介入心血管病学会议，从第一届到现在越来越具有我们中国自己的特色，其中最主要的变化是我们自己的临床试验和国内研发的新产品开始在CIT的舞台上占据主流。在教材的设置和内容方面，我们吸取了美国和欧洲一些类似介入大会的经验，并结合国内实际情况，更倾向于对国内介入医师的指导和培训。

国内PCI的治疗市场在逐渐成熟，治疗指南和介入准则在最近几年内相继出台并逐步完善，对国内介入医生操作的规范化起了非常重要的作用。 CIT与它们的密切配合为国内PCI的健康发展起了非常大的促进作用。

作为中国的介入大会，我最希望看到的是用我们国产器械参与大型临床研究，因为过去国际介入舞台都是一些外国人在做试验，中国人在看、在听，现在CIT已经走过了５个年头，今年我们在CIT大会上公布中国人身上使用国产器械并由我们自己来完成的临床研究，应该是最振奋人心的事情。

沈卫峰教授

在介入领域的大会,每个国家都有自己的品牌，像美国的TCT，欧洲的EuroPCR，意大利的JIM等等，我们中国的品牌就是CIT，每年3月份左右召开。CIT会议邀请了众多国外专家的参与，影响越来越大，已经成为名副其实的国际盛会。

中国介入心脏病学发展很快，现在已知的PCI数量已超过14万，但是，我们现在的发展还是不够，跟日本和欧洲国家差距很大，我们国家人口众多，我相信，通过近几年的努力，我们的介入水平肯定会达到更高的水平。

这次CIT会议邀请了来自美国、欧洲、亚太拉美的知名专家，我们在原来的基础上增加了“ 首次临床试验公布 ”板块，把我们自己的随机对照双盲的研究结果公布出来，可能更会得到国际同行的好评和欢迎。

CIT是一个窗口，正向全世界展示着中国介入的面貌。

朱国英教授

CIT是 “ 中国介入心脏病学大会 ”的英文缩写，她冠的是“ 中国 ”两个字，代表的是中国的介入水平，集中的是全国介入界的精英。

在上届CIT会议一结束，大会组委会就立即开始了筹划，经过长达一年的精心准备和多次讨论，定下了08年CIT的会议内容和安排。CIT是中国介入治疗现状的一个缩影，每一届的水平都在提高，这也反映了中国介入心脏病学总体水平的提高，更令人振奋的是中国作为一个介入大国，已经成为国际介入心脏病学一个非常活跃的舞台，受到介入学界越来越多的关注和重视，并发挥了自己的重要作用。非常感谢CIT会议，她既反映了我们中国的介入水平，也代表了我们的心声。

介入事业的特点就在于它的生命力很强，每年都有循证医学的最新证据，也有指南的不断更新，还提出了很多问题，赋予我们很多启示，给予我们很多答案，相信08年CIT在去年世界各个大会的基础上，一定会给我们带来更多新的信息、新的思考。

陈纪言教授

五年前高润霖院士组织CIT会议的时候，虽然我们也曾邀请国外专家参加，但是，那只能称之为属于全国性的会议。现在会议办得越来越好，规模和影响越来越大，国外专家不只是来讲课，传播知识，还会自己注册参会，从中吸收知识，可以说已经是名副其实的国际性会议。从这个意义上讲，我觉得CIT非常成功。

目前国际上介入界影响最大的会议有两个，一个是美国的TCT，另一个是欧洲的EuroPCR，其余会议与之相比要小很多，CIT非常有希望成为继TCT、EuroPCR之后非常有影响力的盛会。

今年CIT会议上我们期待的东西很多，有关介入心脏病学的热点问题一向都是我们最期待的，DES安全性是我们关注的焦点。新产品问世后都经历这样一个过程：从它一问世引起轰动，到后来使用过程中发现问题，后来冷静下来思考问题，问题解决之后又以很快的速度向前发展。我想DES也会经历这样一个过程，至于DES最近情况如何？我非常期待国外专家能把最新的信息带到中国跟我们共同分享！

自1977年Gruentzig开创“经皮冠心病介入治疗”学科以来，随着介入治疗技术的成熟和治疗器械的改进，介入治疗已成为心血管疾病的主要治疗手段之一。

由于该项技术属于操作性技术，单纯纸上谈兵远远不够，还需要在介入性会议上进行手术演示和病例讨论的结合，才能达到培养介入医生的目的。目前国际上有代表性的介入手术演示会议有美国的TCT、欧洲的PCR、意大利的JIM等等。中国人口有13亿，每年行PCI的人口数量才十几万，美国在2006年行PCI的患者数量高达130万，日本也有二十几万，从数量上我们可以看出差距。虽然说国内很多大医院已经很好的掌握了这项技术，但是这项技术在我国的普及程度还远远不够。随着经济水平的提高，特别是人们生活习惯的改变，冠心病发病率呈上升趋势，普及推广这项技术已经迫在眉睫。

所以，我们需要CIT这一品牌会议进行手术演示、病例讨论或者是探讨介入治疗最新进展，推动中国学术发展，普及介入技术，并促使东西部能同步发展。

葛均波教授

韩雅玲教授

CIT召开初始，我就开始参加。可以说，我既是CIT的积极参与者，又是其忠实拥护者。

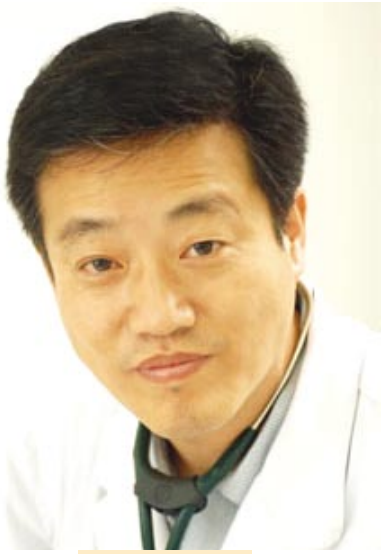
说是参与者，是因为CIT大会作为交流平台，我跟科室同事们从中学到了很多知识，但同时在担任CIT中方联合主席的5年间，我见证了CIT的发展历程。当时国内缺乏一个层次较高、内容相对集中并可以与国际接轨的国际学术界会议，CIT的出现，适应了国内介入心脏病学发展形势，给人耳目一新的感觉。她整合了国内介入心脏病学资源，利用CIT的平台将国内介入心脏病学的知识传播到全世界，同时将全世界的学术信息收集到我们会议中来。

从每年参会人数以30%~50%的递增数据，我们可以看到CIT大会强大的生命力和吸引力，并且，近两年来参会外宾的人数越来越多，可以看到，其国际化的特点越来越明显，这也代表着大会正吸引全世界介入心脏病学同行的眼球，其发展势态有目共睹。

吕树铮教授

中国冠心病介入治疗自80年代中后期开展，经过十几年发展，介入技术不断进步，介入例数已超过十四万例，在亚太地区仅次于日本居第二位，其他的如澳洲国家远远不如中国。

我们有这样的实力来开国际介入心脏病学会议，而且也有自己的经验，借着CIT这样一个窗口，向世界展示中国人在冠心病介入治疗方面的水平，现在，中国能展示自己水平的领域除了航天领域还有医学领域，在介入方面的发展水平已走在世界前列。



杨跃进教授

CIT的基本战略是与国际接轨，经过六年多的努力，我们举办的很成功，事实上，CIT已经成为中国走向世界的桥梁。六年来，我们邀请了美国、欧洲、澳洲甚至南美洲的专家来中国讲课、进行手术演示。更为重要的一点，CIT也已经成为国际专家了解中国的窗口。

可以这么说，从过去、现在来看，我们已经实现了CIT走向国际的目标，非常重要的标志就是CIT已经纳入了TCT系列，从2005年开始，每年的CIT上面都有PCR at CIT，而且2007年增加了PCR at CIT，这些都说明全世界两大权威的介入会议都已经和CIT取得联系，而且都认可CIT这个世界级品牌。

当然，信息的交流不只是单向的，除了他们来做报告外，他们还邀请CIT向TCT转播，阜外医院去年成功地被邀请向TCT进行手术转播，取得了巨大的成功，表明我们中国的医生在介入手术方面正在逐渐与世界级的专家们靠拢。据秘书长徐波主任介绍，今年EuroPCR也将邀请阜外医院向PCR会场做手术转播，这充分说明CIT在全中国同仁的努力下，成功完成了向国际会议的转型，也成为了国际上知名的大型介入会议之一，已经纳入了全球的介入会议的阵容之中。

杭靖宇

05、06两届会议我作为CIT同声传译组成员，参与了很多工作，也非常荣幸能参加CIT08的筹备工作。

CIT大会是国内唯一一个非常具有国际影响力的介入心脏病学大会，她最大特点有两个：一是国际化程度高。CIT与国际心脏病学介入会议的联合，比如TCT、EuroPCR、CCT、SOLACI 等，这样，我们不出国门，就可以和众多国际知名专家进行交流，可以说，CIT给我们提供了一个非常好的国际化的平台；二是信息量大，从基础研究到临床试验，从冠脉基本教程到高级教程等内容，满足了不同层次医生的需要。作为年青的介入医生，我认为CIT是一个非常好的学习和交流的机会。

我希望CIT将来的发展不只是信息的单向交流，最理想的状态是实现双向交流。我更希望能看到更多国内自主的临床试验结果在会上发表，这是我最大的期望。

金泽宁

目前来说，CIT已成为代表中国介入医学水平的国际型会议，它最大的特点就是“I”，interventional，即介入。TCT、PCR是代表欧美两大洲介入水平的两大年会，能与这两个大会相结合，充分体现了CIT大会能代表中国介入的水平。我们中国的医生没有很多的机会去参加PCR、TCT，而他们可以主动带来很多信息，这也是CIT最成功的一个地方。

第二个特点，目前CIT是国内举办的最高层次的心血管介入大会。大会的统一语言是英语，跟世界性的论坛是一样的，这就需要大量的翻译工作。中国的专家，特别是年轻一代的医生也确实需要通过这个平台来锻炼自己，以至于将来能有一天，走到PCR会场，走到TCT会场，能用英语跟国外同行进行交流。

我对CIT的评价是：只有CIT能代表中国的介入水平。也只有通过目前这种形式，纯英文论坛的形式，才能让CIT在中国的影响做大，在亚洲做大，最终成为中国医生迈向世界的一个桥梁。

李怡

参加CIT的工作有很多次了，看到CIT逐步发展成如此的规模，我感到十分振奋。首先，我认为要感谢国内心脏介入治疗的前辈专家们，他们辛勤的工作使我国心脏介入事业有了一个良好的开端，为今天心脏介入事业的迅速发展打下了很好的基础，他们还通过CIT这样的会议给我们创造了一个和国内外专家学者交流、学习的机会。每次参加会议，想听的、想看的东西太多，总有分身乏术的感觉。我觉得CIT是我国介入界与国外交流的主要平台，可与TCT及EuroPCR相媲美，衷心希望CIT越办越好，成为具有世界规模的介入盛会。

张奇

我参与了历届CIT的工作，亲眼目睹了CIT从开始到不断壮大的整个过程。通过CIT大会，全世界的医生都会了解中国的心血管介入医生在做些什么，所以说，这是一个让世界了解中国非常好的平台，同时，通过与国外医生的沟通和交流，我们也可以发现自身的不足。

单纯从技术上讲，国内与国际上一些大的中心不存在太大的区别，但是，在循证医学、临床研究结果的分析上，我们还有很多地方需要改进，通过CIT，我们可以和国际上的人士密切接触，从语言和思维方面可以和国际上的大专家和大的研究中心有一个面对面的交流机会，我认为，这对我们老一代、中年一代、青年一代的医师都将是很有帮助的。

