



QICC
2017

第十一届钱江国际心血管病会议

THE 11TH QIANJIANG INTERNATIONAL CARVASCULAR CONFERENCE

Daily News

2017年8月31日 中国·杭州

每日
新闻

QICC 2017 欢迎您！



尊敬的各位同道和朋友：

第十一届钱江国际心血管病会议（QICC2017）将于2017年8月31日至9月3日在风景秀丽的杭州举行，我谨代表大会组委会和浙江省医学会心血管病学分会，诚挚邀请您参与本次盛会。本届大会将秉承G20杭州峰会精神，立足本土并放眼全球，继续与境内外优秀伙伴们密切合作，努力构建一个创新、活力、联动、包容的心血管学术生态圈，共同推动人类心血管疾病诊治事业的不断发展。

十年的历程，是筚路蓝缕、是屡破屡立、是日新月异，钱江国际心血管病会议从稚嫩中不断蜕变、完善，凝练并始终秉持如一的核心价值观——QICC：质量（Quality）创新（Innovation），合作（Collaboration），培育（Cultivation），以开阔的视野、广博的胸襟，走在医疗品质的最前沿、走在学术创新的最尖端、走在全球合作的最热点、走在培育人才的第一线，见证着浙江省心血管事业的发展壮大。在国内外同行的关心和支持下，钱江国际心血管病会议已成为国内乃至国际上具有重要影响力的心血管专业大会。

过去的十年，浙江省心血管团队紧追全球心血管事业的飞速发展，厚积薄发，写下了斐然的篇章：在经导管主动脉瓣置入术TAVI、经导管二尖瓣钳夹术MitraClip、左心耳封堵术、PARACHUTE（降落伞）室壁瘤成形术等一系列全球最先进的心血管诊治领域的关键介入技术走到国内前沿。同时，在学术研究领域也屡有突破，先后获得吴阶平医药创新奖、国家科技进步二等奖、浙江省科学技术重大贡献奖、浙江省科技进步一等奖等重要科技奖项。然而，莫道君行早，更有早行人。学术的发展，需要身心沉淀的专注，更需要频繁深入的交流。

大会开设网站 www.qicc.org，提供网上注册及投稿等服务，并及时更新会议动态、会务安排等各项信息努力为大家搭建良好的信息交流平台，欢迎点击关注。

一心在浙，品质为先。九月的杭州在经历G20峰会洗礼后，焕发出全新的风采呈现着历史与现实交汇的独特韵味。QICC 2017在G20峰会主会场真诚欢迎并期待您的到来！

大会主席：

王建安

大会执行主席：

胡新

大会副主席：

（胡新）



葛均波院士祝贺 《钱江“心”声》出版

第十一届钱江国际心血管病会议召开之际，以回顾与总结浙江省心血管病学发展历程的著作《钱江“心”声——浙江省心血管内科发展历程》正式出版。中华医学会心血管病学分会主任委员、中国科学院院士葛均波教授为该书撰写了序言。

葛均波院士在序言中对浙江省心血管病学前辈既得的历史功勋、王建安教授领导下的浙江省心血管病中青年专家在介入心脏病学探索努力给予了充分肯定，并指出，任何一个事物的发展，总结起来，大抵不出“天时地利人和”：浙江省心血管的天时，是恰逢时代发展的红利；地利，是浙江省“创新创业”的积淀和文化氛围；而人和，则是一代又一代心血管人，牢牢地扎根于一方百姓的健康需求，敢于包容创新、勇于自我挑战，又善于踏实耕耘的综合成果。书序全文详见本刊第6版。

本期导读

主席专访 | 王建安：弄潮钱江敢争先 放眼全球争一流

致敬百岁心电学专家赵易教授

金宏义教授纪念讲座 | 霍勇：中国心血管专科医师制度的建设和未来

起搏园地

总编辑：王建安

副主编：朱建华 傅国胜

总策划：毛威 胡新央 陈洁

编辑：俸云波 张晓静 董方方

吴玲 席子佳 高雅楠

医声网编辑部制作

会议支持：

韩国血管成形术峰会（TCTAP）

台湾介入性心血管医学学会（TSCI）

德国先天性、结构性及瓣膜性心脏病

介入大会（CSI）

日本复杂心血管介入学会（CCT）

主办单位：

浙江省医学会心血管病学分会

香港心脏专科学院（HKCC）

新加坡心脏学会（SCS）

心电与循环杂志

中国医师协会心血管内科医师分会联络与

国际交流工作委员会

浙江省医师协会心血管内科医师分会

弄潮钱江敢争先 放眼全球争一流

——访QICC大会主席、浙江大学医学院附属第二医院王建安教授



医声网：从2007年举办首届会议，到今年，钱江国际心血管病会议走过了整整十个年头，影响力可以说远远超出了浙江省，甚至在国际心血管界也是颇有影响。作为大会主席，您对钱江会10年的发展变迁都有哪些体会？

王建安教授：钱江会代表了浙江心血管发展的历程，她的成功举办也是浙江省医学会心血管分会全体委员和心血管同道共同努力的一个结果。可以说，经过10年的发展，钱江会实现了从无到有，从小到大，由内向外（从省内到省外，从国内到国外），由低到高（从原来的普及性

医声网：请您介绍一下在今年的大会日程设置中有哪些亮点值得特别关注？

王建安教授：本届钱江会重点还是要展示我们在介入心脏病学方面取得的成果，如主动脉瓣膜置换、左心耳封堵等领域的最新成果。特别是在影像与功能的有效结合方面，我们将对OCT与IVUS如何整合使用，更好地指导冠心病PCI进行专题的讨论。

