



# 工作通讯

## PUBLISHING BULLETIN

### 目次

中华医学会心血管病学分会2013年工作  
总结.....霍勇 (1)

中华医学会心血管病学分会2014年各学  
组学术计划..... (5)

中华医学会心血管病学分会关于启动中  
国胸痛中心自主认证的通知..... (10)

会议纪要

中华医学会心血管病学分会学术与发展  
工作委员会联席会议纪要..... (11)

中国胸痛中心认证工作委员会第一次全  
体会议纪要..... (14)

《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化  
心血管风险胆固醇治疗指南》专家  
研讨会纪要..... (15)

国际合作

中华医学会心血管病学分会和美国心脏  
病学学会合作会议纪要..... (17)

GWTG项目合作第三次工作会谈在京  
举行..... (18)

中华医学会心血管病学分会和欧洲心脏  
病学学会合作协议签署仪式在京  
举行..... (19)

中华医学会心血管病学分会合作委员会  
和欧洲心脏病学会第一次电话  
工作会议纪要..... (20)

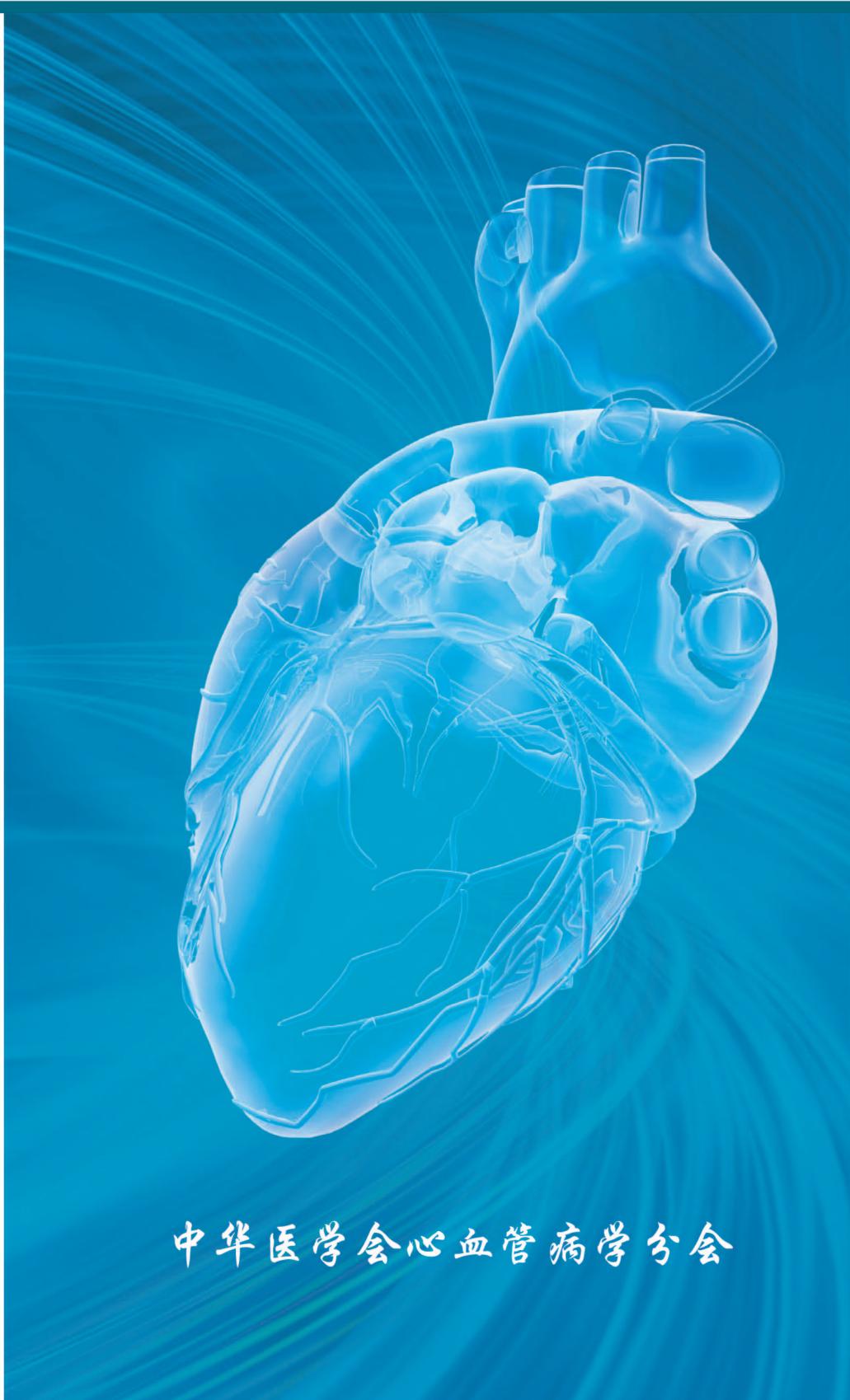
讣告

关瑞锦教授逝世..... (19)

中华医学会心血管病学分会第九届  
委员会委员名单.....(封二)

热烈欢迎参加中华医学会第十六次全国  
心血管病大会..... (封三)

中华医学会心血管病学分会第九届委员  
会青年委员会委员名单..... (封四)



中华医学会心血管病学分会

2013.12

# 中华医学会心血管病学分会 第九届委员会委员名单

名誉主任委员 高润霖

主任委员 霍勇

候任主任委员 葛均波

前任主任委员 胡大一

副主任委员 马长生 韩雅玲 杨跃进 王建安

常务委员（按姓氏笔划为序）

万征 于波 马长生 马依彤 马爱群 方全 方唯一 王建安 叶平 孙英贤  
吴书林 张运 张瑞岩 杨杰孚 杨跃进 杨新春 胡大一 赵水平 高炜 曹克将  
黄岚 黄从新 黄德嘉 傅向华 葛均波 韩雅玲 雷寒 霍勇

委员（按姓氏笔划为序）

万征 于波 马长生 马依彤 马爱群 孔祥清 方全 方唯一 王乐民 王建安  
王洪巨 王继光 叶平 田野 白锋 乔树宾 伍纬锋 光雪峰 关瑞锦 刘斌  
刘俊明 刘梅林 刘维军 孙英贤 朱建华 许顶立 何奔 吴明 吴书林 宋治远  
张运 张抒扬 张瑞岩 李保 李凌 李占全 李玉明 李南方 李虹伟 李瑞杰  
李毅刚 杨天伦 杨天和 李延宗 杨杰孚 杨跃进 杨新春 汪道文 肖传实 苏晞  
陈红 陈纪言 陈韵岱 周玉杰 周宪梁 周胜华 季晓平 郑杨 郑强荪 胡大一  
赵冬 赵水平 赵世华 格桑罗布 贾绍斌 钱菊英 高炜 高传玉 曹克将 黄岚  
黄从新 黄德嘉 傅向华 傅国胜 曾智 程晓曙 葛均波 董吁钢 韩雅玲 雷寒  
廖玉华 霍勇 魏盟

秘书长 周玉杰

副秘书长 陈韵岱 刘梅林

办公室主任 宁田海

执行主任 李冬梅

办公室成员 郭海静 马力 苏静玉 刘勇 张婷

电话：86 10 53633931

传真：86 10 85158606

Email: [csc\\_cma@126.com](mailto:csc_cma@126.com)

网址: [www.csc.cma.org.cn](http://www.csc.cma.org.cn)

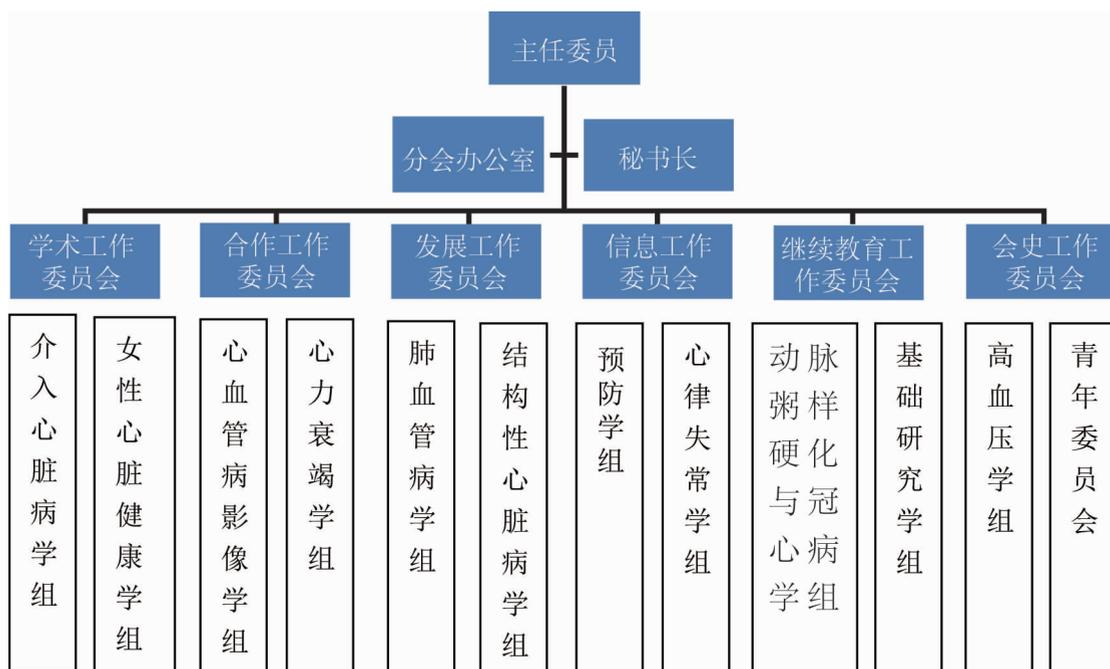
# 中华医学会心血管病学分会 2013 年工作总结

中华医学会心血管病学分会主任委员 霍 勇

中华医学会心血管病学分会第九届委员会 2013 年初换届成立，2013 年 2 月 22 日召开了本届第一次全委会和常委会。本着“传承”、“发展”、“团结”、“协作”的原则，建立纵横结合的分会组织架构，新建了六个工作委员会，圆满完成 11 个学组和青年委员会的换届工作。突出“和”执行”的精神，承接了卫计委关于行业标准建立、单病种质控和全民心血管健康教育等大课题。同时积极拓展国际交流与合作，分别与美国心脏病学会（AHA）、美国心脏病协会（ACC）和欧洲心脏病学会（ESC）签署了开展多种形式的合作的工作备忘录，确定将于 2014 年起分别在各自的年会上为对方开设专题论坛，这必将为中国心血管学术交流与世界发达国家接轨开启新的一页、为我国的学术交流注入新活力。现将一年的工作总结如下：

