



高润霖:"实践"与"规范" 我们的跨越之路

我把青春献给你独家专访朱国英教授

放眼未来的大会不断创新的十年

年来我们这样走过

韩雅玲・王海昌・刘健・吴小凡・张奇・窦克非・高展







TREK and MINI TREK

冠状动脉球囊扩张导管





我们的下一个十年

十年前,中国加入世界貿易组织;二十年前邓小平发表南方谈话;三十年前中国开始改革开放。将2003年到现在 的十年放在不同的时间阶段里、其变化显然不可同日而语、如果说中国经济在每一个十年中必有一个重大跨越的话、那 么这个十年的跨越也许就是中国正式成为世界第三大经济实体。经济发展是一切高层建筑的基础,中国经济完成了一个 又一个十年的发展, 随之, 中国医学的春天也悄然而至。2003年, 第一届中国介入心脏病学大会(CIT)诞生, 我想, 当时没人会意识到那个几百人而已的学习班会变成今天的介入心脏病学世界第三大会,这并不仅仅是一个会议组织者的 成功,而是一个学科不断迈向成熟的标志,也是中国医学在过去的十年中取得的重大成就。

总结我们过去的十年的确很重要,但在这里,我们更想说的则是我们在未来的十年或更长的时间里会做些什么。如 同与徐波教授的谈话中他曾经提到的,我们必须不停地放眼未来,这是没有选择的。

就数量而言,以冠心病介入治疗为例,我国的全年例数已经从2003年的41,000例逐渐上升到目前的近300,000例。7 信的增长是一个不小的跨越, 至此, 中国介入心脏病学行业规模初成。接下来, 如何使其茁壮成长迈向成熟的问题摆在 我们的眼前。众所周知, 医学行业的质变基础就是"规范", 规范的培养、规范的管理、规范的操作、规范的执行……。 无论从政府层面还是行业层面都已经明确地意识到了这个问题,所以,CTT2012 也将"规范"定为今年的主题之一。医 学的进步需要源源不断的新生力量,而对于临床医生的培养"实践"是不可或缺的。所谓"纸上得来终觉浅,绝知此事 要躬行",在心脏介入医生的成长过程中,这句古诗体现得尤为淋漓尽致。所以,"实践"将成为第十届 CIT 大会的另一

在这样的基础下,不断平衡我国介入心脏病学的地区发展:不断拓宽介入心脏病学的"视野",继续发展如 TAVR、 经导管肾动脉去神经化治疗顽固性高血压、完全降解药物支架等新技术的临床研究, 以及充分利用我国现有的病例资源 优势, 开展大规模、多中心、随机对照研究, 真正为世界心血管循证医学的发展贡献中国的力量将成为我们在下一个十 年结束时自豪的理由。

Editorial Advisory Committee 编辑顾问委员会 (按姓氏拼音排序)

Honorary Director 名誉主任 陈新 高润霖 胡大一 王方正

Director of Compilling Committee 主任 陈纪林 陈纪言 葛均波 韩雅玲 黄从新 霍勇 吕树铮 马长生 沈卫峰 杨延宗 杨跃进 张澍 朱国英

Members of Compiling Committee 委员 曹克将 陈柯萍 陈绍良 陈韵岱 丁燕生 董建增 方唯一 高连君 何奔 黄德嘉 江洪 李建军 李为民 李占全 刘少稳 刘旭 马坚 钱菊英 乔树宾 曲鹏 商丽华 孙英贤 唐艳红 王东琦 王海昌 王乐丰 王雷 王伟民 温尚煜 吴书林 颜红兵 杨新春 姚焰 于波 张奎俊 周旭晨 周玉杰

Planners 策划 康瑞 赵一珍 徐波 (特激)

Contributing Writers 特约主笔 曹政 程姝娟 窦克非 高立建 高展 葛雷 韩玮 杭靖宇 胡奉环 蒋雄京 金泽宁 李建平 李浪 李妍 李怡 李悦 李真 林运 刘健 刘小青 刘兴鹏 刘学波 龙德勇 钱杰 邱洪 宋现涛 谭宁 王贵松 王吉云 王新华 王禹 夏云龙 徐迎佳 杨东辉 杨伟宪 殷跃辉 俞荣辉 苑飞 张奇 张树龙 张宇晨 赵新然

Executive Editor in Chief 执行主编 康瑞

Art Director 美术设计 冯松丽 郭悦

Publisher **出版者** 永铭诚道(北京)咨询有限公司 Printing 印刷 北京文海彩艺印刷有限公司

Beijing Office 中国大陆联络处 北京市朝阳区工体北路世茂国际中心1号楼806室(邮编: 100027)

Telephone 电话 010-84059198

Email 电子邮件 ccheart@ccrfmed.com Web Site 网址 www.ccheart.com.cn

ISSN 国际刊号 ISSN 2225-0379

Price 港澳及海外零售价 港币30元/册(港澳) 美元6元/册(海外)



声明:《医心评论》是免费赠予中国内地读者的。本公司拥有 <mark>医礼</mark>®(CCheart)、**医心问**®(www.ccheart.com.cn)及 <mark>医心评论</mark>® 的商标、知识产权 以及所有内容的独家拥有权,非经本公司书面同意,不得以任何形式和方式翻印或转载部分或全部内容。本刊发表的文字仅代表作者本人见解,与本





CCRF专注于心血管领域,其核心业务为临床研究管理服务(CRO),并同时提供媒体、会务、信息系统服务。CCRF作为CRF(美国心血管研究基金会)在中国的战略合作伙伴,将不断提高其在临床研究管理服务、媒体服务、信息系统技术上的表现代表。

务、信息系统技术上的专业优势,致力于提供更高效、更高品质的专业化服务,与行业专家、行业伙伴建立紧密的合作伙伴关系,共谋发展。

06 医心资讯

CIT 2012预告 · CIT 10周年访谈录

14 "实践"与"规范"我们的跨越之路——高润霖院士专访

16 我把青春献给你——独家专访朱国英教授 康瑞

20 放眼未来的大会 不断创新的十年 ——徐波秘书长访谈录 康瑞

24 从特别简单到特别复杂 康瑞

26 10年来我们这样走过 沈翀

CIT 2012预告·专场预告

36 学习与实践是唯一的捷径 陈纪言教授谈CTO实用教程 刘瑞琦

38 CIT左主干和分叉病变峰会:名家翘楚话学术 访"版主"陈绍良教授 刘瑞琦

4O CIT 2012: 专场论谈STEMI &中日专家再聚首
——颜红兵教授专访
康瑞

Page 14

"实践"与"规范" **我们的跨越之路**

一高润霖院士专访

Page 16

我把青春献给你

—独家专访朱国英教授

Page 20

放眼未来的大会不断创新的十年

-徐波秘书长访谈录

Page 76

10年来我们这样走过









CONTENTS

42 重视先心病介入术后并发症 ——结构性心脏病版块负责人蒋世良教授专访 商志伟

44 TRI俱乐部&并发症专场:精彩继续 访周玉杰教授 刘瑞琦

46 血管外科的发展趋势:微创治疗——外周和腔内血管治疗版块郭伟教授专访商志伟

50 前沿与实用的全面展现 基础与临床的完美结合 ——介入药物学与心血管预防版块李建军教授访谈 商志伟

52 以点带面服务临床 ——IVUS课程负责人钱杰专访 康瑞

54 CIT 2012: 领航·分享·超越 陈韵岱教授谈OCT课程 刘瑞琦

CIT 2012预告·CIT的幕后

58 CIT同声翻译组: 忙碌的幕后贡献者 记者/刘瑞琦

CIT 2012预告·示教演示中心

手术转播示教演示中心

医心医意:据《美国心脏病学会杂志》1月10日最新文章显示,由于管理心力衰竭(HF)的负担相当重,而且 很大程度上尚未得到缓解,因此使用能够改善心衰患者管理的家庭监控是有实际意义的。

znKatherine:克里夫兰医院基金会的 Thomas B. Cook 博士在美国心脏学会(AHA)年会上报告了一项前瞻性病 例对照研究的结果: β 受体阻断剂对接受曲妥珠单抗治疗的乳腺癌患者具有心脏保护作用。

淡云微格: 嗜铬细胞瘤之所以会引起心电图的 STT 改变是由于大量的儿茶酚胺(特别是去甲肾上腺素)引起冠 脉痉挛、心肌耗氧量增加所致,但可以恢复。高浓度儿茶酚胺还可导致一过性左室功能失调,表现为心尖部运 动减弱而心底部运动增强。

海上明月:《美国医学会杂志》上发表的一项随机对照研究显示,对于高胆固醇血症患者而言,与进食6个月 的传统低胆固醇膳食者相比,同时补充植物固醇、可溶性膳食纤维、大豆蛋白和坚果的患者,低密度脂蛋白胆 固醇(LDL-C)水平下降幅度显著增大,LDL-C降低幅度与患者的依从性相关。

夜的第 425 章:一项发表在《循环》杂志上的研究发现,睡眠不足或睡眠质量差的青少年,患上高血压的风 险更高。众所周知、肥胖是导致高加压的重要因素,但这项研究认为,与超重比起来,睡眠差的人更易患上高 血压。

天堂边缘:德国梅克伦堡前波莫瑞心脏病与糖尿病中心首席研究员和资深心脏病专家 Mariusz Zadura 博士指出, 在旧裸金属支架内放置金属药物洗脱支架、实质上是形成一个金属三明治。

sophiamint: 大量的研究证实,应用他汀类药物降低胆固醇水平可以降低动脉粥样硬化性心血管疾病的发生率和 致死致残率。近年来诸多研究显示,而能异常患者即使经过大剂量他汀强化降胆固醇后仍然面临很高的心血管 剩留风险。

赖皮鸭子:欧洲学者的一项研究表明,在儿童和成人中均存在对血压调节具有轻度影响的诸多基因位点,这 提示生命不同阶段可能存在着共同的血压多基因调控。论文于 2011 年 12 月 27 日在线发表于《高血压》 (Hypertension).

iolly:由哈尔滨医科大学等十余所高校和科研单位承担的国家"973"项目"心力衰竭与恶性心律失常的防治基 础研究",日前在北京通过科技部组织的专家验收。专家对该项目的进展给予高度评价,认为其切实解决了心血 管领域的一些关键问题, 为心力衰竭和心律失常的防治带来了新希望。



The 4th Annual Best TRI Case Competition 2012

Call for Best TRI Cases

第四届年度精彩 TRI 病例大赛

主办:中国 TRI 俱乐部

协办:泰尔茂

2012年3月15日,以经桡动脉冠状动脉介入治疗(TRI)为主题的"第四届年度精彩TRI病例大赛"将于CIT2012大会期间面 向全国 PCI 医生正式启动!

本次大寨将一如既往的为每位参寨者提供国际级的展示平台和宝贵的交流机会!

强大的评委阵容将由 TRI 技术创始人 Dr. Ferdinand Kiemeneij (荷兰)、日本著名心脏介入专家 Dr. Shigeru Saito 以及我国 TRI 权威

专家共同组成。届时将从所有投稿病例中评选出 16 则入围病例,并于 2012 年8月中国心脏大会(CHC 2012)"经桡动脉精彩病例汇报专场"现场决出 中国区四强! 四强选手将受邀参加 2012 年 12 月在日本横滨举行的第 19 次 Kamakura Live Demonstration Course "中日 TRI 病例竞赛"现场讲解病例, 角逐 Radialist of the Year!

■ 奖励方式:

- ① 主办方将授予入围的 16 名精彩 TRI 病例报告者"第四届年度精彩 TRI 病例大赛"优胜者奖杯!
- ② 所有参与本次病例征集活动的投稿人均可获赠精美纪念品(限前100 名投稿人)!

■参与方式:

- ⇒ 登录 www.terumouniversity.com 或 www.ccheart.com.cn,点击"第四届年 度精彩 TRI 病例大赛"进入本次活动专题页面,下载报名表。
- ⇒ 填写报名表,登录 www.terumouniversity.com,进入第四届年度精彩 TRI 病例大赛页面,在线提交参赛病例。
- ⇒ 主办方在收到您提交的参赛病例后将以电子邮件的形式确认您的 参与。

期待您的关注! 欢迎您踊跃参与!













Kamakura Live Demonstration Course 中日 TRI 病例竞赛中荣膺 Radialist of the Year,并接受日本介入心脏病学专家 Dr. Shigeru Saito 颁奖。



复杂 PCI: 左主干和 CTO 峰会在美召开

复杂 PCI: 左主干和 CTO 峰会于 2012 年 2 月 23~25 日在纽约召开。会议由美国心血管研究基金会主办。该会议是为 介入心脏病专家、血管专家、临床心脏病学家、导管室护士、心血管技术人员和其他对 CTO 领域有特殊兴趣的健康护理专 业人士而设计的。内容将着重于先进的技术和循证医学,主要以病例转播的形式展示左主干和 CTO 支架方面的世界顶级专 家。主题包括:何时、为何开通 CTO;左主干 PCI vs. CABG:患者选择;CTO 血管成形术:顺行 vs. 逆行;导丝和器械的选 择,基本技术与技巧;影像学评估和生理学病变的评估以改善手术结果和晚期结局;药理学概要;并发症的管理,并发症最 / (译自: http://www.complexpci.com/conference/overview.html)

英将设 2012 临床和心血管科学贡献奖

英国将为对临床和心血管科学有贡献者授予迈克尔戴维斯早期职业奖,该奖项是由英国心血管协会设立,用来奖励那些 最近作为独立研究者已经或正在对心血管医学做出杰出贡献的临床和非临床研究人员。该奖项对于任何一个从属于英国研究 机构的进行心血管研究的临床或非临床医生公开。奖项将于2012年5月在BCS年会上授予。除此以外,获奖者还将获得最 高 1000 英镑的旅行奖用以访问国外的研究合作者。(译自: http://www.bcs.com/pages/news full.asp?NewsID=19792029)

早期经皮介入可能有助于无症状二尖瓣狭窄

2012年1月13日在线发表于《欧洲心脏杂志》的一项新研究表明,无症状的二尖瓣狭窄患者早期行瓣膜成形术,与标 准治疗方法相比能够改善临床结局。在该非随机研究中,韩国的 Duk-Hyun Kang 博士及其同事前瞻性入选了 244 例伴有中度 风湿性二尖瓣狭窄的连续患者,分别接受经皮二尖瓣分离术(n=106)和标准治疗(n=138)。中位随访8.3年,经皮治疗 组发生3例心血管死亡(2.8%),5例脑梗死(4.7%)。传统治疗组16例心血管死亡(11.6%),12例脑梗死(8.7%),7例全 身栓塞事件(5.1%)。四分之三的瓣膜成形术患者至研究结束时无事件或无症状,但传统治疗患者仅有44%无事件或无症状。 研究结果有待随机临床试验证实。(译自:http://www.tctmd.com/show.aspx?id=111148)

卵圆孔未闭封堵术可预防再发性脑血管事件

经皮卵圆孔未闭(PFO)封堵术似乎在卒中的二级预防方面和药物治疗效果相当,甚至在预防再发性短暂性缺血发作方 面比单独药物治疗更有效。相关结果在线发表于 2012 年 1 月 11 日 Circulation 杂志。研究中,来自瑞士的 Bernhard Meier 博 士及其同事前瞻性随访了 308 例有或无房间隔瘤的连续患者可能与 PFO 相关的脑血管事件。患者给予经皮 PFO 封堵术或药 物治疗,中位随访 10 年(8~15 年)。与药物治疗相比,PFO 封堵术与卒中、TIA 或外周栓塞的主要复合终点的风险降低有 关,尽管全因、心脏和血管死亡率两组相似。经皮 PFO 封堵术的事件率较低主要是由于 TIAS 的降低。1 例 PFO 封堵术后患 者发生多重事件,而药物治疗组有 11 例患者。采用 Kaplan-Meier 方法估计显示,15 年时 PFO 封堵术组的复合终点事件较少 (16.5% vs. 26.2%; P=0.08),PFO 封堵术组出现严重出血 1 例 (1.0%),药物治疗组为 3 例 (2.9%; P=0.34)。(译自: http://www. tctmd.com/show.aspx?id=111158)



Exce 药物洗脱冠脉支架系统 降解到天然般的健康





吉威医疗制品有限公司

地址:北京西城区阜成门外大街22号外经贸大厦912 100037

电话: +86(10) 68068918 传真: +86(10) 68065989



达比加群与较高风险的急性冠脉事件有关

RE-LY 试验表明,房颤患者使用达比加群酯与华法林相比,可以小幅度增加心梗的风险。美国学者 Ken Uchino 等通过检索 PubMed、Scopus 和 Web of Science 中使用达比加群并将 MI 或 ACS 作为次要终点的随机对照试验,系统性评价了使用达比加群患者发生 MI 或 ACS 的风险。共选择了 7 个试验(N=30514),包括 2 项房颤患者预防卒中的研究,1 项急性静脉血栓栓塞的研究,1 项 ACS 研究,3 项深静脉血栓的短期预防研究。对照组分别服用华法林、依诺肝素或安慰剂。与对照组相比,达比加群与较高的 MI 或 ACS 风险显著相关。RE-LY 试验结果修正后或排除短期试验后 MI 或 ACS 的风险相似。在与不同的对照组进行对比时,在一个很大的患者范围内,达比加群与 MI 或 ACS 风险增加有关。临床医生应该考虑到使用达比加群的这些潜在的严重有害心血管反应。(译自: Arch Intern Med, Published online,2012.1.9)



巨大房间隔缺损经皮封堵术的中期结果

为评价患儿巨大房间隔缺损采用 TTE 和 MSCT 经皮封堵术的中期结果,意大利学者 Davide Marini 等在 8 年期间对 142 例采用 ASO 进行经皮 ASD 封堵术的患儿中,51 例巨大房间隔缺损患儿在 ASD 封堵术后至少两年采用 TTE 和 MSCT 进行评价。ASD 封堵术的平均年龄为 6 岁 (4~10岁),平均 ASD 大小(20.9±2.9)mm,中位数 20mm(15~26 mm),中位装置:间隔长度比0.95(0.8~1)。早期并发症包括 1 例短暂的完全性房室传导阻滞和 1 例装置导致的栓塞。中位随访 55 个月(25~92 个月),所有患者无临床症状,心电图正常。TTE 并未显示装置突出于全身或肺静脉腔。平均装置:间隔长度比从 0.96±0.05 下降到 0.8±0.02(P<0.001)。通过 TTE 和MSCT 测量的房间隔长度间有良好相关性(r=0.79,P<0.001)。MSCT 显示 5 例患儿出现中度的装置活动,突入全身或肺静脉管腔内,2 例患儿装置部分移位。 结论:巨大房间隔缺损患儿封堵术并发症率低。MSCT 可以提供与周围解剖结构有关的装置定位详细信息,并发现 TTE 显示不清的异常。(译自: EuroIntervention, Published online, 2012.1.5)



CMR 评价先心病患者 RV 容积测量的准确性和可重复性

为探讨先心病患者通过心脏核磁共振(CMR)轴向方位和短轴方位测量右室容积是否更精确和可重复,美国学者 Christopher J. Clarke 等通过轴向方位和短轴方位测量了 50 例 CHD 患者的右室容积,通过该两种方法计算右室每搏输出量,并与通过位相对比(PC)成像测得的肺动脉干前向血流进行对比。重复测量以评价观察者内和观察者间的可信度。采用 Bland-Altman plots和 CCC 进行一致性分析。结果显示右室收缩末期容积测量在观察者间可信度方面存在统计学差异,轴位测量方法更好(P=0.047)。两种方法测量右室舒张末期容积、右室收缩末期容积、射血分数或 SV 在观察者内部可信度方面无差异。右室舒张末期容积 150 ml/m² 的患者,与短轴方位测量相比,采用轴向方位测量的右室每搏输出量与肺动脉干前向血流一致性更好。(译自: JAm Coll Cardiol Img, 2012,5)

携手共建 使命力量

——中国动脉粥样硬化防治研究会在京成立



中国动脉粥样硬化防治研究会 (Chinese Atherosclerosis Prevention and Treatment Academy,CAPTA)于2011年12月30日在北京成立。

中国动脉粥样硬化防治研究会隶属于中国老年学学会心脑血管病专业委员会,由本领域内著名专家、学者组成,设有国际交流部、学术与继教部、基层培训部、科研与转化部、科普宣传部五个职能部门和研究会办公室。研究会宗旨:构建核心团队、建立预防网络、促进全民健康。研究会目标:以防治动脉粥样硬化性疾病基础与临床研究为重点,以推进专业研究和防控的学术团体为核心,以实现逆转发病趋势、降低发病率及死亡率为目标,最终控制并战胜动脉粥样硬化性疾病。