从论坛方面看，中国胸痛中心论坛、海昌介入并发症论坛、血管外科论坛、心脏外科论坛、围术期心超培训班、心神联合论坛、社区全科论坛、科研培训：SCI之路、科研精进沙龙都是值得关注的。

值得一提的是，今年钱江会在国际交流合作方面又取得了新的突破。

在基础研究领域，我们将在2天的会议中，与美国心脏协会（AHA）、美国心血管基础研究协会（BCVS）、美国恩科心血管研究院（ACRE）联合举办论坛，分别就动脉粥样硬化和心肌再生等前沿话题进行交流，来自美国的权威专家将为我们介绍基因等基础研究领域取得的最新成果。

在手术转播方面，今年不仅有浙二、温附一、浙一、温附二四家医院同时进行手术演示，而且还首次增加德国法兰克福心血管中心，让国内的同道可以身临其境地学习国外高水平的心血管介入技术。

在一带一路联合论坛

上，将有来自新加坡、文莱、菲律宾、泰国、哈萨克斯坦等国的专家共同聚焦钙化病变的评估与处理。

此外，钱江会还将与台湾介入性心脏血管医学学会（TTT）、韩国血管成形术峰会（TCTAP）联合举办TTT@QICC、TCTAP@QICC分论坛，就当前的热门话题展开交流，并发布国际上有关抗凝、抗血小板以及心衰的最新研究成果。

美国华裔心脏协会（CNAHA）也将在会上专门介绍美国专科医师培训的情况，并对最新指南进行解读。周六全天进行的创新论坛，以色列的心血管专家将到会传递最前沿的创新经验。国外专家的学科领域也不断拓

宽，不仅有心脏介入方面专 抗凝、抗血小板、冠脉微循环等领域的专家。还有康复、血脂、高血压、

医声网：习近平总书记指出，抓住了创新，就抓住了牵动经济社会发展全局的“牛鼻子”。浙江省在开展心血管前沿技术和器械创新方面都走在全国前列。谈到浙江在心血管领域的创新，您认为都抓住了哪些“牛鼻子”？

王建安教授：谈到创新，我认为对心血管病专家来说，就是要把平时的工作和研究结合起来，在病人身上发现问题，进而提出解决问题的方案，最后再到回归到病人更好地解决问题。这是一个永无止境的过程。在这方面，我觉得特别要向葛均波院士学习。他在创新方面做得非常出色，他不仅建立了中国第一个心血管创新俱乐部，而且在平时的工作中就特别注意如何提高对病人的疗效，为我们树立了一个好的榜样。此外，像阜外医院以及北京大学第一医院霍勇主任团队都有很多值得我们学习的地方。总的来说，就是要有一个创新的氛围。

其次，我们在做左心耳封堵手术时发现，它对中风的二级预防非常有效。因此，我们目前正在开展一个大规模的二级预防的临床实验。

第三，我们和日本、韩国在联合开展血流储备分数和IVUS的对比，指导冠脉PCI。对亚洲人群的一些特点，我们也做了大量的原创性工作。

第四，在干细胞研究领域，最近在干细胞的低氧处理上，我们已经拿到了从老鼠到猴子，到人的一系列的数据，用来探讨干细胞移植在治疗急性心梗、心衰等方面的作用。这方面的研究，特别是在低氧预处理方面，我们在世界是走在前列的。今年的AHA年会上，我们收到了三个邀请。在《CIRCULATION RESEARCH》杂志上，我们也发表了三篇文章。还有文章在其他学术杂志上发表。

具体到浙江在心血管领域的创新，特别是在结构性心脏病的治疗方面着力实现弯道超车，做了一些探索性的工作。

首先，在经导管主动脉瓣膜置换方面，我们发现常规的CT测量，把瓣环大小作为选择瓣膜大小的参考点是不对的，至少是不完整的。特别对钙化重的病人，我们要充分考虑瓣上结构的大小，所以我们提出充分用球囊评估瓣上结构的大小来选择瓣膜，而不仅仅依靠瓣环通过CT来测量。这个概念已经逐步被国际上最好的专家慢慢地承认起来。特别是对第一代瓣膜，因为不能回收，这项成果的意义就显得更为突出。即使是对第二代瓣膜，对非自膨胀式的瓣膜，我相信这个概念都是存在的。用原来的方

式选择瓣膜，对钙化严重的病人而言其实是偏大的。

浙江的医学创新取得了一些成果，这与浙江的政策、人文环境以及经济实力都是有一定关系的。但需要指出的是，与浙江的民营企业的发展相比，我们医学的发展还是远远不够的，特别是创新这块。希望大家能把浙江人做生意的那种热情用到促进学科发展上来，而不是“小富即安”。这种“小富即安”的思想，对浙江省医学创新是一个很大的障碍。不光心血管领域，我觉得整个医学领域都是这样。