## 一、完善分会组织和规章制度建立

1. 建立纵横结合的分会组织架构（附图），分工、合作，提高工作效力和质量。



各工作组的主要工作如下：（1）学术工作委员会：负责学会的学术活动、学术文件、学术会议、指南、共识，以及建立相应的规则；（2）合作工作委员会：负责与国际、国内及省级分会的合作、联络等；（3）发展工作委员会：负责科普、基层教育、专科会员发展和专家委员评选等；（4）信息工作委员会：负责信息、数据、质控和宣传等；继续教育工作委员会：负责继续教育、医师培训、专科医师准入等；（5）会史工作组：负责专业发展的历史、学会历史等。

2. 专科分会的工作机制：每会须有主题、记录、跟进和落实：(1) 分会办公会议每2个月召开1次；(2) 每年至少召开2次常委会会议；(3) 每年召开1次全委会会议；(4) 学组会议每年召开2次；(5) 青年委员会全体会议每年召开2次。

3. 创建 CSC 工作通讯：每季度1期，2013年连续出版4期，记录了专科分会重要的会议内容、项目进展，便于分会委员、会员、相关媒体和企业了解分会工作方向和内容，利于各方的参与和沟通。

4. 2013年4月11日在广州召开了第二次常委会，主要讨论了三个问题：学组换届、青年委员换届和2013年学术年会安排。2013年9月17日在上海召开了工作委员会会议，主要讨论了与ACC、AHA、ESC的合作事宜。

5. 2013年8月22日在天津召开了第三次常委会和第二次全委会，会上霍勇主任委员汇报了上半年分会全面工作，副主任委员韩雅玲教授汇报了学术工作委员会工作情况，葛均波院士汇报了合作工作委员会工作，王建安教授汇报了发展工作委员会工作，马长生教授汇报了信息工作委员会的工作。本次全会按总会的有关规定举行了本届候任主任委员选举，经全体委员无记名投票，葛均波院士当选本届候任主任委员。

6. 建立指南共识制定（修订）、学术会议管理和学术导向和临床研究解读的建议相关文件：2013年9月11日学术委员会召开了有学组组长参加的专题会议，就指南共识制定（修订）、学术会议管理和学术导向和临床研究解读的建议三个文件进行了认真的讨论，以规范相关活动。会议并责成韩雅玲、方全、孙英贤教授根据讨论意见分别负责以上三个文件起草工作。在2013年11月11日的学术委员会和发展委员会联合会议上确认了上述三个文件。会上批准了各学组制定的专业领域学术发展计划，包括：学术会议、指南、共识的更新、专科医生新知识新技术培训等内容，会上还讨论了王建安副主任委员提出的《基层医生培训教材》出版计划。

## 二、圆满完成学组、青年委员会换届工作

1. 按照总会学组换届有关规定，根据候选人学术影响力、地区构成和单位分布确定学组委员名单，2013年6月30日前完成了11个学组的换届及新学组成立会议。

2. 本届青年委员会委员遴选答辩于2013年4月25日举行，经委员推荐，公平、透明和严谨的答辩，经分会主委、副主委的讨论协商，98名候选人中选出51位青年委员。2013年6月8日在北京开了新一届委员会成立大会，会上荆志成、李浪、张澄、黄鹤当选为副主任委员，孙爱军、孙艺红当选为秘书长。会上确定了青年委员会近期和长期工作规划：(1) 积极参与心血管年会的筹备，展现青年委员的学术风采；(2) 完成学科/学会历史工作的整理；(3) 传承上届青委会的传统，继续深入开展医学人文工作；(4) 结合青年委员的特长，每年组织一次全国性“优秀病例大赛”活动，展现年轻心血管医师的学术和积极向上的风采。

## 三、整合资源、把年会办成精品学术会议

1. 发表了《减少过多学术活动 办好精品学术会议倡议书》：2013年3月，为响应习近平总书记“厉行节约”“实干兴邦”的号召，中华医学会心血管病学会与电生理和起搏分会率先联合发表了《减少不必要的学术活动，办好精品学术会议倡导议书》。为整肃国内学术会议风气起到积极推动作用。

2. 中华医学会心血管病学会和心电生理与起搏分会联合主办《第15届中华医学会心血管病学大会》：本次会议由中华医学会、中华医学会心血管病学会、中华医学会心电生理和起搏分会联合主办，来自全国各地的3700多名代表参加了本届盛会。大会共收到了1100余篇投稿，其中有300余篇被选为壁报交流，并从中挑选了40篇进行壁报巡讲。中华医学会吴明江副会长出席了开幕式并发表讲话。他充分肯定了中华医学会心血管病学会所做的工作，并表示中华医学会坚决支持心血管病学会“办精品分会”的办会理念，并希望将这一优良传统发扬光大。美国世界心脏联盟（WHF）主席Sidney C. Smith教授也在开幕式上发表了热情的演讲。本次大会的亮点和特色，霍勇主委讲到以下四点：第一、回顾历史，增加陈灏珠院士谈董承琅教授的纪念讲座，了解老一辈

专家们对这个学科的贡献和他们的学术成就，他们的成才过程，对所有的医生，都有很重要的借鉴意义；第二、重视人文，此次的医学人文教育讲座，陈灏珠院士、王建安院长等就这个话题进行了讲座；第三、学组参与，在学组纵向管理的基础上，建立了学术、合作、发展、信息和培训、教育五个工作委员会，对各个学组进行专业层面的协调，每一个工作委员会的主任委员都是现任的副主任委员，最终目标是做实学组，最大化发挥委员和各个学组的作用；第四、手术转播。这是本次会议首次进行介入手术的转播，也是一个亮点。

在会议期间，大会组委会还举行了中华医学会第五批专家会员的授予仪式，吴兆苏等9位专家被授予为专家会员。举办了面向基层医生的继续医学教育大讲堂。著名心血管病学教授、最负盛名的科普专家洪昭光亲临科普大讲堂，受到与会群众的热烈欢迎。同时开展戒烟控烟宣传以及基层义诊宣教等一系列内容丰富、形式多样的学术和社会公益活动。

本次全国心血管病学大会的成功举办，向与会代表和心血管医生彰显了会议的档次和质量，也印证了霍勇主委倡导的“通过高水平的优秀会议扩大分会的影响力度，减少会议的重复性，规范办会”理念。

#### 四、整合国内外资源承接政府任务

1. 建立心血管多病种国家质控标准：冠心病介入治疗是冠心病特别是急性冠状动脉综合征有效治疗手段，而急性冠状动脉综合征的规范治疗不仅可改善介入治疗的效果，更重要的是可改善疾病的预后。在卫生部医管司委托下，霍教授作为领头专家，医院质量监测系统研究中心作为主办单位，启动了急性冠状动脉综合征质量监测和评估项目。项目旨在通过临床指标设计、数据收集、数据核查、评价模型、研究报告、结果应用等步骤，以是否符合诊断和治疗流程控制、是否采用了最优化的治疗方案、是否改善了患者预后为核心目标，对急性冠状动脉综合征治疗全过程进行质量监测和评估。

2. 全民心血管健康行动：《中国心血管病2010报告》显示：我国每年死于心血管病的人数达300万，居各种死亡原因的首位。心血管疾病也带来了沉重的经济负担，占用了越来越多的医疗资源，给社会、家庭、医院带来日益沉重的负担。由中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心（现更名为：卫生计生委新闻宣传中心）发起，“北京力生心血管健康基金会”主办了“全民心血管健康教育”公益项目，中华医学会心血管病分会作为学术指导积极配合该项目的执行和推进。该项目秉持政府主导，动员全社会力量参与的方针，通过对动脉粥样硬化危险因素防治的关键人群：医生、患者及大众，进行各种形式的培训和教育活动，展开切实有效的防治行动，并研究探索更为有效的干预模式，以全面提升我国动脉粥样硬化性心血管病的防治水平，促进全民健康，减轻心血管疾病带来的日益沉重的经济与社会负担。

该项目2013年工作成果：（1）通过问卷调研及患教会方式，对患者进行危险分级评估，并将患者疾病信息上传到数据库，进行整理和分析，针对不同级别的患者给予不同的健康教育。帮助社区医生对患者进行管理，提高患者就诊的依从性，降低心血管疾病的复发率和提高生活质量。共覆盖174家社区医院，近400名医生，约8000名患者。（2）通过问卷调研、发放患教手册和开展患教会议的方式强化患者对心血管疾病的了解，提高患者就诊的积极性和依从性；提高心血管医生“预防为主”的疾病管理意识。项目共覆盖了全国39个城市的173家医院。有近千位医生参与项目。（3）通过应用新技术指导医生对患者进行筛查和教育的形式，将患者管理简单化、系统化；详实的血压随访记录方便医生随时查看患者血压情况及用药情况。在全国建立51家“高血压管理示范医院”；培养200名医生作为“高血压管理先锋”。（4）对PCI术后病人进行院内教育，强化降脂目标：“LDL-C值降至1.8mmol/L以下或在原有基线上降低50%以上”，提高患者的自我管理能力和帮助医生有效管理患者康复情况，减少患者术后再复发几率。2013年上半年项目共覆盖全国40个城市170所医院，教育了30000名患者。