刘健

2008年2月22日,星期五。早上醒来，纽约已经是银装素裹。这可能是今年该市下的最大的一场雪。时代广场依然是人头攒动，满天飘散的雪花使那些硕大的荧光屏似乎失去了往日的夺目。我下了地铁，匆匆赶往位于时代广场的纽约万豪酒店，参加第五届慢性完全闭塞病变（CTO）峰会。这是一个规模很小的会议，却体现着美国心血管研究基金会（CRF）举办会议一脉相承的专业和精致。但是，两天中令我思考最多的却不是这些。这个会议上，参加手术转播的以及上台发言的医生超过半数来自于日本。也许，你会简单的说，日本人热衷于做CTO病变。可是，在美国的理念中，仅仅是你热衷于干什么事情，美国人是不会请你来的。他们邀请你，重视你，是因为你具有实力，你强于他们。这一点最好的例证就是，美国医生转播手术，日本医生在主席台上通过话筒指导他们如何塑形导丝、如何选择术式。而日本人更绝，在美国人办的会议中开日本人自己的会，再邀请美国医生参加。读者也许会纳闷，说了这么些，跟咱们的CIT有什么关系。其实，仔细想想这其中的道理是一致的。只有坚持中国自己的，只有中国自己强大了，才能真正得到世界的认可。

CIT的规模越来越大，至少在去年，是亚太地区参会人数最多的心血管介入领域的会议。已经有来自美国的TCT会议、欧洲的EuroPCR会议、日本的CCT会议等在CIT上开设自己的专场。同时，CIT也已经在去年的TCT和今年的CCT上开设专场，这说明CIT已经得到世界的认可和重视。为什么CIT能融入世界的行列？我自己的答案可能是它遵循了世界“规则”，并能按照中国的方式运行。

我于2003年开始参加CIT的同声传译工作。当时，只是承担了非常少量的工作。翻译的时间长了，积累了一些经验，逐渐能承担更多的翻译工作。开始翻译的时候，我不太情愿跟别人讲我们是同声传译，因为，很多时候根本跟不上讲者的语速。记得那是2005年，Martin Leon 和 Gregg Stone医生在CIT主会场进行所谓的“交叉火力”的演讲。我想听过他们两个人说话的人都有体会，什么叫行云流水和伶牙俐齿。而且，最麻烦的是，他们的对话完全是采用英语。记得当时是安排我和协和医院的沈珠军医生一起来翻译。那时我没有意识到他们的语速会如此之快，也无法事先拿到幻灯片进行预习。在开场几句还能凑合跟上后，以后的内容就一团糟了。基本上是他们已经说完了第三句话，我还在翻

译第一句的前半截。后来，已经被逼得不会说中国话了，怎么听怎么不像是自己在说话。等半个小时的演讲结束，我已经是大汗淋漓，手脚冰凉。当时真想找个地缝钻进去，千万别让人知道这场是我参与翻译的。可以说CIT给我提供了参与专业口译的良好机会和平台，我的口译水平提高很大程度上得益于CIT提供的锻炼机会。同时，参与翻译工作，能给我们这些年轻医生提供与世界著名的医生交流的宝贵机会。在CIT会议上我先后为近百位医生进行过翻译，也和其中的很多进行了面对面的交流和讨教。有时，我真的非常庆幸自己是如此的幸运，能有这样的机会跟世界“大腕”们比肩。我真心地感谢CIT，她见证了我翻译水平的点滴成长历程。

在美国学习已经半年有余了，想想2008年的CIT即将召开，这令我更加想念祖国，想念国内的同行们。2年之前，在哥伦比亚大学医学中心的导管室里面很难见到中国人的面孔，而现在已经有几人学成回国了。这说明什么？至少说明中国强大了，中国的介入事业在飞速发展，中国的巨大市场让全世界无法拒绝。可是，上文所提及的日本医生在CTO峰会的表现，也非常强烈地提醒我们，我们还有相当大的差距，我们要加速追赶。我们要坚持国际化，更要坚持走中国的道路。如果我们一味追寻他人的脚步，我们就永远是后来人。

我荣幸，因为我伴随CIT在成长。

如对本文有任何评论，发信至：review@ccheart.com.cn
或者登录“医心网”：www.ccheart.com.cn

晚间卫星会 Evening Satellite Symposium

主题：药物支架的成长感悟　　创新• 执着• 真相

北京国际会议中心3号厅　2008年3月21日 周五 下午6:00-7:30　强生Cordis公司主办

主持人：高润霖教授　沈卫峰教授　霍勇教授　杜志民教授

6:00-6:20 PM 讲题1：基于循证医学的DES使用指南：复杂病变及Cypher的贡献
讲者：Martin Leon

6:20-6:40 PM 讲题2：药物支架的曲折之路——从“狂热”、“恐慌”到“真相”
讲者：Adnan Kastrati

6:40-7:00 PM 讲题3：未来的DES平台展望　讲者：Costantino Costantini

7:00-7:20 PM 讲题4：Cypher Select +：临床结果和输送性的完美组合
讲者：Alex Abizaid

7:20-7:30 PM 问答和结束

来自远方的祝福

“坦白说，在过去的六年时间里，我见证了CIT的成长壮大，并且看到CIT在推动介入领域继续教育事业发展上做出的贡献。我认为，CIT发展迅速，与国际同类学术会议相比豪不逊色，其高效和全方位立体化的会议服务在国内可谓“独树一帜”。衷心祝愿CIT大会越办越好！”

Gary S. Mintz,MD

Shigeru Saito,MD

“非常荣幸也非常高兴能够在“奥运年”从日本为CIT2008带来问候，就我个人而言，与中国友好往来有近20年历史，而今的北京与我第一次来时看到的北京可谓有“天壤之别”，没有人想到会有这么大的变化，整个中国的变化也是日新月异。

作为中国的老朋友，我钦佩中国，也尊重中国人民，我衷心祝愿CIT2008能够越办越好，与不同种族、不同宗教信仰、不同地域的人民一道，为世界冠心病介入事业的发展做出应有的贡献！

祝CIT2008取得圆满成功！”

关于同声传译
——张抒扬教授

我担任同声传译总协调工作今年是第4年了，在徐波主任亲自设计和领导下我们组建了一支非常能干的队伍，简单说：人好业务强！这是我们能够出色完成工作的重要元素。

最初我们这支队伍的翻译人员总共不到十名，现在已经增加到十几名，几乎每个人都是心血管博士毕业。除个别人在国外进修过外，多数人的英语是在国内学成的，属于自学成才，但英文水平确实很高。虽然都是年轻人，但临床经验很丰富，在心血管的介入诊断和治疗方面都是骨干或主要力量。也就是说，我们是由内行人直接来担任CIT的英语翻译，这是我们团队的主要特点。

第二个特点，这些医生的工作态度和负责精神是最优秀的。工作组每位成员都认为承担CIT的翻译工作是在进行一项伟大的事业，通过大家的努力，在中国医生和外国专家之间建立一座沟通的桥梁，使得国际最前沿、最先进的经验和技术在会议期间准确和详实地传递给来自国内各个地区的医生，以促进我国心血管病事业的发展，特别是促进心血管介入诊断和治疗技术在我国的迅猛发展。翻译组成员抱着这样的目的，从CIT的开幕式一直到闭幕式，每年都是最早来最后走，整个会议期间全心身地投入，从一个会场到另一个会场，紧紧张张、忙忙碌碌。做事严谨、认真负责的忘我精神让我感动。

从去年开始CIT增加了中译英的翻译，这也说明有越来越多的外国医生参与此次盛会。我们的翻译人员以深厚的英语知识和临床专业的功底，圆满地完成了这一部分内容，受到好评。今年这一方面也增加了许多内容，所以，我们在原来基础上增加了部分新人，但以往3年来的骨干今年仍要承担更加繁重的任务。这支队伍的临场经验日渐丰富，专业技术水平也逐年提高，到当前为止，有不少医生已是副教授甚至是正教授，但对CIT的态度和热情一点没变，除一人在国外进修深造外，其他人全部做好了准备。

我相信翻译组成员在2008奥运精神的鼓舞下，一定会发扬奥运精神,更快、更高、更强地完成今年全部的翻译任务，让组委会放心、让参会者满意！全体翻译成员在CIT上出色的工作，使我们这支队伍有希望成为一流的医学同声传译小部队。在这里我想对辛勤工作的每位成员表示衷心的感谢：你们辛苦了！曾参加过CIT的人都不会忘记你们！最后预祝2008年CIT圆满成功！

如对本文有任何评论，发信至:review@ccheart.com.cn
或者登录“医心网”：www.ccheart.com.cn

关于CIT Factoid

北京大学人民医院 美国CRF 刘健

CIT Factoid 的由来

我第一次参加经导管心血管治疗（TCT）会议是在2003年，当时大会给每位注册代表发一套制作考究的光盘，其中，有一个光盘的名字称为“Factoid”。我当时并不理解这个单词的确切意思。回国后，我查询了1991年出版的《牛津英语辞典》，其解释是，“一些被公众接受的事实，但是，也许是不正确的事情”。从字面上来理解，我更加困惑不解。最后，我又参考了Wikipedia百科全书的解释。文中指出，这个单词，最早引用于Norman Mailer所著的“Marilyn Monroe的传记”一书，其进一步的解释是“没有发表在杂志或报纸上的事实。它可能是正确的，或许是错误的。”那么，如果运用到我们的会议中，它究竟是什么意思？我自己总结为“为听众所提供一些正式发表或者尚未发表的文献资料”。这些背景资料以幻灯的形式展现给大家。

2005年底，葛雷刚从米兰学习回来。在一次开会的时候，徐波秘书长、葛雷和我碰到一起。我们谈起美国的TCT和意大利的JIM会议上都有Factoid。当时，徐波秘书长说，他跟美国人询问过是否可以使用他们的资料，回答是“可以，但是要付40万人民币的费用。”我们三个当时的感觉都是“搓火！”。于是，我们异口同声地说，“咱们自己干，起草我们自己的Factoid”。

CIT Factoid 第一年的工作主要是由徐波秘书长、葛雷、宋现涛、李浪、钱杰、张奇和我等几个人完成的。第一年所涉及的内容不太多，准备的资料也并不充分，但是，我们开始尝试了，组成了我们自己的Factoid的雏形。在准备2007年Factoid的时候，当时分配给我的任务非常多，为了能准时完成任务，我有一个月的时间都是凌晨才睡觉，同时，也有很多朋友帮忙，当把最后一张幻灯传给徐波秘书长时，心中充满了释然和欣慰。今年，又有更多志同道合的年轻医生加入我们的行列，我们在逐步完善中国版的Factoid，希望它能越来越好，越来越吸引人。我相信一定会的。

Factoid的目的和意义

在当今介入心脏病学会议上，通常会进行手术演示的转播。在手术的过程中，参加手术的医生们或者在会场参与讨论的医生们经常会就所进行的病例进行广泛和深入的讨论，其内容往往会涉及手术适应证，术式和手术器材的选择等问题。在转播的过程中，就正在进行讨论的话题提供某些背景幻灯片，这样就可以帮助观众更好的理解手术转播所涉及的内容，包括理论的、进展的以及各种手术器械的功能介绍等等。我举个简单的例子加以说明：比如，现在进行一场手术转播，其病例为分叉病变。开场的时候，医生们可能会讨论此病例的适应证以及该分叉病变的类型，Factoid就会播放一些有关分叉病变类型的幻灯，上面会介绍不同分叉病变的分型；进一步，医生们可能会讨论此病例的具体术式的选择，此时，如果能够选择一些不同分叉病变术式的近期和长期疗效的文献幻灯，可以帮助听众更好理解术式的选择和预后的不同。另外，手术过程中医生必须要讨论使用何种器械来完成手术，特别是一些新型的支架、导引导丝、冠脉球囊等等。此时的Factoid幻灯片就会更具有益处，它们能为听众及时提供该种器械的具体数据参数、产品图示，有时再联合使用动画图示，能够做到栩栩如生，非常直观地向观众介绍此种器械。

