

国家心血管病中心通讯



2024
第一季度

目录



1 2024 年两会与国家卫生健康相关政策



2024 年两会

①政府工作报告中的健康“药方”

②国家卫生健康委召开新闻发布会，明确推进政府工作报告重点工作的举措

③政协委员（部分国家心血管病专家委员会委员）提案节选



2024 全国卫生健康工作会议在京召开



2 中心工作动态



中心和医院传达学习贯彻习近平总书记重要讲话和全国两会精神



中心和医院举办 2024 年度工作会议



第五届中国结构性心脏大会在京召开



《体重管理专家共识 (2024 年版)》专家研讨会在京召开



中心荣获国家卫生健康委 2023 年新时代健康科普特别贡献奖



3 专业委员会及专科联盟动态



第十五届阜外主动脉病变治疗研讨会在京召开



心肌病专科联盟西湖学术论坛在杭举办



健康生活方式医学学院上线及教程发布



《生活方式医学》新书发布



4 心血管研究前沿



重要研究成果



指南规范发布



3 月，中华人民共和国第十四届全国人民代表大会第二次会议和中国人民政治协商会议第十四届全国委员会第二次会议在京开幕。李强总理代表国务院作了政府工作报告，部署了 2024 年重点工作任务。



3 月 5 日，第十四届全国人民代表大会第二次会议在北京人民大会堂开幕



3 月 4 日下午，中国人民政治协商会议第十四届全国委员会第二次会议在北京人民大会堂开幕

其中卫生健康领域的相关内容摘选如下：

聚焦健康中国，今年开出更多好“药方”

从开年的全国两会展望全年：医疗卫生服务能力如何提高？医保、医疗、医药“三医联动”怎样更好地协同发展？——一个个民生之问，健康之问，关乎 14 亿多人的获得感、幸福感和安全感。

居民医保人均财政补助标准提高 30 元，落实和完善异地就医结算，加快补齐儿科、老年医学、精神卫生、医疗护理等服务短板……3 月 5 日提请审议的政府工作报告（以下简称政府工作报告）中，围绕健康中国，开出了更多好“药方”。

创新“药方”

一个微小变化，意味着国内产业资源侧重将发生重大转变，或推动更多本土创新药产业加速发展。

“创新药进入医保速度明显加快，80% 以上的创新药能在上市后两年内纳入医保。”全国政协委员、中国科学院上海药物研究所研究员吴蓓丽在全国政协十四届二次会议首场“委员通道”上表示，将扎实做好基础研究，为中国新药研发赋予“加速度”，点亮更多生命之光。

创新不仅限于新药，还有老方。促进中医药传承创新也是政府工作报告关注的要点之一。如何推进古老的中医药传承创新？

全国政协委员、中国中医科学院西苑医院脾胃病所所长唐旭东在全国政协十四届二次会议第二场“委员通道”上建议，要推进疑难疾病、重大疾病的中西医结合研究，让更多的中医药科技创新成果产业化。

开好创新“药方”的关键，离不开科技支撑。政府工作报告指出，2024 年将“充分发挥新型举国体制优势，全面提升自主创新能力”“加强健康、养老等民生科技研发应用”，切实提升健康中国建设的“含金量”。

便民“药方”

在医保方面，提出“落实和完善异地就医结算”“推动基本医疗保险省级统筹”等举措。据统计，2023 年跨省异地就医直接结算 1.29 亿人次，减少参保群众垫付 1536.74 亿元。目前所有参保人均可进行异地就医备案，1.25 亿跨省流动人口异地就医结算更高效更便捷。而从全国层面提高基本医保统筹层次，将进一步加强基金共济能力和范围，有效提升制度抗风险能力。

在医疗方面，要求“以患者为中心改善医疗服务，推动检查检验结果互认”“着眼推进分级诊疗，引导优质医疗资源下沉基层”。近年来，我国一直在推动检查检验结果互认，减少不必要花费，减轻患者负担。全国政协委员、北京大学第一医院呼吸和危重症医学科主任医师、教授王广发表示，除了衡量医生、医院水平以及仪器设备差异外，检查结果的时效性是互认难点之一。他建议在实际推行的过程中，要具体问题具体分析，不能一概而论。