2014年项目将以“全程管理，合理用药”为主题，以基层医生培训及患者/大众健康教育为对象，力争达到如下三个目标：提高冠心病全程管理和合理用药水平（医生层面教育），提升危险因

素及冠心病的自我管理意识和能力（患者层面教育），进而提高大众心血管疾病的自我预防意识和能力。

3. 创建中国胸痛中心认证机构：为了规范我国“胸痛中心”的建设，中华医学会心血管病学分会成立了中国胸痛中心认证组织机构。中国“胸痛中心”认证由国家卫生与计划生育委员会授权，由中华医学会心血管病学分会主导实施。该机构由认证专家指导委员会和认证工作委员会组成，指导委员会负责对工作委员会的工作进行咨询和指导，工作委员会负责认证标准的制订和组织实施的具体工作。

在霍勇主任委员的主持下，由上海胸科医院的方唯一教授、广州军区广州总医院的向定成教授结合我国的实际情况起草制定了我国“胸痛中心”的认证标准。该标准共分为五大要素，分别是基本条件与资质、院前急救系统与院内绿色通道整合、对急性冠状动脉综合征（ACS）患者的评估和救治、持续改进和培训教育。（详见中国“胸痛中心”的网站：[www.cpcn.org](http://www.cpcn.org)）。

2013年11月11日，中国“胸痛中心”认证工作委员会第一次全体会议在广州举行，对认证工作委员会的全体成员进行认证体系和认证流程的培训。会议决定，将于2013年年底完成首批5家医院“胸痛中心”试认证工作，进一步修订我国“胸痛中心”的认证标准及认证流程。

4. 创立了默沙东高胆固醇血症研究项目：CSC与默沙东公司合作创立了动脉粥样硬化基金（200万人民币），并在总会科技评审部立项，现在已收到申请标书近60份。

### 五、加强国际合作，提升我国心血管国际学术影响力

为了借鉴心血管领域世界前沿理念和成功经验，使中国心血管领域医生的临床实践及科研教学水平与世界水平同步，CSC分别与AHA、ACC和ESC，以不同形式和不同层面展开深入合作。

1. CSC-ACC展开“心血管注册数据库”合作：CSC将借鉴ACC 15年来在心血管疾病注册数据平台经验，组织和搭建中国的心血管数据平台项目，该项目由飞利浦医疗信息系统（中国区）提供数据平台的技术支持，由北医仁智（北京）医学科技发展有限公司提供平台上数据分析服务。目前该项目在部分试点医院启动平台搭建。

2. CSC-AHA就“Get With The Guideline（GWTG，遵循指南）”项目展开合作：GWTG项目2000年由AHA开展，特别针对冠心病、心力衰竭和卒中等心血管疾病住院患者的研究项目，目的在于消除地区间差异性，缩小实践和指南的差距，促进诊疗质量的持续改进。GWTG项目的提出，处在美国当时诊疗过度和标准治疗不足并存的医疗发展阶段，前者耗费巨额费用，损害多方利益，后者则致心血管事件住院患者、事件复发、再住院和心血管死亡率居高不下。这对中国当前的现状具有启示意义。卫生和计划生育委员会医管司对此项目在中国现时实施的历史意义给予高度的肯定，同时和卫计委发起的单病种质控项目进行整合。该项目由CSC与AHA牵头主办，获得卫生部批准和认证，目前从急性冠状动脉综合征、心力衰竭、心脏介入治疗开始，在北京、上海8家医院试点，试点成功后推广到全国，所有医院建立评分机制。目前双方就即将开展合作的具体病种——急性冠状动脉综合征在住院管理及一级、二级预防的质控指标方面进行了细致深入的探讨，双方讨论后确定了3-5年内实现200家医院加入GWTG-China的目标。

此外，ACC将在2014年第十六届全国心血管病大会上举办ACC专场和论坛，同时在ACC年会中设立CSC专场。

3. CSC-ESC就“心血管医师教育”项目展开合作：CSC与ESC于2013年通过两学会的多次商谈，就中欧双方学术交流和医生教育方面达成共识：CSC利用ESC的先进教育资源培训中国临床心血管医生，并建立CSC-ESC中欧大学，ESC将在2014年第十六届全国心血管病大会上举办ESC专场和论坛，同时在ESC年会中设立CSC专场。合作项目建立了两个学会在学术交流的互动机制。已与拜耳公司合作启动了抗凝学院。

# 中华医学会心血管病学分会 2014 年各学组学术计划

## 动脉粥样硬化与冠心病学组

### 一、学术会议计划

依托中华医学会的年会，以学组名义举办一次继续教育项目学术会议（主题：冠心病规范诊治、慢病管理、胸痛中心建设、抗栓治疗、调脂治疗等）。

### 二、指南共识制定计划

指南制定规范和学术会议管理规范落实：（1）对急性 ST 段抬高心肌梗死指南进行修订；（2）对非 ST 段抬高心肌梗死指南进行修订；（3）稳定冠心病诊治指南。

### 三、其他活动计划

讨论基层培训计划：启动一项关于 ACS/PCI 术后患者健康教育项目

## 肺血管病学组

### 一、肺动脉高压指南更新及标准制定

1. 针对肺动脉高压面临的主要临床和学术问题更新指南，制定诊治标准，推动该领域的防治水平，使诊治水平与国际接轨。在 2013 年底前就指南更新广泛征求了相关专家意见和建议，拟定肺动脉高压指南的撰写框架及人员分工，召开指南更新启动会。邀请心血管内科、呼吸内科、风湿免疫科、儿科、血管外科等领域专家于 2014 年 2-4 月指南撰写初稿形成。在 2014 年 4-5 月由中华心血管病杂志专家组审阅，2014 年 6 月中华心血管病杂志指南刊登 [指南撰写单位：中华医学会心血管病学分会肺血管病学组，联系人：黄岚教授、荆志成教授、王乐民教授、何建国教授、姚桦教授；学组秘书陈剑飞（13452179757 chenjf0822@163.com）、于世勇（13883960360 doctoryushiyong@126.com）]。

2. 制定肺动脉高压诊治标准：根据我国新制定的肺动脉高压诊治指南，推动指南的落实及临床实践，配合中国医师协会制定肺动脉高压的诊治标准。于 2014 年 4-6 月肺动脉高压诊治标准初稿完成。2014 年 7 月定稿。（标准撰写单位：中华医学会心血管病学分会肺血管病学组，联系人：黄岚教授、荆志成教授、王乐民教授、何建国教授、姚桦教授，学组秘书陈剑飞、于世勇）。

### 二、推进急慢性高原病规范化诊疗

我国幅员辽阔，地形复杂，高原人口世界最多，高原病发病率世界最高。仅 2009 年由平原地区进入西藏高原的人数就超过 500 万人次，各种类型的高原病的发病率呈上升趋势，肺动脉高压、右心功能改变是慢性高原病最根本的病理、生理改变，而缺氧诱导的血管收缩导致肺动脉压急剧升高是高原肺水肿（HAPE）的重要发病机制之一。而目前急慢性高原病的诊治仍缺乏规范化的方案，医务人员和医疗卫生机构面临新的挑战。

2014 年 4-5 月组织多批专家到西藏、青海等高原地区进行高原病的现场调研及防治工作，对西藏大学医院、青海省人民医院、日喀则人民医院、格尔木人民医院、玉树自治州人民医院、解放军第 8 医院等 10 余家进行业务指导，开展义诊、巡诊。为制定新的急慢性高原病的早期诊断标准和规范化救治方案奠定基础。建立急慢性高原病防治技术转化和推广示范基地、平台和网络。（组织单位：中华医学会心血管病学分会肺血管病学组，联系人：黄岚教授、格日力教授，学组秘书陈

剑飞、于世勇)。

### 三、学术会议的规划

以促进医学科学发展为最高宗旨,以学术为根本,重视学术交流。依托中华医学会主办的全国性高质量学术会议。利用肺血管疾病涉及心血管、呼吸、风湿免疫、小儿科等多学科的特点,充分发挥学科交叉的优势,加强学科间交流,促进不同学科之间学术协作和总体水平提升。

1. 召开长征之路全国肺血管病学术年会:举办长征之路全国肺血管病学术年会,2014年7月4-6日于成都由中华医学会心血管病学分会肺血管组主办,阜外医院承办,参会人数600~800人(主办单位:中华医学会心血管病学分会肺血管病学组,联系人:荆志成教授,学组秘书陈剑飞、于世勇)。

2. 主办中华医学会全国心血管病学术会议肺血管疾病版块:2014年主办中华医学会全国心血管病学术会议肺血管疾病版块,时间为2个半天,分四个时段,参会人数200人(内容详见肺血管病学论坛内容框架)

3. 协办学术会议-肺血管病论坛:协办中国心脏大会、中国医师协会年会、长城国际心脏病大会、南方国际心血管病学术会议、东方心血管病等学术会议肺血管病论坛。

4. 在各省市区年会中普及、提高肺血管病防治知识(协办单位:中华医学会心血管病学分会肺血管病学组,联系人:黄岚教授,学组秘书陈剑飞、于世勇)。

### 三、出版专著

出版肺血管病相关专著《临床肺血管疾病培训教材》,由中华医学会心血管病学分会肺血管病学组主编(撰写单位:中华医学会心血管病学分会肺血管病学组,联系人:黄岚教授、荆志成教授,学组秘书陈剑飞、于世勇)。