（下转第7版）



整合资源加强团结 重视创新引领潮流

——访QICC大会执行主席、浙江大学附属第一医院朱建华教授



朱建华教授：钱江会举办之前，浙江大学医学院附属第一医院、第二医院、邵逸夫医院各有一个规模比较小的学术会议。当时，我们就感觉到在同一个省大家都办会，互相竞争，会议小而多，影响力也不会大。于是我就和王建安教授、傅国胜教授在一起商量要联合办会，发挥合力，在浙江省心血管界真正起到引领的作用。很快我们就达成了共识，在2007年，就将我们三家医院的会议整合成为一个“钱江心血管病会议”。并在当时浙江省医学会心血管病学分会主任委员陈君柱教授的支持下，与浙江省心血管年会共同召开。这样，浙江的心血管病年会整合成为一个大家共同认可和维护的心血管病大会。

谈到体会，我认为首先就是团结。浙江心血管界是比较团结的，这样就

医声网：谈到对创新的重视，我们注意到，浙江大学附属第一医院在国内三甲医院中率先建成了互联网医院，能否请您结合心内科的诊疗给我们介绍一下互联网医院的特色和优势？

朱建华教授：2016年2月17日，浙江大学附属第一医院作为全国首个公立三甲医院线上院区正式运营。建设互联网医院，最主要是医院领导的重视，同时我们心血管内科的先行探索也做出了一定的贡献。早在2012年，在申报国家临床重点专科时，要求我们对学科今后几年的发展提出规划。我们当时就瞄准了这个未来的发展趋势，提出要建设“基于物联网的心血管诊疗平台”。当时，很多人并不理解，但我们认为这是未来的一个发展方向。后来，这个平台也得到了浙江省重大计划项目的支持，通过利用物联网平台，我们

医声网：经过10多年的发展，“钱江国际心血管病会议”在整合浙江省医学资源，促进地区学术发展方面发挥着越来越重要的作用。作为大会执行主席，能否请您谈一谈在促进区域学术发展方面的经验和体会？

避免了有些省份会议分散的局面。大家在一个平台上，既有利于更加高效畅通地交流，对资源也是有很大的节约。我们各个医院也还有一些自己的继续教育学习班等专题会议，但大家有约定，自己办会也可以，但要控制规模，不能超过钱江会。这些年，浙江心血管领域无论是在临床还是科研方面都进步很快，应该说钱江会这个平台发挥了重要作用。其次，我认为就是把区域特色与国际潮流更好地结合了起来。钱江会始终紧跟学术潮流和国际上的创新点。每次在对会议内容进行设计时，我们都注意既要有地域特色的内容，还要有学科发展的特色，尤其是对心血管领域创新的一些内容，我们给予了更大的关注。经过11届的发展，现在国际国内专家对钱江会也都是比较认可的，这和我们当初一起办会的初衷也是比较吻合的。

与分院联合开展对慢病患者进行随访和出院后的同质化管理，收到了很好的效果。我们科室自己搞的时候比较累，后来医院提出了建设互联网医院的规划，借助医院的平台，我们互联网诊疗的质量得到了进一步的提高。鉴于我们科在慢性随访方面的探索，互联网医院成立后，其中六大中心之一的慢病管理中心也请我担任了主任。现在互联网诊疗很多医院都在搞，但我们起步比较早，下一步希望做出特色，把慢病管理好，让病人不出家门就能得到很好的照顾。这样，也有助于实现新医改提出的分级诊疗和双向转诊目标。

医声网：10年来，钱江国际心血管病会议的影响力不断扩大，现在已经成为浙江省乃至全国的品牌学术活动。作为这样一个既是区域性又是全国性的学术会议，您认为它最有特色的地方有哪些？



傅国胜教授：作为会议的主要参与者，我认为钱江会有这样几个特点：

第一，钱江会是浙江省心血管病学领域最高学术水平的盛会，历年来的钱江会都能充分体现浙江省一年来在心血管领域所取得最新成果、进步与发展，并通过这一强大的富有影响的学术交流平台传递给这个心血管领域，包括基层医院、社区医疗保健机构和心血管防治机构，甚至政府卫生行政决策部门。

第二，作为区域性的一个学术年会，很重要的是要做好学术普及、提高和推广。围绕这一点，钱江会从心血管疾病的预防、诊断、治疗以及新技术的应用等方面，特别是如何将最新的心血管防治指南与专家共识转化

它学术机构的最新成果在我省的推进，包括新技术、新进展、新疗法等，这不仅促进了省际间的交流，很大程度上促进了这些成果在浙江的临床应用，为提升我省心血管防治水平起到了非常好的促进作用。

第三，作为一个学术会议，同时也非常重视高精尖的学术成果的发布。这几年，浙江省做了非常好的工作。比如，在瓣膜心脏病领域，大会主席王建安院长是国内重要的带头人之一，在中国新一代瓣膜的研发中起到了非常重要的作用。我院在冠心病介入，经桡动脉复杂病变介入治疗、慢性闭塞性病变的介入、复杂心律失常消融治疗等方面，也进行了一些尝试，为本地区乃至全国的科研发展起

钱江会为推动浙江心血管事业发展做出了巨大贡献

——访QICC大会副主席、浙江大学医学院附属邵逸夫医院傅国胜教授

为临床实践，造福广大人民群众的心血管健康，都进行了非常多的探索。比如交叉学科论坛，今年在以往内分泌科、肾脏科的基础上，又增加了心脏外科、血管外科和神经科等内容。另外，本学术平台也特别注重国内其

到了一定的推动作用。浙江大学医学院附属第一医院在心脏性猝死、ICD临床应用等方面，也都取得了非常好的成绩。温州医科大学附属第一医院在希氏束起搏、危重心血管疾病管理等方面取得了杰出成就。