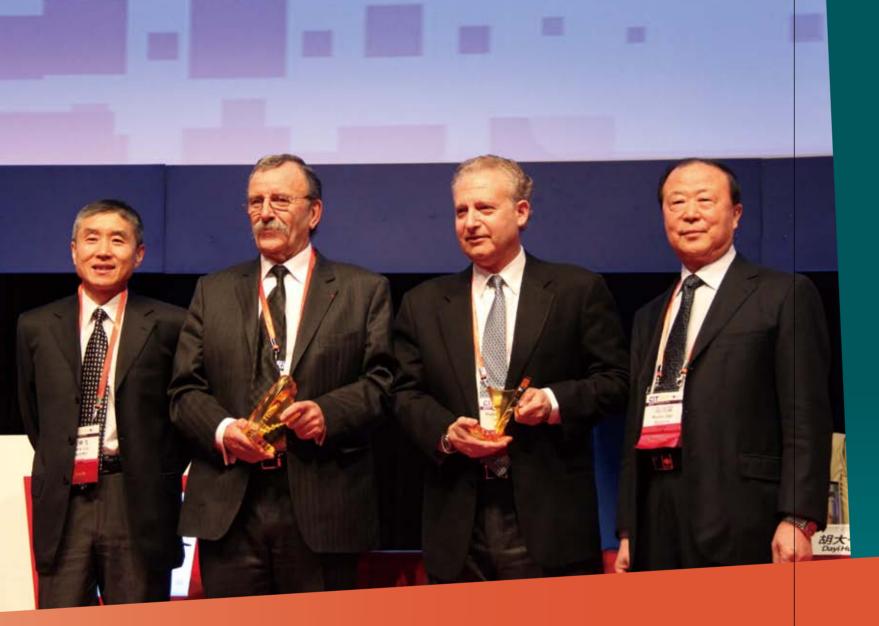
研究会将在动脉粥样硬化领域开展以下工作:科学研究的设计、立项、实施:专业医学教育;国际国内学术交流;大众医学知识宣传等。研究会将在动脉粥样硬化防治领域发挥科研、教育、交流、宣传的全面功能,成为提升中国动脉粥样硬化性疾病防治水平的核心力量。

胡大一教授指出,动脉粥样硬化是一种全身性的疾病,累及全身的血管,其发生发展是一个漫长的过程,当走到疾病的终末期时,患者可能出现脑部、心脏、肾脏等多个部位的严重问题。因此,需要加强对动脉粥样硬化的重视,有效控制致病因素,控制血糖与血压,进行无创、早期的检测,从而干预并阻止动脉粥样硬化的进一步发展。

中南大学湘雅二医院心内科 赵水平教授解释,"经过合理防治 可以延缓和阻止病变进展,甚至可 使之逆转消退,患者可维持一定的 生活和工作能力。此外,缓慢进展 的病变本身又可以促使动脉侧支 循环的形成,使病情得到改善。因 此,说服患者耐心接受长期的防治 措施至关重要。然而,预防和治疗 动脉粥样硬化仍需大量的科研和 实际工作,任重而道远。"

中国动脉粥样硬化防治研究会的成立,将为广大专业医疗工作者提供科研、教育和宣传的全方位交流平台和最新的临床数据及专业指导。同时,研究会将采取相关措施,针对患者进行早期检测和早期干预,以有效阻止动脉粥样硬化进一步发展和带来的相关危险,并积极提倡患者进行合理就医和耐心接受长期防治措施,从而最终为患者带来真实的防治益处。

■ 责编 / 商志伟(更多独家资讯,请关注医心网 www.ccheart.com.cn)





special report















2012 2012

文/康瑞

"实践"与"规范"我们的跨越之路

——高润霖院士专访

编者按:在第十届中国介入心脏病学大会(CIT)召开前夕,我们邀请到CIT大会主席、阜外心血管病医院高润霖院士接受采访。就本届大会"实践与规范"的主题、中国介入心脏病学走过的道路和发展的方向以及我们在发展过程中所呈现出的一些问题进行了一一剖析和解答。不但为读者呈现出了本届CIT大会的主旨精神,更加指出了中国心脏介入事业未来发展的方向。

"实践"与"规范"即成跨越之路

在过去的十年中,我们国家的心脏介入治疗事业取得了飞快的发展。以冠心病介入治疗为例,第一届 CIT 大会召开于 2003 年,当时全国的 PCI 例数只有 41,000 例左右,经过九年的发展,2010 年时我国的冠心病介入治疗全年已经达到 280,000 例以上。也就是说,经过九年的普及和推广,我国的冠心病介入治疗例数上升了 7 倍。之后,我们所面临的一个重要问题就是在数量大规模扩展的同时如何保证质量,做到规范化治疗的问题。也就是规范地选择适应证、规范地进行操作、规范地围手术期处理。所以,目前我国介入治疗所面临的最主要问题是提高质量,故而我们将"规范"作为本届 CIT 大会的主题之一。另外,在介入治疗领域循证医学发展很快,如何在临床实践当中应用这些循证医学证据来指导我们的临床实践也是非常重要的。所以 2012 年第十届 CIT 大会的另一个主题就是"实践"。目的就是探讨如何正确地运用循证医学证据来指导我们的临床实践。

从数量的增长到质量的提高

过去的十年,是我国介入心脏病学事业快速增长也是快速发展的阶段,我们从业的医生越来越多、能够开展这

项技术的单位越来越多、导管室也越来越多。在这样一个 高速发展的阶段,我们也不能回避如过度应用或技术欠规 范等问题,但从总体来讲我们的发展是健康的。

目前,卫生部提出的技术准入制度和质量监控等规范 化的管理对于介入心脏病学以及这一行业的发展都是非常 必要的。CIT大会一定会配合卫生部的这一精神来推动中国 介入心脏病学的规范化进程。所以,我们 CIT 大会的主题 在今后的一段相当长的时期内会以强调规范为主。

坚持科学办会 成就国际品牌

CIT 大会已经成为了介入心脏病学领域的国际平台,这主要表现在我们与众多著名的国际学术组织进行的合作。比如 TCT、PCR、CCT等十几个学术组织的高水平合作使得 CIT 成为了一个真正的国际会议,从而达到国际交流的目的。CIT 之所以能够吸引这些著名国际组织与我们合作很重要的一点是我们一直本着"科学办会"的理念,始终强调大会的学术性是达成这些国际合作的基础。正因为此,我们自身的水平也在不断提高,而这个相互促进的良性循环则促进了 CIT 大会的不断进步。2011年 CIT 大会的注册代表 5000余人,其中国外注册代表近 600人,这也表明 CIT的确已经发展为一个真正的国际化会议。



可排作

CIT 大会主席,中国医学科学院阜外心血管病医院心内科首席专家,主任医师教授,博士研究生导师,中国工程院院士,中国医师协会副会长。

临床成绩斐然 科研差距尚存

2010 年我国 PCI 数量达到 280,000 例,成为世界上 PCI 第二大国。但是,我们应该看到我国在 PCI 发展中存在的几个不平衡:第一,我们的地区之间发展不平衡;第二,医院之间的发展不平衡,而且差别很大;第三,我们的整体科研水平还比较低,尽管我们完成了大量的 PCI 手术,但每年发表的高水平论文数量还很有限。就阜外医院的情况来看,2011年我们完成了 10,649 例 PCI 手术,治疗成功率、手术死亡率、以及并发症发生率也都在世界先进水平之列。但是,我们的科研工作仍然存在着明显的差距,在年手术量上万例的资料背景下,我们对这些资源的利用还远远不够。我想,我们接下来的工作重点是加强科研工作,充分地利用我们的病例资源优势进行一些设计良好的前瞻性研究,为国人得出更多建立在自己资料基础上的有价值的循证医学证据。我们应该对病例资料充分利用,进行分析总结,即使是单中心的回顾性研究,如果建立在大样本量的基础上也是很有价值的。但由于大多数医生的临床工作非常繁忙,导致对研究工作的重视不足。这将是我们在今后的一段时间内应该予以注意和加强的重点。

经济飞速发展 科学不斷进步

CIT 大会十年的发展首先取决于我国经济的飞速发展,以及我国医保制度的不断完善,使得更多的患者能够享受到我们的学科发展带来的成果。这是介入心脏病学发展的基础,也是 CIT 大会发展的基础。另外,在 CIT 10 年的发展历程中,我们还要感谢国内外专家对大会的一贯支持,可以说所有中国心脏病学专家都对 CIT 大会的成长做出了巨大贡献。我也希望在 CIT 大会 10 周年之际,对国内外专家和同道给予 CIT 大会的支持和帮助表示衷心的感谢!也对企业对学术活动的支持表示感谢。我们与大家一起走过了十年,一起见证了中国介入心脏病学十年的发展,也一起憧憬介入心脏病学美好的未来。

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)

朱国英 1965年毕业于北京医科大学医疗系,毕业后在北京医科大学第一附属医院工作近34年,心内科教授、主任医师、博士生导师。现任武汉亚洲心脏病医院院长。

自参加工作以来,长期从事内科,心血管内科的医疗,教学和研究工作。专长冠心病介入治疗的临床应用研究以及血管成形术后再狭窄机理和防治的临床和基础研究。曾三次赴法国里昂大学医学院 心脏研究中心和土鲁兹介入心脏中心学习冠心病介入诊断和治疗技术以及各种左、右心导管技术。学成回国后积极在国内普及和推广该项技术,为国内百余所医院和医科大学培养了介入治疗专业技术骨 干. 为中国介入心脏病学发展做出杰出贡献。

担任卫生部医政司心血管疾病介入诊疗技术管理专家工作组顾问、湖北省心血管疾病介入诊疗技术质量控制中心专家组顾问、中国医师协会心血管内科医师分会资深专家委员会委员、中国医师协会 心血管内科医师分会预防工作委员会委员、中国医院协会民营医院管理分会常务委员、卫生部专科医师准入试点工作专家组顾问、卫生部国家医学考试中心心血管内科专科医师考试专家委员会专家、中 国医疗保健国际交流促进会心血管疾病管理委员会顾问委员,美国心脏病学院专科会员。曾任中国医师协会心血管内科医师分会常委,中华医学会全国心血管病学会常务委员,中华医学会全国心血管病 学会冠心病介入学组副组长、亚太地区介入心脏病学会理事:担任JACC心血管介入杂志(中文版)荣誉主编,《中华心血管病杂志》、《中华内科杂志》、《中国介入心脏病学杂志》、《中国循环杂 志》、《岭南心血管杂志》、《介入放射学杂志》等期刊的编委。

所主持研究项目长元》、《列入风对于宋元》(共和门时制度》、卫生部科技进步奖、光华科技基金奖。个人荣获全国卫生系统先进个人、有突出贡献中青年专家、全国优秀留学回国人员等多项荣誉称号,自1992年起享受国务院政府特殊津贴。主持国家九五"863",十五"5863"等重大科研项目和卫生部"八五"、"九五"及"十五"攻关项目,参与国际、国内大型临床研究项目近40项,其中包括国家"十一五"科技支撑计划项目的多项子项目研究、并承担多项国家部委级基金研究课题。

在国内外杂志发表论文近200篇,包括临床和基础研究结果。主编(现代冠心病学)、《冠心病介入治疗学》:参编《中华内科学》、《实用心血管受体学》、《现代心血管病学》、《当代心脏 病学》、《现代冠心病》、《冠状动脉慢性完全闭塞病变介入治疗》、《药物洗脱支架内血栓的治疗和预防》、《心脏病学》、《老年心脏病学》、《心血管病学最新进展2011》、《中华医学百科全 书》、《当代心脏病学新进展2012》等书籍。

2005年被中华医学会授予"中国介入心脏病学终生成就奖",2008年再次被中华医学会心血管病学分会授予"介入心脏病学终生成就奖",2008年被中国南方国际心血管病学术会议组委会、广东省 介入性心脏病学会授予"华南心脏介入杰出贡献奖"。

我把青春献给你

——独家专访朱国英教授

2012年,对于这样一群人来说应该是一个有着特殊意义的时间截点。每年的初冬他们都 会相聚一堂,热烈地讨论在接下来两个月后的盛会上为全世界的同行们呈现些什么?他们如 此往复已经走到了第10个年头,他们全部都是中国介入心脏病学界的精英和支柱,他们的思 想加在一起就等于中国介入心脏病学发展的全部一一他们就是中国介入心脏病学(CIT)大会 理事会的成员们。从 2003 年开始,每年 1 月 CIT 大会审稿会都会在北京如期召开,参与审稿 的专家绝大部分都是 CIT 大会理事会和工作组成员。在今年的审稿会上, 我们见到了神采依旧 的朱国英教授。在接受采访之前她会先去认真的补一些淡妆,我想这也是她工作状态的一种 延续。"认真、严谨、亲切、也多少有些令人敬畏"——不知认识她的人是否都有这样的感受。 她的学生们几乎都已成长为这个领域的顶梁之柱,从大中心主任到学会主委应有尽有,但他 们见面时还是习惯地称呼她"朱老师"。

无论是三十年前起步摸索的开拓者,还是与CIT共同成长、成熟的新一代,他们都已经将 自己生命和职业生涯中最珍贵的一个又一个十年献给了他们所热爱的事业并将继续下去。

CIT 的时代意义

"从 2003 年到现在,CIT 马上就要走到她的第 10 个年头了。回顾这十年的发展,应该是 从小到大,从中国走向亚太,又从亚太走向全球的过程。这也是一个执着追求、持续发展和不 断成长壮大的过程"。朱国英教授说:"我跟随 CIT 一起成长,也见证了 CIT 十年的发展历程, 我感到非常荣幸"。回顾 CIT 走过的十年,它的发展并不是孤立的,从 21 世纪开始,国际心





脏介入事业都走上了一个新的台阶,尤其是在药物洗脱支架应用之后,全世界范围内进行了大量的临床研究,也推动了循证医学的发展,这为心脏介入的持续发展提供了许多有价值的信息,所以它是一个依托良性循环而发展的事业,也是充满生命力的事业。朱国英教授表示,"CIT 随着学科的发展办得越来越好这并不是偶然的,我想,这能够反映出两个平台的作用:第一是全世界介入医学的发展平台:很多新器械、新技术、新理念纷纷涌现;对复杂病变的探讨、对各种药物洗脱支架的比较、围绕药物洗脱支架的抗栓药物研究等方面发生着日新月异的变化。第二是中国介入医学的发展平台:可以说,中国心脏介入事业的路程走得很艰难也很漫长,从上世纪八十年代到二十一世纪前的二十年间,我们的发展都相当缓慢。直到二十世纪末我国全年冠心病介入手术总量在一万例以下,二十一世纪后得益于药物洗脱支架技术的发展,我国的介入心脏病学也得到了突飞猛进的进步,从此,从例数上迅速增加,从复杂病例的开展、经验积累和水平提高以及与国际交流也随之显著提升。到了2005年,我国全年冠心病介入手术量突破了10万例。虽然不能完全用数量来说明问题,但没有数量就没有质量,也就无法使一个年轻的医生更快的成长,这是一个良性循环的过程。所以,从2005年以后我国介入心脏病学的发展又迎来了一个又一个崭新的局面"。

由于中国心脏介入学科的发展对这一领域提出了更多的需求,中国介入医生的队伍在不断壮大,需要有更加广阔的空间去成长和成熟。CIT 就是在这种背景下诞生、成长、壮大,并不断地进步,这是历史的发展,也反映了时代的精神。时代成就了 CIT 的品牌,CIT 也推动着中国的心脏介入事业不断发展和创新,并促进了中国介入心脏病学事业的健康发展和走向世界。朱国英教授在回想起过去时说道:"回想当初我们这一代人学成归国开展和推广心血管介入技术的初期在国际上几乎没有发言权,经过近三十年的努力我们有了自己的经验,开始成为世界介入心脏病学领域的一份子,现在我们的技术已经可以在世界的舞台上展示,国外同行也可以更加便捷地与我们交流,显示了中国心脏介入已真正步入世界之林、占领了一席之地。"

成功并非偶然

"我想,科学的全球化、国际化也是一个必然的趋势。CIT 在很好的机会下做出了卓越的成绩,它不负众望"。在提及CIT 的成功时朱国英教授指出,"CIT 能够办得这么好,无论从大环境还是其本身而言,CIT 的成功都不是偶然的。就大会组织形式而言,将国内有经验的介入心脏病学领域的英才组织起来成立了理事会集思广益出谋划策。再有,就是以徐波教授为首的组织委员会,他们在一整套的成体系的组织工作中做得都非常缜密、认真、执着,也非常细致。每届 CIT 会后都会认真及时地进行总结使 CIT 办得多彩多姿。"

从大环境来看我们选择的舞台越来越大,现在我们并不仅限于CIT本身,而是吸引了很多国际上更加知名的会议也加入到这个联盟中来。其次,从参会代表的人数来看也是越来越多,这就说明我们的会议吸引了源源不断的更多的听众,无论是刚刚入行的年轻医师还是从业多年的高年资医生和学者,大会都能满足他们的需求,让大家带着问题来,带着答案走。因此,CIT大会自然是越来越深入人心。

"近几年来,CIT 大会的形式也越来越多样化,峰会、专场、手术转播、录播、专家面对面等等,以不同的形式让大家学习不同领域的知识。就其内容的针对性而言,既有高层次的峰会也有较基础的课程,这使得 CIT 大会越来越成为一个内容扎实丰富的品牌大会。如同 TCT 一样,我们的 CIT 越来越深入人心,这样也对 CIT 提出了更高的要求,她现在已经

是一个国际品牌大会,如何继续发展 和前进, 办成一个精品大会, 如何从 单纯的技术交流到学术交流再到更高 层次的研究, 这是摆在我们面前的问 题"。朱国英教授表示,"我们的病例 来源并不匮乏, 欠缺的是如何把我们 做的事情总结好,在世界上进行展示。 我们目前只是去单纯的关心别人的大 宗研究结果带来的信息, 我们能否也, 为世界做出自己的贡献, 我想这是一 个很好的、值得我们为之努力的方向。 另外,卫生部已经对心脏介入进行规 范管理, 我想 CIT 大会在规范介入治 疗和规范培训介入医生方面也是可以 有所作为的。总体来说 CIT 反映了时 代的需求,不负众望!"