### 四、肺血管病防治知识普及公益活动

充分贯彻落实“以人为本、民生为重”的医疗理念,在建立巡诊、义诊等常态化工作机制,将高水平的医疗卫生服务向基层和社区逐步推广。2014年5月举办“医师援助治疗贫困肺动脉高压患者义诊月”活动,覆盖范围包括全国大部分偏远和贫困地区(承办单位:中华医学会心血管病学分会肺血管病学组,联系人:黄岚教授、学组各省委员,学组秘书陈剑飞、于世勇)

### 五、专科人才培养及肺血管疾病知识的普及

在专科人员中普及右心评价、右心导管和6分钟步行试验的临床应用,在3~4家条件成熟的单位建立肺血管病防治培训基地。提高肺血管病相关知识的知晓率,推进适合我国肺血管病治疗的药品研究与上市(负责人:黄岚教授、荆志成教授、王乐民教授、何建国教授、姚桦教授,学组秘书陈剑飞、于世勇)。

### 六、加强国际交流与合作

加强深层次的国际交流合作,熟知国际指南撰写流程,参与国际指南撰写,参加国际多中心临床试验2~3项。开展国内多中心临床试验4~5项。不断提升我国肺血管疾病防治水平(负责人:黄岚教授、荆志成教授、王乐民教授、何建国教授、姚桦教授,学组秘书陈剑飞、于世勇)。

## 高血压学组

### 一、学术会议安排

1. 中华医学会心血管分会年会、高血压分会会议。
2. 中国高血压年会(与中国高血压联盟合办),年度全体委员会会议。
3. 《血压管理目标》研讨会,与中国高血压联盟合办。强调结合中国国情,不能一味追求西方国家指南。
4. 限盐行动(与中国高血压联盟等合作)。
5. 推广电子血压计,全世界将于2020年淘汰汞柱式血压计(与中国高血压联盟等合作)。

6. 有关高血压学术推广项目（与其他公司联合）。

7. 与学组委员联合地方的学术活动，开展工作。

## 二、共识指南制定计划

1. 肥胖高血压患者管理的中国专家共识：祝之明教授负责起草；在2013年底完稿，2014年上半年发表。

2. 清晨血压管理的中国专家共识：王继光教授、林金秀教授负责起草；2013年底完稿，2014年年中发表。

3. 单片固定复方制剂的临床应用流程：陈鲁原教授负责起草，2013年底完稿，2014年初发表。

4. 继发性高血压的临床诊治流程：李南方教授执笔，2014启动。

## 三、其他活动计划

1. 制定高血压学组章程：（1）章程：参考中华医学会章程、中国医师协会章程；（2）纪律：完善学组成员参加学组活动。连续两次无故不参加者，将给予纪律处分。

2. 健全组织：（1）高血压学组内部：组成高血压学组专科方向工作组，拟通过反复讨论，建立几个相关工作组，如：继发性高血压工作组、代谢性高血压工作、血压测量与管理工作组、高血压及相关疾病的循证评价组、高血压合并冠心病组、青年工作组。（2）学组青年委员：支持并推动地方高血压学组工作，并提出指导性意见。（3）地方高血压学组：在中华医学会心血管分会、各省市自治区心血管分会的组织领导下，建立地方高血压学组。

3. 人才培养：（1）与CHIEF联合；（2）培养青年医师；（3）培养年青讲者、英文讲者。

4. 建立宣传网站：建立“中国高血压网”。

5. 与其他高血压机构合作：（1）中国高血压联盟：世界高血压联盟主席，刘力生教授；世界高血压联盟理事，吴兆苏教授。最终实现，联合办会、联合书写高血压防治指南、联合推广指南。（2）中国医师协会高血压委员会：该委员会的主要任务是推动成立高血压专科、在三甲医院建立高血压病区、有高血压专科医师的推进工作；并负责医师的准入资质、定期考核工作。（3）《中华高血压杂志》：杂志社主任谢良地教授。（4）取得政府支持。（5）鼓励企业支持开展高血压的研究、宣教工作。

6. 出版学术专著：《社区安全用药工程》。

## 基础研究学组

### 一、学术会议计划

1. 2014年5月东方会议（上海）基础学组专场。

2. 2014年9月第六届齐鲁国际心血管病学论坛（济南）基础学组专场并召开第五次基础学组会议。

3. CSC年会基础研究论坛。

### 二、指南共识制定计划

分会学术委员会建议参与生物标记物专家共识的制定。

## 结构性心脏病学组

### 一、学术会议计划

结构性心脏病学组的会议继续沿用戴汝平教授的会议名称，2014年为“第十一届中国结构心脏病学会议”。

### 二、指南共识制定计划

在原有共识的基础上先写成熟疾病的指南，比如PDA、风心病介入治疗，根据效果再写其他疾病的指南。

1. VSD 介入治疗是我国先心病介入治疗的亮点，目前国内已发表包括 JACC 在内的 10 余篇 SCI 文章，可以书写先天性心脏结构疾病的治疗指南或共识，可以请 Hijazi 等一起讨论，以便达成共识，甚至推荐发表在 SCI 收录文章上。

2. 风湿性心脏病共识。

三、其他活动计划

先心病普及性工作，组长、副组长在当地开展一些先心病普及性工作，比如开展先心病义诊，办百十人左右的培训班等，组织一些基层需要的稿件。

**介入心脏病学组**

一、学术会议计划

1. 主办学术会议：中华医学会第 16 次全国心血管病学术会议——冠状动脉介入论坛。

2. 第三届经前臂（桡/尺）动脉微创化冠脉介入治疗国际论坛。

3. 协办以下学术会议的介入心脏病学相关学术活动：CIT2014、全国介入心脏病学论坛、南方国际心血管病学术会议、中国心脏大会、长城国际心脏病学会议、NCF。

二、指南共识制定计划

1. 经桡动脉入径微创化冠脉介入治疗指南：目前我国在经桡动脉入径冠脉介入治疗方面积累了丰富的临床经验和较为丰富的循证医学证据，以此为基础，学组 2014 年重点组织专家进行该指南的撰写，计划于 2014 年年内定稿并在中华心血管病杂志上发表。

2. FFR 在冠状动脉血运重建中的应用专家共识。

3. 筹备共识/声明：收集和整理关于“完全血运重建和部分血运重建的应用策略以及 CTO 病变器械选择和使用规范的声明”两方面的临床证据和循证医学材料，为撰写共识作准备。

三、其他活动计划

1. 建立宣传网站，发表学组工作简报：普及和推广介入心脏病学的前沿进展，规范技术操作，介绍讨论疑难病例和经典病例。

2. 根据学组成员的技术特点和所在地区分组进行新技术普及和介入技术规范方面的基层巡讲。

3. 申请注册中国经桡动脉冠脉介入治疗注册研究。

**女性心脏健康学组**

一、学术会议计划

1. 2014 中国介入心脏病学大会（CIT）举办 WIN（Women in Innovations）- CHINA 论坛（韩雅玲教授任主席）。

2. 2014 中华医学会第十六次全国心血管病学术会议（CSC2014）举办女性心脏健康论坛。

二、指南制定计划

与中国医师协会心血管内科医师分会共同制定《中国女性心血管病防治指南》（刘梅林教授等执笔）。

三、其他活动计划

在《中国实用内科杂志》出版“女性心血管疾病防治”专题论坛

**心力衰竭学组**

一、学术会议计划

1. 中华医学会第 16 次全国心血管病学术会议 - 心力衰竭论坛。

2. 中国心衰学术年会：2014 年 7 月 26 - 28 日，规模：约 1000 人。地点及承办单位：广州中山大学附属一院承办（董吁刚）。

二、指南、共识制定计划

1. 中国成人心力衰竭诊断治疗指南：经过 2 年多时间，多次修改，终稿将于 12 月中旬出台。

拟定 2014 年 2 期中华心血管病杂志发表。2014 年计划安排解读新指南活动 20 场（北京、上海、广州、西安、南京、沈阳、武汉、等。每场会议规模 500 人。培训共约 10000 人）。目前已于三个厂家谈好愿意协助支持指南解读及医师培训工作。

2. 中国成人感染性心内膜炎诊治专家共识：多次修改后终稿将于 2014 年年初出台，计划明年上半年刊登在中华心血管杂志上，同时安排解读新指南活动 10 场（由于涉及多学科诊治，药厂较少企业支持有一定困难计划分别与区域心血管会议如南方会、东方会、阜外会、长城会等捆绑得到会务组支持进行解读共识）。

### 三、其他活动计划

1. 国际多中心（32 个国家）心力衰竭注册研究——QUQLITY：中国入选 700 例患者，目前已正式启动（已入选 30 多例），计划 2014 年 3 月完成。

2. 参附注射液治疗急性失代偿性心力衰竭有效性及安全性随机对照临床试验：正在过伦理。

### 心律失常学组

#### 一、学术会议计划

拟于 2014 年 4 月在广州南方心血管国际学术会议期间，举办心律失常高峰论坛，由南方会组委会承办。

#### 二、指南制定计划

新型口服抗凝药在非瓣膜病心房颤动中的应用。

### 心血管病影像学组

#### 一、学术会议计划

设计并组织完成“全国心血管病学年会”日程安排：年会是影像学组工作的重头戏，将围绕最新影像学研究进展设计会议议程，并组织各学科积极参与年会。

#### 二、指南共识制定计划

1. 完成《心血管疾病影像检查方法专家共识》：学组计划完成系列疾病影像学专家共识，2014 年首先完成冠心病单病种专家共识，强调冠心病各影像检查手段的适应证、规范操作技术、及影像解读。现在已开始共识的撰写工作，计划明年上半年上报学会讨论并发表。

#### 三、其他活动计划

1. 编写《冠心病影像学》书籍：本书将着重于冠心病单病种的各影像学检查手段，将详尽描述各种手段在冠心病诊断、治疗中的应用价值，并强调规范化，目前已开始章节的设计工作，近期将开始编写，预计明年上半年完成书稿。