在医药方面，提出要“完善国家药品集中采购制度”“扩大基层医疗卫生机构慢性病、常见病用药种类”等，从采购到配备一条龙，满足民众用药需求。考虑到基层医疗机构用药配备以国家基本药物为主导，全国政协委

员、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩建议，将已进入国家医保目录的“三高”（高血压、高血糖、高血脂）用药及时纳入国家基本药物目录，使医疗机构供得足、医生用得好、老百姓吃得上。

在推出便民“药方”的同时，政府工作报告也不回避问题，如专门提出要“加快补齐儿科、老年医学、精神卫生、医疗护理等服务短板”。

保障“药方”

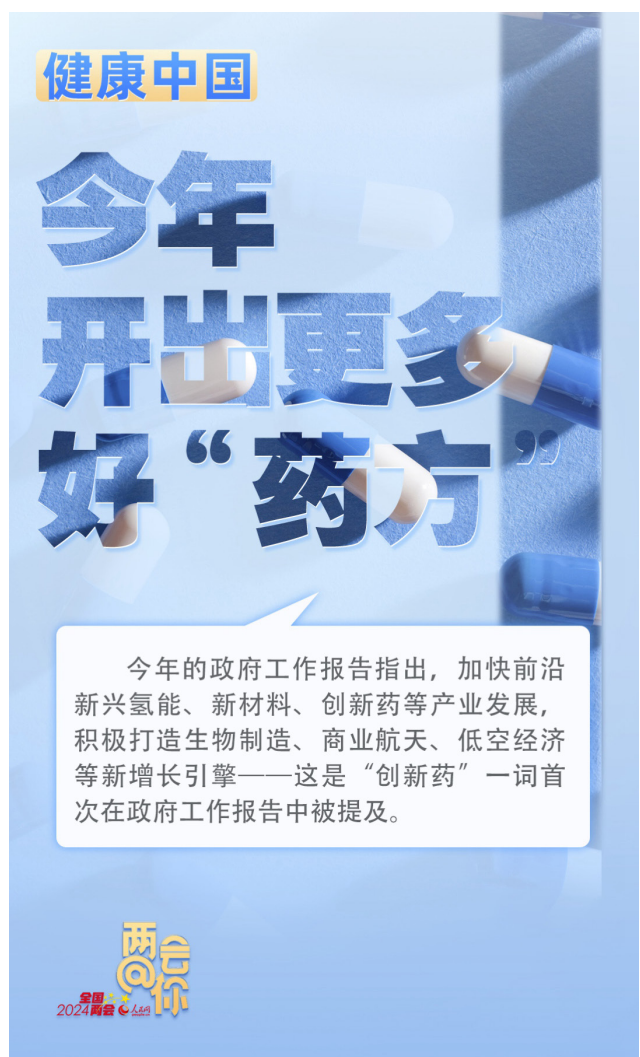
政府工作报告起草组负责人、国务院研究室主任黄守宏称，“今年继续增加基本医疗财政补助，城乡居民医保财政补助标准提高 30 元，达到每人每年 670 元。”对拥有 14 亿多人口的大国来说，人均财政补助标准每提高 1 元，都是一个“大数字”。当前，我国已建成世界上规模最大的医疗卫生体系，医保参保人数超过 13 亿人。提高居民医保财政补助可以改善居民医疗保障条件，促进全民健康，增强社会稳定，是一项符合社会发展和人民利益的举措。但是在筹资、待遇、监管等方面，医疗保障仍面临多重挑战。

针对居民医保参保筹资难问题，来自基层的全国人大代表、重庆市巫山县竹贤乡下庄村党支部书记毛相林建议建立连续缴费的激励机制，对连续缴满一定年限（比如满 5 年、10 年）的，住院报销比例可上浮一定比例（比如上浮 5%、10%）；若缴费年限中断，则取消上浮的报销比例。对城乡居民高龄人员（比如年满 75 周岁），且基本医保缴费年限满一定年限（比如满 30 年）的，可免缴，但仍然享受医保报销待遇。

在促进待遇保障均衡方面，全国政协委员、农工党江西省委会副主委、江西经济管理干部学院院长龙国英认为，要提高城乡居民医保统筹层次，增强抗疾病风险能力。“这

样可以更好地平衡地区、人群之间的医保待遇差异，提高医保制度的公平性和可持续性。可以在省级统筹的基础上，逐步走向全国统筹。”