引领学科的发展

CIT 最早还是起步于冠心病介入治疗,逐渐在扩大它的内容,心脏介入是一个很广泛的学科。既有冠心病也有心律失常、结构性心脏病,还包括坏死心肌细胞的再生以及血管内皮细胞再生等等,这个学科发展的范围会越来越大。对此,朱国英教授表示,"无论怎样,对于老百姓来说,就在于如何以最小的创伤获得最大的临床获益,介入这条途径可以说是非常好的"。科学的发展就像一棵生机勃勃的大树,会越来越旺盛,介入心脏病学随着其他学科技术的发展、随着基础医学研究的深入也会看到它崭新的未

来,这也是世界整体的心血管疾病学 科发展的大趋势。CIT的内容会随之越 来越广泛,所涉及的领域也会越来越 深入。

关于优化治疗,这一直是所有活跃于临床和关心临床的学者们所关注的话题,对此,朱国英教授认为,"再多的研究也是为我们提供循证医学信息来指导临床工作,但具体到某个患者身上,则会体现出个体的特征,如何运用我们的医疗技术为患者提供一个最优化的治疗方案,这也是我们今后要研究的方向。相信CIT也会在这些方面起到很好的带头作用。"

我们不是手术匠

至此, 我们的访谈已经接近尾声, 就我们的谈话和对她的了解, 我认为 对这个学科、这番事业、以及对与 CIT 大会一起走过的十年,朱国英教授都 饱含着深切的感情。在她的职业生涯 中,"医生"和"老师"或许是最重要 的两个角色, 当我问及她是否愿意在 这次访谈中对中国介入心脏病学的年 轻医生或将要进入这个行列的后辈学 子们说些什么的时候,她笑着说道: "我在冠心病介入治疗的路上走的比 较早, 这也是一种机遇, 那时候比较困 难,没有这么好的器械,尤其是没有 支架,设备都很简陋,X光机也不好。 由于我们没有精良的"武器", 所以那 时我们所做的病例不是很复杂。但恰

恰是这样的起点, 使得那个时代培养 出了现在中国心脏介入领域的一批领 军人物,他们学会了如何用头脑去迎 接技术的挑战, 具有很强的思维能力 和扎实的基本功底, 应变能力也很强。 他们有综合思维的头脑,有一双很锐 利的眼睛, 手上的技术非常精湛, 所 以他们可以轻松应对很多问题, 也可 以很快地从杂乱中理出思绪, 这就是 为什么我们在观看高水平专家手术演 示时感觉是一种艺术享受的原因。后 来学习的年轻医生们由于器械越来越 先进, 前辈们也积累下了非常丰富的 经验,需要自己思考、锻炼的机会反 而变得少了, 对于手术思维方法的培 养出现了退化。这样在我们的临床工 作中就有可能埋下隐患, 出现很多问 题。所以,希望大家还是要强调基本 功,一定要学会用脑子做手术,而不 只是用手去做。另外, 年轻医生一定 要注重自身的学习和知识的更新,我 对'活到老学到老'深有体会,有一 段时间不学习就感觉跟不上了,对于 现在的年轻医生来说, 学习的过程应 该是很幸福的事情。我们必须规范的、 严格的要求自己,为患者做好每一次 治疗, 保证患者的利益。我希望大家 能保持着对患者的那颗爱心, 用我们 的爱心去治疗患者的心脏, 让我们的 事业平安的、健康的发展和成长。" 🔛

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)



编者按:"实践、规范、创新、真诚",这是我本次采访从徐波主任口中经常听到的词语。他告诉我,"实践与规范"是本届 CIT 的主题,而"创新"与"真诚"则是 CIT 一贯的灵魂。二十多年来从无到有,从小到大,发展到今天,伴随着我国国力的强盛、心血管介入治疗技术的进步及医保制度的不断完善,中国介入心脏病学的发展也迎来了前所未有的蓬勃时期。从 2003 年第一届 CIT 到如今位列世界三甲的介入心脏病学盛会,她见证和跟随了中国介入心脏病学的发展,并不断以新的形式和视角引领未来。在 CIT 十周年之际,我们采访到 CIT 大会秘书长徐波主任,请他为我们讲述了 CIT 的幕后台前。

文/康瑞

放眼未来的大会 不断创新的十年

——徐波秘书长访谈录

CIT 的墓后

所有参加过 CIT 大会的人都会感受到与其他学术会议的不同,会务服务精致周到、学术日程紧凑新颖。在回答关于大会组织工作的问题时徐波主任表示: "CIT 的组织工作包括学术组织和会务组织两个方面。十年来,我们对于大会的组织工作一直力求完美,每一届 CIT 组织工作的周期都是一个'寒来暑往'的过程,每一年中的所有时间节点都很清晰,每一个时间节点要完成的任务都很明确,这是我们一直在严格遵守的'游戏规则'。所以,我想 CIT 的组织工作之所以取得了今天的成绩,'遵守时间'的规则是最为重要的。"

CIT 的十年来之不易,2012 年 CIT 大会的学术日程非常丰富,启用了最多的会场、包括超过1100 人次的发言、大约2700 人次的学术工作、25 个小时的手术转播等。从规模来讲,已经成为毫无争议的世界第三大心脏介入学术会议。

CIT 的大会征稿包括英文摘要、临床病例、CMJ 英全文征文以及最新临床研究征集和青年医师研究奖的申请等内容。谈到今年的投稿情况,徐波教授兴奋地说,"从英文摘要来看,审稿工作较以往更为严格,每一篇投稿都要经过不少于两位外宾的五位专家进行盲审筛选,数量虽然与以往相似,但质量正在不断提高;今年 CIT 的病例征集可以说是'大丰收'的一年,超过300个病例投稿,这在中外各

大介入会议的病例投稿中也是绝无仅有的。CMJ 重点号全文投稿共约90篇,经过几轮的筛选大约发表15篇左右。"

CIT 大会在国际上已经逐渐得到了认可,世界上越来越多的朋友参与其中,今年是 CIT 的十年庆典,也必将吸引更多国内外专家前来关注。徐波教授介绍,全世界介入心脏病学领域最顶尖的五十位专家今年都会齐聚北京,见证CIT 的十岁生日,这是前所未有的。其中包括代表 TCT 的Martin B. Leon、Gregg W. Stone 等:代表 PCR 的 Jean Marco、Patrick W. Serruys 等:代表 EAPCI 的 Jean Fajadet 等;代表CCT 的 Osamu Katoh 等教授。此外,参加本届 CIT 大会的还包括心血管临床研究、转化医学、基础研究以及心血管其他领域的众多专家。国内专家阵容则几乎可以囊括中国心血管领域的所有专家。境内、外主席团成员近 700 人。

十周年的台前

学术日程的由来

三年前, CIT 大会成立了包括众多国内外专家在内的学术日程委员会,每一届 CIT 结束后的 2~3 个月之内徐波秘书长都会赶赴纽约,与美国方面负责日程设计的专家小组召开一次为时一天的会议来讨论下一届 CIT 大会日程的设计理念和构架。框架产生之后,设计小组会将每一个具体的日程板块分配给一个精心挑选的设计者进行细化设计,



最后由高润霖院士、Martin B. Leon 教授和徐波主任进行综合调配。据徐波主任介绍,今年的日程设计是于 2011 年 6 月开始启动,从 10 月开始就已经进入了日程设计最为紧张和忙碌的阶段,始终紧密围绕着 CIT2012 的主题"实践与规范"进行。他说:"CIT 不是 TCT 和 PCR,她的主要受众和教育对象是中国医生。目前,中国处于心血管介入技术快速发展的时期,无论怎样,介入心脏病学的发展都将按

照这一学科自身的科学规律不断前进,我们必须正确地看待这个问题。所以,我们一直坚持规范发展的理念,但规范不等于停滞,介入心脏病学作为一门实践性极高的学科,对于她的发展我们也一直坚持着不断实践的推进模式。"

应我们的要求,作为学术日程主要设计者的徐波主任 将为期四天的大会内容进行了概览,为我们推荐了本届 CIT 大会中的一些亮点场次并介绍了这些场次的设计理念以供





读者参考。

第四届临床研究专题研讨 峰会 & 心血管介入创新峰会

徐波主任说:"推动中国心 血管介入临床研究事业一直是 我们的梦想。从2009年开始, CIT 举办了第一届'临床研究专 题研讨峰会',至今已经到了第 四个年头, 她在很大程度上带 动了中国心血管介入临床研究 的发展。从基本概念到方法学 的掌握, 再到更多中心和企业 的参与。至今, 由我国越来越 多心血管介入专家自主发起的 临床研究成果登上讲台, 以及 发表在国际交流平台的文章可 见, 该临床研究峰会起到了不 可忽视的作用。而随着学科的 发展,我们每一年都在不断改 讲这一课程, 从第一届面面俱

到的'启蒙教育'到今天更有针对性的提纲挈领,我们可以看到她不断跟随中国心脏介入事业一起成长和变化。第四届临床研究专题研讨峰会的第一部分会为大家介绍一些临床研究的基本要素:第二部分是由临床试验专家通过若干个研究实例,来回答某一个在临床研究具体设计或实施中涉及到的统计学问题,我想这是大家更加需要的。发展至今,我们已经通过这个平台对全国约 500 名医生进行了临床研究理论和实施方面的培训,这也是我们在这个阶段所获得的一点成绩。我想,在将来的 5 年或更长的时间里,我们将从发展阶段迈入一个真正的'创新阶段'。所以,在接下来的学术日程中将为大家呈现出一个全新的专场一一'心血管介入创新峰会'",据徐波主任介绍,"心血管介入创新峰会"将分三部分进行,第一部分是由 Martin B. Leon 教授带来的题为"创新展望:过去、现在和未来"的主旨演讲;后面的两个部分分别是"药物洗脱支架创新"和"新疗法"内容,就介入心脏病学的发展趋势来看,许多非冠脉介入/非药物洗脱支架类创新技术和疗法显然更加值得我们关注。

开幕式和全体大会

本届的开幕式和全体大会的形式非常独特。首先将进行一场来自阜外医院的经导管肾动脉去神经化治疗顽固性高血压的示教转播。之后则进入正式的大会开幕式阶段,我们可以将今年开幕式的主题概括为"回顾历史、展望未来"。它的内容分别是由大会主席高润霖院士进行的题为"中国经皮心血管介入治疗发展之路"的演讲,以及由目前世界上最为资深的介入心脏病学家 Spencer B. King III 教授带领我们回顾冠脉介入治疗过去 35 年的发展历程,这将是开幕式中两个纪念性的讲座。本届 CIT-TCT 全体大会的形式将不同于任何其他学术会议,首先是围绕着"亚太地区:心血管介入治疗学发展和领军全球的新兴中心!"这一主题进行 30 分钟专家讨论,再通过病例讨论与要点综合的形式对急性心肌梗死最新进

展、双联抗血小板问题、复杂冠脉介入治疗以及未来介入 心脏病学(如完全可降解支架、经导管肾动脉去神经化治 疗顽固性高血压、TAVR)等重要问题进行热烈讨论。徐波 主任说:"我想,这将是一次空前精彩和活跃的全体大会, 这也将成为我们对于'规范与实践'这一主题全新形式的 体现。"

最新临床试验公布

"高水平的国际学术会议在很大程度上是由Late Breaking Clinical Trials 来体现的,目前我们的临床研究与世 界先进水平尚存一定差距, 所以我们必须更加脚踏实地的 努力,向我们的理想迈进。"徐波主任评价说,"在我们的 研究水平还相对较低的时候 CIT 大会就坚持设立了这个专 场,目的是让更多的中国心血管介入医生主动参与进来。这 个形式也是走出中国、走向世界的很好途径"。在今年 CIT Late Breaking Clinical Trials 所公布研究第一场中包括: 韩雅 玲教授领衔的 TRACK-D, 这是目前全球入选病例最多的评 价他汀对糖尿病患者对比剂肾病影响的试验,将是一个里 程碑式的研究; 陈绍良教授领衔的 DK-CRUSH Ⅲ 是比较左 主于分叉病变应用不同术式的多中心。 随机对照试验; 上 海瑞金医院张奇等完成的评价 5 进 6 双导管技术在经桡动 脉治疗复杂冠脉病变中效用的随机对照试验及阜外医院颜 红兵教授领导的评价急性心肌梗死患者中梗死相关动脉高 度选择性注入替罗非班对心肌再灌注与出血并发症影响的 多中心, 随机对照试验。第二场则可以说是中国药物洗脱, 支架临床试验集锦,关于中国药物洗脱支架的一系列临床 试验都将在这一场中进行公布。第三部分则是各大临床中 心自主立项的研究课题成果的公布。经过几年的努力,我 们的研究水平在提高,规模也在扩大。希望伴随着大家的 不断努力,未来能够涌现出具有影响全球 PCI 指南制定的 大规模随机对照试验,真正为世界心血管循证医学的发展 贡献出中国的力量。

经导管瓣膜治疗(TVT)专场

经导管瓣膜治疗专场是结构性心脏病分会的第三部分。虽然我国目前尚未大规模开展 TAVR 等治疗活动,但放眼未来,它无疑将成为介入心脏病学的下一个里程碑。根

据我国 TVI 联盟调查的资料显示,相当多老年病人有待于进行 TAVR 治疗。徐波主任表示,在这样的情况下,我们想要将 TAVR 发展起来,除不断学习国际上的先进经验外,国内器械的创新和产生也显得尤为重要。所以,CIT 的 TVT 专场将带给更多的医生以启蒙教育,使他们愿意参与到这项工作中来。

其他专题教程和传统峰会

"冠脉介入实用教程"是CIT十年来一直保留的一个传统专场,今年的教程包括四个部分。第一部分是"怎么做? (How to Treat)",在这个形式下组织者选取了六个主题,每个主题有一位医生报告病例,由另外两位专家来进行"虚拟"治疗(How Would I Treat),之后再由报告者阐述真实的治疗过程。第二部分是延续去年开展的"争议病例专场",其中包括适应证问题、操作技术问题、治疗时机问题等一系列未达成共识、个体化治疗中值得商榷、甚至需要吸取教训的病例。第三和第四部分则是目前最"火爆"的CTO介入技术专场。此外,CIT2012的许多国内外联合学术论坛、药物洗脱支架峰会、左主干分叉病变峰会、心律失常、结构性心脏病、外周血管介入、药物学论坛等等,也进行了大量的日程安排上的创新,将非常值得期待。

CIT 的灵魂

"创新"精神是 CIT 的灵魂,一直贯彻于 CIT 大会的指导思想之中。徐波主任表示,"从创办 CIT 大会到我们为之奋斗的介入心脏病学事业,给予我最珍贵的人生启示就是我们必须一直保持着这种创新精神。" CIT 大会的组织者们不断地听取参与者的意见,将已有的模式不断改革为新的模式来吸引更多的力量投入到这项事业中来,对于学术内容则始终放眼未来,引领着这个学科的不断前进。

"真诚,我们必须真诚地善待每一个参与者",作为大会的组织者,他始终奉行服务者的角色定位。在谈到这一点时,徐波教授表示:"我们的目的就是要为所有参与者提供一个更好的交流平台,让越来越多的人站在这个平台之上进行交流,推动学科的全面发展。所以,我们必须坚持奉献精神,真诚地善待每一位支持我们的朋友"。

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)

文 / 康瑞

从特别简单 到特别复杂

编者按:你可能每年都会如期来到 CIT大会,却从未注意过这个名字的存在,至于他的团队,更是暗于幕后而不为人知,他们就是大会会务组的成员们。见到陈凯是在 CIT 2012 的审稿会上,在忙碌之余终于随便找到一个安静。的地方同我聊了几句。当我问起他能否以 CIT大会副秘书长的身份接触把这个名头忘记了,对于他来说, CIT大会就是一个"从特别简单到特别复杂"的伴随他一起成长了10年的老朋友。

CCheart: 你从 CIT 大会创办伊始就参与会务方面的工作,对整个工作组的工作情况是最了解的,你能否从大会组织者的角度谈一谈 CIT10 年的变化?

陈凯: 从 2003 年 -2011 年的九年 中, 我对 CIT 的感觉是"从特别简单 到特别复杂",第一届的时候我们都在 摸索, 那时你并不知道 CIT 是否会成 长为中国介入学界的品牌。而到 2005 年 TCT 加入之后,对我来说就进入了 一个学习的过程, 我想对于 CIT 来说 也是这样的。那个阶段是 CIT 不断向 TCT 和 PCR 学习的阶段, 但絕不是模 仿, 而是学习会议管理方面的宝贵经 验。在 CIT 大会会务组中, 我主要负 责会务的管理工作, 我们会努力地将 TCT 和 PCR 在办会经验中精华的部分 拿过来, 试着应用到 CIT 大会中去, 但 绝不是简单地模仿, 因为我们的国情 是不同的。

到现在为止,我个人认为 CIT 大会是成功的。最初几届,学术方面设计的非常简单,只有一个厅的学术报

告。现在的CIT,最多的时候可以达到13个分会场的学术日程同步进行。无论全文和病例的投稿还是临床研究报告或青年医师奖的报名等都在慢慢地增加。就学术内容来讲我无法进行评价,但就CIT目前的学术规模来讲可谓全面。尤其在CIT的理事会和CIT工作组成立之后,CIT大会的组织工作更加有条不紊,形成了自己特有的模式和套路。就会议管理而言,从模式上不断完善,技术上不断更新,这就是我10年来最大的感受,一直以来我们与CIT一起在不断地成长中进步。

从03年至今,无论是社会效益还是经济效益都一直在不断增长,而且产生了深远的影响。而10年来与CIT一同成长的年轻医生们也日渐成熟。CIT提供了一个很高的平台。你可以把它定位是一个teaching course,这也是CIT区别于其他会议的一大特色。在技术层面的改进方面,我们在2009年、2010年、2011年这三年中做的更多,当然,这也是大势所趋。虽然还不成熟,但目前的发展还是不错的。目前

CIT 大会的会议技术管理包括中、外两方面的管理。以幻灯片的管理为例,往年几届中幻灯片的会前收集率已经呈逐年递增的趋势,现场的幻灯管理也日臻成熟。在去年尝试的实时在线视频的播放服务的效果一般,所以要三年以后再来看我们的工作成绩是否取得了很好的效果。

CCheart: 据说 CIT2012 会启用移动客户端为参会代表提供更加便捷的参会服务,请你介绍一下目前这一终端程序的开发和使用情况?

陈凯:至于2012年要启用的苹果和安卓等终端程序我们正在积极开发,我想这也是一个大趋势。由于在大型会议中纸质日程册等印刷品的便捷性已经越来越受到质疑,且造成很大程度的浪费,所以我们最终目标是将纸质日程淘汰,会议中不再需要印刷品。由于目前移动信息设备的大量应用,我想这两个客户端的推出会受到参会代表的一致欢迎。今年,我们会在会议现场设立一个技术中心,提供关于客户端下载和使用等问题的技





术支持,参会代表可以通过电子日程实时查询到某一时段的某个会场正在进行的学术日程,包括一些视频资料可能上传到客户端中进行下载和在线观看,代表在其他会场点击自己的移动设备即可观看该这些视频资料。目前,CIT 大会的移动客户端可以为代表提供大会相关的所有信息,使用者可以将自己感兴趣的内容和学术日程添加到自己的日程中去,还可以根据自己的需要设置提醒功能。现在我们都怀着一个美好的愿望,我们会尽自己最大的努力为参会专家提供便利。当然,首次使用的情况下很多专家不熟悉这个程序,它能发挥多大作用我们还要拭目以待。即便今年的使用情况没有达到我们的预期,我们也不会放弃。我们的移动客户端程序对于注册代表是免费的,只要代表有相应的移动设备(手机或iPad),就可以在大会工作人员的帮助下安装这个程序,实时查询大会信息。通过苹果在线商店,直接输入"CIT"就可以免费下载这个终端,有效期到 CIT2013 为止。我们目前的公开资料,比如摘要、病例以及经过作者授权的幻灯片和讲课音频,大家都可以通过该程序查看。

CCheart: CIT 10 周年的纪念活动, 你打算如何呈现这一活动?