2. 心脏病影像学知识巡讲：拟定全国四个区，每季度每个区进行心脏影像学规范化巡讲。

### 预防学组

#### 一、学术会议计划

1. 2014 年 6 月拟在西部长城会举办期间举办《运动与心血管康复》。

2. 拟在十六届心血管年会期间举办《心血管预防：环境与遗传》。

3. 《中国胆固醇教育计划》2014 年 5、6、7、10 月份培训班的形式举办 6 次

4. 《健康从“心”做起 - 健康知识全国巡讲》2014 年 3、4、5、6、7、8 月份培训班的形式举办 6 次。

#### 二、指南共识制定计划

1. 心血管疾病运动临床应用指南。

2. 血脂异常防治指南（建议与非学组及外学组专家联合制定，由预防学组组织）。

（整理 郭海静 宁田海）

# 中华医学会心血管病学分会关于启动中国胸痛中心自主认证的通知

各省、市、自治区医学会心血管病学分会、各医院：

胸痛中心是为降低急性心肌梗死的发病率和死亡率提出的概念，通过多学科（包括急救医疗系统、急诊科、心内科和影像学科等）合作，提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段，从而提高早期诊断和治疗急性冠状动脉综合征（ACS）的能力，降低心肌梗死发生的可能性或者减少心肌梗死面积，并准确筛查出心肌缺血低危患者，达到减少误诊和漏诊及过度治疗，以改善患者临床预后的目的。全球第一家“胸痛中心”于1981年在美国巴尔地摩（的）摩 St. ANGLE 医院建立，至今美国“胸痛中心”已经发展到 5000 余家。目前全球多个国家如英国、法国、加拿大、澳大利亚、德国等国家在医院内设立有“胸痛中心”。美国胸痛中心协会通过对各胸痛中心的认证工作大大推动了美国胸痛中心的标准化进程，推动了专业指南尤其是 ACS 相关指南在临床实践中的落实，使美国对 ACS 的整体急救水平大大提高。除美国之外，德国心血管病学会也启动了德国胸痛单元的认证工作，德国胸痛单元的认证对推动全德甚至部分欧洲其它国家的 ACS 的救治水平发挥了及其重要的作用。

我国的 ACS 救治的总体水平与发达国家及指南的要求仍有很大的差距，主要体现在患者发病后就诊时间延误和就诊以后医疗系统内的延误过长，使许多患者错过了最佳救治时间，从而导致 ACS 的死亡率较高和长期预后较差，这与我国尚未广泛开展胸痛中心的建设有着密切的联系。2010 年发表的《胸痛中心建设中国专家共识》对我国胸痛中心的建设起到了积极的推动作用，全国先后有十余家胸痛中心挂牌成立，并有两家胸痛中心通过了美国胸痛中心协会的认证。总体来看，我国的胸痛中心建设刚刚起步，各家胸痛中心的运作模式、管理机制和实际运作效果差别很大，其中很重要的原因是我国还没有自己的认证标准，多数是按照自己对美国胸痛中心的认识结合自身条件而设计。为使我国的胸痛中心建设达到规范化要求，急需建立中国自己的认证标准。

经国家卫生与计划生育委员会医政医管局授权，中华医学会心血管病分会牵头制订了中国胸痛中心认证标准，以指导全国胸痛中心的规范化建设。中国胸痛中心认证体系已于 2013 年 9 月 14 日在广州召开的第三届中国胸痛中心高峰论坛上正式启动，将于近期开始接受首批认证申请。为方便各单位做好认证准备和申请工作，现将认证相关事宜通知如下。

## 一、中国胸痛中心认证工作的组织机构

中国胸痛中心认证工作是由国家卫生与计划生育委员会医政医管局委托中华医学会心血管病分会进行的旨在提高我国急性冠状动脉综合症的诊治水平的重要工作，为保证该项工作的顺利进行，特成立中国胸痛中心认证组织机构，由认证指导委员会和认证工作委员会组成，指导委员会负责对工作委员会的工作进行咨询和指导，工作委员会负责认证标准的制订和组织实施的具体工作。

### 专家委员会

指导专家：高润霖、胡大一、李春盛

委员（按拼音字母排序）：曹克将、程晓曙、傅向华、高传玉、高润霖、葛均波、胡大一、韩雅玲、黄从新、黄德嘉、黄体钢、贾绍斌、雷寒、李春盛、李淑梅、李占全、刘俊明、柳茵、马长生、马依彤、浦晓东、王建安、吴明、吴书林、吴宗贵、伍伟锋、肖传实、严激、杨丽霞、杨天和、杨天伦、杨跃进、于波、袁祖贻、张运、张钰、赵兴胜

### 工作委员会

主任委员：霍 勇

**执行主任委员：**方唯一

**副主任委员（按拼音字母排序）：**陈纪言、王乐丰、王伟民、向定成、颜红兵

**委员（按拼音字母排序）：**陈纪言、陈玉国、陈韵岱、范觉新、方唯一、葛雷、霍勇、荆全民、李浪、李建平、刘健、秦伟毅、易绍东、王乐丰、王伟民、王焱、伍贵富、向定成、颜红兵、张瑞岩

**秘书长：**向定成

**副秘书长：**曲新凯

**办公室（暂设在广州军区广州总医院）。**

**办公室主任：**易绍东；**工作人员：**宁田海、张岩、易绍东；**专职秘书**1名，**兼职IT工程师**1名。

## 二、认证申请

凡在中国境内注册的医院所建立的胸痛中心在实际运行至少6个月后可以申请中国胸痛中心的认证。胸痛中心的认证完全遵循自愿原则，拟申请认证的胸痛中心须在中国胸痛中心网站上向认证工作委员会提出认证申请，提出认证申请的主体必须是胸痛中心所在的医院，不接受未获得所在医院支持的胸痛中心单独申请。申请单位首先应完成在中国胸痛中心专业网站（[HTTP://WWW.CPCCN.ORG](http://WWW.CPCCN.ORG)）上注册和预申请，经初步审核通过后方可提交正式申请。

## 三、认证工作组织程序

### 四、胸痛中心认证评分细则

### 五、关于做好胸痛中心认证工作的几点建议和要求

1. 开展胸痛中心认证工作是规范我国急性心肌梗死诊疗行为、提高急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等急性胸痛相关疾病的诊疗水平、缩短与国际先进水平之间差距的重要措施，各省、市、自治区心血管病分会应高度重视胸痛中心的建设和认证工作，积极协调各类社会资源推动本地区胸痛中心的建设和发展。

2. 具备急性心肌梗死直接介入治疗能力的各级医院应提高对胸痛中心建设重要性的认识，积极争取卫生行政部门、医疗急救系统和医院的大力支持，主动协调医院内外各相关部门共同推动胸痛中心的建立和发展。

3. 承担区域性诊疗中心任务的医院，尤其是冠状动脉介入基地以及国家重点心血管专科，应尽快建立规范化的胸痛中心。中华医学会心血管病学分会将在近期向卫计委建议将胸痛中心作为未来冠状动脉介入培训基地和重点学科评审（复审）的重要条件之一。

4. 参加《中国急性心肌梗死规范化救治项目》的所有医院必须尽快建立胸痛中心，并在条件成熟后争取尽快通过胸痛中心的认证。

中华医学会心血管病学分会

2013年10月8日

## · 会议纪要 ·

# 中华医学会心血管病学分会学术与发展工作 委员会联席会议纪要

**时 间：**2013年11月13日上午8点到12点

**地 点：**北京首都希尔顿酒店一层17号厅

**参会专家：**霍勇、韩雅玲、王建安、李虹伟、孙英贤、傅向华、伍伟峰、于波

**学术会务部：**孟庆龙、刘亚君、黄莉

**分会办公室：**宁田海、郭海静、马力、刘勇

**主 持：**霍勇主任委员

**会议议题：**(1) 2014年心血管年会启动。(2) 指南共识制定、学术会议管理规范 and 学术导向三个文件草案讨论。(3) 基层培训计划。

主任委员霍勇教授致辞，感谢大家在百忙中来参会，请大家集思广益共同探讨今天的三个议题：议题一是2014年心血管年；议题二是指南共识制定规范和学术会议管理规范，学术导向；议题三是基层培训计划。

## 一、2014年心血管年会启动

年会东道主代表王建安教授汇报了会场的情况：2014年的心血管年会初定杭州人民大会堂召开。会场共有13个会议室，可以同时容纳3500人左右。附近酒店都是2000千米以内，最近是900米，最远是2000千米。会议时间是2014年9月18-21日，这期间气候宜人平均气温摄氏23.4℃。

会议认为：今天在天津的年会比往年都好，参会人多了，赞助企业也多了，学术水平也提高了。但是也有一些问题，例如少数专家到会但不到现场主持等。会议希望年会在中华医学会会务部的组织领导下引入市场化的机制，增强执行力。2014年全国心血管大会还可以做的比今年更好，第一、是更加国际化，例如邀请ACC, ESC参与。第二、是学组的论坛提前组织，根据学组要求可以给半天到一天时间，只要各学组都有论坛，年会内容就会很全。第三、设计一个指南和共识的论坛，分会制定的指南和共识在这个会场发出声音。第四、基层的教材在会议上宣教。如果年会时间允许，其它比较重要的事都可以在会上宣传，例如可以安排国外重要的指南解读的内容；专利申报和人才培养；还有大家日常工作中感兴趣，但是又不是纯学术的问题都可以包括在大会里面。

霍勇教授提出：若场地紧张可以把周围的酒店用起来，把卫星会和心衰会议放到别的酒店。热点的会议，例如高血压，基层的培训，单独放到大会堂以外的会场，这样又增加一些会场。希望年会越办越好，让年会成为中国心血管届的优秀学术成果的巡展。

会议初步拟定了2014年心血管病大会行动时间表：

1. 2013年11月完成年会总体框架设计。
2. 2013年12月底召开企业和媒体信息通报会。
3. 2014年4月各学组与青年委员会要确定大会学术内容安排。
4. 大会征文截止日期：2014年6月10日。
5. 2014年6月底召开大会审稿会。
6. 2014年7月18日大会的日程安排上挂到分会网站上。
7. 2014年9月18日年会开始。