从大目标到具体的任务落实，在国家战略指引下，如何更好地满足人民群众日益多元的卫生健康需求，今年全国两会期间，一张张“药方”以实招、硬招、暖招来回应社会关切。相信随着各项政策举措日趋成熟完善，将为健康领域的可持续发展构建强大保障。



（摘自：人民网）

国家卫生健康委将如何推进 2024 年重点工作任务？

今年全国两会上，李强总理代表国务院作了政府工作报告，部署了 2024 年重点工作任务。国家卫生健康委将从以下几个方面重点推进：

一是持续深化拓展医改，促进医疗与医保、医药的协同发展和治理，深入开展改善就医感受提升患者体验主题活动，深入实施医疗卫生机构信息互通共享攻坚行动。

二是统筹提升卫生健康服务能力，全面推进紧密型县域医共体建设，推动城市医疗资源下沉，加强县乡村医疗服务协同联动和用药衔接。

三是加强科技创新和人才培养工作，统筹推进医药卫生科技重大攻关，组织好“国家杰出医师”和“优秀青年医师”选拔培养工作，加强全科医师培训培养，发展壮大基层医疗卫生人才队伍。

四是全面认识、正确看待人口发展新形势，大力推进人口高质量发展。积极稳妥完善生育支持政策，多渠道增加托育服务供给，营造良好的生育支持氛围。

（摘自：国家卫生健康委员会 2024 年 3 月 19 日新闻发布会文字实录）

媒体聚焦：政协委员提案（部分国家心血管病专家委员节选）

- 全国政协委员胡盛寿：加快利用互联网和人工智能提升基层慢病防控能力
- 全国政协常委葛均波：大力推动国产医疗器械出海，提升医疗器械国际竞争力
- 全国政协委员陈义汉：多措并举推进智能康复医疗覆盖

全国政协委员胡盛寿：加快利用互联网和人工智能提升基层慢病防控能力

在全国政协十四届二次会议上，全国政协委员、中国工程院院士、国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿院士提交了《关于加快利用互联网和人工智能提升基层慢病防控能力的提案》，详细分析了基层慢病长期管理面临的挑战，并基于国家心血管病中心“互联网+智慧医疗”区域慢病防控模式的实践，提出针对性建议。

胡盛寿院士表示，我国慢性病确诊人群基数大，实际管理工作多由基层人员承担，

每年死亡人数中，慢病占比高，慢性疾病负担占总疾病负担高。基层慢病长期管理面临着三方面的挑战：基层医师培养周期长、分布不均；基层的诊断和医疗服务能力不足；基层对慢病患者的干预能力不足，患者的遵从不高。

随着我国人工智能和信息化技术的不断提升，智慧医疗迅速发展，新一代信息技术与医疗服务的深度融合，给予了智慧医疗相关政策、法律法规、临床应用场景、先进技术落地等层面广大创新空间。

国家心血管病中心创新了以高血压“互联网+智慧医疗”区域慢病防控模式，该模式通过人工智能技术实现对于基层医师诊断、用药、饮食、运动方案的辅助，利用决策支持系统与基层卫生体系整合实现管理流程规范，通过 APP+ 智能语音实现患者诊疗依从性提升，利用全域数据整合实现慢病管理监控。在北京市门头沟区，河南登封市、襄城县，安徽东至县，扩展辐射管理近 300 万人口，干预 6 个月后用药推荐遵从率达到 72%，收缩压平均值下降 10mmHg，用药遵从率提升近 40%，利用这一模式，可以解决基层慢病长期无法有效管理的问题。



全国政协委员、中国工程院院士、国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿

基于实践应用，胡盛寿院士建议探索构建以患者为中心的基层慢病管理模式，推动慢病管理的高质量创新融合发展。

一是形成“互联网+人工智能”，线上线下一体化相结合的新模式。构建基于互联网、信息系统支持的基层-智能辅助-医疗机构协同的新型诊疗团体，通过人工智能的赋能，提升基层医师在慢性病诊断、检查判读、

健康处方等方面的处理能力，配合远程医师指导，可显著提升基层医疗服务的覆盖面和质量。

二是搭建人工智能“决策支持系统”，对慢性病的风险进行精准预测。AI 系统通过分析患者的医疗历史、生活习惯、遗传信息等数据，对慢性病的风险进行评估，实现早期识别和预警。基于患者的具体情况，提供个性化的治疗建议，包括药物选择、剂量调整、生活方式改变等，从而提高治疗效果和患者依从性。通过与智能设备（如智能手表、健康监测手环）的连接，实时监测患者的生理参数，提供相应的干预建议。最终在国家层面建立六大慢病长期管理模型。