陈凯: CIT10 周年是一个有着里程碑意义的时刻,但我们不会在形式上过于隆重,而是通过主旨学术报告来体现。从组织上来说,我们对 CIT10 周年进行一个回顾,会有一个集中的图片资料或者动态资料的展示区,展示从 2003 年一直到2011 年那些值得我们回忆的瞬间,对于这次 10 周年的回顾,我们也特别成立了一个小组,其中有一些牵头专家,他们主要负责整理这十年中有价值的图片和影像资料。在这个 10 周年的区域我们也会有一些与代表之间的互动环节,毕竟经过十年,参加 CIT 大会的代表中已经有很多介入心脏病学的新生力量,我们希望这个区域有更多的参会代表参与进来,去了解中国介入心脏病学的发展历程,以及 CIT 大会的发展历程。除此之外,我们没有准备任何庆典活动。这毕竟是一个重要的时刻,我们必须去做这样一件事情,它很精彩但并不张扬。此外,我们会设计一个小小的吉祥物,在每个代表的注册包中都会有,大家可以带回家去,也是对 CIT 10 周年的一点纪念。

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)

24 CCheart Review 25 第1期 总第58期 25

文 / 沈翀

编者按: 经过 10 年的不懈努力,中国介入心脏病学大会 (CIT) 现已成为亚太地区规模最大的国际品牌性介入心脏病学学术盛会,成为与 TCT、EuroPCR 等国际性学术交流大会比肩的心血管介入领域高端国际性学术会议之一。在 CIT 即将迎来 10 周岁生日之际,本刊荣幸地邀请到我国著名心血管病介入专家韩雅玲教授、王海昌教授,以及 10 年来伴随 CIT 共同成长,并参与到 CIT 10 周年特别活动策划与组织工作中的刘健教授、吴小凡教授、张奇教授、窦克非教授、高展教授与我们共同回顾 CIT10 年来的发展历程。

年来







我们这样走过













韩雅玲教授: 注重循证、注重实战、注重创新 的国际性品牌学术会议

"自 2003 年举办首届会议以来, CIT 经历了整整 10 年的发展历程。从会议本身来说,它具备以下几个特点:

一是会议规模越来越大——从最初不到 1000 人,发展至 2011 年的 5400 余人。会议规模的扩大也反映出其影响力的提高。

第二,会议内容越来越丰富,这主要体现在三个方面:(1)涵盖了各级医务人员需要了解和学习的知识与技能,既面向基层,满足广大基层医务人员、初学医生的需要,又能满足具有一定技能和经验,需要晋升的中级医务人员的需要,同时也能满足具有一定影响力的高级医务人员的需要,让他们得到进一步提升:(2)会议内容既涵盖临床,又涵盖科研,还涉及到管理与人才培养等方面:(3)其主要培训内容既包括介入,也包括非介入。最初课程只是以冠心病介入培训为主,近几年来,除了冠心病的介入治疗之外,课程还包括了外周血管介入、心脏电生理起搏介入、心脏瓣膜介入,以及联合介入等等,既包括患者围术期的药物治疗,又包括患者术后长期安全预防的药物治疗,甚至还涉及心理干预、康复等方面,内容非常丰富。

第三,国际化程度越来越高——截止到 2011 年,已经有 37 个国家和地区的参会代表,共计 500 余人参加了会议,并和 TCT、PCR、CCT、SOLACI、CRT 等国际权威学术机构展开了合作。这是一个很了不起的成绩,说明 CIT 受到了越来越多人的关注,会议水平得到了国际上的认可。同时,这也是一个良性互动的过程,国际代表来参会的同时也会带来他们的最新理念,有助于国内参会代表不断提高,也让国际上更加了解中国介入心脏病学发展的现状。

第四,办会特征越来越鲜明,这主要体现在四个方面:(1)注重循证——有越来越多国际顶级专家来参会,他们对指南和共识的解读更加新

鲜且更加前沿, 并且甚至会将正在酝 酿中的指南的思想带过来。注重循证 使得会议的指导性和引领性更强,能 带领大家朝正确的方向走, 就这一点 来说我认为CIT已经成为了一盏领航 的明灯。(2) 注重实战。从首届会议 开始 CIT 就很注重手术的转播、讨论, 以及一些具有鲜明特征的病例报告. 从而对临床医生产生实际的帮助。我 们在临床实践中遇到及可能遇到的问 题,很多都能在会议上得到解决。让 大家带着问题来,带着答案走。(3)注 重创新。2008年CIT设立了最新临床 试验公布专场,经过短短4年,结出 累累硕果,为推动中国介入心脏病学 临床研究的发展和学术水平的提高做 出了巨大贡献。最新临床试验公布专 场已经成为了CIT最受关注、最代表大 会学术水平的重量级版块。正是由于 CIT 注重循证, 注重实战, 注重创新, 使得会议的吸引力越来越强。我本人 将CIT视为每年最重要的学术会议来 对待, 我也很注重让一些中青年医生 参加会议,他们能够通过 CIT 实实在 在得到很多帮助。(4)日趋完善的理 事会制度。CIT理事会相当干一个智囊 团,聚集了国内介入心脏病学各个领 域最顶级的专家, 把他们的智慧和经 验融入到了会议的宗旨中来。大会主

席高润霖院士高瞻远瞩,注重学术前沿,从宏观上带领会议不断走上正确的方向。徐波秘书长是一位非常优秀的会议设置者,他规划了整个会议设置者,他规划了整个会议的不断式。高润霖院士、徐波秘书长,以及理事会成为在会议的不断成熟与发充分有,是到了很大作用。另外,会议充分年限主,努力吸纳各路人才,每年都采取公开审稿和病例审查制度,从审到会审,不同级别的多层审查,非常容易汲取大家的智慧,产生共识。

历经 10 年磨砺, CIT 已经成长为 国际上最高水平、最大规模的学术交 流平台之一,其所产生的巨大影响力 是有目共睹的, 主要体现在:(1) 使中 国介入心脏病学从量的提升走向了量 和质的双提升——在早期的会议上, 冠心病介入治疗病例只有几千例,但 2010年已经达到了30多万例,增长了 数十倍;质的提升主要体现在规范性 的提高,最初大家不知道怎么做,而 现在质控越来越严格, 适应证的掌握 和并发症的处理越来越娴熟, 使得越 来越多的心血管患者受益。(2) 国际 认可度的提高。高润霖院士作为中国 心血管介入治疗的先驱者, 在2011年 法国 PCR 会议 上获得了该年度终身成 就奖(Ethica Award)。高院士是全球 第 13 位获奖者,也是首位获此殊荣的中国专家,这也代表了中国介入心脏病学国际地位的提高。另外,据我了解,近年来已经有数百名医生走出国门,在国际会议上做了学术报告,国内医生在国际刊物上发表论文了中国际分人之后,使国际了解到了中国,位建设。CIT的理事会聚集了国内。这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,这些顶级的专家,以参会对方,是一大批人,提高了一大批人。

CIT大会已经变成了中国心血管病学界的品牌会议、精品会议和标志性会议,不仅仅中国医生是这样认可的,还有很多国际顶级的专家也认为如此。CIT在国内介入心脏病学和心血管病学上发挥了越来越大的影响力和凝聚力,广大老百姓需要用介入的方法来解除病痛,延长生命,而介入心脏病学又是高技术,高风险的行业,它需要有CIT这样的会议不断刷新大家的知识,组织国内外精英来共同通过创新的方式带领这个领域不断向前发展。我衷心地祝福CIT会议不断发展壮大,取得更加辉煌的成就。"





王海昌教授: 引领中国介入 心脏病学学术 主旋律

"作为中国心血管介入领域的专 业会议, CIT 的 10 年成长历程也代表 了我国心血管介入学科的10年发展。 从最初参加人数不足千人, 报告的病 例较简单,发展至2011年参加人数达 5000 余人,报告的病例也非常复杂。 特别是很多国外介入医生和专家的积 极参与, 反映出了我国介入水平的提 高。介入医生数量、开展介入治疗医 院数量的增加, 以及大型临床试验的 开展,都反映出了CIT已经在世界介 入舞台 | 有了一席之地,我国的很多 介入医生在国际会议上已经有了话语 权,中国的病例也现场转播到国际会 议,一方面对中国心血管介入治疗的 发展起到了很大的推动作用,另一方 面也让国际了解到了中国取得的巨大 进步。

CIT对中国介入事业发展的推动 作用主要体现在以下几个方面:(1)培 训作用。这个方面主要面向基层医院 的医生, 向他们普及介入治疗基础知 识,推广规范化介入技术。(2)学术提 升作用。近年来,丰富多彩的联合学 术活动聚集了国际上众多知名的心血 管介入学术会议组织,使CIT成为了名 副其实的高水平国际交流平台, 使国 内介入医生第一时间了解到国外的研 究进展, 进而提升学术水平。(3) 推 动临床试验的开展。由于CIT为我们 提供了良好的平台, 国内也开展了多 个大型多中心临床试验, 这些临床试 验填补了我国心血管介入治疗领域的 空白, 而试验结果在 CIT 上公布, 并

通过 CIT 到国际会议上发表,对提升 我国临床科研水平起到了很大的促进 作用。可以说 CIT 引领了中国介入心 脏病学学术主旋律。

借助于CIT这个国际学术交流平 台, 国内医生在介入领域取得了很大 的进步, 主要表现在:(1)技术的提 高。比如慢性完全闭塞病变(CTO)被 称为介入领域未被攻克的最后堡垒, 原来成功率很低,现在国内很多单位, 很多医生CTO的操作技术有很大的进 步, 技术的提高使我们保障了很多患 者的安全。(2)科研水平的提升。近年 来我们参与了很多国内外中型试验, 这对提升我国介入领域的科研水平有 很大促进作用。(3) 对外交流机会增 多。与国外专家交流一方面能够第一 时间了解到国外的研究进展, 同时也 让国外专家了解到中国的介入治疗是 在快速发展的。

虽然我国介入治疗水平已经取得了突飞猛进的发展,但与国外相比还存在一些差距,我认为最大的差距是规范化有待加强以及准入制度有待完善。我希望在下一个10年里,借助CIT这一学术平台,中国介入心脏病学能够持续高速发展,并越来越规范。我也相信CIT大会能够越办越好,在国际上的地位会越来越高。"



刘健教授:脚踏实地地迈向国际

"我本人从 2004 年开始参与 CIT 的工作,最初我主要负责翻译工作。 CIT的一大特色就是国际化。2005年, CIT 和 TCT 合作,有大批的美国专家来 中国参会,这样翻译工作就变得十分 重要,翻译的需求也非常大。当时我 很年轻,能够参与CIT的同声传译工 作是非常难得的一个机会。中国是一 个发展非常迅速的大国, 但是终究不 能在短时间内消除语言的障碍, 所以 对于帮助很多参会的医生更好地了解 会议, 进而进行思想和学术的交流而 言, 翻译工作是非常重要的。我很感 激 CIT 这个平台, 没有这个平台我们 很难真正做一些实际工作。从最初的 十几人发展至今, 我们的翻译队伍已 经壮大到50多人了,这是一个很明显 的变化,翻译的人数在增多,代表大 会对翻译的需求在增加, 进而也反映

出 CIT 大会水平的提高。就翻译工作来说,我自身也得到了很大的锻炼。起初同声传译对我来说是很吃力的,遇见口才好、语速快的讲者往往很难做到同声传译这样的程度。现在我自己的能力和水平得到很大提高,我很感激 CIT 大会给了我一个锻炼的平台。

2008年,我从美国学习回来,开始参与更多 CIT 的相关工作,主要涉及两个方面:一是更多地参与了 CIT 大会的一些组织工作,帮助徐波秘书长做一些日程的编排,此外我也参与了病例筛选、摘要评审等工作;另一方面是我可以有更多的机会和同道进行交流互动,包括学术专题演讲、病例共享等等。今年,我还将参加一些英文的演讲和专题讲座。以前做同声传译时,我更多的是将国外专家的思想翻译成中文,而自己进行英文演讲则

更具挑战性,对我的语言水平也提出了更高的要求。中国的医生要想走出国门,和国际接轨,必须要过语言关,这一点对我自己而言也是需要迫切锻炼和提高的方面。用英文来表达我们的学术思想,这也是CIT能够提供给中国医生的独特机会。

谈到 CIT 的发展,大家都是有目 共睹的一一规模越来越大,学术内容 越来越完善,与国外权威机构的合作 也越来越紧密。2011 年 CIT 参会人数 已经达到 5000 多人,成为了亚太地 区介入心脏病学领域规模最大的国际 学术会议。而与 TCT、PCR、SOLACI、 CCT 等权威机构的合作也显示出了大 会国际影响力的提升。另外,CIT 大会 也推动了中国介入心脏病临床研究的 发展。2008 年,CIT 首次设立了临床 试验公布专场,2009 年,设立了临床



研究培训的课程,这些方式都能够推动临床研究的开展,同时也使CIT大会受到了越来越多的关注。目前中国的病例数是世界第一的,但如果没有对疾病的手术方式和疗效的探讨研究也难以真正发展起来,为此CIT起到了很好的推动作用。

此外,CIT 还有一大特点——与世界同步,前一年的国际研究热点第二年就会在CIT呈现,不落后于世界。比如 2010 年的经皮主动脉瓣膜置换术(TAVI)在 2011 年的会议上已经出现,而 2011 年的经导管去神经化肾动脉消融治疗高血压将会在今年的 CIT大会上转播,其他诸如 DES、腔内影像技术等也是与世界同步的。这体现

了 CIT 与国际同步的特点和高水平的办会能力。综上所述, CIT 堪称中国介入心脏病学领域最大的国际心脏病学会议。

中国在介入心脏病学领域的进步 是有目共睹的,我们的介入手术量目 前居世界第二,仅次于美国。而介入心 脏病学的各个领域我们都有涉足,包 括各种病变的处理,经导管动脉瓣膜 的置换,以及与心外科合作的杂交技 术等等都迎来了全面的发展。中国的 民族工业(包括药物、支架研发、导 丝、球囊的研发等)也在遍地开花,这 些都是我国介入心脏病学长足发展的 表现,而如何正确引导学术更好地发 展,这是目前我们需要思考的,我认 为CIT为此起到了很好的引领作用。

今年是 CIT 发展的第 10 个年头, 我有幸参与了一部分 CIT10 周年特别 活动的组织工作,我们将在专门的区 域内以时间为线索来反映 CIT 的变化 与发展,从大会规模、学术广泛性、参 与的国内外权威专家的数目等角度直 观地呈现给观众。

在下一个10年中,我希望自己能够更多地参与到CIT的相关工作中来,包括会议的组织工作,以及专题演讲、病例交流等等,为中国介入心脏病学的发展尽一份力。另外,我希望将来能有更多的中国医生能够用英语进行学术交流,只有在家门口练好兵,才可能代表中国去参加世界级的大会。"

一年来我们这样走过

吴小凡教授:规范与创新并举

"CIT 过去 10 年中的变化可以用广泛和深入这两个词来概括。我认为一个会议只是单纯做得广泛或者就某一个点而单纯做得深入都是比较容易的,但是同时要做到广泛和深入可能需要很长一段路要走,但我认为 CIT 做到了。

就广泛角度来说,主要体现在以下几个方面:(1)参会人数的增加。就国内来说,不仅仅有越来越多的医生参与到会议中来,还有很多与介入相关的技术人员、厂家、媒体都关注 CIT,因为 CIT 总是向人们展示行业内的最新进展,包括研究进展、器械和药物的研发进展等等。就国外来说,有越来越多的主流心血管国际学术组织成为 CIT 的合作伙伴,比如 TCT、PCR 等等,这说明 CIT 国际影响力在提升,而与这些组织的合作也帮助 CIT 朝着更加国际化的方向发展。(2)会议内容更加丰富。CIT 的会议日程手册每年都在增厚,会议场地也越来越多,说明会议内容越来越丰富。最初 CIT 的课程只是以冠心病介入培训为主,近几年来还增加了外周血管介入、心脏电生理起搏介入、心脏瓣膜介入,以及联合介入等课程,既涵盖临床,又涵盖科研。

就深入角度来说,以前参与到 CIT 会议中的人数有限,最初只是一些和冠脉介入有关的人员,随着会议内容的逐渐深入,现在不仅有操作技能方面的内容,还有很多研究方面的内容。近年来的研究设计版块也受到了大家的欢迎,除了介入医生以外,还有很多流行病学专家、统计学专家参与进来。另外,会议邀请到很多各个领域最顶级的专家,这样大家能够更加深入地进行学术交流。

所以综合来看,CIT 既做到了广泛,又做到了深入,并且将临床和研究很好地结合起来,这样才能使更多人受益。

CIT 过去 10 年的发展也反映出中国介入心脏病学的发展,在某种程度上,CIT 为中国介入心脏病学的发展起到了一定的推动作用,主要表现在:(1) 使中国的心血管介入事业更加规范。中国介入手术量增长率是很高的,这也是有越来越多的人关注 CIT 这一平台的原因之一,但快速发展的同时也面临着是否能够规范化发展的问题,我想 CIT 可能承担着引领中国心血管介入事业规范化发展的社会责任。从 CIT 的会议内容里可以看到规范化的问题越来越受到重视——从研究层面来说,CIT 将国际上一些重要的研究介绍到中国,并且把这些专家请到中国来,向他们介绍中国目前正在做的工作,这就是规范的传递。在技术层面,各种手术转播以及专家点评也传递出了规范化操作的信息。此外,CIT 每年都有规范化培训。(2) 在规范化发展的同时注重创新。在这一点上 CIT 起到了不可替代的作用。通过 CIT 这个平台,大家可以知道一些发达中心一年来研究的热点,并且能够和国外的同行进行交流,同时 CIT 也给中国医生提供了一个很好的平台来展示自己所做的工作,在这样一个信息非常丰富的平台上,中国的医生和技术人员会发现还有哪些工作需要进一步去做,去创新。

我本人很荣幸地参与到 CIT10 周年活动展示的准备工作中来,我们将会从多层面、多角度地展示 CIT10 年来的发展历程,展示的内容主要涉及这几个方面:(1) 10 年来 CIT 在人文上的突出变化:(2) 地理变化:包括会场、参与人员的变化:(3) CIT 特色展示,比如 10 年里的一些精彩病例,感人瞬间。总的来说,我们会借助这一平台让更多人了解 CIT 在过去的 10 年中为了推动中国心血管介入事业的发展所做的努力以及取得的成果。

如果可以将过去 10 年中的 CIT 比喻成一个不断成长的孩童,我希望未来的 10 年里,CIT 能够更加茁壮地成长,风华正茂,真正在国际舞台上展示中国心血管介入事业的蓬勃发展以及中国介入医生的风采。"



张奇教授: 世界在我们面前变得更透明

"CIT 十周年是一个重要的节日,因为这十年是 CIT 大会从成型、转型到成熟的 重要十年。从最初局限于国内为主、不足千人的会议,到现在国际著名、近六千人 参会的规模, CIT 同中国介入心脏病学事业一起走过了迅速发展的十年。最初我只是 作为听众参与了会议,近年来有幸成为 CIT 工作组的成员,切身感受到 CIT 的发展

和变化。CIT会议不仅为国内心脏介入医生提供了良好的交流、学习平台,更为重要的是其所提供的国际交流平台将中国 的介入心脏病学事业在近年中取得的进步推向了世界。我相信,通过CIT会议,中国在介入心脏病学领域取得的进展在 世界面前变得更透明,与此同时,世界也在我们面前变得更透明。我个人感受,目前我国介入心脏病学的总体水平可能 和发达国家存在一定差距,但在很多大的心脏中心,这种差距已经很小。中国的发展是令每个国人感到自豪的事,而 CIT 大会起到了很好的桥梁作用, 向世界传达了中国的进步。

通过和 CIT 大会十年的相处,我认为目前 CIT 会议在组织工作、讲课数量和质量、手术转播的内容及教育性等方面已 经能够与国外知名的大型会议(如美国 TCT、法国 PCR)比肩,在将来需要进一步改善的方面是语言。作为国际性会议, 每年有很多国外专家和医生前来参会交流,我们应当在交流语言上加强人员培训和教育。当然,这可能需要比较长的周 期。幸运的是,我觉得会议已经认识到了这方面的不足,并且每年均在努力改善。

作为年轻一代的心脏介入医生,和前辈们相比,我认为我们是幸运的,因为我们有前辈老师们的经验和教育作基础, 同时近年来设备、技术和器械的进步,在使患者获益更多的同时,也使介入治疗手术变得相对更为简便。

我相信 CIT 已经成为了一个代表中国介入心脏病学的品牌会议,在下一个十年中,我相信 CIT 会越办越好,我也希 望中国的心脏介入医生能够闭结起来,在临床工作和研究等方面群策群力,使得我国的介入心脏病学事业能够保持快速。 健康的发展。"



窦克非教授: 革故鼎新

"CIT 是我国介入心脏病学领域规 模最大的国际学术会议, 大会的宗旨 是作为国际学术交流的平台介绍国内 外最新的学术讲展, 促讲国际间学术 交流,通过CIT平台让国外了解中国 介入心脏病学的发展, 使中国医生第 一时间了解国外的讲展. 同时增加业 界友好,作为一个友谊的窗口,推动 中国学术水平发展。

最初 CIT 的内容以及参会人员有 一定局限性, 随着祖国心血管介入事 业的发展, 在高润霖主席和徐波秘书 长的带领下, CIT 的学术水平越来越 高. 影响力也越来越大. 最直接的表 现是大会和很多国际著名学术机构展 开了合作, 这些组织的代表也愿意将

自己最前沿、最出色的研究内容带到 中国,和中国的医生进行交流。就我 本身来说,平时工作任务繁重,接触 新知识,了解国外研究进展的时间有 限,而加入了CIT工作组后,我承担 了一些翻译工作, 能够第一时间接触 到国际前沿的研究成果, 结合实际的 操作经验,对我的帮助非常大。

CIT 已经走过 10 年的历程,从国 内较大的心血管介入学术会议成长为 国际上有重要影响的学术交流平台之 10年里, 我伴随着 CIT 一起成长, 在 一。CIT 首先提供了一个学习引进的平 台, 使中国医生能够了解和掌握最新 的国际前沿信息和技术, 同时也是向 国际同行展示中国介入心脏病学发展 水平的窗口。10 年中 CIT 为中国介入

心脏病学的发展和提高做出了重大的 贡献, 其高端的学术定位, 丰富的学 术内容和丰硕的学术成果广受认同和 赞誉。总的来说,过去的 10 年里 CIT 革故鼎新, 从默默无闻走到了世界前 列。虽然目前和国外相比,我们还存 在一些差距,比如语言问题,毕竟中 文不是世界性语言,但随着开放程度 的提高,我相信会逐步改善。

作为年轻的介入医生, 在过去的 下一个 10 年中, 我希望 CIT 能继续 引领中国介入心脏病学健康, 快速地



高展教授:梦想与实践

"我本人早期就开始参与了部分CIT大会的组织工作。所以从会议筹备与 组织的角度来说, 我切身体会到了 CIT 发生的巨大变化。起初很多细碎的工 作,比如桌牌的制作,都是由我们自己完成的。随着 CIT 参会人数、投稿数量 上的大规模增长,对会议场馆、服务接待、手术转播等各个环节都提出了更高 要求。经过不断的磨合,现在会务方面的工作已经非常正规,比如影像、手术 转播等工作都有专门的影像工作室来操作,分工很明确,基本上会议的组织形 式已经达到了国际水平,这也反映出了 CIT 的快速发展。

CIT 在会议规模 学术水平 国际合作与交流方面所取得的巨大进步都是有目共睹的。CIT 定位于高水平国际性学术 交流平台,10 年来国际声誉不断提升,越来越多的国际合作伙伴对 CIT 的发展壮大给予大力支持,我想这是大家在梦想 与实践中不断探索和创新的体现。为整个介入心脏病学的发展起了很大的推动作用。

目前我国单中心的介入手术量已经排在世界第一,比如阜外医院、安贞医院,我国介入医生的手术操作技巧和水平, 包括对一些复杂病例的处理也得到了世界的认可,但我们还欠缺一些深入的、高水平的研究,虽然我国也开展了一些介 入领域的随机对照研究和大规模注册研究,但和国外大规模研究相比,水平仍有待提高。CIT 一直鼓励国家的原创研究, 近年来也设立了最新临床试验公布专场,从公布的内容来看,我国的研究水平是逐年提高的,我也特别希望通过 CIT 这 个窗口与国外同行多多交流,为提高我国原创研究水平尽一份力。

CIT 即将迎来十周岁生日,这是非常值得纪念的,无论对于会议本身还是中国心脏介入事业来说都是一个全新的起 承转合之际,我相信在下一个 10 年里, CIT 的发展之路会越来越宽广。"

文 / 刘瑞琦

编者按:无论是以工兵挖隧道的精神,还是借力于高科技,都没有一种技术与器械可以有百分之百把握攻克 CTO (慢性完全闭塞)病变。CIT2012 冠脉实用教程 CTO 版块今年仍从实用角度出发,给参会者带来全面的 CTO 介入理念与技巧分享。版块负责人陈纪言教授认为,提高 CTO 介入成功率若有一点捷径的话,就是反复的学习和实践。

学习与实践是唯一的捷径

陈纪言教授谈 CTO 实用教程



陈纪言 广东省人民医院心内科主任,医学博士、主任医师、教授。广东省介入性心 脏病学会理事,中山医科大学客座教授,广东省自然基金评委,享受国务院政府特殊 津贴

CCheart: 陈教授您好! CIT 2012 会议冠脉实用教程 CTO 版块今年将有哪些教育信息带给大家?