医声网：近年来，浙江省在开展心血管前沿技术方面走在全国前列。在促进浙江心血管病诊疗事业蓬勃发展方面，钱江会发挥了怎样的促进作用？邵逸夫医院的主要成果体现在哪些方面？

傅国胜教授：在心血管前沿技术的开展方面，浙江确实做得非常不错。特别是王建安院长带领浙江大学医学院附属第二医院心内科团队开展的经导管瓣膜置换手术，无论是总体手术量还是置换瓣膜的种类选择，在国内都有非常高的学术地位。经导管心脏瓣膜病介入治疗不但在“中国瓣膜（杭州）”进行展示，在钱江会上也有专门的分论坛。

我院在冠心病介入，特别是慢性闭塞性病变介入，复杂病变经桡动脉介入治疗方面也做了很多的探索。同时，在国产完全可降解支架领域，我们在葛均波院士、韩雅玲院士领导下也做了一定的工作，包括进行动物研究、FIM研究、随机对照研究以及注册研究等，为中国的可吸收支架研究做了一些工作，这方面的内容在钱江会上也都有展示。

致敬百岁心电学专家赵易教授

浙江省心电学的发展离不开一个人——赵易教授

这是刚刚出版的《钱江“心”声》一书对这位百岁老人的评价。

今年的钱江国际心血管病会议恰逢赵易教授百岁生日。在医院里，在向他介绍钱江会的安排时，尽管行动已然很不方便，赵易教授依然非常努力地对着镜头向大家表示最真诚的祝贺。



100年在历史中只是短暂一瞬，但对我们人类而言，则是4~5代的时间。今天，我们致敬赵易教授，首先要让大家了解赵易教授。

赵易教授1941年毕业于贵阳医学院，是我国心血管病专家和心电学家，一生致力于开拓和促进我国心电学事业发展。浙江大学医学院附属第二医院院长王建安教授在接受采访时历数了赵易教授的多个全国第一：创办我国第一本心电专业学术期刊——《心电学杂志》；组建我国第一个心电学学术团体——浙江省医学会心电学分会；创办我国第一所

心电学专修学校——杭州中华心电图专修学校。此外，赵易教授1956年率先在杭州市第一医院（教学医院）开展了心导管检查，并于1963年检查了25例正常人食管导联心电图，成为浙江省第一位完成食道电生理检查的医生，并首次记录食道电生理图。他在上世纪70年代初与同事编写的《心律失常心电图专辑》不但广受省内读者喜爱，还不胫而走流传到全国，北京阜外医院、上海仁济医院等外省市单位也纷纷以此作为培训教材，并被誉为“浙江的五线谱”。此外，他还历任杭州市第一

人民医院（教学医院）及浙江医科大学附属二院内科正、副主任，为这两家医院的学科发展作出了巨大贡献。基于他对浙江心电学的贡献，《钱江“心”声》将他称为浙江心电学大厦的缔造者。

今天，我们致敬赵易教授，重要的是要让大家学习赵易教授。

用今天的话讲，年轻时的赵易教授就是心电图“超级发烧友”。在上世纪40年代，他便对心电学产生了浓厚的兴趣，并立志推动我国的心电学事业。根据当时浙江的条件，这似乎有些好高骛远，因此被一些同事揶揄

为“想要缔造心电大厦”，但他却初衷不改。1982年率先引进“心电学”这一名词，在国内获得广泛认同，并对这一学科的内涵外延不断进行新的探讨。这种热情，一直延续到了他的晚年，在90岁时还亲自主持《心电学杂志》的“继续教育”栏目；此外，他还出版了心电学专著2本，主审了专著20余册，发表了论文数十篇。

赵易教授不仅是一位锐意进取的拓荒者，更是一位孜孜不倦的播种者，他极力将自己所掌握的知识传播给更多同行，办杂志、办培训班、办学校、组织学会，莫不为此。上世纪60年代，他就开始举办心电图普及班，一直学者如潮，掀起了一股心电图热，文革之前即已举办了全省性的心电图学习班。文革结束后，他更是将全身心的力量放在对人才的培养与挖掘上。谈及当时我国心电学事业发展的落后状况，他曾感慨说：“是人才问题制约了我国心电学向前发展。教育为基，科研为先，前程似锦，任重道远，愿全国心电学工作者共勉之”。他每年举办全国的心电学讲座，皆亲自主讲，学员来自全国各地，有时达数百名，可说是“桃李满天下”，对提高和普及我国心电学发挥了重要作用。

今天，我们致敬赵易教授，为他祝寿，就是要以他为榜样，学习他的治学严谨、不辞辛劳、不怕挫折、不畏责难、不求名利、勇于创新 and 雄才大略，为中华心电学事业、心血管事业蓬勃发展共同努力！

我们大家为赵易教授庆祝百岁生日，祝他百岁生日快乐，祝他寿比南山、福如东海、全家幸福，也祝心电学事业不断地继承发展，实现更多更大的进步，以实际行动来做好他的事业。

——陈端

以心传心 贺赵易教授 期颐之寿

赵易教授是一位持之以恒、诲人不倦的数学家，很受人尊重。他改变了一个历史。以前我们读心电图的工作人员都是其他专业的人改行过来的，从他开始，建设了正规的学校，开展了正规的培训，是很不容易的。祝赵易教授福如东海长流水，寿比南山不老松。