三是利用健康大数据，实现智能辅助长期管理的新形态，建立慢性病管理的智能化、个性化和精准化服务平台。实现慢性病患者的长期自我管理，精准管控风险，为患者提供量身定制的治疗建议。人工智能监控患者的健康状况，定期提醒患者进行必要的检查和治疗，确保慢性病管理的连续性和系统性。同时，通过分析患者的治疗反应，动态调整治疗方案，实现精准医疗。为患者提供自我管理工具，帮助他们跟踪自己的健康状况，了解如何通过饮食、运动等生活方式的改变来控制慢性病。

通过互联网技术、人工智能创新和慢病管理体系构建，我们有望在不久的将来，实现一个更加智能化、高效化的基层慢病管理体系，为全民健康提供更加坚实的保障。

（来源：中国医学科学院官网）

全国政协常委葛均波：大力推动国产医疗器械出海，提升医疗器械国际竞争力

降低心脑血管疾病的患病率、死亡率，是实现健康中国 2030 国家战略、促进共享健康的重要步骤。尤其要以农村和基层为重点，逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水

平的差异，实现全民健康覆盖，促进社会公平。

全国政协常委、复旦大学附属中山医院葛均波院士今年将带着《提升基层心脑血管疾病防治水平，铸就全民健康第一道防线》、《大力推动国产医疗器械出海，提升医疗器械国际竞争力》等提案上两会。现节选部分如下：近年来，我国非常重视医疗卫生领域的国际商贸合作，尤其是国产药品和医疗器械的出口，具有自主知识产权的药物和器械不仅有助于国家的经济增长，还能提高全球医疗保健水平和应对全球卫生挑战。继国产创新药物出海大获成功后，国产器械出口也取得了可喜成绩。但是，我们必须清醒地认识到我国医疗器械出口还存在诸多问题：



全国政协常委、九三学社中央副主席、中国科学院院士、复旦大学附属中山医院心内科主任葛均波

1. 医疗器械出口相关配套政策有待深入和细化，认证体系尚未与国际接轨。由于各国对医疗器械产品的监管体系不同，部分中国企业对国际政策标准缺少了解。加之我国认证体系得不到部分国外重要市场认可，我国生产企业出口需要重新注册，既增加了成本，也限制了中国产品在海外市场的认证的速度。

2. 医疗器械的学习曲线长，医疗器械的熟练度和依赖度成为是否能够顺利出海的关键。我国医疗器械企业规模普遍较小，对“出海”器械的持续培训和投入不足。可能会造成我国医疗器械无法成为国外医生在同类产品中的首选器械。

3. 相关机构和学 / 协会对中小企业引导和扶持能力有待加强。我国医疗器械企业规模普遍不大，对器械出口的认知较差，政策解读、客户维护、售后服务等基本能力明显不足，战略布局能力和思维缺失严重。

4. 国产器械技术创新能力有待进一步提升，高端市场核心竞争力不足。我国医疗器械产品科技含量相对较低，产品同质化较严重，企业研发创新器械意愿差，且在关键材料、核心技术上存在“卡脖子”难题，这些严重制约了高端医疗器械出海之路。

对此，葛均波常委建议：

1. 医疗器械出口相关政策需进一步深化和落实，尤其是认证体系，需与国际接轨。为进一步推动国产医疗器械出海，相关部门应积极研究国际通过的监管、质量控制、出口流程等贸易便利性政策，完善审批制度，为促进医疗器械产业国际化发展创造有利条件。在认证体系方面，建议我国与“一带一路”等国家充分合作，牵头建立“一带一路”国际医疗器械认证标准，建立具有国际性的、有影响力的通行的认证标准，从而为我国器械进入这些国家缩短时间、降低成本，让我国医疗器械得到更多国际市场的认可。

2. 加大重要海外市场的培训力度，让海外用户熟悉并依赖我国的医疗器械。医疗器械出海需要帮助海外用户培训器械使用，掌握器械操作，因此需要加强对于出口地的医疗人才的培训和培养，进一步才能提升海外用户对国产医疗器械的需求。建议国家卫生健康委的海外人才培训和器械出海人才培训有机结合，另外，建立相关出口器械企业组织和实施相关海外医疗培训的平台