陈纪言: 今年我们将沿用一直以来的风格,主要从实用做法、从教学目的出发,希望给参会医生一个完整的 CTO 介入治疗理念,并不特别突出一个醒目的东西,而是从基础、从教育出发来进行设计。这个课程包含整个 CTO 介入领域所有方面的内容,从血管解剖、影像学观察特点、器械的特点和选择、操作要点,到治疗策略,包括基本策略和一些难度很高的技术都涵盖其中。尝试通过这两个半天的学习,让大家把 CTO 介入治疗的全面概念带回去。这是设计 CTO 课程的一个基本思路。

CCheart: CTO 病变介入治疗往往失败于导丝不能通过闭塞病变,术者容易走入哪些误区?

陈纪言:我们需要一个很长时间的经验积累,经验积累不够,成功率当然不会太高。捷径不是特别多,实践很关键。如果说有一点捷径的话,我觉得通过学习和交流来吸取别人的教训,学习别人的经验,也许是唯一一个捷径。要提高CTO病变的治疗成功率,就要通过学习、实践、再学习、再实践,来提高CTO导丝通过水平。

CCheart:日本专家在CTO 领域投入了大量精力并取得了很好的成绩,他们有哪些优点可以借鉴?

陈纪言:在 CTO 介入治疗领域里,日本医生做了很多贡献, 他们现在已经总结出很完整的一套理念和技术。日本有成批的医 生在 CTO 介入领域里成才,这并不意味着日本医生是 CTO 介入天才。大批日本医生的成长,说明 CTO 技术是可以学习的。在这方面我们要虚心地去学习,学习现代 CTO 治疗理念和技术,缩短我们成长的过程,但是我们不反对探索,探索也很重要。最佳的方式是在系统地学习了现代 CTO 介入治疗技术及理念的基础上再去探索。"站在巨人肩膀上,才能看的更高更远。"对于年轻医生来说,更强调先学习,再探索。我有一个很深的印象:在 CTO 的现代知识和技术方面,国内年轻医生学习得不够。因为从一些病例讨论及与一些年轻医生的交流中,我发现他们缺乏一个很完整的CTO 介入治疗概念及技术理念。我的体会是,学习很重要,不学习只探索走的弯路会很多。

CCheart: CTO 介入未来一段时间内的发展趋势是怎样的?

陈纪言:了解过去、现在才能知道未来。迄今有两大流派攻克 CTO:一是以日本医生为代表,提高导丝通过技巧来攻克 CTO,因为 CTO 失败的原因是导丝不能通过,日本人通过手上的技巧以及器械的辅助,来提高 CTO 导丝通过的成功率。但缺点是操作时间很长,非常艰苦,用"工兵"的办法去处理,而且这个技术也不是很容易掌握,需要花很长时间实践,来掌握现代的 CTO 导丝通过技术;另一个流派是以欧美医生为代表,通过高科技方式来解决 CTO难题,其中三维导航系统可以了解血管走行,使硬导丝可以通过,其他高科技方法包括机械扩张、超声引导、酶溶解 CTO 病变、红外线探测等。也许跟民族的特性有关,欧美人比较相信科技,他们不愿意花很多时间像工兵挖隧道一样去练习很艰苦的导丝技术。

两个流派相比,目前日本流派大获全胜。虽然日本的介入医生在导丝通过方面达到理想状态,但是将来高科技也会发挥其作用。通过导航系统等先进的科技辅助,一定会有所突破,目前也可以看到一些进展,最近美国专家设计了一种新球囊来提高导丝在假腔里的再通过技术。将来很可能是两方面的结合。导丝通过技术很难掌握,需要很

长的学习曲线,但是在三维导航系统的帮助下,导丝通过的难度会逐渐下降。当然,没有好的导丝操作技术,仅凭高科技也是很困难的。

CCheart: CIT 大会举办十年了,您对 CIT 这十年的发展有什么感想?

陈纪言: CIT 从一个规模很小、影响不大的会议,经过十年,发展成为国际上有相当影响力、为国内医生提供学习和交流的平台,她经历了一个高速发展、成就辉煌的十年。中国冠脉介入治疗起步比欧美国家慢,跟周边的亚洲国家比也是慢很多。我们成规模地开展介入治疗是在 1993年之后,起初跟欧美国家比有巨大差距,经过全国介入医生十多年的努力,我们在技术上已经赶了上来,甚至在某些方面有所作为。在手术难度和质量方面,我们的介入医生和国外的相比毫不逊色,部分医生甚至有所超越。

CIT 在促进中国介入发展方面发挥了很大作用。随着中国介入事业的发展,中国医生水平的提高也逐渐得到国外同行的认可,CIT 在其中起到了一个很好的媒介作用。早期,CIT 邀请了很多国外专家来中国交流,中国医生从中学到了很多东西。现在中国医生积累了丰富的经验之后,CIT 又与一些国际知名会议如 TCT、PCR 等会议取得了良好的沟通,在这些会议上设立了中国专场,中国的医生可以在国际舞台发挥一定影响力。

CCheart: 您对中国介入心脏病学未来的发展寄予哪些 希望?

陈纪言:首先我们国家的血管介入治疗事业已经完成了第一阶段的工作,从无到有,掌握了最基本的技术。但是有还远远不够,第二阶段是怎样从有到好,这是一个飞跃。我们已经进入了下一个阶段,从有到好,除了做好以外,还要对这个领域有所贡献。所以,将来我们有着非常繁重的任务一一把我们的数据、资料、论文、见解贡献给这个学界。中国有很大的人口数量,很多的患者资源,中国医生将在下一个阶段从有到好,有所作为。我对这个行业充满期待。■■

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)



编者按: CIT2012 "左主干和分叉病变峰会"这一版块在去年吸引了众多参会者的喜爱和关注。该版块负责人陈绍良教授向我们介绍,今年这个版块将在去年成功创办的基础上,从内容上做大幅调整,为参会者提供一共 16 小时的学术精华,从左主干和分叉病变的理论、实践、病例、影像学等方面进行强化交流。



陈紹良 南京医科大学附属南京第一医院、南京市第一医院、南京市心血管病医院副院长、心内科主任、主任医师、教授、博士研究生导师。现任美国心脏病学院院士(FACC)、美国心血管造影与介入协会委员(FSCAI)、美国造影协会委员(FASA)、亚洲分叉病变俱乐部(ABC)执行主席、欧洲分叉病变俱乐部(EBC)委员、中华医学会心血管介入培训中心技术委员会委员、中华医学会心血管病学分会介人心脏病学组成员、江苏省医学会心血管病学分会副主任委员等。

CIT 左主干和分叉病变峰会: 名家翘楚话学术

访"版主"陈绍良教授

文 / 刘瑞琦

CCheart: 陈教授您好! CIT 会议学术内容精彩纷呈, 左主干和分叉病变峰会尤其受人关注, 今年这个版块将有哪些精彩内容?

陈绍良: 2012 年 CIT 左主干和分叉病变的专场,在去年成功举办的基础上做了很大幅度的调整。重点包括: 首先介绍到目前为止关于冠状动脉分叉病变最新治疗技术,包括应用技术研究的最新成果,试图拓展参会者对左主干和冠状动脉分叉病变理论的认识和临床技能的掌握; 这个版块的第二个突出重点仍然是强调从实战到实战,集中整合了大量非常有教学价值的冠状动脉和分叉病变病例: 第三是冠状动脉影像学技术的进展,今年的左主干和冠状动脉分叉病变 session 实际有两天的时间,增加了很多关于血管内超声、OCT、冠状动脉内窥镜等冠状动脉腔内影像学的关键进展。FFR(冠状动脉储备分数)在 PCI 领域里的地位非常重要,过去对多支病变、左主干病变已经有一些回顾性的研究。在 2012 年这个版块中突出介绍了FFR 在分叉病变中的地位和作用。

CCheart: CIT 在 2011 年与 TCT 建立了 Partnership 合作关系,今年美国 TCT 的 专家们是否仍参与到 CIT 的日程设置?

陈绍良: CIT 是代表亚太地区最高学术水平的心血管介入治疗的大会,而 TCT 是代表着太平洋彼岸心脏介入最高水平的会议,两个大会在去年建立了 Partnership 战略合作伙伴关系,对提升 CIT 及 TCT 的学术水平、吸引更多学者参与到重要学术会议中发挥自身价值起到了非常重要的作用,最重要的是使这些知名学者将宝贵的知识和经验传授给听众,起到教育目的。从去年开始,TCT 的一些重要专家就已经参与到 CIT 的日程设置,今年 CIT 左主干和分叉病变专场两天时间的学术内容,TCT 的几位专家也是同步地参与到日程设置中来。CIT 组委会整合了国内外包括 TCT 的专家共同参与设置左主干和冠状动脉分叉病变这一 session,使之内容更丰富,课程设置更科学合理,遵循循序渐进的原则,由浅入深逐步起到教育的目的,这就是其主要特色。

CCheart:目前左主干分叉病变诊疗领域有哪些进展?未来一段时间内这个领域的发展方向是什么?

陈绍良: 左主干病变与冠状动 脉分叉病变实际存在区别。在这个 session 我们突出强调的是左主干末端 的分叉病变和普通非左主干末端分叉 病变。冠状动脉分叉病变既包含主干 末端分叉病变, 也包含非主干末端分 叉病变, 二者有不同的临床预后。在 过去多年研究进展中, 冠状动脉分叉 病变的研究领域取得了许多可喜的成 果, 比如: 对血流动力学, 流体力学 包括血管壁迁移变化的研究, 包括对 冠状动脉内膜损伤的分子生物学机制 的研究, 及近几年陆续推出了很多包 括冠状动脉分叉病变的随机多中心临 床研究的结果, 这些从理论到实践的 研究结果, 指导着我们每一天的冠状 动脉分叉病变治疗的临床实践, 具有 不可替代的作用,其中最重要的进展 体现在:

第一,由于不同的多中心研究入 排标准有显著的差异, 所以他们普遍 得出的结论很难应用到每一例的冠状 动脉分叉病变的介入治疗中来。总体 上,对于分支血管直径小于 2.5mm 的真性分叉病变患者,单支架和双支 架的术式可能难以取得孰优孰劣的结 果。总体观点还是单支架术式操作简 单, 临床预后不比双支架术式的结果 差。第二,对于复杂的真性分叉病变患 者,双支架术具有不可代替的地位和 作用。中国多中心研究 DK-CRUSH II 研 究首次报道了以 DK-CRUSH 技术为代 表的治疗复杂冠状动脉分叉病变,获 得的1年内TIR和TVR比例,比单支 架术式要低多。这个结果, 应用到左

主干末端分叉病变术中能否取得类似结果,期待2012年CIT临床多中心研究结果的发布,相信会给我们一个比较满意的答案。

CCheart: CIT 的会员规模逐年增大,影响力从国内扩大到国际,您对CIT 十年来的发展有哪些感想?

陈绍良: CIT 的发展经历了由小 发挥了哪些作用? 到大、由弱到强。CIT的成长和进步, 集中体现在CIT的会务组整合了全国 的力量, 联合国外著名的中心和著名 的会议,经过十年的发展,CIT的内容 已经从单一的心血管介入治疗基本技 术到整合心血管疾病所有的介入治疗 技术、应用技术研究和理论研究的各 个方面。CIT不仅参加会议的学员数量 逐年增加, 国外参会人员也明显增加, 这是 CIT 的一个成长标志;第二个标 志是 CIT 的稿源, 无论是摘要还是全 文. 涵盖从基础到应用基础到临床研 究诸多方面的新进展, 这些变化都反 映了CIT作为亚太地区最高水平的心 血管介入会议具有强大的吸引力。有 力地证明了 CIT 具有较高的学术水平, 较高的学术水平基于学者、专家与参 会人员的共同努力。更重要的是,由 干很多高水平的稿源, CIT 的学术水平 逐年增加。

从 CIT 十年的成长变迁中,我们 的自信和时间来展示悟出一个道理:没有做不到,只有想 结果,实际上也使得不到。集中全中国心血管界的力量和 同行尤其是中国的心知识,高效地汲取国内外研究者的成 些年取得的一些研究功经验和他们的结论,对进一步提高 未来,CIT 继续与 TC CIT 的科学学术水平具有重大意义,相 联合将会极大地推动信在未来的 CIT 的成长过程中,它一 入医生走向国际。

定会继续遵循学术至上原则,成长得更健康、更顺利。

CCheart: CIT 在 2011 年在欧洲 PCR 和美国 TCT 会议上均设置了 CIT 专场,在国际顶尖的介入学会议上发出了中国学者的声音,您觉得 CIT 在通过国际交流促进中国介入发展方面,发挥了哪些作用2

陈绍良: CIT 是代表亚太地区最 高学术水平的心血管介入治疗会议, 和欧洲的 EuroPCR、美国的 TCT 三大 会议形成了三足鼎立的形势, 三者之 间既有联合又有区别。无论是在欧洲 EuroPCR还是美国TCT会议上设置CIT 专场,从一个特殊的方面也反映了 CIT 的学术水平达到了一个与之并肩交流 的学术高度;第二,CIT作为中国心血 管介入医生成长的平台, 培养了大批 的心血管介入医生。实际上, CIT 平 台培养出的心血管介入医生不是单纯 的操作型介入医生,它使得中国介入 专家从理论到实践都得到了极大的丰 富,中国专家有自信可以在 EuroPCR 和 TCT 舞台 上和国外专家讲行充分的 交流。交流是一个不断取长补短的过 程,通过EuroPCR和TCT联合设置的 CIT session, 使得中国的学者能够出现 在一些大规模的学术舞台上, 有充分 的自信和时间来展示中国学者的研究 结果,实际上也使得国外同行对中国 同行尤其是中国的心血管介入领域这 些年取得的一些研究成果刮目相看。 未来, CIT 继续与 TCT 及 PCR 的学术 联合将会极大地推动中国的心血管介

2012/02 第1期 总第58期 39

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)

文/康瑞

CIT2012:

专场论谈STEMI&中日专家再聚首

——颜红兵教授专访

STEMI 峰会前传

本次 ST 段抬高心肌梗死峰会是CIT 大会的新增专场,也是由 AICT (Asian Interventional Cardiovascular Therapeutics)与 LUMEN 联合协办的学术专场。STEMI 峰会将利用一个下午的时间从各个角度讨论关于 ST 段抬高心肌梗死治疗的相关问题。

美国在 ST 段抬高心肌梗死, 尤其 是合并心源性休克的治疗方面做出了 非常出色的成绩, 2011 年 TCT 大会报 道显示,美国的心源性休克发生率从 2004年开始呈现逐年下降趋势。这主 要得益于从政府到学术对ST段抬高 心肌梗死治疗多层面的重视, 一级和 二级预防都做的很好,才能使得其发 病率呈现下降趋势。在中国, 2010年 以ST段抬高心肌梗死为第一诊断入 院人数约60万例,但其中以第一诊断 进行再灌注治疗的患者只有6万例,其 中大约只有2万例患者的DtoB时间 保证在90分钟之内,而在美国已经有 80%的患者可以达到这一水平,这样 的差距是非常大的。再看我们的近邻 日本,在2011年法国ESC大会上报道 的研究结果显示其 ST 段抬高心肌梗 死一年死亡率只有 2.8%,而美国和欧洲的这一数字大约在 5%~7%。我们国家目前虽然还没有一个完整的统计数字,但其差距还是很大的。例如 2009年北京地区的统计数字显示其经过选择(不包括心源性休克)的 ST 段抬高心肌梗死患者的死亡率在 2%~13% 左右。这也可见 CIT 大会设立 STEMI 峰会的重要性之所在。

2011年11月3日美国同步发表 了最新的 PCI 和 CABG 指南,它主要 回答的两个问题是"哪些患者该选择 哪种血运重建治疗方式"。在新版指南 中关于ST段抬高心肌梗死患者的治 疗建议包括:首次医疗接触到进行介 入治疗的时间要小于90分钟,这样较 旧版指南建议的 D to B 时间小干90分 钟再次压缩了治疗时间, 更加强调了 抢救患者生命和挽救心肌的急迫性; 在进行急诊 PCI 治疗的医疗条件方面, 过去的指南建议该治疗应该在有心脏 外科支持的医院进行, 而新版指南提 出只要术前、术中、术后具备一个良 好的临床路径,在普通医疗机构也可 以进行直接 PCI 治疗;对于无保护左 主干病变导致急性心肌梗死患者目前

认为 PCI 是优于 CABG 的,原因很简单,那就是 PCI 治疗所需准备时间更短,可以更加迅速地挽救梗死心肌。

颜红兵教授说:"我想在CIT大会上专设论坛来讨论ST段抬高心肌梗死的问题是很有必要的。就会议的设计来看,从全球角度来讨论这一问题,其中包括美国、欧洲以及亚洲的经验,我国在这一方面虽然起步较晚,但也已经积极开展急性心肌梗死规范化治疗。"

除此之外,还包括ST段抬高心肌梗死高难度病例的讨论,其中包括目前抢救成功率较低的合并心源性休克患者、无复流的预防与处理、左主干急性闭塞的急诊患者的救治、多支病变患者的处理,以及包括血栓抽吸、静脉桥急性闭塞和STEMI患者如何联合药物-介入治疗的再灌注策略等问题。

颜红兵教授表示,本次论坛学术水平很高,内容尤为丰富。STEMI相关内容都会在本论坛中为大家进行整体的呈现,使得参会代表能够对ST段抬高心肌梗死的整体情况进行全方位地把握,了解到我们所存在的差距以及我们需要努力的方向。



中日同行再聚首

中日友好一衣带水,今年是第二届中日友好介入心脏病学论坛,第一届中日论坛的设计非常精彩,但由于2011年发生的福岛大地震造成部分日本专家无法成行,很多精彩内容未能全面呈现给观众,这是很遗憾的,今年我们会将这一工作继续下去。

日本医生在冠状动脉慢性完全闭塞性病变(CTO)方面所做出的贡献和成就是全世界心脏介入医生所有目共睹的。目前,日本的CTO介入治疗成功率在90%以上,中日两国在很多领域都有着很好的交流,我想在这一方面也是值得中国医生认真学习的。本届中日友好心脏病学论坛的主题围

绕着两个方面,一是 CTO 病变,二是 关于冠脉病变的生理学评价方面的讨 论。颜红兵教授表示,中国医生在本 次中日论坛的课程中应该可以在 CTO 治疗策略、技术和思维方法等方面学 到很多很好的经验。过去的1~2年中, 在很多日本医生的帮助下,中国医生 对于CTO逆向导丝技术掌握越来越成 熟,很多地区医院也在开展这项技术, 当然,在器械方面我们尚存在一定的 差距。首先,本次论坛安排了日本丰桥 心脏中心转播的疑难病例手术供参会 者学习。在此期间,众多中日两国的权 威专家将会齐聚一堂,与参会者共同 讨论, 经讨多年实践, 很多中国医生 都是带着一些具体问题来参加 CIT 大

会的,我想在这方面将取得很好的效 果。除此以外, 还包括上海中山医院 的一个病例转播, 我们也可以看到中 国在CTO方面的发展情况以及我们的 经验和不足。其次,本届中日论坛就 心血管疾病生理学评估安排了专门讨 论。冠脉血流储备分数 (FFR) 评估技 术的研究近几年发展日趋成熟, 我们 可以通过这样的机会来了解目前我们 能够通过这项技术解决怎样的临床问 题。此外, 还包括一些复杂病变, 例 如钙化、旋磨、复杂分叉病变的问题 等等都会在此次论坛中呈现。本届中 日论坛安排了一个整天的时间, 从论 坛的整体设计足见CIT大会的组织者 对它的重视程度之高。

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)



编者按:近些年来,结构性心脏病的介入治疗取得了飞速的发展,成为当今心脏病领域 的一大亮点,未来的发展更是引人瞩目。CIT2012 大会结构性心脏病专场将会为我们展 现哪些精彩内容? 结构性心脏病介入治疗的发展前景如何? 本刊记者就此采访了该版块 的负责人蒋世良教授。

直才几先心病介入术后并发症

——结构性心脏病版块负责人蒋世良教授专访

文 / 商志伟

CCheart:作为 CIT2012 大会结构性心脏病版块的负责人,请您介绍一下该版块的 设计情况,设计理念是什么?