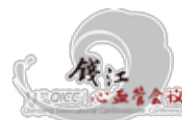
——鲁端

今年，是我国著名心血管专家、著名心电生理学家赵易教授一百周年的华诞。赵易教授是我们医院的老教授，也是我的老师。作为赵易教授众多学生之一，在这里，我谨代表浙江大学医学院附属第二医院近5000名职工，代表他的学生们，祝老师生日快乐！

——王建安

赵易教授留给我们的，不仅是一份珍贵的学术财富，更是一份从业的精神宝藏。作为青年一代心血管医师们，我们一定会把赵易教授的精神和事业发扬光大，也衷心祝福他老人家福寿安康。

——徐耕



金宏义教授纪念讲座



“金宏义教授纪念讲座”是钱江国际心血管病会议的一个品牌学术栏目。金宏义教授 1931 年出生于上海，是浙江省开展心导管检查术及心血管造影术的创始人之一，1986 年承担建立起浙江 11 个地市中心脑血管疾病防治网络和 55 万人群的监测点。曾任中华医学会心血管病学分会、老年医学分会委员，卫生部心血管防治研究中心专家组成员；浙江省心脑血管病防治研究中心主任、康复医学会心血管康复专业顾问、《心脑血管病防治》主编等职。由他主编的《实用内科急诊手册》，获华东地区科技图书出版一等奖。2010 年，第四届钱江会授予金宏义教授浙江省心血管事业杰出贡献奖。2015 年，为纪念在心血管领域做出重大贡献的著名专家金宏义教授，钱江会组委会决定开设以“金宏义”名字命名的纪念讲座，邀请国内外大家介绍学科发展的最前沿话题。

“金宏义教授纪念讲座”第一期：

林延龄：中国 PCI 冠脉血运重建面临的挑战

2015 年 9 月 4 日，国际著名心脏病专家、澳大利亚墨尔本大学林延龄教授在钱江会首次设立的“金宏义教授纪念讲座”上做了《中国 PCI 冠脉血运重建面临的挑战》的报告。林延龄教授阐述了冠心病诊疗的东西方差异、血运重建的策略选择以及中国冠心病介入面临的挑战。他寄语介入医生：希望大家做好医生，好介入医生；治疗患者要“知道病人，知道证据，知道自己”；对应血运重建的患者，要在最优势基础上“合时合适的介入”；努力创新药物治疗、介入技术并充实治疗效果和随访数据库；与西方合作为冠心病血运重建术治疗带来突破。

“金宏义教授纪念讲座”第二期：

葛均波：中国慢性完全闭塞病变介入治疗 2016 新进展

2016 年 9 月 24 日，中国科学院院士、中华医学会心血管病学分会主任委员葛均波教授在“金宏义教授纪念讲座”上作了《中国慢性完全闭塞病变介入治疗 2016 新进展》的报告。葛均波院士在演讲前动情地说，金宏义教授是我国心血管病学界的老前辈，其行医为人品德高尚，所有后辈都能够从金宏义教授的言传身教中获益匪浅。在演讲中，葛均波院士分别介绍了新型导引钢丝的应用、新型器械的应用、正向内膜下重回真腔（Antegrade Dissection Re-entry, ADR）技术的应用，并分享了自己一台非常难忘的 CTO 手术病例，受到了与会代表的高度评价。

功在当代利在千秋：中国心血管病学专科医师制度建设正式启动

编者按：在本届钱江会的“金宏义教授纪念讲座”上，中华医学会心血管病学分会前任主任委员、北京大学第一医院霍勇教授将为我们带来《中国心血管专科医师制度的建设和未来》的演讲。霍勇教授曾多次表示，建立专科医师制度是社会的需要，是国家的需要，也是行业自身发展的需要，是深化医疗体制改革的一个非常重要环节，也是我从医以来和大家一起做的最重要的一件事。为了让大家更好地理解专科医师制度建设，现特转载霍勇教授不久前刊发于《中华心血管病杂志》的文章，供大家学习参考。

9 月 1 日

08:35-08:55 多功能 B

金宏义教授纪念讲座：中国心血管专科医师制度的建设和未来——霍勇

一、中国专科医师培训认证制度建立的时机已经成熟

随着国家医疗体制改革的深化，在我国建立专科医师规范化培训和认证制度势在必行。该制度的建立，一方面要参照国际上经济发达国家专科医师培训和认证制度，同时要结合我国国情，在国家整体规划、政策指导下，由行业组织实施，建立全国统一的专科医师培训和认证制度，经过多年不断的探讨和各地市的试点，目前已初步确定了“5 + 3 + X”的专科医师培训认证模式，即 5 年的医学院校教育，3 年的住培，X 为不同临床亚专科在住培合格的基础上进行专培。其中包括 2 次认证：即执业医师认证（住培结束后）和专科医师认证（专培结束后）。

现阶段国家已完成了对住培学科科目设定，培训认证体系和管理支撑体系的全面建设。2015 年国家八部委联合下发了“关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见”（简称八部委文件），启动了我国专科医师培训认证制度的建设，亚专科目录制定参照了美国毕业后医学教育认证委员会（ACGME），并于 2017 年在国家层面启动专培的培训体系、管理体系和支撑体系的建设试点。

在国家卫生与计划生育委员会的规划和指导下，由中国医师协会组织管理，成立专科专家委员会，完成和

实施培训体系建设。作为国家首批试点的 3 个专科，即心血管内科、呼吸与危重症医学和神经外科已全面启动。

二、心血管病学专科医师制度启动工作和实施过程

在国家八部委文件精神指导下，由中国医师协会管理和组织，成立了心血管病学专科医师制度试点专科专家委员会，并分别设立了标准制定、培训实施、基地建设、师资及监督、考核认