说了这么多，您也许听明白了，也许更糊涂了，我自己简单的理解：手术转播的Factoid就是用文字、图表、图片或者动画电影进行的“无声的转播解说”。所以，高质量的Factoid“解说”的更加清楚、更加吸引人，就像很多人都喜欢黄健翔说球，而不是看他去演肥皂剧。

我们的差距？

在美国，我每天都在比较中国的，美国的；我们的和他们的，等等。在这样复杂的内心活动中，有时是喜悦，但更多的是焦急。CIT的Factoid的质量如何？我认为，我们已经进步很大了，但是，我们还是有相当大的差距。

差距在哪儿？首先，制作水平。其中包括背景文献的质量和幻灯制作的质量。美国心血管研究基金会（CRF）有很多来自全球的研究者以及当地各种专业的学生为他们服务。像我们这样的访问学者的任务是搜索当年各种杂志上最新的某一领域

的文献，然后制作成初步的幻灯，通过某些专家的审查后，送到专门制作幻灯的技术人员手中，采用非常专业的手法，完成最后的幻灯片。这样，能够保证幻灯片样式统一、规范、好看，同时，又能大体反映该领域这一年的最新进展。另外，许多介入器械的生产厂家，也将Factoid作为展示自己产品一个重要的窗口，积极提供和制作许多新型的产品的幻灯，更加促进了TCT Factoid的制作质量。但是，在国内往往就是我们几个人自己在找文献制作幻灯，根据各自的能力和水平，很难保证统一的质量和水平。所以，我们期待着更多的年轻人加入我们的行列，为共同的目标而努力，也希望得到介入器材厂家在学术层面的支持和帮助；其次，积累不足。相比TCT20年的历史，CIT只能算是小弟弟。而我们的Factoid团队就更加年轻和稚嫩。我个人认为，世上很多事情需要积累，做学问和干事业就更需要不断储备。好在我们已经起步了，现在需要的就是坚持和努力；最后，播放Factoid的硬件保障上的差距。2007年的TCT上，我作为工作人员亲历了factoid幻灯的现场播放工作。在整个工作过程中，留给我最深刻的印象就是这个团队工作的专业化和硬件的高质量。TCT的主要会场分为四个，每个会场都给Factoid团队搭建了专门的台子，一组人员大概由4~6人组成。这个小组中，有一个队长和一个技师，队员每人一台笔记本电脑。这些电脑都与队长和技师控制的主要电脑联网。当某个队员根据会场即刻内容选择好一张幻灯片时，他会及时传输给队长，队长通过选择后，确定一张最适合的幻灯，由技师操作后播放到会场的主屏幕上面。这就意味着大会要为Factoid团队提供20至30台专用电脑，还要配备专用的切换设备以及专业技师。在我参与的CIT主会场的Factoid幻灯播放中，我们已经能够达到这样的水平，但是，要覆盖到多个会场，现在还是存在难度。

在世界的眼中，中国在飞速的发展，无论他们是否愿意，这是不争的事实。CIT就是中国心血管介入治疗领域的代表，希望我们能在国际规则的引导下，走出一条我们自己的，同时，又是国际化的道路。在这条大路上，有一个小小的团队，名字叫做“Factoid团队”。

Cordis®
a Johnson&Johnson company
Coming soon
cypher select™
Sirolimus-eluting Coronary Stent

冠脉分叉病变介入治疗研讨会

主题：冠脉分叉病变介入治疗：策略 • 技巧 • 循证

北京国际会议中心3层307房间　2008年3月22日（周六）18:00-20:00　强生Cordis学院主办

特约讲者：吕树铮教授　北京安贞医院

- 讲题1：分叉病变分型
- 讲题2：分叉病变的处理策略
- 讲题3：分叉病变支架置入技术
- 讲题4：分叉病变临床试验数据
- 讲题5：分叉病变处理临床实例

Cordis 模拟器培训课堂

北京国际会议中心3层302房间　2008年3月20~21日 9:00~17:00

- 模拟器拥有三十余个冠脉病变，涵盖LAD、LCX、RCA、LM病变
- 最新版的CTO病变供您随意挑选并演练
- 首次隆重推出分叉病变模块，在模拟器上体会双支架、双导丝球囊(Dual-Wire Balloon)、Kissing Balloon对分叉病变的处理

专业转播团队

CIT的转播工作如今已经比较成熟，今年参与手术转播的境外医院有4家，分布在新加坡、日本、荷兰和美国，各地的时差、电视信号制式均不相同，这样就给转播带来了一定的困难。为了保证转播的顺利进行， 我们于去年11月份就同各家医院负责转播的技术人员进行联系，确定了技术方案（使用的卫星和各自的传输线路），并根据各地的实际情况在大会转播前进行卫星线路、信号质量的测试。在3月15日前后就会收到各家医院上行卫星的参数，中国网通地面卫星站会提前进行测试，并做好准备。此外，今年我们在各分会场都设立了现场导播，负责联络大会主席、主控制台和医院，协调大会进程。最后，我们也制定了应急预案，在测试和正式转播中都有预备的时间和卫星线路。

（董金平导演）

今年CIT的前期准备工作都已就绪。在这次大会上，我们将采用世界上最先进的设备，包括同声传译、高亮度投影等设备，融合了声、光、电等各种手段，使得色彩还原度高、手术转播信号还原好、画面清晰、效果逼真。主会场和分会场均采用了大屏幕，画面不仅可以任意分割，甚至可以达到画中画的效果；主会场大屏幕投影增加了字幕功能，使声像和字幕相配合。在所有会议厅的主席台前都安装了等离子电视。本次CIT大会对于技术的要求更加全面，同声传译的信号在各转播大厅间可以相互交流。同时，我们还在201号小会议厅增加了同声传译设备，使得交流更加顺畅。此外，我们还为CIT专门精心制作了Flash，相信在开幕式时将带给与会者耳目一新的感觉。

（王雷老师）

晨间研讨会 Morning Symposium

主题：征服CTO的武器库：策略 • 技巧 • 循证

北京国际会议中心2AB厅　2008年3月20日 周四 上午7:30-8:30　强生Cordis公司主办

主持人：吕树铮教授　韩雅玲教授　朱建华教授

7:30 AM - 开幕词：　处理CTO病变的基本策略　讲者：吕树铮 教授

7:45 AM - 8:00 AM　病例报告 1　讲者：洪　涛 教授

8:00 AM - 8:15 AM　病例报告 2　讲者：李　浪 教授

8:15 AM - 8:25 AM　Cypher支架在CTO病变中的循证医学证据　讲者：钱菊英 教授

8:25 AM - 8:30 AM　总结

【内容提要】“最新临床试验公布”专场是首次在CIT大会上设置，也是第一次在国内心血管介入学术会议中出现。本次入选的四个研究均是国内最新的大规模原创临床研究，以下是其中三个研究的简要介绍。其最终最新结果将首次在3月20日下午4点半到6点的会场上公布。

EXCEL生物降解涂层雷帕霉素洗脱支架多中心注册临床研究（CREATE）简介

沈阳军区总医院 韩雅玲

药物洗脱支架（DES）明显降低支架内再狭窄（ISR）的作用使其成为冠心病介入治疗（PCI）的里程碑，但DES晚期血栓风险至今仍是业界关注的焦点。第一代DES表面不可降解载药涂层的长期残留可能是导致局部内皮化延迟并诱发晚期血栓的原因之一。国产EXCEL雷帕霉素洗脱支架（山东威海吉威医疗）采用生物降解多聚乳酸（PLA）作为载药层，理论上具有比第一代DES更好的生物相容性和安全性。组织EXCEL支架在中国上市后首个大规模、多中心、前瞻性临床注册研究（Multi-Center Registry Trial of EXCEL BiodegrAdable Polymer Drug EluTing StEnt，简称CREATE研究），旨在印证这种新型DES能否在“真实世界”PCI临床实践中减低术后主要不良心脏事件（MACE）和ISR发生，并且印证术后6个月停用氯吡格雷的安全性。

以沈阳军区总医院牵头的4国（中国、印度尼西亚、马来西亚和泰国）59家具备研究条件的医院加入本研究。入选标准：适合单一置入EXCEL支架且签署知情同意书的患者。排除标准：不适合（如不能耐受抗血小板药，近期欲行外科手术）且不能单一置入EXCEL支架的患者；不同意签署知情同意书及纽约心脏协会心功能分级>3级的患者。主要研究终点为术后12个月MACE率，包括心源性死亡、非致死性心肌梗死及任何形式的靶病变重建（TLR）。次要终点为：①术后30天及6个月 MACE率；②术后6 ~12个月造影再狭窄率和支架内晚期管腔丢失；③术后12个月累积血栓事件。入选患者置入EXCEL支架后联合应用阿司匹林和氯吡格雷双联抗血小板药物6个月，然后停用氯吡格雷，长期应用阿司匹林。定量冠脉造影测量（QCA）由独立第三方核心导管室北京阜外心血管病医院完成，研究中期及结束后由独立第三方专家组对研究整体运行进行两轮核查，最终由独立临床事件委员会（CEC）核查全部MACE及不良事件。

自2006年6月6日启动后，CREATE研究共合格入选了2,077例冠心病患者，至2007年12月完成了12个月临床随访及造影复查工作。CREATE研究最终研究结果将在CIT2008及ACC2008大会公布，这将为中国自主品牌的新型生物可降解涂层DES“既能降低再狭窄又减少血栓事件的双重优化效果”这一科学假设提供最新的循证医学证据。

FIREMAN研究简介

第四军医大学西京医院　李妍　王海昌

随着针对不同病变类型及人群的各种多层面的大型前瞻性随机对照注册试验等临床试验结果的公布，以雷帕霉素洗脱支架（SES）和紫杉醇洗脱支架（PES）为代表的第一代药物洗脱支架Drug-Eluting Stent, DES)能显著减低再狭窄及临床事件的发生。因此第一代DES治疗冠心病的适应证得到显著的扩展，许多归属为off-label的复杂冠脉病变也成为DES治疗的范围，如多支病变、CTO病变、无保护左主干病变、小血管病变等。DES是否也能在复杂冠状动脉病变中有良好的表现，其长期的临床预后及造影结果如何，不同的DES在不同的复杂冠脉病变中的疗效有何不同，仍缺乏大型的多中心临床研究。

基于这样的背景，由第四军医大学西京医院心血管内科王海昌教授作为主要研究者牵头启动了一项前瞻性多中心大型临床试验，首次探讨国产

Firebird雷帕霉素药物洗脱支架在复杂冠脉病变的中长期有效性、安全性及造影结果（A Prospective, Single-arm, Multi-center Evaluation of Long Term Clinical and Angiographic Outcomes of FIREbird Sirolimus-Eluting Stent In CoMplex CoronAry LesioNs，FIREMAN）的临床研究。该研究入选了2006年9月至2007年7月来自全国45个医疗中心的1,078例患者，1,029例符合复杂冠脉病变（方案定义）并只置入Firebird支架的有效患者，进行30天、6个月、12个月的临床随访以及8个月造影随访。以1年的MACE为主要研究终点，二级终点包括再狭窄、晚期管腔丢失、TLR/TVR、支架内血栓及脑血管事件。该试验特聘请国内著名介入界专家葛均波教授、方唯一教授、乔树宾教授、王伟民教授和徐波主任组成项目执行委员会，是目前国内选择性入选复杂冠脉病变类型最为广泛的研究，并有独立的核心实验室QCA分析、统计室分析、CRO机构监查。30天的初步结果显示Firebird在复杂病变也有良好的表现，累积总体MACE率为1.07%，支架内血栓（ARC定义）发生率0.68%。此次CIT大会上将在late-breaking clinical study session首次报道FIREMAN研究6个月的统计结果，希望带给我们令人兴奋的消息。我们期待通过FIREMAN研究能够推动中国人和亚洲人的大型临床试验，建立和丰富我们自己的介入资料数据库，从而大力推进我国冠心病介入治疗和循证医学的发展。