蒋世良: 去年我们应组委会要求, 对国内 30 多家大的中心室间隔缺损的介入治疗情 况进行了一下汇总,在 CIT2011 上与全国的同行进行了交流, 这对室间隔缺损的介入治 疗是非常有帮助的。今年我们又根据组委会的要求, 选择了先天性心脏病合并重度肺动 脉高压的介入治疗,希望大的医疗中心介绍一些他们取得的经验并介绍一些病例,因为 国内外还没有人总结这些病例报告,对于合并重度肺动脉高压的先天性心脏病,无论是 外科、内科介入治疗目前都还处于探索的阶段, 所以尽管有一些药物可以降低肺动脉高 压, 但是降低到什么程度再去做介入治疗或者是再去做外科手术目前还没有一个标准, 因此根据这种情况我们进行了安排,大的医疗中心对于合并重度肺动脉高压的先天性心 脏病无论是药物治疗还是药物治疗以后,介入治疗适应证的选择以及术后的随访效果。 我想通过 CIT2012 能有一个非常好的展示。同时,也总结一些经验教训,一些患者做了 介入治疗以后情况越来越恶化,因此对适应证的选择还需要进一步探讨。

CCheart:请您谈一下本届 CIT 大会结构性心脏病专场的学术亮点。

蒋世良: 这次的结构性心脏病专场分为几个部分, 一是邀请了国外专家进行交流, 包括瓣膜病、先天性心脏病等介入治疗方面的新进展和经验交流; 二是徐波教授安排了 一个专题,就是主动脉瓣带瓣支架置入术治疗严重的主动脉瓣狭窄,国内目前这方面做



蒋世良 主任医师、教授、博士研究生导 师, 中国医学科学院阜外心血管病医院放 射科主任,卫生部心血管疾病介入诊疗技 术管理专家工作组成员;中国医师协会分 心病工作委员会第一届委员会副主任委 员, 中华医学会放射学会北京分会委员 中华医学会心血管介入治疗培训中心学 委员会委员, 中华医学会及北京医学会医 疗事故技术鉴定专家库成员, 长期致力 心血管病影像诊断及介入性治疗研究. 在经皮瓣膜球囊成形术、先心病及外周血 管病介入治疗方面取得了较丰富的经验。

得不多,到目前为止我知道已经做了 11 例,一共有 4 个单位在做,包括台湾、香港也在做。国外发展的比较快,国内由 于种种原因限制了发展,可能通过这次会议也是一个促进;三是汇总了一些大的医疗中心合并严重的肺动脉高压的先天 性心脏病的介入治疗情况。

CCheart: 您如何看待未来结构性心脏病介入治疗的发展前景?

蒋世良:结构性心脏病在 CIT 大会占有一席之地,CIT 对于国内结构性心脏病的发展有很大的促进作用,一方面,从 数量上来说,现在结构性心脏病的介入治疗每年以 16% 的数量在增加,2009 年是 16,000 多例,2010 年是 18,000 多例, 2011 年达到了 22,000 多例,这仅仅是根据地方医院统计的,卫生部先天性心脏病的直报系统统计的结果相对来说比较准 确, 16% 的增长数量, 相当于冠脉介入治疗的十分之一, 去年全国 PCI 数量是 18 万, 结构性心脏病介入治疗量是 18,000, 今年 PCI 量可能是将近 30 万例了,具体数字还要等待发布。另一方面,先天性心脏病介入治疗的技术在不断成熟,器材 在不断地改讲,无论是国内还是国外,国外最大的代理商是 AGA、Amplatzer 封堵器,它对于室间隔缺损一直没有通过美 国的 FDA, 今年研制出来的偏心型封堵器由于张力太高,设计上有一些缺陷,应用以后临床并发症相对比较高,而且晚 期也有一些并发症,如三度房室传导阻滞等,但是国内的封堵器从2002年问世以后根据临床要求在不断改进,包括把腰 部增加了,长度增加了,减少了室间隔缺损封堵术后的晚期并发症,主要是三度房室传导阻滞,进一步提高了成功率。目 前,先天性心脏病介入治疗总的成功率约在 97% 以上,但是一些严重的晚期并发症也应引起我们介入医生的高度重视, 包括我刚刚提到的三度房室传导阻滞,还有一些房间隔缺损封堵术后,缺损比较大,边缘也不太好、个别的还引起二尖 瓣的磨损,尽管属于个案报道,我想还是应该引起重视,进行严格的随访,时间应该延长,有一些病例还出现心律失常, 当然这些是不是与封堵术有直接关系还有些质疑,今后还需进一步探讨。 🕾

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)

2012/02 第1期 总第58期 43 42 CCheart Review

编者按: 经桡动脉介入治疗极大地提高了介入手术的安全性、有效性, CIT2012 会议的 TRI 俱乐部将突出临床实用价值;并发症专场包含多个方面的讨论和交流, 旨在让术者从导管室的噩梦中醒来。周玉杰教授作为 TRI 俱乐部及并发症专场的负责人, 向我们介绍了这两个版块的精彩内容, 他表示将全力以赴组织好专场内容, 让参会者有所收获、满载而归。

文 / 刘瑞琦

TRI 俱乐部 & 并发症专场:

精彩继续

访周玉杰教授

CCheart: 周教授您好,CIT2012 会议 TRI 俱乐部和并发症专场将有哪些精彩内容带给大家?

周玉杰:中国冠脉介入领域唯一在数量上世界领先的是经桡动脉介入治疗。TRI 发源于 欧洲,中国介入医生经过多年的努力,使 TRI 迅速地普及、推广和提高。现在全国 60%~70% 的冠心病患者都采用经桡动脉途径介入治疗, 这是非常可喜的成绩, 缩短了患者住院天数, 是微创治疗的重要体现,是我们临床医疗的重要进展。我国经桡动脉介入治疗的经验和临 床研究都走在了世界前列。我们每年都在各种会议上开办经桡动脉介入专场,或者是专门 探讨 TRI 的国际会议。CIT2012 会议上的 TRI 俱乐部将汇集全世界经桡动脉介入非常重要的 专家和开拓者,如荷兰 Kiemeneii 教授,他是开展第一例经桡动脉置入支架治疗的医生,非 常有开拓精神。当 1992 年 Kiemenii 报告采用经桡动脉途径进行 PCI 的结果时,大家很吃惊, 没想到今天会这么普及,为患者带来这么多好处。TRI 降低了患者并发症和死亡率。但是, 经桡动脉介入治疗的学习周期毕竟较长,容易引起并发症,因为 TRI 管腔直径很小,操作上 有很多需要注意的地方,需要规范培训。所以,不是初学介入的医生就能大规模开展这项 工作,一定要经过一个学习曲线,在理论和实践基础上进行全面提高、系统培训。CIT2012 的 TRI 俱乐部将荟萃世界经桡动脉临床研究的进展, 以及经桡动脉经典病例讨论, 突出临床 实用价值。在优秀临床病例的筛选上,我们做了一些工作:把一些经烧动脉做很困难的病 例收集在一起,先找到它们的难点,然后再看如何克服相关并发症。从TRI应用、呵护桡 动脉两个阶段, 到第三个阶段拓展血管入路, 如急诊经桡动脉介入遇到先天性异常时, 可 以应用尺动脉或者肱动脉, 从前臂动脉多途径地进行治疗。既不耽误患者的病情, 治疗途 径又能进一步地拓展。以后患者需要透析时,还可以应用桡动脉进行透析,甚至用上臂血



管进行冠脉旁路移植术。

并发症论坛在 CIT 会议上始终是 很有影响力的一个论坛。冠脉介入治 疗并发症千奇百怪。我们该如何防治 并发症? 关键是去学习、了解和掌握, 才能控制并发症的发生。预防并发症 最好的办法是: 先学习并发症是怎么 发生的,才能有效地防治并发症。本 次论坛我们将从多个方面,如冠脉穿 孔出血、心包填塞、支架脱载以及一 些特殊的情况如分叉病变介入治疗遇到的并发症等,把临床中最糟糕、最麻烦的手术展现给各位医生,使大家能够避免这方面的问题。失败是成功之母,通过"导管室噩梦"的展示,避免重复这样的问题,这是很重要的。并发症专场云集了国内外一些重要的专家学者来进行并发症病例讨论。听了这个专场,参会者将在临床基本功、防治并发症方面有大幅度的提高,使

手术更加精益求精。作为组织者,我 们一定把这个论坛做好,全力去做这 件事, 让大家在几个小时内受益、满 载而归 开拓视野, 让大家在导管室 的噩梦中及时苏醒。我们都知道,《聊 斋》是蒲松龄先生免费让大家喝茶,但 要喝茶的人每人都讲一个故事, 然后 他把故事编辑成集,就成了传世名著 《聊斋》,我曾提出在CIT上也设一个 "茶楼". 把我们在导管室遇到的"鬼 怪故事"在CIT茶楼上尽情地讲一讲, 然后我们把它编辑成册, 让大家醒世, 能够一代代传下去, 这是我们做学问 的一个很重要的方式,对中国乃至对 世界介入的发展发挥作用。这是我们 的本意。

CCheart: CIT 刚创办的时候还是单一会场、单一日程,经过十年发展成为有几千人规模、国际化的大型会议,您对 CIT 十年的发展有什么感想?

周玉杰: CIT 最初创办的时候, 因 为是全英文讲座,很多中国医生不太 适应,参与度较低,但是我们当时就 看好了CIT会议。因为这个会议是国际 化的,中国要想走向国际首先就要克 服语言上的困难,语言问题是对外交 流的一个障碍。CIT逐渐走向了国际, 让世界了解我们, 让外国参会者在中 国会议上能够学到东西,增加中国的 影响力。CIT的水平越来越高,现在已 经成为中国介入领域水平最高的标志 性会议。我们都热爱和支持这个国际 会议, 也通过这个国际会议使我们的 研究、临床工作、介入水平站在世界 医学前沿, 使我们在介入领域和国际 上一些同等的中心并驾齐驱。我们珍 惜这样的机会。 🔛

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)



编者按:血管外科作为一个独立学科,起步较晚,发展历史短暂,但普及迅速,尤其在下肢动脉、主动脉的腔内治疗方面,近些年来取得了很大进展,且越来越呈现微创化的治疗趋势。 CIT2012 外周和腔内血管治疗版块将会给我们带来哪些最新的研究进展?中国外周血管疾病介入治疗有怎样的发展前景?外周和腔内血管治疗版块负责人郭伟教授就这些问题接受了本刊记者的采访。

文 / 商志伟

血管外科的发展趋势: 微创治疗

——外周和腔内血管治疗版块郭伟教授专访

CCheart:作为本届 CIT 大会外周和腔内血管治疗专场的负责人,请您谈一下此次会议的学术亮点,此次大会上您的报告将涉及哪些内容?

郭伟: CIT 大会是国内心脏内科的一个学术价值非常高的学术性大会,这个大会过去主要集中在讨论冠心病、心肌病、房颤及结构性心脏病等领域的问题,但最近这些年来也加入了一些外周血管疾病的内容,这是一个很好的趋势,因为心脏血管和外周血管疾病在病因、病理、流行病学、发病机制和治疗方法上都有相似的特点。今年和往年的不同在于更加强化了外周动脉疾病的学术内容,不仅包括了颈动脉,而且包括了主动脉、内脏动脉和下肢动脉等一系列外周血管的病变。学术亮点:这次大会挑选讲者非常严谨,演讲者是从众多的投稿者中间遴选出来最优秀的专家,还有一些是特别邀请的,讲题内容也有很多新的东西,比如难治性高血压经肾动脉去神经化的治疗、主动脉的开窗支架、重建主动脉弓等,这些内容应该是过去大会上没有出现过的。所以今年 CIT 大会的外周血管部分比以前内容更丰富、更有吸引力。

我的报告将主要集中在主动脉疾病上,因为主动脉疾病的腔内治疗作为整个外周血管腔内治疗的最热门也最有挑战的内容之一,我这些年来一直专注于这方面的工作。这些年来我主要的学术创新在于如何通过不开刀的方式来腔内重建分子血管,包括内脏动脉和头臂动脉,因此这些新的技术也是这次会议上我将展示的一个主要内容,这些内容也是当今世界上为数不多的一些医院和医生能够开展的内容。



事情 主任医师、教授、解放军总医院血管外科主任。解放军总医院及南开大学博士生导师。国际腔内血管外科学会会员、亚洲血管外科学会会员、国家青年科技工作者协会会员、中央保健委员会会诊专家、中华医学会血管外科及生物工程分会副主任委员、全国血管外科学组委员、全军血管外科学组副组长、北京医学会血管外科分会腔内组组长、中国医疗保健国际交流促进会心血管疾病管理专业委员会委员及血管外科组组长、科技部科研课题评审专家、卫生部心血管防治研究中心教育基地专家顾问委员、中国健康促进基金会心脑血管疾病防治专项基金管理委员会专家委员会委员、科技部基金评审专家、北京市医学事故鉴定委员会专家。



CCheart: 我们很想多听到一些外科医生的声音,您认为就外周血管疾病的治疗而言,外科医生与内科医生之间各自的优势和劣势体现在哪些方面?

郭伟:外周血管疾病尤其是外周动脉疾病,过去一直 属于外科医生治疗, 因为只有传统的手术方式才可以治疗 这类疾病,进入90年代以后,由于血管腔内技术的发展, 心内科医生, 介入放射学医生, 神经介入医生等也开始讲 行外周血管疾病的腔内治疗, 与外科医生和其他类型的医 生相比, 血管外科医生最大的优势在于掌握了不同的疾病 治疗方法,因为血管外科医生不仅仅了解血管疾病的内科 治疗, 而且还掌握传统的外科治疗, 并懂得腔内技术, 因 此,我觉得血管外科医生应该是治疗外周血管疾病的很优 秀的群体, 他们考虑患者更全面, 能够给患者一个正确的选 择。疾病是很复杂的,有的简单病变可能该腔内治疗,复 杂病变可能该手术治疗, 而有一些复杂病变可能该腔内和 外科结合来治疗, 我们永远也不能期望用一种技术来解决 所有的问题。而外科医生的劣势在干:第一,和国外不同, 中国的血管外科医生是一个新的群体,团队比较薄弱、人 数较少;第二.从腔内技术方面来讲,起步比较晚,腔内 技术在一些大医院很成熟,而在一些中小型医院就不够成 熟;第三,由于团队比较小,所以在临床科研上应该说与 心内科医生相比还有一定的差距, 所以而管外科医生还应 继续努力。

CCheart: 外周血管介入治疗的支架使用方面有哪些最新的进展? 您如何看待外周血管疾病这个独特学科的发展前景?

郭伟:外周血管疾病与心血管疾病一样,它的最新进展表现在微创腔内治疗方面,目前已有越来越多的疾病可以通过腔内来解决。如下肢长片段的闭塞性病变,过去由于腔内器材的原因,与外科手术的远期结果相比差很多,但是这些年来由于器材的进展,如下肢动脉的药物涂层支架、药物球囊、一些更柔顺性的、更好支撑力和顺应性的镍钛自膨式支架的出现,使复杂病变腔内治疗的效果越来越好,尽管还没有赶上传统手术的效果。主动脉方面的进展:继20世纪70~90年代的开刀手术、90年代以后的腔内治疗

不累及分支血管的主动脉病变之后, 近些年来实现了第三 个飞跃,即通过开窗、开槽或多分支的技术不开刀来重建 内脏动脉, 包括腹腔干、肠系膜上动脉、肾动脉, 和腔内 重建头臂的血管,包括无名动脉、左颈总动脉、锁骨下动 脉。这些腔内重建分支血管的技术应该说是当今世界上最 优秀的腔内技术、最有挑战的腔内技术。当然, 这些技术 现在还不成熟, 但是经验越来越多, 而且国内开展的也越 来越好, 所以说它的进展相当突出, 尤其表现在最近两三 年, 这是在其他部位的血管介入治疗中没有的现象, 而在 主动脉的腔内治疗方面有非常高的创新意义。还有很多其 他新进展, 比如说颈动脉夹层, 腹主动脉, 下肢动脉都有 一些前瞻、随机对照研究。现在, 医生的技术只是一方面, 关键是需要更多证据来表明我们这样做是对的, 不是说血 管做的通就是对的, 而是要通过更多病例的对照研究来表 明它比另一种方法好才是对的,所以最近出现了很多 RCT 的研究,我想这是一个很大的进展。

外周血管疾病和心血管疾病不太一样的地方是外周血管疾病包括三个部分:一是除了颅内和心脏之外的外周动脉疾病;二是外周静脉疾病,心脏很少有静脉疾病,但是在外周有很多静脉疾病,包括静脉发育问题、堵塞、静脉的血栓形成、静脉的反流性疾病;三是血管畸形、动静脉瘘等。外周血管疾病的范围比较广,部位比较多,病种也比较多。从发展前景来讲,这个学科的总体发展趋势依然是朝着微创的方向发展,无论是动脉疾病、静脉疾病还是血管畸形,也依然沿着微创的方向发展。微创包括两个方面,一方面是血管的腔内介入,另一方面是腹腔镜机器人,这是通过外科形式的一种微创技术。这两类技术以腔内的介入技术发展的更快。如果说前景的话我相信在未来5~10年,70%~80%的外周血管病可以通过腔内办法来治疗,而越来越少的疾病才需要外科手术来治疗。所以说腔内的血管技术对外周血管疾病有广阔前景。

CCheart:请您介绍一下外周血管疾病治疗方面的临床研究现状,特别是中国的外周血管治疗方面的临床研究现状。

郭伟: 外周血管疾病的研究现状: 在国际范围内, 外周

血管疾病的研究总体上比心脏血管的研究要略滞后一些,因为外周血管腔内治疗技术的发展与成熟主要是在最近10年,而冠心病大概在90年代就比较成熟了,因此外周血管疾病从很多方面来讲都依然处于一个飞速发展时期,包括技术、产品、临床研究等。