和机制。

3. 相关学 / 协会应与海外市场建立合作，同时构建完善的引导流程，帮助中小企业器械进入国际市场。建议医疗器械相关的学协会牵头组织国内创新器械参加国外展览，召开发布会，提升我国创新医疗器械参与国外的规模和影响力。同时定期向国内的中小医疗器械企业提供相关培训，引导和帮助中小企业充分掌握医疗器械国际贸易的相关流程和基本能力，培养其加入国产医疗器械国际化竞争的战略思维。

4. 大力推动国产器械的技术创新，提升高端市场核心竞争力，积极鼓励医疗器械创新出海。通过设立创新基金项目，推动企业加大研发投入、提升我国医疗器械研发水平和技术含量，为提升医药器械在国际市场的竞争力打下基础。加大对于器械出口的财税扶持政策：相关部门应加强对医疗器械企业的各项扶持，除了减免关税和提供财政补贴等方式，对符合相关优惠的企业提供一定的国家定向支持。

(来源：九三学社上海市委员会官微)

全国政协委员陈义汉：多措并举推进智能康复医疗覆盖

近年来，康复医疗服务的范围越来越宽广，除了残疾人和急慢性损伤患者，更有庞大的老年人群和慢性疾病人群，相关需求也随之急剧增长。然而，当下康复医疗主要采用“一对一”的人工治疗模式，无法应对庞大的供需缺口。在全国政协委员、中国科学院院士、同济大学副校长、同济大学附属东方医院院长陈义汉看来，解决目前康复医疗供需矛盾的关键，是运用云计算、大数据、互联网和人工智能等技术加速实现智能康复医疗。



全国政协委员、九三学社中央委员、中国科学院院士、同济大学副校长、
同济大学附属东方医院院长 陈义汉

“作为智能康复医疗主要工具的康复机器人，目前市场普及率不足 1%”。陈义汉以康复医疗机器人作为观察的切入点，其市场准入、临床使用和医保支付定价等环节尚未形成共识，严重限制了相关行业的发展。

为此，他建议加大对康复机器人的支持力度：推动产业基金投入康复机器人，支持符合条件的企业上市融资，给予相关企业上市的绿色通道；将部分优质康复机器人纳入政府采购范围，对引入康复设备的医疗机构提供适当补贴和维护费用；落实康复机器人研发费用加计扣除等税收政策，鼓励自主创新。

事实上，不只康复机器人，智能康复医疗当前的整体推进也存在堵点：康复医疗器械注册证和生产许可证等的申报认证时间较长、门槛较高，公众对于智能康复器械的认识和接受程度也有待提升。此外，医保覆盖智能康复项目偏少，“纳入医保支付范围的项目超过 10000 项，但是康复项目只有 29 项。康复患者治疗周期长，现有医保支付政策下的康复医疗服务尚存在费用负担高、致残率高、反复住院率高和报销水平低和获得感、满意度低的‘三高两低’问题”，陈义汉表示。

对此，他建议多措并举加快推进智能康复医疗。在现有社区康复中心的基础上建立示范性社区智能康复中心，将人工智能技术与康养服务深度融合，此举也能提高群众对智能康复医疗的认识程度，使患者能享受到智能化的康复服务。此外，通过健全审评机制、完善审评服务、优化审评流程和强化分类管理等举措，加快康复医疗器械审批。他还建议，政府牵头整合资源，促进医院、高校和研发企业紧密合作，共享研发资源，开展智能康复科学相关临床应用及卫生经济学研究。

针对智能康复医疗服务可能面临的高费用等问题，陈义汉建议扩大医保体系中的康复项目范围，将康复机器人等项目纳入医保支付范围，以“按价值付费”为导向开展康复医保支付改革，有效减轻群众的康复就医负担。同时，完善长期护理保险制度，将智能康复器械租借服务纳入保险范围，开设区域性定点服务机构，提升配套康复器械智能化程度。此外，明确商业健康保险产品“康复性治疗”的内涵，加强与基本医疗保障的互补和衔接，减少医疗机构和康复医师采用康复机器人的风险和顾虑。