## 二、指南共识制定规范、会议管理规范、学术导向

学术委员会主任韩雅玲教授汇报了2013年9月11日的学术工作委员会第二次工作会议关于指南共识制定、会议管理规范 and 学术导向与临床研究解读的文件起草经过。分会办公室将三个文件初

稿已发所有委员，并收集了大家的意见。今天请大家再次探讨这些问题，以便于整理后于近期发布。

1. 韩雅玲教授整理的“关于心血管疾病指南或专家共识撰写规范的建议（草案）”。会议认为：分会发布的所有指南和共识都应该经过规范程序，并且有切实可行的实施过程，因此分会制定这个建议是非常必要的，按会上专家意见进一步修改后发布。会议建议今后不应以分会的名义为企业的某个药物制定共识。

2. 孙英贤教授整理的“学术导向和临床研究解读的建议（草案）”。会议认为：分会应该鼓励、支持国内优秀的多中心临床研究，也不排斥单中心临床研究。年会上应该有一个国内的多中心研究专场，请专家讲创新思想与实施思路。分会应该多组织专家及时跟踪国内、国际大型临床研究和进展。对有影响临床实践的重要研究结果，建议学会组织相关专家进行客观解读，以分会的名义将这些观点发表在相关杂志及分会的官方网站上。

3. 方全教授整理的“关于落实《中华医学会专科分会学术会议管理要点及实施细则》和倡导节俭办会的建议（草案）”。霍勇教授提出：所有会议都要遵守中华医学会的规定执行，这是基础。学组的会都可以以分会的名义办。没有通过分会的程序就挂上分会的名义的会议应当追究其责任。会议认为：分会只冠名省年会及有区域影响力的会，其它相对省年会级别低的会议（例如医院自己办的会）不冠名但可以协办，心血管病分会全体委员应该严格要求自己，以身作则，积极参与规划所属区域和专业领域的学术活动，遵守中华医学会的会议举办规范，勤俭办会。

上述三个文件初稿按专家意见修改后，再经广泛征求意见完善后在工作通讯和分会官方网站上发布。

### 三、基层培训计划

发展委员会主任王建安教授介绍了基层培训计划：（1）教材编写：心血管疾病基层教材框架分为两部分，第一部分包括四个章节：高血压、冠心病动脉粥样硬化相关疾病、心力衰竭、心律失常。每章节又从疾病的总体概况（从概述、处理、记忆要点三个方面阐述）、一级预防、社区管理三个方面展开阐述。第二部分为心血管药物治疗手册。共 14 篇内容。第 1 篇讲心血管药物概述，之后的 13 篇，每篇讲述一类药物。该类药物中的每个具体药物从药理作用、适应证和禁忌证、用法和用量、不良反应、相互作用、注意事项六个方面进行阐述。（2）教材推广：教材正式出版后，同期应做好 PPT 等相关的电子版辅助教材，重点推广目标应该是县级医院。同时应借助相应的新闻媒体及时做好教材宣传工作。

会议完成各项议程后圆满结束。

（整理 马力）

## 中国胸痛中心认证工作委员会第一次全体会议纪要

2013年11月11日，中国胸痛中心认证工作委员会第一次全体会议在广州举行。中国胸痛中心认证由国家卫生与计划生育委员会授权，由中华医学会心血管病学分会主导实施，并于2013年9月14日在第三届中国胸痛中心高峰论坛上正式启动。为了更好的开展中国胸痛中心认证工作，中华医学会心血管病学分会专门成立了中国胸痛中心认证组织机构，由认证专家指导委员会和认证工作委员会组成，指导委员会负责对工作委员会的工作进行咨询和指导，工作委员会负责认证标准的制订和组织实施的具体工作。本次会议是胸痛中心认证工作委员会第一次全体会议，主要内容是对认证工作委员会的全体成员进行认证体系和认证流程的培训。

本次会议由认证工作委员会执行主任方唯一教授主持，工作委员会主任委员霍勇教授在开幕致辞中详细介绍了中国胸痛中心认证工作的背景和前期准备情况；国家卫生与计划生育委员会医政医管局王斐主任对中国胸痛中心自主认证的意义给予了肯定，并描绘了未来发展的方向，他指出，中国胸痛中心自主认证工作的开展将会使我国胸痛相关疾病的救治水平迈上一个新台阶，并有可能促进急救医疗系统甚至整个医疗模式的改进和发展。随后，工作委员会副主任委员兼秘书长向定成教授对“中国胸痛中心认证标准”做了详细的解读。中国胸痛中心认证标准是结合我国的实际情况制定的，共分为五大要素，分别是基本条件与资质、院前急救系统与院内绿色通道整合、对ACS患者的评估和救治、持续改进和培训教育，向定成教授对每一要素的侧重点和设置的理由进行了详细解读，并指出，中国胸痛中心认证标准是整个认证工作的核心文件之一，是宏观指导胸痛中心建设的纲领文件。中国胸痛中心认证办公室主任易绍东博士对另一份核心文件“中国胸痛中心认证评分细则”做了解读，他指出“细则”是“认证标准”的具体体现，是用计分的方式对胸痛中心的总体情况进行评估的手段，同时他还对有关细则评分方面的注意事项以及如何在“中国胸痛中心网”进行在线注册及审核作了仔细的说明。工作委员会副秘书长曲新凯教授对胸痛中心认证的基本流程及各流程的工作要点进行了培训，秦伟毅委员和执行主任委员方唯一教授则分别对认证专家审查资料的工作要点和现场核查的工作重点进行了强调和解读。

下午，中国胸痛中心认证工作委员会全体成员以广州军区广州总医院胸痛中心为核查单位，实地示范了现场核查的整个流程。第一环节为双方交流，介绍相关背景情况。第二环节为相关文件、数据资料核查，所有专家随机分到三个组协同工作，对组织机构与管理文件、机构和人员资质、流程改进和数据库建设以及培训与教育资料进行了认真的核查。第三环节是对流程图的具体实施情况进行核查，包括各类流程图的落实、院内外标识与指引、时钟统一方案的落实等。第四环节为模拟演练，核查组人员随同观摩了一例模拟突发ACS患者的处理过程，核查是否符合既定流程，各流程环节是否符合时间要求。第五环节为汇总分析，第六环节为双方交流、总体评价、问题及解释。现场示范工作结束后，与会专家参与了热烈的讨论，纷纷建言献策，对下一步具体认证工作的开展提出了许多建设性的意见。最后，霍勇教授在总结中指出，在我国积极推进胸痛中心的建设是势在必行之事，而建立中国胸痛中心认证体系就是为了规范胸痛中心的建设。他要求与会专家通过此次工作委员会全体会议的培训和学习，尽快熟悉认证工作的流程。

会议最后决定，将于2013年年底完成首批5家医院胸痛中心的试认证工作。会议详情及认证相关文件和资料请浏览中国胸痛中心专用网站：[www.cpcn.org](http://www.cpcn.org)。

(中国胸痛中心认证工作办公室)

## 《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化心血管风险胆固醇治疗指南》专家研讨会纪要

**时 间：**2013 年 12 月 16 日

**地 点：**北京国宾酒店

**会议主题：**针对《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化心血管风险胆固醇治疗指南》中华医学会心血管病学分会的观点和共识

**邀请专家：**高润霖、胡大一、霍勇、葛均波、韩雅玲、马长生、杨跃进、王建安、张运、于波、赵水平、叶平、陆国平、诸骏仁、高炜、沈卫峰、陈纪林、张瑞岩、朱建华、杨丽霞、李小鹰、严晓伟、李建军、陈红、周玉杰、陈韵岱、张抒扬、赵冬、杨天伦、董吁钢、杨新春

**到会专家：**霍勇、高炜、叶平、严晓伟、朱建华、李建军、张抒扬、杨新春、赵冬、陈红

**会议主持：**高炜教授

**会议内容：**针对《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化心血管风险胆固醇治疗指南》中华医学会心血管病学分会的观点

**高炜教授：**本次会议由中华医学会心血管病学分会召开，主要就《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化性心血管风险胆固醇治疗指南》讨论学会应有的观点。自 ACC/AHA 的胆固醇治疗指南公布以来，在国际和国内引起了很大争议，针对降低动脉粥样硬化的胆固醇治疗大家各执一词，下一步针对动脉粥样硬化的血脂管理我们究竟应该怎么做？受学会委托，动脉粥样硬化和冠心病学组的严晓伟教授先就对 ACC/AHA 指南的态度草拟了一份文稿，需要说明的是，由于时间仓促，之前学会未就此事进行讨论。之所以先草拟一份文稿，是为了方便今天的讨论，使讨论更加有的放矢。

会议邀请了冠心病、动脉粥样硬化和血脂领域的专家共 31 人，但由于专家个人行程安排限制再加上学会通知的仓促，只有 16 位专家答应到会，今天实际到会 11 人。今天讨论完成后，我们将通过邮件形式征求相关专家的意见，最终希望能达成一份能代表学会观点的文件。首先请霍勇教授就 ACC/AHA 制定指南的背景为大家进行介绍。