中国血管外科的临床研究现状:中国的外周血管团队尽管包括很多不同类型的医生,但主要是血管外科医生在从事血管疾病各种方法的研究。中国血管外科的腔内技术和外科手术技术的普及已经比较广泛,但是现在比较好的临床研究试验还很少,所以我觉得这是我们下一步要重点研究的工作。过去10年是我们推动外周血管腔内治疗和外科手术治疗的一个黄金的10年,下一个10年我们就应该转头用已经掌握的这些技术进行临床研究,这是一件很重要的事情。

器材的研究现状:中国现在已经 出现了很多国产的器材,这是一个很 好的事情,比如说主动脉已经有 4~5 家国产的产品可以应用到临床,这个 和冠脉有些类似。但是外周血管腔内 治疗的器材还不够多、不够好。目前出 来的器材主要是主动脉的产品,而外 周动脉、颈动脉、内脏动脉、肾动脉 的产品,现在还没有一家能在临床上 应用:不够好是创新不够好,现在多 数的产品依然是模仿国外的产品,还 没有我们非常创新性的产品。

CCheart: 就主动脉夹层而言,支架治疗与外科手术相比有很多优势,

但还是存在一些尚待解决的问题,且 主动脉夹层支架治疗的适应证尚无统 一标准,请您谈谈您在主动脉夹层治 疗及适应证把握方面的一些经验。

郭伟:主动脉夹层应该是我们外周血管疾病可以拿到国际上与国外专家技术媲美的一个重要疾病。一是在例数方面,目前中国医生完成主动脉夹层的例数已经超过了全世界已有的英文文献报道的例数总和,这个数量是相当可观的。二是中国医生治疗主动脉夹层的技术已相当成熟,而且有非常多的创新,如很多复杂的病变我们可以通过腔内办法来解决,这是中国医生值得骄傲的地方。

但是在适应证的把握方面, 中国 医生与国外医生有很多不同。对于复 杂的3型主动脉夹层应该首选腔内治 疗, 无论是并发症还是死亡率, 腔内 技术都优于外科手术, 这一点国内医 生与国外医生持同样的观点, 但是对 干非复杂性夹层, 国外医生常常认为 应当进行保守治疗,即通过药物治疗、 随访来控制血压等, 而中国医生现在 更多地倾向干进行腔内治疗。观点不 同的原因:其一,国外坚持这个观点 是因为他们认为现在还没有充分的证 据表明非复杂性夹层做腔内治疗的效 果优干保守治疗。国外患者和国内患 者的状况不一样,国内3型主动脉夹 层的患者平均年龄是50岁左右,很年 轻, 而国外主动脉夹层患者的平均年 龄是65~70岁。其二,国内和国外的 保守治疗不一样,国内所谓的保守治

疗是患者回家后几乎没有得到很好的 治疗, 而国外的保守治疗是真正能够 很好地控制血压, 很好地随访。我个 人的观点,对于这一类疾病,如果能 够控制并发症, 应该主动地进行腔内 治疗, 因为从过去经验来看, 做腔内 治疗之后假腔的再塑形. 血栓形成和 假腔的转归状况优于慢性期夹层腔内 治疗的假腔转归状况, 当然要随访 5 年、10年才能最终说明问题,但是从 近3.4年的随访结果来看,做完腔内 治疗的假腔转归要优于慢性夹层再去 做腔内的假腔转归。哪些患者是应该 避免的呢?一些挑战性的患者,解剖 形态不适合腔内治疗, 对干这样复杂 解剖的非复杂性夹层, 我觉得应该审 慎地看待是应该进行主动脉腔内治疗 还是应该保守治疗。对于主动脉夹层 的适应证现在确实需要一个统一的标 准, 但是目前依然缺乏临床证据, 只 是大家自己的经验。

主动脉夹层尚待解决的问题非常多,第一:如何将主动脉夹层腔内治疗的并发症和死亡率降到最低,第二:处理复杂性主动脉夹层如何去腔内重建分支血管,第三,主动脉夹层的腔内治疗并没有解决主动脉夹层的所有问题,因为主动脉夹层有很多个破口,而目前的腔内治疗多数是处理第一破口,对第二、第三破口依然没有很多办法,尤其是第二破口,远端破口位于内脏动脉开口附近时,腔内治疗还没有很多办法,所以主动脉夹层还有很多问题没有解决。 □

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)





李建军 中国医学科学院 阜外心血管医院血脂 异常与心血管疾病诊疗中心主任,25病区主任,医学博士,主任医师,教授、博士研究生导师。以第一和(或)通讯作者在SCI期刊发表论文100余篇,影响因子250余分,为5种SCI期刊编表及20余种SCI期刊审稿人。

文 / 商志佳

前沿与实用的全面展现基础与临床的完美结合

——介入药物学与心血管预防版块李建军教授访谈

编者按:介入药物学与心血管预防版块将于3月17日举行,该版块在CIT2011的"兼顾深度与广度"的设计理念上进一步升华,兼顾前沿与实用、结合基础与临床,使介入医生在运用理论知识时能达到"逻辑性、科学性、完美性的统一"。本刊记者就CIT2012介入药物学与心血管预防版块的设计情况采访了该版块的负责人李建军教授。

设计理念:逻辑性、科学性、完美性的统一

CIT2012 介入药物学专场设计:一个是考虑"面"的问题,但是重点是考虑一些实用性,兼顾前沿,也兼顾了一些基础的东西,所谓基础是指临床中用药要懂得基础,为什么用这个药、这个药的机理是什么、动脉硬化是怎么发生的、它的发生中有哪些环节、药物的方法学是什么、是如何干预这些环节的?这些是要贯穿始终的。中国的介入医生临床工作繁忙,理论知识掌握的多一些,用起来逻辑性、科学性、完整性都可以达到一个统一。同时也吸收了TCT的一些经验,因为国外的经验比中国要多,心血管疾病领域和国外差距还是很大的,但是中国人至少没有放弃,还在不断地努力,想办法跟进。

基础与临床结合,注重实用性

CIT2012 介入药物学专场与以往相比更充实了转化医学的内容,让介入医生理解基础理论,才能更好地应用这些技术治疗患者,设计上,去年是有一个主题发言,再有两个分支发言,主题发言主要是把握一个方向,把握一个度,把一个面铺开,分支发言是进一步扩展主题发言的内容,这样使得内容深度和广度兼顾得比较好。本届 CIT 大会介入药物学专场更注重实用性,基础与临床结合的更紧,原来的题目比较大,如斑块破裂,斑块形成等基础性内容,要与临床结合起来讲,如斑块形成过程中哪些药物于预有

意义,斑块破裂后什么时候进行药物干预、用什么方法干预、这些方法的理论基础是什么,为什么会带来事件的减少等,比以前做的深,同时也顾及到面,原来的面铺的比较开,从基础到临床铺了很大的面,药物学是很大的一块,可以开几天的会,本届将临床热点、难点和普遍关注的问题进行了重点突出。

血脂方面的困惑

应该说血脂是冠心病的致病性危险因素, 其他危险因 素如高血压、肥胖、糖尿病都不是致病性的。如果没有血 脂异常是得不了动脉硬化的, 所以血脂是唯一一个可以诱 发动脉粥样硬化的危险因素。当然炎症贯穿于动脉粥样硬 化始终, 它和血脂、糖尿病、高血压都有关系。这些年我 们对于血脂的困惑是比较大的, ATP ▮《成人高胆固醇血症 查出, 评估和治疗专家委员会》的三个报告, ATP # 是 2001 年公布的, 2003 年做了修订, 到现在为止 ATP Ⅳ还没有公 布, 说明血脂这方面还有很多未知的东西, 还值得进一步探 讨, 所以迟迟不敢制订新的版本出来, 包括 LDL 靶目标值 到底是多少为好,是不是还可以低一点,这都是将来要探 讨的问题, 另外还有高密度脂蛋白胆固醇为什么没有带来 事件的减少。流行病学证实,只要人的高密度脂蛋白胆固 醇高一点,心血管事件就少一点,冠心病发病率也就少一 点,但是干预后升高高密度脂蛋白胆固醇并不带来事件的 减少,也不带来冠心病的发病减少,所以说这是一个非常 困惑的问题。还有甘油三酯的问题、小分子载脂蛋白a的 问题等等, 这些都在困惑之中, 所以这几年可能就关注到 LDL, 使我们更认识到 LDL。原来我们觉得知道了很多, 他 汀问世, 血脂干预后很多矛盾的东西使我们知道了我们现 在实际上知道的非常少,知道的还远远不够,尤其是对心 血管事件的影响,现在还有很多东西没有搞清楚,所以这

一次会把这些作为重点,比如高密度脂蛋白,LDL 当然也是一个重点,但 LDL 大家都比较清楚了,应该控制在 70mg/ dl 以下或更低一点,但是高密度脂蛋白、甘油三酯,什么时候要临床干预,到底和冠心病有多大关系,会给临床事件带来什么影响,这都需要进一步梳理一下。

首先是一个面的展开,然后有两位讲者进行分支发言。 今年炎症没有重点突出,不是说炎症不重要,而是和临床 比较远,究竟用什么药来干预什么样的炎症、干预哪一部 分、临床证据有哪些、临床手段在哪里等等,这些都是比 较模糊的,所以这一次没有把炎症列为重点,只是泛泛地 谈了一下。

未来介入药物学方向:扩大深度和广度

未来介入药物学的研究方向还要突出脂代谢异常,脂代谢、斑块破裂干预、干预后血栓形成,怎么来干预,这一部分可能是将来的重点,所以这次把抗凝抗血小板治疗加强了,这是未来很大的一个研究领域,中国专家集中在一个方向的还是比较少,要执着地追一个方向,做大的同时更要做深,这也是CIT这些年贯彻的一个基本方向。另外还有一个特点是这次挑选讲者也是这样,做什么的就讲什么,不像其他会议,一个专家什么都讲,要突出每个专家的方向。未来的介入药物学也要从深度和广度上再进一步加大。

整体展望

介入现在进入了相对的平台期,要有大的创新可能比较困难,因此需要梳理一些既往的研究成果,进一步规范化、细致化、深入化,从这几个角度把它做得更优秀,为患者带来更多的意义和好处。

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)



编者按: CIT2011 之前我就曾找到钱杰,请他介绍去年 CIT 大会 IVUS 课程的情况。今年是 CIT 的十岁华诞,当我得知今 年 IVUS 课程的设计是由他的恩师 Gary S.Mintz 教授亲自着手的时候不禁再次拨通了钱杰的电话。他是 Gary S.Mintz 在中 国最早教授的几位学生之一,也是中国介入影像学技术中坚力量的代表。记得去年谈及 IVUS 课程的时候他谈及最多的 一句话是"就 IVUS 而言,没有一位专家是绝对的专家",而今年再次谈及同样的问题时,他与我说到最多的是"以点带 面,服务临床"。显然,随着介入心脏病学的飞速发展和 IVUS 的广泛普及,中国医生的知识和对大会的要求也呈现水涨 船高之势。而不断适应和满足参会代表的知识更新速度和要求则正是CIT大会稳步上升的重要原因。

以点带面服务临床

——IVUS 课程负责人钱杰专访

CCheart: 我们知道 CIT2012 的 IVUS 课程设计是 Gary S.Mintz 教授亲 自着手完成的, 而您曾师从于 Mintz 教 授,在这次的课程设计中也参与了很 多工作,请您为我们介绍一下本次 CIT 大会 IVUS 课程设计的具体情况。

钱杰: 首先, 本次课程设计不包括 Garv S.Mintz 教授经常在讲课时提及的 基础知识和发展历史等基础内容。应 该说™S作为介入心脏病学的一种工 具. 这些年在中国普及的速度还是比 较快的, 很多地区对于 IVUS 的使用率 也在不断上升。以我这些年参加CIT等 国际学术交流会议的经验来看, IVUS 等工具在会议中的讨论大多基于两 点:一是传达相关的最新信息和进展, 以及以NUS为工具的大规模临床研究 的公布和报道;二是 MUS 作为一种工 具本身如何更好地加以利用。目前, 我国每年都有很多的 IVUS 课程。临床 医生更加关心的是何时使用 IVUS、如 何读好图. 如何更加合理地使用 NUS 等问题。因此,Gary S.Mintz 教授在设 计大会课程的时候也是与时俱进, 考 虑到目标人群的需求。本次课程的设 置整体来看是以点带面,每次都以小

型 lecture 和大量病例组成。不仅 IVUS 课程, 而且包括 OCT 和 FFR 课程的 设置都参考了这样的理念。目的是让 医生有更深切的体会。lecture 的内容 很多都是耳熟能详的,与 OCT 和 FFR 相比, IVUS 并不是一个新的技术, 从 九十年代初期到现在已经有二十余年 的历史, 很多国外的导管室、医疗中 心的医生都已经非常熟悉,使用也很 常规。我们所关心的还是如何用好、 用巧这个工具。经讨早些年对技术知 识的过渡, 目前已经越来越走向成熟 了。所以我们选择以点带面的方式,以 几个 lecture 完成对进展和该书的讲解 后,以异彩纷呈的病例来传播知识和 技术。因为病例是多样的, 永远无法 穷尽。例如同样的血栓、破裂、夹层, 却可以呈现各种各样的形态; 由于疾 病的多样性, 其反映在冠状血管内的 时候, 也是呈现多态性的。所以如果 我们能够组织起好的病例讨论,每个 病例都是有代表性的, 那么就能达到 向大多数目标人群传播知识的目的。

CCheart: 我看到这次的日程中 显示 Gary S.Mintz 教授的众多中国弟子 都会——登场进行病例报告或学术报

告,似乎已经形成了一个团队,他们 会成为中国IVUS技术发展和推广的中 坚力量吗?

钱杰:我们一直尊称 Gary S.Mintz 教授为"IVUS之父",他做出了很多 贡献, 但是教学和个人体会可能不尽 相同, 西方的教学方式还是以自我培 养和努力为主,教授会帮助我们做一 些关键的指导, 但不是如同手术室里 手把手式这种教学方式。而至于团队, 我想这是因为 Gary S.Mintz 教授在这 一领域的特殊地位所形成的, 目前在 中国大约就有20余位专家曾经师从 干他的门下, 所以看上去这个团队显 得比较强大。这些中国学者都有至少 一年在纽约的学习经历, 而纽约丰富 的病例数和IVUS数据库都为这些学者 的学习和成长提供了良好的基础。我 认为这是一个技能,就像我们学习游 泳一样, 只要掌握了这项技能就是好 的。其实中国还有很多其他专家也曾 到世界各地的其他实验室学习,他们 不但对 IVUS 技术掌握得非常好, 而且 对IVUS技术的推广和发展也做出了卓 越的贡献。

目前已经有两个公司成立了一个

IVUS 学院和 IVUS 俱乐部, 其宗旨和内 容都是通过一个小型的论坛, 面对面 地进行交流为主, 但都是反复地阐明 NUS 在什么情况下使用? 怎样使用? 有哪些注意事项? 有哪些图像? 以及 怎么认识的问题。从而更好地利用这 一导管室的辅助工具, 为提高手术成 功率, 改善预后, 起到应有的作用。他, 们在自己学习和交流的同时也带动了 其他医生和附近的医院。相信 IVLIS 会 在中国越来越普及,广大医生对它的 使用也会变得更加得心应手。

CCheart: 我记得您在介绍 CIT2011 的 IVUS 课程时说过,它适合 干很多层次的医生, 我在看到 CIT2012 的 IVUS 课程时感觉确实是以点带面, 但是它涉及的点非常非常多,第一部 分课程是从术前、到术中、再到术后 评价的, 第二部分课程就包括了对不 同并发症的评价, 您认为今年的课程 更加适合哪个层次的医生参与?

钱杰: 近年来, 我国介入医生的 水平正在大幅提高。所以大会的内容 也会呈现出一定的追赶现象, 而不是 一成不变的。 听众需要接受新的知识, 而不是老生常谈。

后的问题都有涉及。只是像 IVUS 原 理这样的基础知识内容比以往要少一 些。考虑到 NUS 技术在中国的普及率 越来越高, 获取相关基础知识的渠道 越来越多,不一定要通过CIT大会的平 台。我们认为CIT大会更应该传播的是 MUS 技术信息的精华, 比如同样是讲 一个病例,一个非常典型的,有意义 的病例可以讲一个小时, 它可以带给 听众很多的启示和新的理解。IVUS作 为一种并不年轻的工具, 每年会有一 些研究进展, 但很难实现太大的突破。

所以,我相信本次课程的设计可以覆 盖到大多数听众的需求。IVUS 作为一 种工具,它的使用并不很难,操作非 常简单, 初学者也可以做到大致读图, 但其使用的时机还是一个值得讨论的 问题、尤其在中国、MUS的使用费用 还显得比较昂贵。所以, 什么时候应 该去使用IVUS将是我们讨论的主要问 题。也就是说, 这次 IVUS 课程的设计 初衷是服务干介入医生的。

CCheart: 今年是 CIT10 周年. 您 是从第一届 CIT 大会时就参加大会的 筹备工作的. 您认为随着 CIT 的发展. 它对于带动中国介入医学的发展起到 了哪些作用?

钱杰: 我与国外的同行交流中听 到他们对于CIT的认可程度是很高的. 它已经成为了中国医学的一个品牌。 十年来, 在我们阜外医院的老院长高 润霖院十的领导下, 在徐波主任带领 的 CIT 工作团队辛勤的努力下, CIT 已 经成就了其在中国、对东南亚、亚太 地区、甚至世界介入心脏病学领域的 巨大影响。很多的西方医生,包括港, 澳、台的一些医生都非常认可 CIT 大会 的学术水准,教育性,知识传播的作 从内容上来看, 术前, 术中, 术 用。从整个心脏病介入医学的发展来 看, CIT 都起到了非常大的推动作用, 包括每年推动中国的创新介入技术的 研究、不断涌现的高质量的大会文 章、让愿意从事研究工作的年轻医生 获得相关知识的专门讨论临床研究技 术的临床研究专题研讨峰会等等。就 十周年的成果来看,虽然我们与TCT. PCR 等大会还存在一定差距,但它已 经成为了我们国家的一个重要的医学 品牌,推动了整个介入心脏病学的发 展。从参会来看,大部分医牛不可能 每年都去美国、欧洲参加 TCT、PCR



等世界顶级会议, 以及语言障碍等原 因使得他们对于知识的获取路径非常 有限,虽然 CIT 的官方语言也是英语, 但是毕竟设立了同声传译服务, 以及 在小型会场实行中英文双字幕幻灯形 式,来帮助中国的医生既能接触到最 高水准的专家带来的课程,又能最大 程度地降低中国医生语言的障碍。现 在很多中国医生虽然没有去欧美留学 的经历, 但他们的英文水平也是很不 错的, 这可能与环境熏陶、锻炼有一 定的关系。包括我们自己作翻译的过 程也是从不熟练到逐渐熟练。这不光 是语言的问题, 也会加深对内容的理 解,新知识的吸收等等。 🔛

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)

编者按: 光学相干断层成像(OCT)技术被医学界誉为"体内组织学显微镜",分辨率达 10 μm,可以从组织水平清晰显示血管壁的细微结构改变。聆听 CIT 会议的 OCT 课程,对于希望学习和了解 OCT 技术的医生来说,是一个很好的机会。本刊有幸采访了 CIT2012 会议 OCT 课程版块负责人陈韵岱教授。

CIT2012:

领航・分享・超越

陈韵岱教授谈 OCT 课程

→ / 刘琮琦



陈韵岱 解放军总医院心内科主任,主任医师, 医学博士 教授 博士研究生导师

CCheart: 陈教授您好! 本届 CIT2012 会议 OCT 课程版块是如何设计的? 有哪些热点和亮点带给大家?