医生转运进行直接冠脉介入治疗急性ST段抬高型心肌梗死患者前瞻性、多中心、临床随机研究简介

上海交通大学附属瑞金医院　张奇　张瑞岩等

直接经皮冠脉介入（PCI）治疗已成为目前急性ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者的首选治疗方式，但这依赖于医疗中心的硬件设备及人员经验。近年来，我国从事PCI治疗的单位和人员正迅速扩大，众多基层医院配备了相关的硬件设备，但其人员经验仍不足以满足进行直接PCI治疗的要求。若患者首诊于有PCI设备但无进行直接PCI治疗医生的医院，目前的治疗方案仍限于转院接受直接PCI治疗或溶栓。

在上海市科委相关课题的资助下，上海交通大学医学院附属瑞金医院组织了5家有PCI设备但无进行直接PCI治疗经验医生的医院，在3年时间内入选了334例急性STEMI患者，随机接受转院（患者转运组169例）或在首诊医院等待有经验医生（医生转运组165例）前来进行直接PCI治疗。研究的主要终点为就诊-球囊扩张（Door-to-Balloon）时间，次要终点为住院期及出院后30天主要心脏不良事件发生率（MACE率，包括死亡、再次心肌梗死及靶血管再次血运重建发生率）。

【编者按】今年有国内7家单位、国外4家单位参与CIT的手术转播，转播内容包括复杂冠状动脉介入治疗、颈动脉介入治疗、肾动脉介入治疗、膝盖下动脉介入治疗、经皮主动脉瓣置换术、先心病封堵术、房颤及复杂心律失常射频消融等等。以下是各转播中心的介绍。

手术转播中心—国际

美国纽约长老会医院 / 哥伦比亚大学医疗中心

1998年1月1日，纽约医院与长老会医院正式合并，组成纽约－长老会医院，成为纽约州规模最大、学科最齐全的医院。两所医院在合并之前都具有悠久的历史，在纽约大都会地区享有盛誉。

纽约医院建立于1771年，是康奈尔大学医学院的附属医院。1943年，George N. Papanicolaou最早将阴道涂片应用于宫颈癌的检测，即巴氏试验（Pap test）。1946年，Vincent du Vigneaud在世界上率先人工合成青霉素，并于1955年获得诺贝尔化学奖。1986年，Marc Goldstein将在中国广泛应用的直视钳穿法（non-scalpel vasectomy）男性绝育术首先在美国推广。纽约医院也是美国最大的烧伤中心和世界著名的体外受精中心。

长老会医院建立于1868年，是哥伦比亚大学医学院的附属医院。20世纪30年代年代，Alexander Gutman最早将酸性磷酸酶作为肿瘤标志物，应用于对前列腺癌的早期检测。1949年，Virginia Apgar首先将一套标准的新生儿评分系统应用于临床，即阿普加评分（Apgar Score）。1961年，对一位眼内肿瘤患者进行了激光治疗，最早将激光应用于临床治疗。1984年， Eric Rose和Keith Reetsma为一位患有先天性心脏病的4.5岁儿童进行了世界第一例儿童心脏移植手术。长老会医院下设Herbert Irving综合癌症中心则是大都会地区NIH指定的少数几家综合癌症中心之一。

纽约－长老会医院综合排名长年稳居纽约大都会地区之首。目前包括5个医学中心：艾伦医院 The Allen Pavilion ·（Morgan Stanley Children's Hospital of NewYork-Presbyterian）、纽约－长老会医院/哥伦比亚大 / ·学中心、纽约－长老会医院/威斯特切斯特分部（Westchester Division）。2005年拥有14,773名雇员，5,083名医生，2,224张病床。收治病人超过11万人次，手术48,264例。门诊145万人次，急诊近20万人次，门诊手术70,280例。

荷兰鹿特丹erasmus胸科中心

1973年，荷兰经济学院和鹿特丹医学院合并成为鹿特丹依拉斯姆斯大学。这是荷兰唯一一所以学者名字命名的大学。学校在经济管理、医学与健康、法学三个领域的教学力量非常雄厚，这三个领域也是学校重点发展的学科。鹿特丹erasmus医学中心集教学、研究、临床于一身，是荷兰最大的医学研究中心。

日本湘南镰仓医院

日本湘南镰仓医院始建于1988年11月，占地面积6,965m^2，是涵盖内、外、妇、儿多科室的大型综合医院。诊疗研究结构非常先进，不仅是镰仓市，而且是湘南地区、三浦半岛地区的基干医院。作为诊疗机构，它拥有最新的医疗器械及心脏血管造影检查装置，多排螺旋CT，MRI，数字减影血管造影，脑、腹部血管显像装置，具有日本最高水准。

新加坡国立大学医院

成立于1985年的新加坡国立大学医院是新加坡唯一的一所大学医院。医院拥有943个床位，集临床实践、医学教学与研究于一体，为病人提供全面、综合的医疗服务。医院下设儿科医学院、癌症医学院、眼科医学院和心脏科医学院共4个专科医学院，以及20多个专科门诊，如神经医学科门诊、骨科及手部整外科门诊、心肺与血管专科门诊等。此外，医院还设有约20个专科服务中心，包括：产前诊断中心、高级反射科中心、康复医学中心等，致力于为患者提供个人化、专科化且经济合理的医疗服务。

手术转播中心—国内

首都医科大学附属北京安贞医院心内科简介

首都医科大学附属北京安贞医院心内科是国家重点学科，也是北京市冠心病防治重点科室。心内科现已经发展壮大成为集医疗、科研、教学、培训和咨询五位一体的特色医疗专科。全科开放床位146张，下设四个病房和一个CCU。科内现有工作

人员近141人，其中医生67人，护士61人。

心内科专业分布主要为五大部分：冠心病和冠心病介入治疗、起搏电生理和心律失常的介入治疗、风心病和先心病的介入治疗、动脉粥样硬化及其相关疾病的临床治疗和研究以及心血管临床药理的研究工作。2007年完成冠状动脉造影10,646例、冠状动脉支架置入术4,751例、房颤及其他各种射频消融1,091例、永久心脏起搏器置入550例、先心病及风心病手术397例、在全国位列前茅。近年来开展的新项目包括：冠状动脉内超声检查、经导管肥厚性心肌病室间隔消融(21例/2007年)、经导管室间隔缺损修补（39例/2007年）、房颤射频消融治疗（600余例/2007年）、室性心律失常的射频消融治疗、ICD（19例/2007年）和心力衰竭患者的心室同步化起搏治疗（CRT和CRTD）等。

广东省心血管病研究所简介

广东省心血管病研究所是我国最著名的心血管病医学中心之一。拥有国内一流的心血管专业人才及技术设施。在常见心血管病如冠心病、高血压、心律失常、风湿性心脏病、先天性心脏病、心肌病及其他血管性疾病的临床诊断治疗、心脏康复、人群防治等方面均处于国内领先地位。1998年在华南地区率先成功开展心脏移植手术。院内设有心血管专科门诊部、住院部、心血管外科、心内科、心儿科、心脏康复科、省重点实验室等二十一个科室。同时本院也是世界卫生组织(WHO)在中国的心血管病防治研究培训中心，全国省属医学科研机构中唯一拥有博士学位授

权单位，每年承担国家攻关计划课题及省部级科研课题50项左右，迄今为止有96项科研成果获国家各级奖励。

上海交通大学医学院附属瑞金医院心脏科简介

上海交通大学医学院附属瑞金医院心脏科建于1954年，是国务院学位委员会首批授予的硕士点和博士点，为上海市教委重点学科。现有主任医师9名，副主任医师13名，主治医师10名；博士生导师4名，硕士生导师7名。包括临床、心血管介入、起搏电生理、心脏超声、无创性心电检查、心血管生化和分子生物学，以及卫生部临床药理基地等部门。拥有心血管专科病床90张，监护病房病床10张。该学科是上海交通大学医学院心血管病研究所和上海市心脏介入质量控制中心的挂靠单位，也是中华医学会心电生理和起搏专科医师培训中心，

2007年以该科领衔的交大医学院心血管专科被评为国家教育部重点学科。目前每年完成冠状动脉造影3,500余例，冠状动脉支架术约1,000余例，同时还开展房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病介入治疗。每年安装起搏装置200余例，同时常规开展心衰再同步化治疗，房速、房颤及特发性室速的复杂心律失常射频消融治疗。

中国人民解放军心血管病研究所心血管内科简介

沈阳军区总医院心血管内科隶属中国人民解放军心血管病研究所，在副院长兼心血管内科主任韩雅玲教授领导下，近年大力开展冠心病介入诊治技术（冠状动脉造影、冠脉内超声、经皮冠状动脉腔内成形术、支架术及防治再狭窄的药物洗脱支架置入术、旋磨术、旋切术等），心脏电生理检查及射频消融术治疗快速心律失常，心脏永久起搏器安置术治疗过缓性心律失常，充血性心力衰竭房室多腔

起搏治疗，化学消融治疗肥厚型梗阻性心肌病，外周动脉疾病的介入治疗等心血管病介入诊治技术，目前每年总介入手术9,000余例，成功率99.6%。2007年冠心病介入诊治例数（冠脉造影4,630余例、经皮冠状动脉腔内成形术和支架术等2,390余例）居全军及东北地区第1位，国内前3位；射频消融术治疗快速心律失常（560余例／年）及心脏永久起搏器安置术（近200余例／年）处于东北领先，国内先进水平。

1999年7月心血管内科和先心病内科成立“沈阳军区心血管介入治疗中心”，同期建立了全军和东北地区首家拥有3台大型X线心血管造影仪等现代化设备的心导管室。2004年7月由中华医学会批准成立“中华医学会心血管介入治疗培训中心沈阳培训基地”。2005年3月被国家卫生部批准为“心血管微创技术培训推广项目”国内6家培训中心之一。

第四军医大学西京医院心血管内科简介

第四军医大学西京医院心血管内科是全军重中之重的学科，全军心血管病研究所、国家卫生部冠心病介入治疗培训中心、亚洲急救中心、国际救援中心指定抢救小组成员；博士学位授权学科，博士后流动站。现有博士生导师1人，硕士生导师3人，教授、主任医师4人，副教授、副主任医师11人，其中留学归国人员14人，获博士学位者28人。自1985年成功开展国内首例经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）后，我科形成了以心血管病介入诊断和治疗为主的临床医疗特色。目前开展的技术包括：冠心病介入治疗及外周血管介入治疗，起搏及心电生理检查/治疗，先天性心脏病及心瓣膜病介入治疗。全科拥有3个普通病区，一个监护病区，150张

病床，重症监护病房18个。拥有5个现代化的心导管室，特设有急性心肌梗死及心绞痛就诊、住院的绿色通道，保证患者在发病后的最短时间内得到最有效的救治。

复旦大学附属中山医院心内科简介

复旦大学附属中山医院心内科创建于1948年，由我国著名的心血管病学家陶寿淇教授开创，经过六十年不懈的耕耘奋斗，目前是我国重要的临床和科研基地，总体医疗和科研水平在国内处于领先地位，在国际上也拥有一定的知名度，现有中国工程院院士1名，长江学者2名，正高级职称者10名，副高级职称者17名，现任科主任葛均波，副主任钱菊英。复旦大学附属中山医院心内科自1988年就被国家教委批准为重点学科，是全国心血管病临床药理中心，上海市医学领先专业重点学科，“211工程”发展规划的重点学科，2001年被指定为上海市心血管病临床医学中心，同年被国家教委批准为国