**霍勇教授：**霍教授首先肯定了此次专家研讨会的重要意义。2013 ACC/AHA 胆固醇治疗指南发布后，在美国和我们国内都引起了争论，这会直接影响临床医生的认识和行为，所以学会有必要组织专家一起就新指南进行讨论，形成共识。

通过介绍 ACC/AHA 指南制定的背景和流程，以启发思考如何积极发挥学会在心血管疾病防控中的领导作用。主要内容包括：（1）美国 ACC、AHA 两个学会虽然竞争，但其战略合作一直良好，他们共同推动美国心血管疾病的防治。他们在心脑血管领域提出的方针、部署、行动计划，代表了美国政府的立场，比如美国的 2020 战略就是由学会提出，政府全盘接受。（2）在制定指南的过程中，ACC/AHA 和 NHLBI 进行合理的分工和密切合作，NHLBI 依据关键问题进行证据的回顾和分析，并形成结论。ACC/AHA 则依据 NHLBI 的证据回顾结论制定、发布指南，并推动指南的使用和执行。（3）配合美国 2020 战略，2013 年 ACC/AHA 更新的 4 大指南，分别涵盖生活方式干预、肥胖管理、风险因素评估和胆固醇管理 4 方面。（4）配合美国 2020 战略，美国的学术机构启动了多种临床实践项目，包括 Get with the guideline、Mission lifeline、Go red for women, Power to end stroke 等项目，以推动指南的落地和执行，分会准备在明年启动 Get with the guideline 项目。（5）我国也提出了健康中国 2020 战略，分会如何发挥积极作用推动 2020 战略目标的达成值得思考。（6）从 ATPⅢ指南到 2013 ACC/AHA 指南的改变，可以看到美国学会在不同时代制定指南中逐渐进步的痕迹。相信新指南有其积极意义。首先，新指南在理念上具有重大变革。在肯定胆固醇和动脉粥样硬化疾病关系的同时，进一步强调降低 ASCVD 风险，而不仅仅是关注实验室数据。在他汀使用

依然不充分的现状下，更应该将他汀看作是降低动脉粥样硬化性心血管事件的药物，而不仅仅是降胆固醇药物。从这个意义来讲，依然应该强调他汀降低动脉粥样硬化性心血管事件的作用，而不仅仅是降低胆固醇的数值。其次，新指南针对风险评估、他汀获益人群，他汀治疗目标和强度的推荐等具体操作方面给出了与 ATPⅢ 不同的推荐。这恰恰是研讨会要讨论的内容，对这个指南赞成的、反对的声音都可以拿到会议上讨论。今天不一定形成共识，可能还需要多次讨论。

叶平教授：《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化性心血管风险胆固醇治疗指南》内容介绍：（1）首先强调指南的制定具有严格的流程，所有专家均多年不和厂家打交道，ATPIV 的 16 位专家均参与了指南的制定。（2）证据的确认是基于专家组设计的临床实践相关的关键问题，均选取设计精良，执行良好的 RCT 证据及其系统性回顾和荟萃分析。（3）基于证据，明确了 4 类他汀获益人群：存在临床证据的 ASCVD 患者；原发性 LDL-C 升高  $\geq 190$  mg/dl 的患者；无 ASCVD 临床证据，年龄为 40~75 岁，且 LDL-C 为 70~189 mg/dl 的糖尿病患者；无 ASCVD 临床证据或糖尿病，年龄为 40~75 岁，LDL-C 为 70~189 mg/dl，且 10 年 ASCVD 风险  $\geq 7.5\%$  的患者。（4）基于证据，不再推荐使用 LDL-C 或非 HDL-C 靶目标水平作为治疗目标，而是针对 4 类他汀获益人群，推荐使用中等至高强度的他汀治疗。并对不同他汀及剂量的治疗强度进行了说明。高强度他汀定义为使 LDL-C 水平降低  $\geq 50\%$ ，中等强度他汀定义为使 LDL-C 水平降低 30%~50%，低强度他汀定义为使 LDL-C 水平降低  $< 30\%$ 。（6）虽然有单独的生活方式干预指南，但该胆固醇治疗指南在对 4 类人群进行他汀治疗推荐时，依然强调了健康生活方式是 ASCVD 预防的基石。（7）针对一级预防人群的总体风险评估，指南推荐评估 10 年 ASCVD 风险，并推荐风险  $\geq 7.5\%$  的人群使用中等至高强度他汀。风险  $< 7.5\%$  的人群，指南建议根据其他危险因素，如 hsCRP、冠脉钙化评分、踝臂指数、ASCVD 风险等，并结合患者意愿帮助治疗决策。这事实上增加了他汀治疗人群。（8）新指南强调检测治疗反应和他汀治疗依从性，并给出了明确的管理流程。管理依从性对改善我国他汀治疗依从性低的现状可能尤显重要。（9）指南对他汀治疗的安全性管理提出了明确推荐，针对他汀肌肉安全性的管理，强调应在基线时了解患者肌肉症状病史和当前是否有肌肉症状，以避免他汀治疗后的不必要停药。如果出现肌肉症状，推荐首先停用他汀，并进行实验室检查了解有无横纹肌溶解的可能。并推荐在停用他汀 2 个月时，评估肌肉症状或 CK 水平的缓解情况，以确定是否继续他汀治疗。目前临床中我们常常观察 2 周，但事实上有些患者确实需要 2 个月 CK 水平才会缓解。（10）针对非他汀治疗，指南首先强调在启动非他汀治疗前应使用最大耐受剂量他汀，但对于某些特殊情况也对非他汀类降胆固醇药物进行了推荐，并推荐首选 RCTs 研究中显示能降低 ASCVD 事件的非他汀类药物。

严晓伟教授就《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化性疾病风险胆固醇防治指南》中华医学会心血管病学分会的观点讨论稿作了说明，高炜教授作了补充。与会专家进行了热烈的讨论，每位参会专家都各抒己见，谈了自己的见解。最后会议一致同意由严晓伟教授收集汇总专家意见后对《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化性疾病风险胆固醇防治指南》中华医学会心血管病学分会的观点讨论稿进行修改，达成共识在期刊上发表。

会议完成各项议程后圆满结束。

（整理 宁田海）

## · 国际交流 ·

## 中华医学会心血管分会和美国心脏病学会 合作会议纪要

2013年10月11日上午，中华医学会心血管病学分会（CSC）和美国心脏病学会（ACC）就两组织间合作的具体项目进行了会谈。这是继今年9月底的ESC年会上，CSC和ACC进行正式会谈并签署合作备忘录之后的首次见面，也是一次更为深入的合作交流。ACC出席会议的有：ACC国际事务主任 Neal Kovach、ACC事业发展部医学总监 Henry A. Solomon、Baystate CARDIOLOGY 副总裁兼医学总监 Aaron Kugelmass、ACC执行总裁 Shalom Jacobovitz。CSC出席会议的有中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授、候任主任委员葛均波教授、副主任委员马长生教授、王建安教授，副秘书长陈韵岱教授。国家卫生和计划生育委员会医政医管局陈虎副处长做为嘉宾听取了会议。整个会议共持续1小时，双方探讨了合作备忘录里几个项目的落地和合作细节。

1. 中国心血管临床研究数据注册服务平台（CNCDR）数据库建设：副主任委员马长生教授将主持此项目，负责选择医院，组建团队进行工作。

2. 2014年ACC年会合作：2014年ACC年会期间开设CSC-ACC联合论坛，ACC已经为这个会议预留了90分钟，CSC将会在1个月内提交联合论坛的选题和构想，ACC将参考CSC选题决定参会人员和美国方面的题目。2014年ACC年会期间将举行中国专家接待会：在ACC年会期间，ACC为中国专家设置一个接待会，ACC将选择近5年来到过中国的专家、与中国合作比较亲密的专家出席接待会，CSC将组团出席。该合作项目委托副秘书长刘梅林负责。

3. ACC In China项目：双方都对这个持续10年的项目表示赞赏，ACC提出新的会议形式可供参考，即3个中国城市同时连到美国的ACC Heart House。具体细节还要和赞助商探讨。

4. 2014年CSC杭州年会上的合作：ACC在CSC2014年会上开设论坛，CSC为该论坛预留时间和地点，邀请ACC根据CSC2014年会的总体设计来派出代表出席。CSC年会将举办当年新晋FACC接待会。ACC在策划管理一个大型会议（年会）方面帮助CSC，邀请CSC代表参加ACC2015年会策划会议（2014年7月在华盛顿举行）。在2014ACC华盛顿年会期间，可以组织两组织年会负责人及工作人员的会议，进行交流。该项目委托副主任委员王建安负责。

5. ACC国际培训生 International Fellow - In - Training (FIT Fellow)：CSC将帮助ACC在中国发展FIT会员。ACC Cardiosource对于FIT会员是免费使用的。ACC将把FIT会员宣传材料和申请表格发给CSC，CSC可以递交推荐医生名单，包含Email，ACC将会对他们发出邀请。

6. ACC Caridosource& Cardiosmart：ACC欢迎CSC将Cardiosource的内容翻译成中文，做成网站，并建议将网站管理建设承包给服务商来做，两组织共同募集资金。

7. CSC可以将5年工作计划和ACC分享，以寻求进一步合作的落实点。

CSC最后向来访外宾赠送了中国特色小礼物，外宾称赞礼物很漂亮，会议在亲切友好、一一惜别的气氛中结束。

（整理 苏静玉）

## GWTC 项目合作第三次工作会谈在京举行

2013年10月11日上午，中华医学会心血管病学分会（CSC）和美国心脏协会（AHA）就GWTC项目合作进行了今年第3次会谈。AHA出席会议的有，候任主席 Dr. Mariell Jessup 女士、全球战略执行副总裁 John Meiners、前主席 Sidney C. Smith。CSC 出席会议的有中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授、候任主任委员葛均波教授、副主任委员王建安教授，副秘书长陈韵岱教授、刘梅林教授，中华医学会心血管病学分会委员赵冬教授。国家卫生和计划生育委员会医政医管局陈虎副处长做为嘉宾出席了会议。双方代表就项目的具体实施步骤和计划进行了亲切讨论。