（来源：文汇报）

2024 年全国卫生健康工作会议在京召开—— 全面推动卫生健康事业高质量发展、筑牢中国式现代化 卫生健康根基



1月11日至12日，全国卫生健康工作会议在北京召开。会议坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记关于卫生健康工作重要论述精神，认真落实党中央、国务院决策部署，总结2023年工作情况，安排部署2024年重点工作。

（内容详见：国家卫生健康委官网）

2024年 卫生健康工作怎么干

2024年，全国卫生健康系统将更加突出医疗卫生机构的内涵式发展，更加突出卫生健康服务的系统连续，更好统筹发展和安全，不断增强人民群众健康获得感。

一是坚定不移推进深化医改各项任务

- ◆ 以人员下沉为核心深化医联(共)体建设;
- ◆ 以落实功能定位为重点统筹“双中心”和临床专科建设;
- ◆ 以“三个转变、三个提高”为方向持续推进公立医院高质量发展;
- ◆ 以推广三明医改经验为抓手促进“三医”协同发展和治理。



二是以基层为重点推进服务能力建设

- ◆ 持续加强县医院能力建设深入推进“千县工程”
- ◆ 持续增强基层防病治病和健康管理能力，稳步扩大农村订单定向免费医学生培养规模，乡镇卫生院和社区卫生服务中心达到国家能力标准的比例进一步提高。
- ◆ 持续提升医疗服务质量，加强病房适老化、便利化改造。
- ◆ 扩大专业护理人才招用规模，持续改善医疗护理服务。



三是促进人口长期均衡发展

- ◆ 加强人口工作的组织领导，深化人口监测预警和形势分析;
- ◆ 加快完善生育支持政策措施大力发展普惠托育服务。

四是充分发挥科技创新和人才队伍的重要支撑作用

- ◆ 加快建设符合行业特点的科技创新体系，加强科技攻关，促进成果应用推广，助力开辟生命科学等未来产业新赛道。
- ◆ 深化医教协同，推动医学高层次人才计划落地，持续加强全科等基层和紧缺专业人才培养。

五是稳步推进健康中国行动落实落地

- ◆ 加大爱国卫生运动统筹推进力度。
- ◆ 加强重大慢性病防治工作，积极发展以健康管理为中心的慢性病综合防治体系。
- ◆ 完善老年健康服务体系，优化妇幼健康服务，深化职业病危害监测和治理，强化食品安全标准体系建设。



六是促进中医药传承创新发展

- ◆ 全面实施中医药振兴发展重大工程;
- ◆ 加强国家中医优势专科建设;
- ◆ 充分发挥中医药在治未病、康复以及儿童青少年近视、肥胖防治等方面的独特优势。

七是推进疾控体系高质量发展

- ◆ 落实推动疾控事业高质量发展的指导意见;
- ◆ 强化疾控机构核心职能;
- ◆ 加强智慧化多点触发传染病监测预警体系建设;
- ◆ 加快补齐各级疾控机构基础设施和实验室配置缺口。



八是防范化解卫生健康领域重大风险

- ◆ 着力防范化解重大传染病疫情、生物安全、安全生产等风险，推动高质量发展和高水平安全良性互动。

九是统筹推进法治、应急处理、国际交流等重点工作

- ◆ 加强卫生健康法治建设;
- ◆ 强化普法遵法;
- ◆ 提升突发事件应急处理能力;
- ◆ 积极参与全球卫生治理



中心和医院传达学习贯彻 习近平总书记重要讲话和全国两会精神

3月14日，中心和医院召开党委全委（扩大）会议暨党委理论学习中心组学习（扩大）会议。会议由党委书记郑哲同志主持。会议传达学习了习近平总书记在两会期间系列重要讲话、《政府工作报告》和国家卫生健康委党组扩大会议、院校党委扩大会议暨理论学习中心组集体学习精神，结合2024年卫生健康重点工作，进一步细化研究中心和医院高质量、高水平发展相关举措。

3月18日，中心和医院召开主题周会，向全体中层干部传达学习习近平总书记在全国两会期间系列重要讲话和全国两会精神，以及委党组扩大会议和院校党委扩大会议要求。会上，全国人大代表张澍、全国政协委员敖虎山分别传达了2024年全国两会精神及个人的履职感受与学习体会。党委书记郑哲同志作总结讲话。