家级重点学科和复旦大学“985工程”重中之重的建设学科。2007年再次成为国家重点学科，上海市心血管病临床质控中心，标志着复旦大学附属中山医院心脏内科的雄厚实力和领先地位。

阜外心血管病医院简介

阜外心血管病医院介入导管中心是以心血管造影和介入治疗为主的介入诊疗中心，该中心拥有包括两名中国工程院院士在内的一支技术过硬的专业队伍，引进了数台国际先进仪器设备，为全院各中心提供优质的服务平台，各项也有利于心血管病介入诊疗工作的开展。目前，年完成心血管介入治疗万余例，其中冠状动脉介入治疗近五千例，并且以每年30%左右的速度增长，是我国最大的心血管病介入治疗中心，已跻身于国际特大中心的行列。该中心开展介入治疗的项目、数量和疗效均处于国内领先水平，部分达到或者超过国际先进水平，同时每年为全国各地培训数百名心血管介入治疗医师。该中心承担了多项重大课题，研究结果多次在国内、国际重要会议上交流，已组织了十余届国际介入治疗大会，吸引了众多国际著名的介入治疗专家来我院交流，先后多次向国际著名的介入治疗学术会议进行手术转播，展现了我院介入治疗专家一流技术和高超技巧。

外周和腔内血管治疗专场介绍

上海交通大学医学院附属瑞金医院　张瑞岩

动脉粥样硬化是累及全身动脉血管的系统性疾病。经皮血管成型术于六十年代最先应用于下肢动脉狭窄的治疗，以后随着介入器材和操作技术的进步，逐渐应用到冠状动脉和其他动脉狭窄的治疗。从事外周血管介入治疗的人员包括放射科医生、神经科医生、血管外科医生和心血管医生。随着冠状动脉介入治疗技术在国内的发展和普及，越来越多的心血管医师也对外周血管介入治疗产生极大兴趣。相比冠状动脉介入治疗，外周血管介入治疗还存在病例数较少、指征掌握不当和操作欠规范等问题。针对这一问题，CIT大会从一开始就把外周血管介入治疗的培训和学术交流作为大会的重要内容。

今年的CIT大会将在2008年3月21日于2号厅进行外周和腔内血管治疗专题讲座和手术演示。届时将邀请国内外著名学者系统讲述从颅外脑血管、肾动脉到四肢血管介入治疗最新进展，并以手术转播的方式深入浅出演示最复杂的颈动脉支架术和问题最多的膝下动脉介入操作过程。同时还邀请国内血管外科著名专家就胸、腹主动脉瘤经皮腔内隔绝术的最新进展作专题报告。

形式多样性和生动性是本届CIT大会的特色之一。针对颈动脉和肾动脉狭窄介入治疗预后疗效的不确定性，今年的外周和腔内血管治疗专场中，国内外学者将就颈动脉和肾动脉狭窄介入治疗适应证重点展开辩论。相信本届CIT大会的外周和腔内血管治疗专场必将为医务人员在今后的工作中提供最新、最全面的学术帮助。

2008年3月21日 2号厅

手术转播：阜外心血管病医院　11:00 AM 颈动脉支架术　11:45 AM 膝盖下动脉介入治疗

专题讲座

讲座1

2:00 PM 全身血管多处阻塞性疾病的治疗选择
Giancarlo Biamino

2:20 PM 颈动脉阻塞性病变的介入治疗
Paul Hsien-Li Kao

2:35 PM 肾动脉慢性完全阻塞性病变的介入治疗
Atul D. Abhyankar

2:50 PM 怎样进行髂动脉阻塞性病变的介入治疗？
Rosli Mohd Ali

3:05 PM 严重下肢缺血的腔内介入和外科手术治疗
Haizal Haron Kamar

讲座2

3:30 PM 胸主动脉瘤腔内微创治疗最新进展
景在平

3:45 PM 腹主动脉瘤腔内微创治疗最新进展
符伟国

4:00 PM 外周动脉疾病：心血管医生应关注的问题
杨天伦

辩论1

肾动脉狭窄介入治疗适应证选择

4:20 PM 正方：肾动脉狭窄>70%介入治疗-是
王焱

4:35 PM 反方：肾动脉狭窄>70%介入治疗-不，应严格筛选
张瑞岩

辩论2

颈动脉狭窄介入治疗适应证选择

5:10 PM 正方：无症状颈动脉狭窄介入治疗 - 是
蒋雄京

5:25 PM 反方：无症状颈动脉狭窄介入治疗 - 不，应严格筛选
罗建方

※具体日程以大会最终日程为准

结构性心脏病专场介绍

阜外心血管病医院　蒋世良

在今年的CIT大会上，结构性心脏病主要安排了肥厚型心肌病、先天性心脏病以及瓣膜病的介入治疗现状及进展的专题报告，国内外专家将围绕适应证的选择、临床疗效、并发症的防治等问题进行深入讨论。与往年不同的是本次大会特别设置了1例经导管主动脉瓣植入术的实况演示，与会者将亲眼目睹该技术的操作过程及其即刻疗效。经导管瓣膜植入术在国外已有上百例成功的临床经验，该研究在国内也已进入动物实验阶段，并得到了国家“863”及“十一五”课题的资助。在过去的20年间，我国经皮二尖瓣球囊成形术已达数万例，经皮肺动脉瓣球囊成形术也有数千例，积累了较丰富的临床经验，这为经导管瓣膜植入术进入临床试验奠定了良好的基础。另外，在本次会议期间有关专家还将介绍近几年来新开展的心血管病Hybrid（介入与手术联合）治疗技术及经导管左心耳封堵术，这将成为本次会议的又一新亮点。相信与会者通过本次大会交流，对结构性心脏病介入治疗的现状和进展有一个较全面而深入的了解，这将对该技术在我国的健康发展起到促进作用。

2008年3月21日，3号厅

讲座1

2:00 PM 经皮主动脉瓣植入术的现状

Jan Kovac

2:15 PM 肥厚性梗阻型心肌病介入治疗进展

李占全

2:30 PM 经皮二尖瓣球囊成形术进展

李华泰

2:45 PM 采用Inoue球囊经皮二尖瓣狭窄成形术的技巧

Manh Hung Pham

3:00 PM 心脏瓣周漏的分类、检测及介入治疗

王广义

3:15 PM 经导管介入治疗青少年及成人左向右分流疾患

Jacek Bialkowski

3:30 PM 成人先心病的介入治疗

秦永文

讲座2

4:05 PM PLAATO（经导管左心耳封堵术）技术及研究进展

李新明

4:20 PM 高原患者动脉导管未闭封堵术

Malgorzata Szkutnik

4:35 PM 先天性主动脉缩窄介入治疗现状

朱鲜阳

4:50 PM 室间膈缺损介入治疗后心律失常并发症研究

孔祥清

5:05 PM 复杂先心病的内外科联合治疗

张智伟

5:20 PM 心内超声辅助下卵圆孔未闭封堵术的适应证和技术应用

David X. M. Zhao

5:35 PM 经导管封堵动脉导管未闭外科及介入治疗术后的残余分流

蒋世良

介入药物学和心血管预防专场介绍

阜外心血管病医院　李建军

现代冠心病治疗学的内涵包括危险因素的控制、药物治疗和血运重建。心血管疾病介入药物学（Interventional Pharmacology）的诞生和发展为众多的冠心病患者提供了良好的治疗效果。在整个冠心病治疗学的发展历程中，药物治疗一直倍受心血管专家的重视。大量医学研究证实，冠心病介入治疗的术前、术中和术后的药物处理不仅影响血运重建的近期效果，也与介入治疗术后的远期终点事件发生有关。既往有关冠心病药物治疗与介入治疗的对比研究及新近的COURAGE研究在不同类型的冠心病患者的治疗策略方面，至少给了我们一些重要启示和学术思考，冠心病介入药物学理应引起冠心病介入治疗学界的广泛关注。

基于此种背景，在现代心血管药物治疗学迅速发展的今天，为了更加全面、科学地掌握冠心病药物治疗学的方方面面，尤其是与介入治疗极为相关的冠心病药物治疗学相关信息，本次CIT2008开辟了冠心病介入药物学专栏，旨在及时、系统地普及冠心病治疗学的相关理论知识及循证医学证据，倡导现代医学中倍受重视的转换医学 (Translational Medicine) 的基本理念，使我国的冠心病治疗水平更趋科学、完善，使我们的冠心病患者在现代冠心病治疗过程中最大程度地获益。

作为CIT2008学术会议的重要组成部分和新栏目的尝试，本次会议邀请了国内的相关专家就药物治疗在动脉粥样硬化与再狭窄、介入术后的血管生物学、抗栓与抗血小板及他汀类药物的应用、易损斑块与斑块消退等热点专题作学术讲座，诚邀各位同仁踊跃参加，期待此栏目成为CIT2008新的亮点。

2008年3月22日，305号厅

第一部分

第一场：基础与临床

8:30 AM 动脉粥样硬化与再狭窄：药物防治
8:50 AM PCI术后的血管生物学：病理生理与药物干预
9:10 AM 易损斑块与斑块消退：药物与作为
9:30 AM PCI术后的抗血栓药物的应用
9:50 AM PCI术后的抗血小板药物的应用
10:10 AM PCI术后的他汀类药物的应用

第二场：心血管综合危险因素干预

10:30 AM 架冠心病二级预防“心”桥：BRIG最新研究结果公布
11:00 AM 冠心病降压治疗策略：《2007ACC/AHA冠心病降压治疗建议》解读
11:30 AM 高危患者降脂治疗策略：已知、新知和未知？
12:00 PM 有效防控心血管疾病：于循证处见精神

介入药物学和心血管预防 - 午间热点辩论
辩题：冠心病应该选择再血管化手术还是药物治疗？
12:48 PM 再血管化手术治疗（介入或搭桥手术）
1:08 PM 药物治疗

第二部分

2:00 PM–6:00 PM, 305号厅
2:05 PM 大预防，大健康
2:35 PM 心血管疾病患者抗栓治疗特点
3:05 PM 糖尿病患者PCI策略及药物治疗特点
3:35 PM PCI患者的血糖管理
4:20 PM 抗血小板药物抵抗
4:50 PM 病例讨论：如何平衡抗栓治疗的获益与出血风险？
5:15 PM 病例讨论：糖尿病患者复杂PCI

冠脉介入治疗基本和实用教程介绍

武汉亚洲心脏病医院　朱国英

大会组委会委派我和贾国良教授负责策划“冠脉介入治疗基本和实用教程”。每年参加这个教程的医生非常多，大家带着各自的问题和兴趣前来进行交流。

今年在“教程”设置上突出两大特点：规范化和实用性。

2007年7月，卫生部出台了《心血管疾病介入诊疗技术管理规范》，配合该管理规范是对今年教程设置提出的新的要求。心脏介入事业在中国发展极不平衡，这是由于我国国土辽阔、人口众多，医生分布在不同的区域，学习进度存在很大差异，有些地区介入技术起步较早，有些则是后起之秀，使得不同地区的医生之间在技术水平上存有很大的差距。帮助刚开展的单位或者技术不太成熟的医生在“教程”中得到提高，是对该“教程”提出的最基本的要求。此外，我们更希望本项教程能突出“实用性”：“中国冠心病介入沙龙”和各介入大会上的“病例讨论”何以如此受欢迎，究其原因就是它的“实用性”，因为其中充分体现了病人的个体差异和专家的个体差异，每个病例都不同，每个病例发生的问题都不同，处理的策略及其结果也不一样，每个专家的精辟点评和个人的经验也不同等等，都会启发参会者思考并从中领悟真谛和受益，以期更好指导临床实践。为此，我们把它改成“基本和实用教程”，再次强调了它的实用性。