陈韵岱: 腔内影像技术如血管内超声(NUS)在冠脉介入领域的应用已经有很多年的历史,光学相干断层扫描(OCT)这项技术于2006年首次在中国启用,多年来逐渐被大家认可。从2006年开始到2012年的CIT,已经在不同场合进行了关于OCT新技术的讲解和演示。国内也有多家医院引进了OCT设备,但是国内的OCT设备还是第一代的,其容易受血液红细胞的影响,需要使用低压球囊阻断血流,并配合使用生理盐水冲洗。2012年我们有望应用新一代设备,即C7,它采用激光作为光源,同时不需要球囊阻断堵塞血管,可以简化OCT的检查程序,这对于OCT的使用有很大的推动作用。CIT2012会议的OCT课程,将及时地把OCT最新进展传递给大家。

对于课程交流形式及内容的设计,我们学术组认为应该包括几个方面:

首先,本课程包括 OCT 的基本内容,目前 OCT 还不是一项很普及的技术,所以要从 OCT 成像的基本原理以及术中和术前操作必要准备方面进行培训。

第二,大家一定很感兴趣,OCT到底应该应用在什么样的患者、什么样的病变、能够发挥什么样的作用。因此设定了OCT在介入术前的诊断价值,对以往观察不到



的一些并发症进行评估,如球囊扩张、支架直接置入后,观察支架表面组织以及支架本身发生的变化。这些都是 OCT 较高的分辨率能带给我们的信息。

第三,要在技术上进行评判,例如将 C7 与第一代的 M2、M3 进行对比,看有哪些差别,在哪些方面有所提高 和改进:同时也与大家比较熟悉的 IVUS 进行比较,IVUS 用于冠脉影像学的判断,已经有二十年的时间,应用得比较广泛,从真实状况看,使用概率比较高。课程还将涉及:OCT 和 IVUS 的差别,二者未来怎样进行结合:OCT 与功能性冠脉影像评估如冠脉血流储备(FFR)的对比,2012 年将要进行的一些探索,探讨研究热点如 OCT 和 FFR 的使用情况,未来的应用领域等。

总体上,基础知识方面的内容比较全,并且邀请了在 冠脉影像应用和研究方面都有一定造诣的国际知名专家, 如美国心血管研究基金会(CRF)的 Gary Mintz 教授、日本 Takashi Akasaka 教授等专家来进行讨论、主持和授课,也包括其他来自欧洲、亚洲如韩国等国家的同行们。同时,在这个专题中,我们设立了 19 个病例展示,这些病例报告都是来自国内已经引进 OCT 设备,也有了一些特殊病例,能够愿意和大家一起分享的医院,有北京、广州、上海、天津、杭州、哈尔滨等单位的医生来参与病例讨论。内容上从理论到实践,从现状到未来,结合得比较紧密,有参与价值。

CCheart: OCT 技术目前在我国还属于边缘技术、发展刚刚起步,您觉得 OCT 在我国的普及与推广,面临哪些机遇和挑战?

陈韵岱:首先,大家还是比较困惑,OCT 如何应用到临床,即它的临床价值,OCT 的临床适应证仍然在探索中。实际上,这项技术在国内的发展跟国际几乎是同步的,甚至使用得更多一些。尽管我们大多数人认为,由于OCT 具



有高分辨率,能够清楚地显示血管内解剖结构,有助于判断冠脉斑块特征,评价支架置入后内膜覆盖情况、组织撕裂、组 织脱垂,血管夹层,血栓形成及支架贴壁情况等,这些都是 OCT 的重要应用价值。但是怎样用 OCT 来指导临床于预的策 略问题, 目前还外在研究阶段, 没有进入指南和临床应用中。

第二,在操作方面,OCT要比IVUS更复杂,由于要阻断球囊,涉及一系列操作,尽管对于大部分经过培训的技术熟 练专业人员 5 分钟左右就可以完成准备和操作,但是还要有一个过程。用的越少,学习曲线就越长。新一代 OCT 设备如 C7 不需要阻断球囊、回撤速度也很快,影像成像质量也比较高,对于 OCT 的进一步使用可能有推动作用。

CCheart: CIT 从萌芽到发展壮大,已经有十年的时间,对于 CIT 十年的发展,您有哪些感想?

陈韵岱: 很幸运赶上了一个中国冠脉介入迅猛发展的时代,也参与了一些介入培训和实际工作。CIT 是目前能够真正 代表中国和国际上进行同等交流的心脏介入盛会,它有几个特点:

第一, CIT 起步比较早, 规模比较大, 参与度和质量比 较高。CIT P.有十年的历程,这十年恰好也是中国介入发展 比较快的十年,中国介入的发展和普及教育,跟CIT的贡 献是分不开的。

模逐年增加,国外的讲者与参会人员越来越多,同时 CIT 也 生更加国际化,起到了一定的作用,同时,CIT 的海外专场 在国际大型介入会议上开设 CIT 展台, 很受大家关注; 在 也是一个窗口, 让国外同行能够通过我们的讨论和交流, 了 办会质量方面,CIT 更趋于国际化,无论是信息传递、还是 解中国心脏介入的水平和状况,虽然时间短、面不是很全, 会务工作,特别是会前大量的会务准备,包括我们的登陆 系统、论文的审稿工作以及讲课幻灯的上传系统、跟外宾 介入会议都能在 TCT 和 PCR 有 session, 中国 CIT 起到了很 的沟通等,与国外最顶尖的介入会议的差距在不断缩小。

第三, CIT 已经成为中国心脏介入的一个窗口, 作为窗 口, CIT 能够传递国际上最新的热点话题, 除了新的腔内影 像技术,还包括与心脏介入相关的一些最前沿的技术,如 主动脉瓣置入术(TAVI)、二尖瓣成型 Clip 钳夹技术等,将 在 CIT2012 会上进行相关演示,这些也是国内心脏介入同 队付出了非常辛苦的劳动。

置了 CIT 的学术专场,您在这两个会议上也进行了学术报 告和病例讨论,您觉得 CIT 在通过国际交流推动中国介入 发展方面发挥了什么样的作用?

陈韵岱: CIT 已经连续几年在 TCT 和 PCR 等代表国际 心脏介入水平的会议中,设立 CIT@TCT 或者 CIT@PCR 专 场,还有包括韩国、日本举行的区域性国际会议。我也有 幸参加到国际会议交流,总体上感觉我们用非母语的语言 第二, CIT 的国际化,表现在:在参与度方面,会议规 在海外国际舞台进行学术交流,对于提升国内心脏介入医 但是毕竟是一个窗口, 全球那么多国家不是每个国家心脏 好的国际交流平台作用。

CIT 在 2011 年进步非常显著, 前几年我们在台上汇报, 底下参与的多半是中国同行或亚洲其他国家的医生,2011 年美国 TCT 和巴黎 PCR 的 CIT 专场,每一场都是爆满的, 有很多国际知名专家给我们做点评和交流,同时,参会观 众和参与讨论沟通的人群中,有很多是国外同行,整个气 如。2012年应该多讲一些自己的工作,不仅是对病例的讨 CCheart: 2011CIT 在欧洲 PCR 和美国 TCT 会议上设 论,而且包括国内研究或真实状况的讨论、增加亮点内容、 使这个交流平台更完善。 🔛

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)

2012/02 第1期 总第58期 57 56 CCheart Review

CIT 会议有这样一个团队,他们远离聚光灯,不为人所知。但是正因为有了他们,CIT 会上众多国外专家带来的学术信息可以顺利被传达给参会者,同时也向世界传递着中国医生的学术成绩。他们为增进 CIT 平台上国内外医生的交流付出了巨大的精力和心血,他们就是 CIT 同声翻译组。为了让广大读者更加深入地了解他们与 CIT 10 年共同成长的历程,本刊采访了翻译组组长、北京安贞医院金泽宁教授。

CIT 同声翻译组:

忙碌的幕后贡献者

记者 / 刘瑞琦

CCheart: 金教授您好! CIT 作为大型国际性学术会议,每年都邀请许多国外介入心脏学专家来参会,同声翻译组为促进会议的顺利进行、准确传递学术信息做出了重要贡献。能否与我们分享一下,您组织和参与 CIT 翻译工作的经历、目前 CIT2012 翻译组的工作进展情况?

金泽宁:十年前,CIT 大会的诞生标志着我国介入心脏病学事业进入了发展的黄金时代。使中国的介入心脏病学事业迈向国际舞台是CIT 的宗旨。三年前,CIT 大会秘书长徐波主任邀请我从北京协和医院张抒扬院长手中接过翻译组组长的任务,对于我来说既是一份责任也是一份希望。在此,我要再次表达我对徐波秘书长的衷心感谢。他成功地组织了CIT 大会工作组。工作组是由一群目前活跃在我国各个大型心脏中心的具有良好英语培训背景和专业技术才能的青年心脏病学者组成。翻译组由工作组人员组成,人数大约有30~40人。每个季度都要安排一次活动,具体讨论如何完成好CIT 大会的同传工作。我们会根据每次大会不同特点和内容,设置不同的专题和选项。在会前与每一位翻译者进行沟通,让他们根据自己的兴趣和专业特长选择他们想要翻译的场次和内容。同时因为这些翻译者又都是活跃在学术前沿的骨干,他们都要在大会期间承担相当多的学术任务,所以,作为翻译组组长,我要精心的组织安排每个人的任务和时间。统筹兼顾台前和幕后的工作。目前,CIT 大会的初步日程已经在网站上公布,我们已经要求每位翻译者填报他们各自的翻译兴趣和志愿。

CCheart:与翻译组成员们多年的合作,您有什么样的感受?

金泽宁:我真实的感受是:这是一个富有活力和创造力的群体。心血管医学专业的临床工作繁重,各位学者又分布在祖国的四面八方。但空间和时间阻隔,并不能妨碍从 CIT 大会组委会中心发出的工作指令能够及时有效的得到贯彻和执行。为了能让中国的学者更多的掌握 CIT 大会给中国学者带来的知识和理念更新, CIT 大会翻译组不仅要翻译口语交流,同时要把外国专家的讲课幻灯进行翻译。从而达到视听双重提高的效果。这些工作都是诸位青年学者在业余时间加班完成的。没有他们的辛勤工作, CIT 大会翻译组的工作无法完成。

CCheart: 同声传译是对译者外语水平、记忆力、反应力等方面的综合考验,对于介入医学同声翻译,又增加了医学专业知识方面的考验。您觉得 CIT 同声传译工作的组织与实战工作,面临哪些挑战?



金泽宁:主要面临的挑战是,介入心脏病学事业的快速发展。比如,五年前,我们的主要工作集中在冠心病的介入治疗。了解和熟悉冠心病的医学英语是完成翻译工作的基础,而这些又都是各位学者的强项。如今,瓣膜病、结构性心脏病的介入治疗异军突起,外周血管病介入治疗日新月异等等,这些都成为中国心脏病医师关注的热点。为此,作为翻译组的成员,我们必须尽早的熟悉、学习、领会各个领域发展的趋势和现状,并在医学英语领域提高我们自己的能力,这样才能争取在"信、达、雅"这三个层次的翻译方面做的更好。

CCheart: CIT 十年的发展,也是中国介入心脏病学发展的一个缩影,您也参与其中,您对 CIT 十年的发展及您个人的成长,有哪些感受?

(如对文章有任何评论,请发布至医心微博,参与互动讨论,可直接登陆 http://t.ccheart.com.cn)



国家心血管病中心阜外医院

阜外心血管病医院、心血管病研究所分别始建于1956年和1962年,是国内唯一一家国家级三级甲等心血管专科医院,也是国家心血管病中心和卫生部心血管病防治研 究中心,同时还是国内唯一一家集医疗、科研、预防和人才培养于一体的国家级心血管病的医疗诊治、医学教育和医学研究中心。院所是世界最大心脏病诊治中心之一和 全国心血管疾病诊疗的国家级临床中心,以诊治各种复杂、凝难和重症心血管病而享誉国内外。现年门急诊量43余万人次,年收治住院患者近3.4万人次,年心血管手术量 近万例,年心血管介入治疗逾2.4万余例,2011年完成PCI手术10649例。



转播场次:

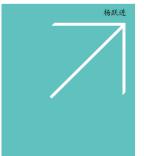
• 慢性完全闭塞:

2012年3月15日星期四 一层多功能 B 厅 2:45 PM~4:45 PM 2012年3月17日星期六 一层多功能 B 厅 11:00 AM~12:30 PM

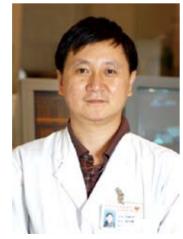
- 外周血管介入治疗: 2012年3月16日星期五 一层多功能 A 厅 9:30 AM~11:00 AM
- 结构性心脏病介入治疗: 2012年3月16日星期五 一层多功能 A 厅 11:00 AM~12:30 PM
- 非左主干分叉病变或开口病变介入治疗: 2012年3月16日星期五 一层多功能 A 厅 2:00 PM~3:30 PM
- 左主干分叉病变介入治疗: 2012年3月16日星期五 一层多功能 A 厅 5:00 PM~6:30 PM

术者:

杨跃进 蒋雄京 徐仲英









首都医科大学附属北京安贞医院

北京安贞医院成立于1984年4月,北京市心肺血管疾病研究所成立于1981年9 月,二者为一个医疗科研联合体,集医疗、教学、科研、预防、国际交流五位一 体、是以治疗心肺血管疾病为重点的大型三级甲等综合性医院。北京安贞医院是 首都医科大学第六临床医学院,占地面积7.85万平方米,医疗用房20.5万平方米。 现有职工近2600人,其中高级专业技术人员300余人。临床、医技科室43个,床位 1062余张。具有现代化设施和人文理念的心胸血管外科大楼, 具有百万级净化层 流手术室20间, 术后监护病床55张, 新建的门诊综合楼5.8万平方米。

转播场次:

- 左主干分叉病变介入治疗: 2012年3月17日星期六 一层多功能 A 厅 9:30 AM~11:00 AM
- 多支血管病变、静脉桥血管病变及钙化病变介入治疗: 2012年3月17日星期六 一层多功能 A 厅 2:00 PM~3:30 PM
- 经桡动脉介入治疗、支架内再狭窄介入治疗及磁导航辅助介入治疗: 2012年3月17日星期六 一层多功能B厅5:00 PM~6:30 PM

术者:





首都医科大学附属北京朝阳医院



首都医科大学附属北京朝阳医院创建于1958年2 月24日,是北京市卫生局直属医院,是集医疗、教 学、科研、预防为一体的三级甲等医院,是首都医科 大学第三临床医学院,也是北京市医疗保险A类定点 医疗机构。医院总占地面积10.28万平米,总建筑面积 21万平米。总床位1910张。职工近3600人。年门急诊 量约250万人次,年收治住院病人约5万人次,手术约 18000例。

- 2012年3月17日星期六 一层多功能B厅8:00AM~9:30AM
- 不常见的复杂病变介入治疗:

2012年3月17日星期六 一层多功能A厅3:30 PM~5:00 PM

术者:

王乐丰



第四军医大学附属西京医院



西京医院前身是延安抗战烽火岁月里诞生的中央医院,1954年与原第五军 医大学附属医院合并,为第四军医大学第一附属医院。建筑总面积50.32万平方 米。院区布局优美、佳木葱笼、舒适宜人。开展床位3218张,2009年门急诊量 200万人次,年收容量9.51万人次,年住院手术量4.71万台次,最高日门急诊量 9593人次。

转播场次:

• 不常见的复杂病变介入治疗: 2012年3月17日星期六 一层多功能 B 厅 2:00 PM~3:30 PM

术者: 郭文怡

复旦大学附属中山医院

复旦大学附属中山医院是卫生部 部属综合性教学医院。医院开业于1937 年,是当时中国人管理的第一所大型综 合性医院, 隶属于国立上海医学院, 为 纪念中国民主革命的先驱孙中山先生而 命名为孙中山纪念医院, 后更名为中山 医院。解放后曾称上海第一医学院附属 中山医院和上海医科大学附属中山医 院,2001年更名为复旦大学附属中山医 院。总建筑面积185736.27m², 核定床位 1700张。2010年门急诊就诊量263万人 次, 出院病人6.9万人次, 住院手术病人 4.5万人次。全院职工2986人,高级职称 375人, 医师956人, 护士1165人, 医技 人员239人。



转播场次:

• 慢性完全闭塞:

2012年3月15日星期四 一层多功能B厅11:45AM~1:15PM

术者:

葛均波

中国国立台湾大学医院



台大医院创建于公元 1895 年, 院址初设于台北市大稻埕, 1898 年迁至现址 (现称为西 址); 当时为木造建筑, 1912 年开始进行整建为文艺复兴风格的热带式建筑, 于 1921 年完 工,是当时东南亚最大型、最现代化之医院。1991年新大楼(现称东址)整建完成,两院 区间由景福地下通道贯连,现今全院有员工6,000余人,病床2,400余张,每日门诊服务量逾 8,000 人次。此外, 为加强对儿童的服务, 1994 年成立儿童医院筹备处, 并于 2003 年开工兴建 儿童医疗大楼, 2008年7月启用。台大医院设立至今已超过百年历史, 无论在服务、教学、研 究等各方面都已有相当厚实的基础与成就,为达到成为台湾医界典范之愿景,善尽社会责任, 将更高质量的医疗服务提供给更多民众、自 2004 年起、台大医院先后承接云林医院、台北护 理学院附属医院、财团法人北海岸金山医院、新竹医院及竹东医院,成为台大医院云林、北 护、金山、新竹及竹东五个分院,随着分院陆续的加入,台大医疗体系俨然成形。

转播场次:

• 慢性完全闭塞介入治疗及经导管主动脉瓣置换: 2012年3月16日星期五 多功能A厅3:30PM~5:00PM

术者:

Paul Hsien-Li Kao

日本丰桥心脏中心







日本丰桥心脏中心座落在位于 日本爱知县丰桥市,位置在日本列 岛的中部, 是爱知县仅次于名古屋 的第二大城市,该中心成立于日本 平成11年(即公元1999年)5月,专 门从事心血管疾病的医疗、教学和 科研活动, 承担日本全国各地心血 管疾病的诊疗工作。该院建立之初 即秉承"以患者为中心"的办院理 念,恪守至今,仍然在努力为患者 提供高质量的更加值得信赖的医疗 服务。在院长铃木孝彦(Suzuki)教 授的带领下,该中心已经成为世界 知名的冠心病介入诊疗技术培训中 心,在CTO病变介入治疗方面尤为 擅长。

转播场次:

• 慢性完全闭塞:

2012年3月15日星期四 一层多功能 B 厅 8:30 AM~10:00 AM

术者:

Takahiko Suzuki, Yasushi Askura



- ◎ 兼顾侧支保护与病变覆盖
- ◎ 改进的输送系统利于推送轻松过病变
- ◎ FOCUS大规模注册研究 见证临床获益

微创医疗器械(上海)有限公司

地址:上海浦东张江高科技园区牛顿路501号

邮编: 201203

电话: 86 (21) 3895 4600 传真: 86 (21) 5080 1305 免费服务热线: 800-820-8265 国食药监械(准)字2010第3460480号

本产品应由医生使用。使用之前,请仔细阅读包装盒内说明书,了解使用说明,注意事项等。



传承优效,持续创新

传承XIENCE研究的优效性结果

以更出色的第8代MULTI-LINK支架为平台

38mm支架的输送性和18mm支架相似



第一个Xa因子抑制剂



开创抗凝药物新一代

磺达肝癸钠注射液简短处方资料

【商品名】安卓®; ARIXTRA®

【适应症】预防进行下肢重大骨科手术如髋关节骨折、重大膝关节手术或髋关节置换术等患者静脉

血栓栓塞事件的发生。

【**用法用量**】进行重大骨科手术的患者: 每日一次2.5mg, 术后皮下注射给药。第一剂应在术后6小时,并确认止血的情况下注射,疗程至少持续到术后5-9天。

【禁忌症】下列情况禁用本品: —已知对磺达肝癸钠或本品中任何赋型剂成分过敏; —具有临床意义的活动性出血;

—急性细菌性心内障炎:

一肌酐清除率<20ml/min的严重肾脏损害者。

【 规格】0.5ml: 2.5mg 【 批准文号 】 进口药品注册证号: H20080111

【制造商】Glaxo Wellcome Production 1, rue de l'Abbaye, 76960 Notre Dame de Bondeville, France 法国 安卓·及ARIXTRA®均为葛兰素史克集团公司所拥有之商标 ⑥葛兰素史克(中国)投资有限公司,版权所有2007年 详细处方资料备素 处方前请参阅详细处方资料

本广告仅供医学医药专业人士阅读

仅限于医药专业刊物发布

京药广审文第2008120605号

葛兰素史克(中国)投资有限公司 上海市西藏中路168号都市总部大楼6楼

邮编: 200001

电话: (8621)2301 9800 传真: (8621)2301 9801