证和专科技术 6 个工作委员会，也参照了美国 ACGME 的标准，制定了“5 + 3 + 3 + 1”的心血管病学专科医师培训认证体系，即 5 年院校教育，3 年住培合格、3 年心血管专培，1 年亚专科技术培训（如冠心病介入、心律失常介入、结构性心脏病介入、心脏影像等）。

在未来 3 年的试点期间，对心血管专科医师培训和认证体系将从 3 个方面进行探索 and 建立：(1) 组织管理体系；(2) 培训和认证体系；(3) 支撑保障体系。

三、心血管病学专科医师制度建设的长远规划

建立适合中国国情的血管病学专科医师制度是功在当代，利在千秋的伟业，



任重道远，需要政府和行业及每位心血管专业的从业医生的参与和支持。

作为国家首批试点专科的每位同道，既感到光荣与责任，更要面对困难和挑战。应该看到，心血管专业在过去的 10 年开展了心血管介入诊疗技术的规范化管理，在心血管病学专科医师培训方面也积累了一定经验，2012 年还首次举行了全国心血管内科专科医师考试，这些都为心血管病学专科医师培训和认证体系的建设打下了良好的基础，并且具有良好的学科优势。

天时 地利 人和

——《钱江“心”声》序

浙江是我国最早开放通商口岸的省份之一，因而也较早地受到了现代西方医学的洗礼，尤其于 1881 年在杭州成立的广济医院，作为我国最早一批的医学专科学校，培养了大量的优秀医学人才，为建国前后浙江省心血管病学的萌芽奠定了良好的基础。

在我国心血管病队伍的发展和壮大过程中，浙江省心血管病学前辈开展了大量的工作，例如心电学的先驱之一赵易教授创办了我国第一本心电专业学术期刊——《心电学杂志》，组建了我国第一个心电学学术团体——浙江心电学会，并开设了我国第一个高等教育心电学专业——杭州中华心电图专修学校；楼福庆教授开展的茶色素防治冠心病的探索，可以说是中西医学碰撞的经典案例，也是临床研究的生动样本。随着我国介入心脏病学的兴起和发展，王建安教授领导下的浙江省心血管病中青年专家紧跟时代脉搏，不仅开展介入操作种类齐全、技术操作娴熟、流程管理规范、服务患者数量众多，而且勇于探索、锐意创新，部分新技术、新项目的开展走在了全国的前列。此外，由浙江省医学会心血管病学分会组织的钱江国际心血管病会议、

中国瓣膜（杭州）等学术年会，已经逐渐成长为国内知名的优秀学术交流平台。

任何一个事物的发展，总结起来，大抵不出“天时、地利、人和”：浙江省心血管的天时，是恰逢时代发展的红利；地利，是浙江省“创新创业”的积淀和文化氛围；而人和，则是一代又一代心血管人，牢牢地扎根于一方百姓的健康需求，敢于包容创新、勇于自我挑战，又善于踏实耕耘的综合成果。我想，这也是“钱江心声”最为动人心弦的旋律、最值得引以为鉴的篇章。

诚然吾辈探索不息，然心脑血管疾病依然是严重威胁人类生命的重大疾病。这也需要我们所有的心血管人始终不忘初心、持续勇立潮头。衷心期待浙江省心血管病学团队能在未来发展的道路上，能够有更多的探索、更多的建树，为心血管病学事业的发展而勇攀高峰，为全省乃至全国的百姓健康而不懈努力，为中华民族的“健康战略”而砥砺前行。

中华医学会心血管病学分会主任委员
中国科学院院士

葛均波



2007年，首届钱江会为浙江医学会心血管病分会终身会员颁发证书

《钱江“心”声》 正式出版

“马蹄寻迹扬尘处，但看前人来时路”。第十一届钱江国际心血管病会议召开之际，回顾与总结浙江省心血管病学发展的历程的著作——《钱江“心”声——浙江省心血管内科发展历程》正式与大家见面了。

《钱江“心”声》全书包括六个章节，以浙江省内重大技术、项目的开展为线索，透过纵向梳理和横向的对比，让读者看到浙江省内心血管内科每一步的发展过程，也看到学科从起步到发展，从学习到引领的快速发展过程。

书中还收录了诸多医院管理者的采访内容。他们为本书的诞生提供了许多理论上的支持，从书中也能感悟到他们的医者仁心。历代心内科专业医师的心血，凝成这一本厚厚的浙江省心内科发展历程。正如王建安教授在前言中所说：回顾浙江省心血管病学的发展历程，我们发现，浙江省心血管事业发展离不开心血管病学各位专家孜孜以求、不断探索的精神。

与钱江会偕行

在我国心血管发展史中，浙江省始终走在发展的最前沿。1980 年，在著名心血管专家吕俊陞教授的带领下，创立了浙江省医学会心血管病学分会。学会创立伊始便以推进浙江省心血管疾病的防治为己任，在浙江省医学会的领导下积极开展各种学术活动，有力地促进了我省心血管病领域的发展。