希望今年的“教程”能不负众望，满足医生这种探索、学习的愿望，也希望各位专家的丰富经验能给我们的教程带来更精彩的内容。

2008年3月20日，201号厅

第一节

8:30 AM　DES时代BMS的适应证选择
陈纪林

9:00 AM　AMI溶栓治疗后PCI的时机选择（包括溶栓失败后的挽救性PCI、溶栓成功后立即PCI和择期PCI）
高炜

9:30 AM　多支血管病变PCI的完全和不完全血管重建策略选择
霍勇

第二节

10:10 AM　慢性完全闭塞病变PCI的治疗策略
韩雅玲

10:40 AM　冠状动脉分叉病变PCI
王伟民

11:10 AM　无保护左主干病变PCI
吕树铮

11:40 AM　起源异常或扭曲的右冠脉病变PCI
陈韵岱

第三节

2:00 PM　冠脉介入中不同血管入路（股动脉和桡动脉）操作的技术要领和并发症防治
乔树宾

2:30 PM　血栓性病变PCI的手术时机和处理策略
颜红兵

2:50 PM　血小板IIb/IIIa受体拮抗剂（替罗非班）在急性冠脉综合征PCI中的应用
王乐丰

3:10 PM　IVUS在PCI中的临床实用价值
钱菊英

第四节

3:45 PM　冠脉穿孔并发症的原因和处理
张大东

4:15 PM　PCI中无复流的原因和防治？
方唯一

4:45 PM　支架术后发生严重出血并发症时抗栓抗凝治疗的考虑
王建安

5:15 PM　对比剂肾病的防治策略
杜志民

冠脉介入治疗高级教程介绍

北京大学第一医院　霍勇

每个会议都有自己非常明确的定位，我所主持的冠脉介入高级教程是CIT中继续教育的重要板块。它利用CIT这个会议的平台，针对有一定介入经验的医生进行培训。

在今年高级教程中，共有四个部分，分别是“冠心病合并糖尿病患者血运重建策略”、“再评药物洗脱支架安全性”、“非ST段抬高型急性冠脉综合征介入治疗”、“慢性稳定性心绞痛的治疗选择”，采用的是辩论这种非常有特色的形式，对一个论题，大家收集正反双方面的论据进行争论，达到真理越辩越明的目的。以NSTEACS 介入策略为例，显然存在早期保守治疗和早期介入治疗两种策略，通过这次辩论，大家就会明确：哪些病人适合保守治疗，哪些病人应该做介入，对于大家在适应证的把握上具有非常重要的指导意义。 另外还有如稳定性心绞痛，是选择药物治疗还是介入治疗，这些都是目前的冠心病介入领域里的焦点问题。

通过证据充分的展示，我相信可以使听众对于这些问题有更好的理解。

冠脉介入治疗高级教程

2008年3月21日，201号厅

冠脉介入治疗高级教程1

冠心病合并糖尿病患者血运重建策略

主持人 沈卫峰　韩雅玲

2:07 PM　药物洗脱支架植入作为首选治疗

韩雅玲

2:22 PM　外科冠脉旁路手术仍应作为第一治疗选择

孔　烨

冠脉介入治疗高级教程2

再评药物洗脱支架安全性

主持人 杨跃进　葛均波

3:42 PM　药物洗脱支架仍然存在安全性问题！

葛均波

3:57 PM 不，药物洗脱支架的安全性问题已解决

杨跃进

2008年3月22日，201号厅

冠脉介入治疗高级教程3

非ST段抬高型急性冠脉综合征介入治疗

主持人　霍勇　陈纪言

2:02 PM　高危患者尽快尽早进行介入治疗

杜志民

2:14 PM　高危患者尽量药物治疗起效再介入治疗

霍勇

冠脉介入治疗高级教程4

慢性稳定性心绞痛的治疗选择

主持人　陈纪林　胡大一

3:44 PM　什么是针对慢性稳定性心绞痛病人最理想药物治疗？

胡大一

4:30 PM　经皮冠脉介入治疗仍然是绝大多数慢性稳定性心绞痛的治疗首选！

陈纪林

病例讨论板块介绍

北京大学人民医院　王伟民

本次CIT会议的病例挑选非常严格，总体来说遵循两个原则：

一、典型病例：包括规范化操作、介入器械的选择和特殊技术。这些病例的讨论对介入医生在临床工作中要有指导作用。如分叉病变的病例，根据分叉病变的解剖特征如何选择治疗的策略；选择适合的介入器械和相应的治疗分叉病变的介入技术；左主干的病例应该严格掌握适应证、规范正规操作技术，还应该有IVUS的评价；对于CTO病例，主要是导丝的选择和操作技术的选择，如CTO专用导丝的选择、平行导丝技术、逆行导丝技术等。总之，这些病例应该是高质量、高水平的，基本上与国际会议的病例讨论类同。

二、有争议的病例：这些病例主要存在的争议包括适应证的选择、介入器械的选择、规范化操作及特殊技术的操作。这些病例都是复杂病变，尽管手术最终是成功的，但存在很大的隐患，希望通过这些病例的讨论能吸取经验教训。当然，更重要的是教训，使大家对某些复杂病例的介入治疗的选择能达成共识。其目的是明确介入治疗的适应证、规范化操作，使冠心病介入治疗能更加健康地发展。

病例讨论

2008年3月20日，2AB号厅
2:00 PM–4:00 PM　慢性完全闭塞病变
4:00 PM–6:00 PM　左主干和分叉病变

2008年3月21日，2AB号厅
2:00 PM–4:00 PM　东西方专家交流
4:00 PM–6:00 PM　CIT2007示教演示病例临床随访：印象最深的病例

2008年3月22日，201号厅
8:30 AM–10:30 AM　血管内超声病例讨论
10:30 AM–12:30 PM　外周介入病例讨论

2008年3月23日8:30 AM–11:30 AM，2AB号厅　冠脉介入病例讨论：特殊类型病例
2008年3月23日8:30 AM–11:30 AM，305号厅　冠脉介入病例讨论：并发症

东西方专家交流板块介绍

复旦大学附属中山医院　葛雷

以前总是“西方看东方”，就是我们拿出自己的病例，让西方人去评价，这次却是“东方看西方”，就是用我们中国专家的观点来评价西方人的病例，我相信这是一个非常好的开端，因为东西方确实存在很大的文化差异，不单单表现在人文方面，也表现在学术观点的看法上，而通过这个版块的交流，可以充分地表现出我们和西方国家存在的差异，并尽可能地弥补这些差距。

因为是东西方之间的交流，我们使用的语言都是英语，在组委会方面，组织的国内专家都是能熟练使用英语对话的青年专家，相信通过这样一个学术的交流，参与者们不仅能从中学到学术方面的知识，还能体会到东西方文化的差异，发现中国人和西方人学术交流上的不同点。

我相信这是一个非常好的开始，也希望以后的CIT能够出现更多的类似的版块和更多的内容，因为CIT在逐渐地走向国际，一个国际性的会议没有东西方的交流是难以想象的。

东西方专家交流

2008年3月21日，2AB号厅

主持人　张抒扬　葛　雷
讨论者　杭靖宇　李建平　李　浪　沈珠军

2:00 PM　心脏、冠脉及外周血管联合介入治疗
Rajesh Vijayvergiya

2:15 PM　冠脉内大块血栓的非常规抽取
Gustavo Samaja

2:30 PM　两支冠脉同时亚急性支架内血栓形成
杭靖宇

2:45 PM　无保护左主干病变急诊PTCA和支架术
Hitesh Shah

3:00 PM　非ST段抬高型心肌梗死濒临心源性休克的急诊多支血管介入治疗
Jun-Hee Lee

3:15 PM　同侧反向导丝技术治疗慢性完全闭塞病变
Yoshimi Ota

3:30 PM　血管内超声引导下运用最近研发的0.010英寸导丝及其匹配球囊系统治疗慢性完全闭塞病变
Norimasa Taniguchi

3:45 PM 冠脉穿孔：事与愿违、得不偿失
Jack P. Chen

如对本文有任何评论，发信至:review@ccheart.com.cn
或者登录“医心网”：www.ccheart.com.cn

Beijing,China
2008

中国介入心脏病学大会(CIT)2008

China Interventional Therapeutics(CIT)2008

2008年3月19日-23日 BICC

医心网隆重推出CIT2008特别报道

CIT2008

热点抢先报

欢迎登陆http://www.ccheart.com.cn/cit2008

CIT2008 Factoid

窦克非博士：

作为本次大会Factoid的编写人之一，我负责了Cypher及Endeavor两种药物洗脱支架最新资料的编写。通过参阅大量的研究结果及文献，力求用最简明的图表及语言表达每种药物洗脱支架的安全性、有效性及其与其他药物洗脱支架的相关比较，使参会者在聆听讲者报告和讨论的同时，在短时间内获得最大量的信息。在编写过程中我也一次次的感受到国外介入临床试验设计、执行、结果分析都非常全面、严谨，值得我们学习。真诚希望在不久将来编写Factoid时，能够引用中国医生牵头的临床试验。

葛雷博士：

我今年负责的是“分叉病变和经皮主动脉瓣置换”部分Factoid的工作。

分叉病变一直是冠脉介入中相对具有挑战性的病变之一，从支架问世到现在，其技术方面一直存在争议，最佳介入治疗策略目前仍无定论。仅就治疗策略而言，从经济上和短期及中期的效果来说，目前分叉病变的介入治疗趋向于治疗的简单化。但是，我们也需要结合临床的实际情况，因为一些患者必须要置入两个支架。若置入两个支架时，我们采取什么技术，目前没有明确定位，有专家指出要根据不同的解剖结构选择不同的技术，我认为非常好，所以今年Factoid中我会把这部分内容加进去。

很多医生对Crush技术比较感兴趣，但是该技术从去年到现在有一个明显的变化趋势，因为经典的Crush技术可能会带来很多问题，不仅分支开口有较高的支架内再狭窄发生率，而且更为棘手的是该技术可能还有比较高的支架内血栓发生率，所以从去年的上半年直到今年，mini-Crush技术的使用率在逐步增加，在mini-Crush技术当中，两次球囊对吻可能非常重要，在今年的Factoid的幻灯中，我把这部分内容增添了进去。

经皮主动脉瓣置换的问题是很多医生关注的热点，尽管这项技术在国内还没有开展，但是我相信很多医生都在关注它。经皮主动脉瓣置换技术最初由于器械短缺或者器械比较原始，操作过程中出现很多并发症。我曾经参与过最初阶段病人的手术过程，那时候我和Antonio Colombo医生经常在周末自己做导管、粘导管（因为导管不够长）。当时选择的病人都是外科医生不愿意治疗的病人，瓣膜和瓣周钙化严重，经皮介入治疗的手术风险也比较大，初期结果显示病人的死亡率大约在25%。但是从2005年以后，器械逐渐在改进，医生的操作水平也在逐步提高，我相信随着器械的改进和术者经验的增加，经皮主动脉脉瓣的置换技术会更加成熟。我把这个内容增加到Factoid中是因为今年CIT手术转播中有相关病例，为了能让参会的医生更详细地了解手术过程，我会把手术详细的操作过程增加进去。

金泽宁博士：

我负责的是“Vulnerable Plaque”部分的Factiod工作。

Vulnerable Plaque的原意是“易损斑块”，从国际心脏病学角度来说，都认为Vulnerable Plaque是造成ACS的最主要原因，Vulnerable Plaque可以