会议首先由陈虎副处长致欢迎辞，他热烈欢迎来自 AHA 的客人，代表卫生计生委祝愿项目合作取得圆满成功。接着，会议双方就即将开展合作的具体病种急性冠状动脉综合征在住院管理及一、二级预防的质控指标方面进行了细致深入的探讨。谈到参与项目的医院，双方讨论后确定了3~5年内实现200家医院加入GWTC - China的目标。全球战略执行副总裁 John Meiners 汇报了项目资金募集情况，已有两家企业向 AHA 表示赞助意向，赞助数额能够满足项目所需，目前正在等待企业内部流程审核，签署合同及资金到位，预计2014年3-4月可以进行项目的实质性启动。AHA 候任主席 Dr. Mariell Jessup 女士邀请 CSC 派出代表团，赴美国考察 GWTC 项目的优秀医院，并邀请 CSC 代表团参加由 AHA 主办的2014年2月12-14日在圣地亚哥举行的世界中风大会。主任委员霍勇教授感谢 AHA 的邀请，中方有必要去美国实地考察、参观学习，以保证项目的执行更加顺利，但是世界卒中大会时值中国的春节，所以能否成行还待进一步落实。

中华医学会心血管病学分会向国外嘉宾赠送了中国特色的小礼物，双方在轻松愉快的气氛中结束了此次会谈。

（整理 苏静玉）

## 中华医学会心血管病学分会和欧洲心脏病学会 合作协议签署仪式在京举行

2013年10月11日,在第24届长城国际心脏病学会议召开期间,中华医学会心血管病学分会(CSC)和欧洲心脏病学会(ESC)的代表在北京举行了特别会议,就双方的可持续合作进行了深入讨论,并签署了合作协议。

CSC主任委员霍勇教授、候任主任委员葛均波教授、副主任委员王建安教授、副秘书长陈韵岱和刘梅林教授作为CSC的代表参加了会议。ESC的参加人员有:现任主席Panagiotis Vardas教授、前任主席Michel Komajda教授、前主席Roberto Ferrari教授,候任主席Fausto Pinto教授及CEO Isabel Bardin女士和科学项目组的Christine Guillard女士。在会上探讨了中欧双方的合作意向、合作形式和部分合作内容。

双方一致同意成立一个合作委员会,由CSC和ESC指派代表参加,每方3人,ESC确定由Michel Komajda教授、Roberto Ferrari教授以及Fausto Pinto教授组成欧方委员会成员,Michel Komajda教授作为欧方合作委员会的主席。CSC确定葛均波教授、陈韵岱教授和孙爱军教授共同组成的中方合作委员会。合作委员会将确定中欧合作项目的可行性,制定合作规划及项目,监督管理项目执行,有效解决合作中出现的问题。

两会同意在各自年会上相互设立学术专题会议,举办联合论坛,论坛将由两个学会的主席共同主持。为了在ESC 2014年会上更好地开展ESC-CSC联合论坛会议,ESC特别邀请一位CSC代表参加ESC 2014年11月22日举办的ESC科学委员会会议,参与讨论ESC 2014年会的方向和议题,CSC已决定派葛均波教授参加该会议。ESC决定明年参加于杭州举行的中华医学会第十六次全国心血管病大会(CSC2014),双方合作举办论坛。该论坛的内容将包括ESC年会精粹、ESC最新指南解读、病例讨论等,采用ESC专家现场讲解与年会精粹录像相结合的方式,增加中欧学者之间的互动与交流。

同时,CSC和ESC决定在中国联合开展各种形式的教育活动,ESC提供学术支持,如ESC-CSC中欧心血管病学院项目、科研论文写作与发表培训、领导力课程等。在中国制订各种临床防治指南过程中,ESC将提供必要的协助。中国的医院也可以申请参加ESC主导的国际临床试验,扩大中国医院和学者在国际上的影响力。

会议同时提议,在双方的年会或联合论坛举行期间,将为对方学会免费提供宣传展示空间,以期提高相互间的国际知名度。

经过深入探讨,双方签署了可持续合作的协议。这标志着CSC和ESC的合作将迈上新的台阶,对促进中、欧心脏病学界交流将起到巨大的推动作用。

(整理 刘勇 宁田海)

· 讣告 ·

## 关瑞锦教授逝世

福建省立医院心内科主任、著名心血管病学专家、中华医学会心血管病学分会第九届委员会委员关瑞锦教授,因患癌症,不幸于2013年12月7日逝世,享年53岁。关瑞锦教授千古!

# 中华医学会心血管病学分会合作委员会和欧洲心脏病学会第一次电话会议纪要

**会议时间：**2013年11月21日18:00-19:00（北京时间）

**会议形式：**电话会议

**参会人员：**欧洲心脏病学会（ESC）专家：P. Vardas M. Komajda C. Mundow M. Mioulet

**中华医学会心血管病学分会（CSC）专家：**霍勇 葛俊波 陈韵岱 孙爱军 刘勇

**会议主持：**葛俊波教授和Komajda教授

## 会议主要内容

ESC-CSC合作委员会欧方主席Komajda教授首先感谢各位专家出席ESC-CSC合作委员会成立以来的第一次工作会议，随后与会的各位专家就本次会议的主题内容“ESC和CSC最大的合作项目——ESC-CSC中欧大学”的具体事宜展开了热烈的讨论。

经ESC和CSC双方专家协商，首先确定了ESC-CSC中欧大学合作备忘录的签署年限，从2014-2016年，期限为3年；针对ESC-CSC中欧大学的管理层问题，双方专家讨论通过将原先于2013年10月11日签署的合作协议中命名的“6人管理委员会（6-people governance committee）”更名为“执行委员会（executive committee）”。在ESC中欧大学下设的学院设立及管理问题上，Komajda教授首先建议增设心衰学院和心率不齐学院，并将血脂学院和动脉粥样硬化学院合并，同时建议每个学院的领导班子由6人组成，由ESC和CSC分别委派3位专家组成，以上建议ESC和CSC专家达成了一致意见；针对ESC提议取消教委会的建议，CSC专家认为根据中国的国情应该保留各学院的教委会，教学工作应由教委会汇报至学院院长，院长保留最终的决定权。

随后，双方专家就ESC-CSC中欧大学2014年的学院设立计划展开了讨论。中欧双方一致同意，在已经开展的抗凝学院的基础上，明年逐步增加其他3~4个学院，学院的开展要保证质量而非数量；双方尚未达成一致意见，最终决定讨论之后在2013年12月再作决定。同时，为了方便中国医生参与，ESC-CSC中欧大学将建立自己的网站，且ESC和CSC的官网都将加入ESC-CSC中欧大学网站的链接。同时，会议还决定了下一步的工作计划，并确定将于2014年1月20日左右召开第二次工作会议。

此外，CSC决定在ESC年会上举办ESC-CSC中欧联合论坛，并即将递交论坛策划方案。ESC和CSC双方还对ESC杂志增刊的中文版（ESC journal supplement Chinese edition）2014年出版第一期（每年一期）的问题达成了一致意见。

最后，Vardas教授对葛均波教授能够参加ESC2014年年会科学委员会会议（CPC）表示感谢，并特别由衷感谢霍教授在百忙之中抽出宝贵时间参与此次会议。霍勇教授和Vardas教授对全体参会人员予以问候，霍勇教授表示他很高兴的看到中欧心血管学会积极的推进双方合作，并感谢ESC对CSC的大力支持，希望双方的合作越来越顺利！

（整理 刘勇）

# 热烈欢迎参加中华医学会第十六次 全国心血管病大会

由中华医学会、中华医学会心血管病学分会和中华医学会心电生理和起搏分会联合主办的第十六次全国心血管病大会将于2013年9月18-21日在美丽如画的杭州举行。这是中华医学会每年举办的一次全国性心血管病盛会，是对一年来我国心血管学界临床与科研成果的大检阅！

第十六次全国心血管病学术会议内容丰富多样，大会除了继续组织好高血压、冠心病、心肌病、心力衰竭、心律失常、血脂及介入心脏病学、心血管流行病学、结构性心脏病、影像技术及女性健康等领域的研究进展进行专题讲座和学术交流外，还有美国心脏病学会与欧洲心脏病学会专家参与的国际论坛，同时为促进相关学科间交流将特别设立心内科与心外科、心血管病与卒中、心血管病与肾脏、心血管病与内分泌、心血管病与医学检验等多学科交的论坛，将邀请相关学科的领军专家组织与参与，以促进学科间的直接对话，旨在解决跨学科疾病在临床诊断与治疗中的难点、疑点、热点问题；会议将设心血管病介入治疗的现场直播。为培养中青年学者快速成长，走向世界，会议将继续举办立足自身科研成果为基础的英语论文演讲比赛。会议形式有大会报告、分会报告、热点辩论、疑难病例讨论，现场直播等，充分交流国内外近年来在心血管病领域基础及临床研究的经验及进展。大会欢迎企业界积极参会，支持心血管病学分会的学术活动。分会计划于2014年1月份召开关于“中华医学会第十六次全国心血管病大会”企业与媒体沟通会，欢迎莅临！

中华医学会第十六次全国心血管病大会组委会

# 中华医学会心血管病学分会第九届委员会 青年委员会委员名单

主任委员 霍 勇

副主任委员 荆志成 李 浪 张 澄 黄 鹤

秘 书 长 孙艺红 孙爱军

委 员（按姓氏笔划为序）

卜 军	白 明	刘 喜	刘 君	刘 健	刘启明	安 健
达娃次仁	宋 雷	李 浪	李 雪	李 悦	李永乐	杜 昕
陈 茂	侯静波	荆志成	晋 军	郭 宁	郭延松	郭瑞威
常 荣	黄 玮	黄 鹤	程 翔	董 蔚	董一飞	蒋 峻
蔡 军	孙爱军	孙艺红	唐 碧	陶海龙	田 文	王 耿
王 圣	吴 强	夏云龙	修建成	徐 明	徐清斌	杨 兵
杨东辉	杨 清	杨毅宁	姚晓光	张 力	张 奇	张 松
张 澄	周 欣					



中华医学会心血管病学分会第九届委员会青年委员会委员合影