随着浙江省心血管病学发展的日新月异，国内迫切需要建设一个全新、系统性学术平台，既立足于本土，又面向全球。于是，起源于

浙江省心血管病学年会的钱江国际心血管病会议（QICC）应运而生，并在探索中逐步形成以“重视预防，规范治疗，关注基础，迈向高峰”的主题。

值此 QICC2017 召开之际，我们策划了此书的诞生。

在写作中，我们立足于浙江省内重大技术的开展，并以此为主要线索串联全书，在书中，我们可以看到浙江省内心血管内科每一步的发展过程，从紧跟国内技术到现在甚至能够引领全国、亚洲，乃至世

界的快速发展变化。在书籍的编纂过程中，我们跨过不同心内科技术之间的沟壑，攻克了一个个的困难，最终将书稿呈现于此。

我们相信，经过这几十年的发展，在未来的几十年、甚至几百年中，浙江省心内科终将一步步登上顶峰。我们终将见证，在这钱塘江畔，这承载着众多病患对生命渴求的“心”声的大船，在时代潮流的推动下，再一次盛大起航！（本文摘编自《钱江“心”声》一书的后记）

编委会





起搏园地 关注CIED围手术期策略

CIED围手术期感染预防策略

◎ 浙江绿城心血管病医院 沈法荣

CIED 感染的预防包括抗生素的应用、术前皮肤准备、囊袋的处理、起搏抗菌膜的使用，合适的 CIED 装置，以及术前全身情况的准备。

1. 抗生素的应用

CIED 手术抗生素的预防原则上不预防使用抗菌药物（介入手术等）。I 类切口（CIED 等）手术患者预防使用抗菌药物时间控制在术前 30 分钟至 2 小时，预防使用抗菌药物时限不超过 24 小时。

2. 术前皮肤准备

术前要求患者清理囊袋处皮肤。现在有不少医疗机构会在术前于手术区域应用无菌手术薄膜。

3. 囊袋的处理

囊袋出血的原因通常包括锁骨下静脉穿刺处出血、小动脉破裂出血、头静脉结扎不牢出血、抗凝、抗血小板药物应用、中药，以及全身疾病引起等。预防及处理的原则包括术前评价凝血功能停阿斯匹林等 1 周；停低分子肝素 12 小时；停华法林并调整 INR 在 <1.5~1.8，48h 后服用；术中压



沈法荣

时间：15:30-15:45

会场：403

迫及结扎止血；术后伤口加压包扎；出现血肿后，少量不需处理；中量可在无菌下穿刺抽吸；如持续出血切开清除结扎出血血管，不留置引流条。同时需要制作合适囊袋大小，保持适当的张力。

4. 选择合适的 CIED 装置

对于 CIED 感染的高危病人，皮肤纤薄的病人，在装置选择时应为其选择合适的植入 CIED 植入装置及电极。

5. 起搏器抗菌保护套应用

2013 年 FDA 批准的起搏器抗菌保护套（AIGISR_x R）可以降低 70%~100% 的感染风险，同时能够保障 CIED 在囊袋的稳定性。

CIED围手术期抗凝治疗策略

◎ 浙江大学医学院附属第二医院 项美香



心脏植入型电子装置（CIED）包括永久起搏器、植入式心脏转复除颤器（ICD）、心脏再同步化治疗起搏器（CRT）等的需求日益增加。CIED 植入患者中 14%~35% 合并房颤、心脏瓣膜病、静脉血栓等需接受长期抗凝治疗。

很长时间以来，口服华法林抗凝治疗的患者在术前会进行肝素桥接抗凝。但大多参照的是外科手术抗凝治疗指南，如 2012 年美国胸科医生协会（ACCP）围术期抗凝治疗指南指出：对于动脉血栓栓塞风险（ATE）高的患者推荐行桥接抗凝（IIC 类推荐），但肝素桥接治疗用于 CIED 围术期抗凝缺乏大规模临床研究证据。2013 年的 BRUISE CONTROL 研究，共纳入了 681

例血栓事件高风险的接受起搏器或 ICD 植入患者，该研究提示围术期不间断使用华法林安全可行。此外，新型口服抗凝药（NOAC）在临床使用也日渐增多，目前建议围手术期停用 NOAC 且不进行肝素桥接治疗。

2017 年 ACC 非瓣膜性房颤围术期抗凝专家共识中明确指出 CIED 手术为低出血风险手术。对于使用华法林抗凝患者，首先评估患者出血风险，若满足下述其中一条为出血风险增加：1）3 月内大出血或颅内出血；2）血小板量或质异常；包括使用阿司匹林；3）INR 超过治疗上限；4）之前桥接或类似操作前有出血。若患者无出血风险增加，则 CIED 围手术期持续使用华法林抗凝；若患者有出血风险增加，目前证据不足，建议停用。对于停用华法林的患者（出血风险增高者）再决定是否桥接治疗：ATE 低、中风险患者不桥接；ATE 高风险患者若 3 月内有血栓栓塞者则推迟手术，若 3 月内有出血或颅内出血者结合临床可不桥接，其他情况综合临床后可选择桥接。而对于长期使用 NOAC 的患者，ACC 建议 CIED 围术期停用 NOAC，且不进行肝素桥接治疗。

项美香

时间：16:00-16:15

会场：403

（上接第 2 版）

同时，我们要鼓励别人超过我们，这种和谐的氛围非常重要。所以钱江会的 11 年，

是我们里程碑式发展的重要的 11 年，我们不要过多地看以前，更重要的是看未来。

医声网：在本届大会上，将正式推出《钱江“心”声——浙江省心血管内科发展历程》一书。作为这一著作的主编，您最希望通过这本书向读者传递哪些信息？

王建安教授：浙江省医学会心血管分会成立到现在已经有接近 30 年的历史，钱江会也是第 11 年了。我觉得有必要总结一下过去，展望一下未来。在整个心血管历史的发展过程当中，我们的前辈们做了大量的工作，赵易、楼福庆、