出现在任何年龄组，引起的事件也是悲剧性的，所以针对Vulnerable Plaque的研究非常有必要。

对Vulnerable Plaque的研究之所以热是因为它还没有一个定论。冠脉造影对于它的检测没有太大意义；血管内超声因受到物理学的影响，超声的探头不一样，VOLCANO公司与波科公司的IVUS成像原理是不一样的。其中VOLCANO公司出现了一个Histology，叫做“组织学研究”,是通过物理学和声学的标准和方法，来判断它的虚拟组织学，从而间接地推断Vulnerable plaque的存在。这种方式在临床上应用比较普遍，结果比较令人满意。波科公司矩形探头区别于VOLCANO公司。它们分别代表了两种流派。

山东医大的张运院士做的是弹力图，就是模拟人体血液的模式。因为随着不同的状态和应力，冠状动脉会有应变的状态。斑块与斑块之间的位置，斑块与正常血管之间的位置，应变不一样。不同的心脏周期是不一样的，这就是弹力图。他还在研究不同斑块的组成，以及在不同的应力应变的情况下，哪些斑块容易破，哪些不容易破。

国外的一些专家通过温度的探测来推断Vulnerable Plaque是否存在，因为Vulnerable Plaque往往有炎症反应，单核细胞处于活跃的状态。这些处于活跃状态的单核细胞表现为温度发生变化，虽然温度变化是非常微小的，但是我们可以通过化学的信号来检测出来。

各个角度、各个流派的研究都在进行中，在未来的5~10年，Vulnerable Plaque将一直是冠心病介入治疗界的热点问题。

李浪博士：

大隐静脉桥和内乳动脉桥血管介入治疗在介入领域呈逐渐上升趋势，从原则来说，大隐静脉桥和内乳动脉桥血管介入治疗与自身冠状动脉介入治疗类似，但是它有自己的特点：

第一，无血流和慢血流发生率比较高，远端血栓栓塞几率大。

第二，置入支架后的远期疗效仍存在争议。

从普通BMS、带膜支架到现在的DES，从循证医学的远期疗效看，DES在桥血管病变中能取得比较好的远期效果，它更甚于裸金属支架甚至是过去一度尝试的带膜支架。

第三，这是我必须要明确的一点，尽管在血栓病变使用远端保护装置的循证医学证据在自身冠状动脉治疗上存在分歧，但是在大隐静脉桥病变的远端血栓保护上的作用是比较肯定的。所以美国ACC把静脉桥血管的远端血栓保护作为Ⅰa类适应证，也就是说治疗桥血管病变必须使用远端保护装置。

第四，桥血管病变还有一些技术上难点。我们知道远端血栓保护装置需要一些停泊的距离，如果非临病变与吻合口太接近，置入远端保护装置就会比较困难。如何完善血栓保护装置技术，也是未来我们需要探讨的问题。

第五，搭桥病人都是由于自身血管病变太严重，很难行介入治疗，当桥血管病变发生问题之后，无法再行介入治疗，反过来再对自身冠脉行介入治疗，这种策略是否可行？此时，有目的有选择性地对自身血管进行再次血运重建仍旧存在一些分歧和争议。

李妍博士：

我今年负责的板块有两个，一个是Xience V 支架，这是雅培公司的一个新的药物洗脱支架，另一个是我们第一个国产的Firebird支架。

Xience V 在支架设计和球囊设计上都较以往有非常明显的改进，并且为此作了从SPIRIT Ⅰ~SPIRIT Ⅴ的系列研究，而最新做的SPIRIT Woman研究，结果显示：在晚期官腔丢失及远期事件发生率方面，与目前几大药物洗脱支架相比，有显著改善。

Firebird支架的初步疗效已得到业界人士的

公认，但是，现在大家关注的是off-label use ,对于复杂、高危患者，国产药物洗脱支架的疗效怎么样？为此，Firebird做了很多研究，从第一个全国大型注册Firebird In China,即FIC研究，到后来的FIREMAN和Firebird 2研究，入选的病例越来越复杂，但疗效非常不错,FIREMAN项目6个月的随访结果准备在今年CIT大会上报道。我希望能够对国产的药物洗脱支架做更好的、规模更大的、各个程序环节方面更严格的一些临床试验，使国内的产品走向世界。

钱菊英博士：

左主干病变一直是介入治疗中的禁忌领域，在裸金属支架时代已有术者和研究者开始通过置入支架治疗左主干病变，尤其是韩国的Dr.Park，结果显示：裸金属支架在治疗一些经过选择的左主干病变上效果非常不错。药物洗脱支架出现并应用于左主干病变之后的长期效果也是非常好的，这方面的资料韩国方面比较多。

有一个长期的比较药物洗脱支架——CYPHER与外科搭桥手术治疗左主干病变的随机对照研究目前正在进行，主要观察药物洗脱支架的治疗效果。

这里我要强调，左主干是非常重要的部位，很多文献和报道都在强调术者经验的重要性。术者的操作水平很大程度地决定了治疗效果的好坏，大的分支血管的保护、病变的完全覆盖、支架的完全贴壁对左主干病变的预后尤其重要。 此外，一些辅助的技术（如血管内超声）在治疗左主干病变方面是很有价值的，器械的选择、支架大小的选择、支架是否贴壁等信息也是今年我在Factoid要提供给大家的。

张奇博士：

普通冠心病的治疗，无论是在技术、支架还是药物方面，在发展过程中都有可能会进入一个平台期，此时，医生们可能就更关注一些亚组病人，比如说左主干、分叉病变、慢性完全闭塞病变同时合并其他一些慢性疾病，如慢性肾功能不全、糖尿病等等，糖尿病是冠心病的等危因素。

对于冠心病合并糖尿病患者的治疗，国际上也开始有专门针对这些亚组进行一些单独研究的倾向。我很高兴看到国内也开始逐步意识到了这个问题，很多单位包括瑞金医院也在和一些科研机构合作来研发一些针对病人特异性的支架。国际上也有很多研究，特别是药物洗脱支架针对糖尿病的一些治疗疗效的研究，这给我们一个提示：整个国际的发展趋势是针对冠心病合并某一种疾病在进行的特殊的、专一的研究，而不是针对整个群体的。因为整个群体的研究在经过一个阶段之后进入平台期，此时针对一些特殊群体的研究反而会更加凸显出来。

今年Factoid的工作，我主要负责糖尿病合并冠心病的一些研究，所覆盖的内容从理论到实践，从冠心病的发病机制到与糖尿病的关系，到现阶段的治疗情况，从药物治疗到介入治疗以及最新的研究结果我都会列到里面，到现在为止，资料已经基本整理完毕，应该可以向CIT交一份非常漂亮的幻灯。

CIT2008奖项设置背景介绍

CIT大会秘书长助理 田梦

中国介入心脏病学大会(CIT)2008将于3月19日~23日在北京国际会议中心隆重召开，在20日的开幕式上，大会将设立8个奖项分别为114位有关人士颁奖。

心血管介入治疗技术的诞生，是现代医学治疗方式中最具革命性的突破之一。经皮冠状动脉介入治疗在国际上始于1977年，我国于1984年成功完成了第一例经皮冠状动脉介入治疗手术。心脏介入治疗作为临床一种有效的治疗方式，因具有创伤小、恢复快等诸多优势，受到了越来越多的心脏病患者的青睐。我国心血管介入治疗近年来发展迅速，特别是近5~6年来取得了长足的进展。统计资料显示，2001年我国行心血管介入治疗的患者人数不足2万，而2007年已经逾越14万人次，预计未来几年治疗的人数还会呈现迅猛增长之势。

二十多年来，无数心血管病专家为介入技术的发展呕心沥血，发奋学习，出国深造，把新技术带回国内，报效祖国；他们夜以继日地工作在临床第一线，不顾自己受到射线的损伤，挽救了众多心脏病人的生命；他们放弃休息时间，利用节假日长途跋涉，深入基层及偏远落后地区，传播心血管介入治疗技术，推动了当地介入技术的发展。为了表彰这些专家对心血管介入领域做出的巨大贡献，中国介入心脏病学大会(CIT)2008将在开幕式为他们颁发镀金奖牌。经过CIT理事会的讨论和评选，为表彰中国心血管介入领域的先驱者设置了“终身成就奖”并选出12人，为了奖励对心血管介入及对CIT大会做出突出贡献的著名专家设置了“突出贡献奖”并选出19人，为推广普及心血管介入技术知识的专家们设置了“推广普及奖”并选出30人，同时为对CIT大会做出杰出贡献的人士设立了“无私奉献奖”并选出1人，为大会做同声传译的人员设立了“幕后英雄奖”并选出13人；此外，为感谢众多企业对CIT的大力支持，特别设立了“倾情支持奖”并选出6家公司及1位国外人士。

CIT大会作为国际性会议，自2003年第一届会议以来一直得到许多国外专家的支持，充分显示了国际学术的合作精神。去年大会对代表TCT、EuroPCR、CCT等国际著名介入学术会议热情支持CIT的9位国外专家颁发了“CIT贡献”奖，今年大会还将为一贯支持CIT的22位国外专家颁发此奖，此外还有一位热心培养我国医生，对我国介入治疗事业早期发展作出贡献的美国专家将获“教育事业成就奖”。大会名誉主席钟南山教授和大会主席高润霖教授将在开幕式中为获奖者颁奖。

历经5年的成长岁月，CIT从中国走向世界，成为国际上瞩目的心血管介入大会之一。今天CIT的成功凝聚了众多国内外专家、医生、会务人员的心血，是他们共同努力的结果。今年又逢北京奥运年，CIT将乘奥运雄风，聚集心血管领域众多精英，向大家展示最高水平的介入技术，为国人提供内容丰富的学术交流机会。

中国介入心脏病学大会(CIT)2008的开幕式将在3月20日下午6：00在北京国际会议中心拉开帷幕，我们衷心期待您的光临！

如对本文有任何评论，发信至:review@ccheart.com.cn
或者登录“医心网”：www.ccheart.com.cn

CIT2008征文概况

CIT秘书处　张阳娇

1.摘要：

本次大会共收到632篇全英文摘要，其中有57篇稿件是来自海外12个国家和地区，如阿根廷、智利、印度、日本、美国等。本次摘要的主题涉及冠心病、外周血管病、先天性心脏病、瓣膜病等十大类，其中冠心病类主题369篇，占全部摘要的58%，基础研究类次之，占总数的13%（见图1）。所有稿件均经严格筛选程序由专家随机双盲评审。最终选出41篇会议发言，202篇电子壁报，367篇仅刊登，22篇仅列题。

会议发言被安排在3月20日及21日两天的2AB号厅进行论文交流；电子壁报将在大会E-Poster区提供查阅服务。（详情请登录大会官方网站：www.citmd.com 查询）

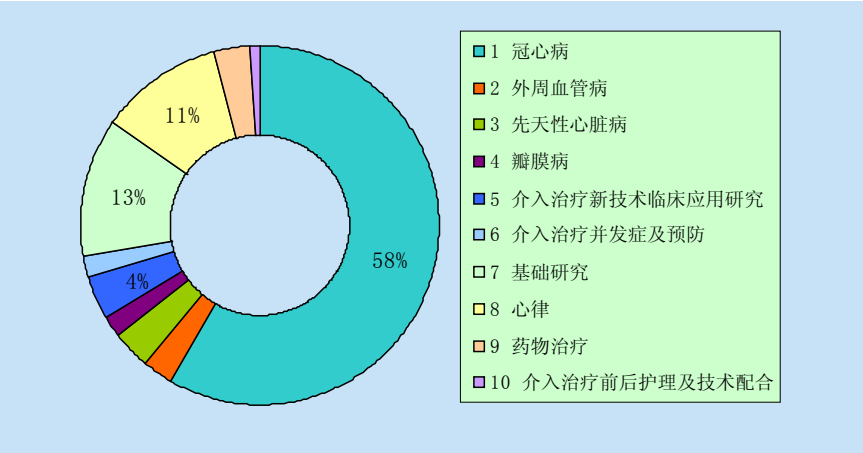


图1

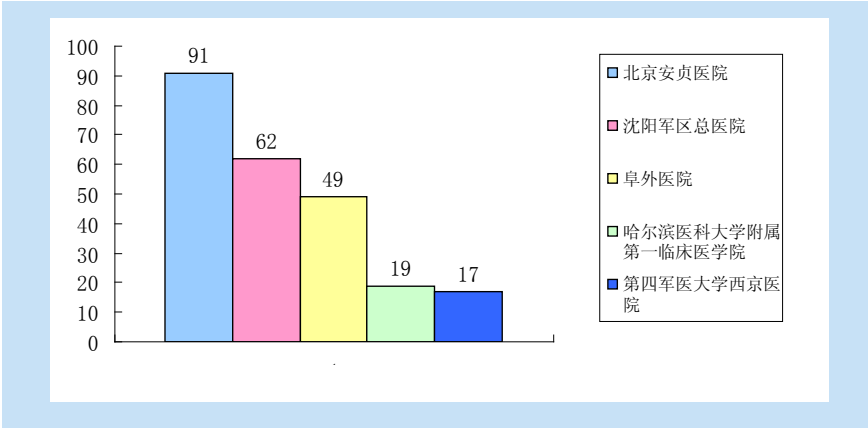


图2

本次会议投稿数量排在前五名的医院分别是：北京安贞医院（91篇）、沈阳军区总医院（62篇）、阜外医院（49篇）、哈尔滨医科大学附属第一临床医学院（19篇）、第四军医大学西京医院（17篇）。（见图2）

2.病例：本次大会共收到海外（包括美国、日本、韩国、印度、阿根廷等国家）14个病例，国内105个病例，总计119个。经过专家严格的筛选，入选病例44个，分别在六个病例讨论专场上进行交流。

3.CIT-介入治疗重点号：大会共收到英文全文59篇，最终评选出15篇论文将刊登在CIT大会与《中华医学杂志英文版》合作出版的2008年“CIT-介入治疗重点号”中（CMJ英文版3月份正刊）。

Excel™

自由穿越　成功无限

CREATE

- CREATE 研究：CIT2008 最新亮点之一
- 前瞻性、国内目前最大规模、多中心 EXCEL 可降解涂层支架“真实世界”注册研究
- 独立第三方数据分析、独立第三方临床监察、独立第三方临床事件委员会
- 9 个月造影随访结果及 12 个月临床随访结果将于 **2008年 3 月 20日 16:30** 在大会 **2** 号厅发布
- 敬请您的关注！

JW Medical
Excellent Performance
吉威医疗制品有限公司

CIT2008招商集资

CIT秘书处　陈凯

招商集资是每个学术会议的重要组成部分和主要的经济来源。招商集资成功与否是决定会议能否成功举办的一个重要因素。按照会议的筹备进展，CIT组委会于2007年7月31日在中华医学会召开了CIT2008厂商信息发布会，宣告CIT2008招商集资工作开始启动。与此同时，CIT组委会也特别制作了大会的招商集资书，发放到各家企业手中并首次实现了企业单位在线申请赞助、展位及其他项目的服务。

CIT的商展主要分以下几类：

1.企业的套装赞助

2.展位的购买

3.卫星会的购买

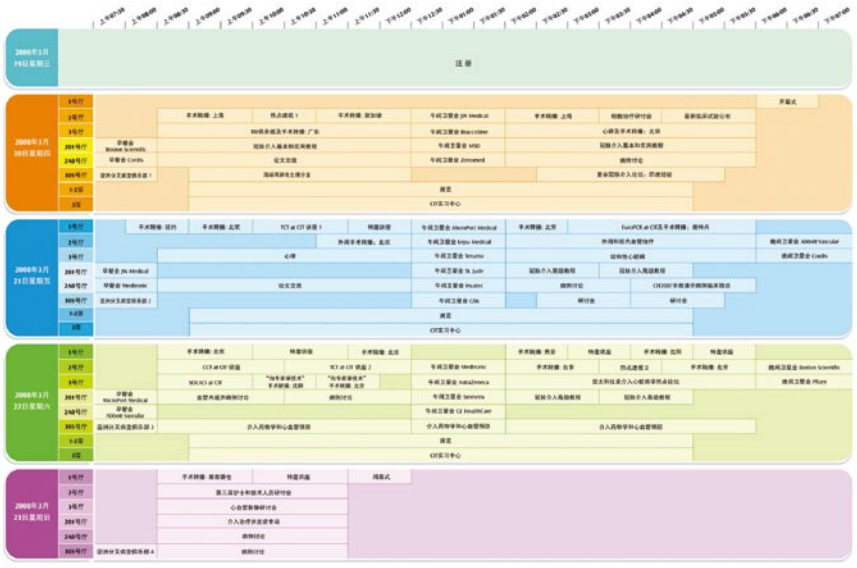
4.广告的购买

5.大会服务项目的购买及冠名

每届CIT会议，除了大会本身精彩的学术内容之外，各参与企业单位也会分别组织各项学术活动，使得大会的学术日程变得更加的充实和丰满（详见下列CIT2008企业学术活动一览表）。

中国介入心脏病学大会(CIT)2008日程一览表

2008年3月19-23日　中国 北京国际会议中心



在这里，大会组委会也利用CIT预告版出刊的机会感谢所有参与支持CIT2008的企业单位，CIT的成长和壮大离不开你们的大力支持和积极配合。

CREATE研究参与者之一
刘惠亮教授专访

医心：CREATE试验是目前国内最大的临床研究，您也参与了本次研究，请谈谈您的感受？

刘教授：CREATE试验是目前国内完成的最大规模的前瞻性注册研究，严格入选患者2,077例,平均随访时间267天，目前试验已正式结束。

该试验有以下三个特点：第一，参与单位多，是目前国内样本量最大的关于DES的临床注册研究，共4国59家具备研究条件的医院参与；第二，就目前来说，入选例数是最多的；第三，探讨的是目前非常有创意的EXCEL支架。它是在针对晚期（特别是极晚期）血栓形成的一些原因做了综合分析以后，为减少晚期血栓形成而研发，很重要的特点是支架涂层应用了可降解多聚物，在3个月之内完全降解成二氧化碳和水，且非对称的涂层工艺使药物只存于在支架的外表面，在内表面没有药物，一方面可更好减少药物用量，另一方面可使血管内皮细胞更容易覆盖支架。

医心：您提到EXCEL支架很有创意，您在临床具体应用中有什么心得？

刘教授：EXCEL支架平台的设计理念是减少支架内血栓的发生，且在临床使用过程中，支架在通过率、可视性、最小的profile与进口的支架相比，具有同样的性能，对于迂曲的病变和小血管病变都比较容易置入。

医心：EXCEL支架药物洗脱支架血栓问题的最新进展，请您做一简单介绍？

刘教授：2006年ESC会议上有关“DES安全性—支架内血栓”的发言，引起了轩然大波，这一问题大家争论至今，但自2007年TCT之后，业界认为至少从30天急性期血栓来看，这方面的问题并不是想象中的那么可怕。

一项综合了多个临床试验的荟萃分析（荟萃分析的结论是最可靠的）的结论表明，药物洗脱支架和裸金属支架在急性支架内血栓发生率上并无明显差异，但是从晚期血栓来看，药物洗脱支架有一个轻度的血栓增加，公认的数据是一年以后增加比例在0.5%~0.6%。在TCT2007会议上，丹麦的一项12,000多例的前瞻性注册研究，两年得出的结论是：药物洗脱支架组与裸金属支架组相比，死亡率略低，但是晚期心肌梗死发生率略高，综合评价结果是：药物洗脱支架发生支架内血栓率并没有增加。

为了减少晚期血栓特别是极晚期支架内血栓发生率，美国的五大学会推荐服用双联抗血小板药物要延长至一年。CREATE试验半年后停用抗血小板药物氯吡格雷，是因为3个月内聚合物涂层就可以完全降解。从我们单中心CREATE试验的结果看是令人满意的，无论QC的值还是晚期的Late Loss的值，支架置入半年以后，整体血栓发生率很低。从现在的情况来看，80%以上的病人都做到在半年后停用氯吡格雷，且停药以后随访到现在，一年多的时间，血栓的发生率是非常低的，与裸金属支架早期做的一些试验结果非常相似，这也充分证明了国产的EXCEL支架的安全性。

如对本文有任何评论，发信至:review@ccheart.com.cn
或者登录“医心网”：www.ccheart.com.cn

并肩携手，成就辉煌

—医心与CIT大会合作历程

2002年医心网作为媒体和技术支持在CIT的筹备阶段为其进行网站设计和维护。

2003年，医心网在CIT2003即第一届CIT大会上设立展台，并利用网络技术对大会进行了网上直播，受到了业界人士的热烈欢迎。

2004年，医心网与CIT2004同期举办了“ 2003年度优秀病例评选 ”的颁奖仪式，并邀请到国内知名介入专家为获奖者颁奖。

2005年，CIT会议期间，医心网举办了“ 2004优秀病例评选 ”颁奖仪式及“ IT也介入 ”的午餐研讨会，就导管室系统管理和数据管理的现状和发展进行讨论。

2006年，医心编辑制作了CIT20006会议Daily News，并与CIT2006联合开设了“ 挑战性病例专场 ”，这项活动得到了与会者的广泛关注和认可，并且该板块作为CIT大会的一大特色传承至今。

2007年4月，医心圆满完成CIT2007每日新闻中文版及英文版的编辑出刊任务，同期推出CIT2007视频报道，并在会议期间召开了“关注介入心脏病学临床数据”的午间研讨会，从循证医学的角度对介入医学的发展进行探讨。

2007年6月，医心正式成为中国介入心脏病学大会合作伙伴。同年11月，成功报道了CIT2007阜外医院手术转播，并与CIT联合举办了“TCT2007十大新闻评选”活动，最高奖项为CIT2008会议全程费用，该活动得到了业界人士的广泛参与，获奖名单已在医心网公布。

2008年，医心也将以更加专业的学术姿态，为您呈现CIT2008这场学术盛宴，期待您的关注！

Xience V

依维莫司药物洗脱支架系统

卫星会邀请函

Satellite Symposium Invitation

Abbott

A Promise for Life

2008年3月22日.周六　2AB会议室
Saturday,March 22,2008　2AB Meeting Room

“DES焦点以外的关注与思考”
早餐会

雅培血管仪器部　主办

上午7:30 – 8:30

主持人：　沈卫峰　王伟民　周颖玲(按姓氏排序)

7:30 am　裸支架在药物支架时代的应用
演讲者姓名：王乐丰　医师

7:45 am　亚太VIVE注册登记研究
演讲者姓名：徐亚伟　医师

8:00 am　球囊后扩张对优化支架放置效果的作用
演讲者姓名：陈韵岱　医师

8:15 am　讨论和问答

8:30 am　离开

2008年3月21日　2号厅
Friday,March 21,2008　Hall#2

“远见卓越的表现 – Xience V 药物支架背后的科学故事”
晚间卫星会

雅培血管仪器部　主办

下午6:00 – 7:30

主持人：　陈纪言　陈纪林　葛均波　吕树铮 (按姓氏排序)

6:00 pm　SPIRIT III　研究的新进展
演讲者姓名：Gregg Stone M.D

6:15 pm　Xience V-新一代药物支架能否更优异并更安全?
演讲者姓名：Mitchell W. Krucoff M.D

6:30 pm　单个中心使用Xience V药物支架之经验
演讲者姓名：Antonio Columbo M.D

6:45 pm　中国使用Xience V药物支架的最初经验
演讲者姓名：杨跃进　医师

7:00 pm　讨论和问答

7:15 pm　总结

7:30 pm　离开

Abbott
A Promise for Life