吕俊陞、金宏义、楼彦衡、黄元伟、单江、陈君柱等教授都为浙江省的心血管事业发展呕心沥血，作出了巨大的贡献。

总结过去，是为了更好地展望未来，是为了鼓足干劲，在未来把我们的心血管病治疗，特别是创新提高到一个新

的高度。尽管这本书中涉及有些事实未必完全精确，但我们力所能及接近真实，展现历史的原貌。我大学毕业以后，往事还是历历在目，以前的事情也经常听一些老师在讲，趁我们这些人健在，整理一下这

段历史还是有条件的，时间再长可能就有困难了。

另外，到了一定时期总结一下，也提示我们不要老是躺在过去的成绩簿上面，要赶快往前看，也是这个目的。在这本书的编辑出版过程中，葛均

波院士在百忙之中为我们做了序，给了我们很多的鼓励，在此也一并表示感谢。葛均波院士的这个序也是一种期待，期待我们浙江省心血管事业在未来会做得更好。

医声网：钱江会不仅与国内的心血管医师、组织合作，还与很多国际知名心血管专家、组织开展了合作。请您介绍一下在开展交流与“合作”方面取得的经验与体会？

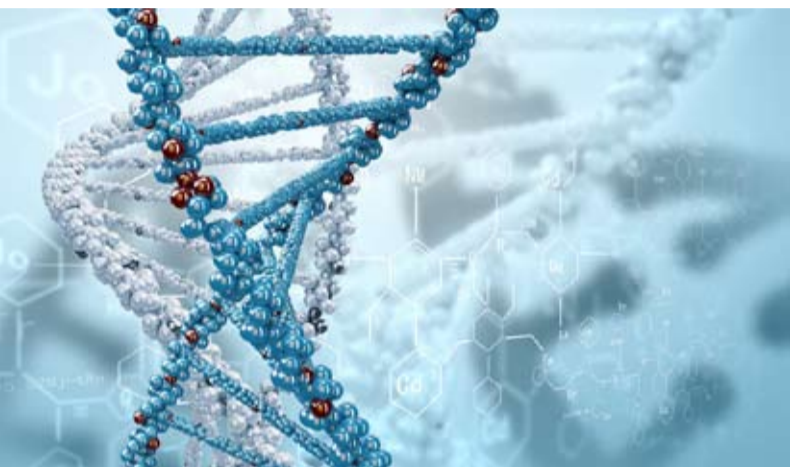
王建安教授：全球化是评价钱江会的重要指数。我经常讲，“我需要世界，让世界需要我”。对钱江会来讲，不能孤芳自赏，要将成果拿到世界高水平的平台上去检验。所以，

不论办医院、办杂志、办会议，我始终不忘全球化战略。事实上，钱江会这几年在国际上的影响也在逐渐地增强。今年的海峡两岸医院院长论坛上，我做了触摸联动医疗的演讲。我

认为，医疗的发展要有联动机制。闭门发展、关门苦干都是不对的，要建立一种敞开式的循环。在这个联动过程中，各个部门有效配合，才能促进资源最有效利用。

今日看点

基础、转化及精准医学论坛



2017 年 8 月 31 日 ~ 9 月 2 日，在第十一届钱江国际心血管病会议（QICC2017）期间，基础、转化及精准医学论坛将在 401 会场举办。

进入 21 世纪，医学领域有两大理念革命诞生，第一个是转化医学，第二个是精准医学。转化医学旨在促进基础研究科学家、临床医生及学院合作，将研究成果

向临床应用转化。精准医学是医学科学的最高境界，而实现精准医学的过程，需要基础研究和临床的结合，医学、社会学、环境学、现代信息技术跨学科的合作，政府、社区、家庭、企业合力推动研究成果向应用转化。因此，精准医学是转化医学的目标，循证医学是转化医学的手段，转化医学是实现精准医学的必由之路。

器官衰老与退行性病变、组织蛋白酶与血管再狭窄、核受体与血管稳态的调控、CFTR 氯离子通道与饮食诱导的高血压、促生长激素释放激素激动剂（GHRH-A）与血管钙化、应用脂质组学

技术揭示鱼油改善脂肪组织胰岛素抵抗和脂肪肝的新机制……基础科研如何解答临床问题？基础科研又是如何指导临床行为？

在基础研究领域，大会将在 3 天的会议中，与美国心脏协会（AHA）、美国心血管基础研究协会（BCVS）、美国恩科心血管研究院（ACRE）联合举办论坛，分别就动脉粥样硬化和心肌再生等前沿话题进行交流，来自美国的权威专家介绍基因等基础研究领域取得的最新成果。此次论坛将由众多科研领域的专家学者结合基础科研和临床问题作出精彩讲座，探讨基础医学转化

医学与精准医学间的密切联系与相互影响，推动基础、转化、精准医学的进一步发展。

期待您的到来！

论坛时间：

2017 年 8 月 31 日（周四）
13:30 - 17:35

2017 年 9 月 1 日（周五）
10:30 - 17:40

2017 年 9 月 2 日（周六）
08:00 - 18:05

论坛会场：

401（4 楼）



因为有你，
我们一路同行！



钱江会 APP，
做您的贴身参会小助手！