会议要求：一是提高政治站位，加强理论学习，做好习近平总书记重要讲话和全国两会精神的传达学习和落实工作。二是深刻领会因地制宜发展新质生产力这一重要论断的丰富内涵，牢牢把握高质量发展这个首要任务，确保开好局、起好步。三是弘扬清风正气，持续改进工作作风。要持续转变工作作风，求真务实抓落实，扎扎实实完成各项工作任务。坚决纠治形式主义、官僚主义。组织开展好集中性纪律教育、严格落实中央八项规定及其实施细则精神，大兴务实之风、清廉之风、俭朴之风。广大党员干部要自觉把铁的纪律转化为日常习惯和行动准绳。

（来源：中国医学科学院阜外医院官微）

中心和医院召开 2024 年度工作会议

2024 年 2 月 18 日，在甲辰龙年新春后的首个工作日，国家心血管病中心 中国医学科学院阜外医院（以下简称“中心和医院”）在西山园区召开 2024 年度工作会。

会议以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述精神，认真落实全国卫生健康工作会议及院校年度工作会议决策部署，客观分析中心和医院发展面临的形势与机遇挑战，谋划部署 2024 年度重点工作，在开年之际统一思想认识、坚定发展信心、明确发力方向、凝聚奋进共识，为全年各项事业高质量发展开好局、起好步打下坚实基础。

会议采用线上、线下相结合形式。工作会共分为主旨工作报告会与分组讨论总结会两个专场，分别由中心副主任、医院副院长樊静，中心和医院党委副书记、纪委书记李天庆主持。

传达 2024 年全国卫生健康工作会、院校工作会及党建工作会会议精神

会上，中心和医院党委书记郑哲同志首先传达了 2024 年全国卫生健康工作会、院校工作会及党建工作会的会议精神，对中心和医院业务工作密切相关的内容要点进行重点强调，号召广大干部、职工认真、准确地理解把握国家总体战略意图与政策方向，自觉强化政治担当，抓好各项贯彻落实工作，为务实推动 2024 年工作统一了思想认识、凝聚了思想合力。



中心和医院党委书记 郑哲同志

观看 2023 年度行政工作总结视频片



会上播放了中心和医院 2023 年度行政工作总结视频片——《乘势而上 志存高远 聚力出发》，回顾了过去一年中心和医院在四地阜外家人的共同努力下，在党建引领发展、高品质支撑发展、智能驱动发展、人才强院发展、医学创新发展、下沉帮扶发展、合作共赢发展之路上共同携手取得的成效。

谋划部署 2024 年度重点工作任务

中心主任、医院院长胡盛寿同志作大会主旨报告。报告主题为“把坚持高质量发展作为硬道理，全面贯彻新发展理念，加快培育新质生产力，推动国际一流心血管医学中心建设再上新台阶”。胡盛寿院长围绕形势分析与指导思想、2024 年重点工作、对班子和中层干部寄语三部分内容，深入、细致阐释了对 2024 年中心和医院发展的深远考量，理性客观分析了中心和医院现阶段发展面临的问题与挑战，并以问题和目标为导向，部署了以下七方面重点工作：

◆ 一是牢记公立医院政治属性，做人民满意的公立医院；

◆ 二是打造面向未来的现代化医院典范，构建多院区发展新格局；

◆ 三是发挥信息化重要支撑与引擎作用，全面推动创新与再升级；

◆ 四是深化国家医学中心内涵建设，提升与国家队地位相匹配的科研能力、产出能力；

◆ 五是推动国家级优质医疗资源扩容下沉，体现“国家队”情怀与担当，助力全国基层心血管防治能力提升；

◆ 六是发挥人才作为第一资源的重要作用，打造与高质量发展相适配的人才体系，塑造未来团队；

◆ 七是统筹高质量发展与高水平安全。



中心主任、医院院长 胡盛寿同志

最后，胡院长借以习近平总书记讲话中曾引用的唐代诗人王维所作《山中与裴秀才迪书》，用“草木蔓发，春山可望”表达了对中心和医院未来发展的美好期望，并寄语四地阜外领导班子和中层干部，争作有追求、敢担当，有格调、受尊敬，有温度、接地气的干部，为中心和医院实现创建国际一流心血管医学中心建设目标作出更大贡献。

分组讨论及汇报

分组讨论总结会专场与会人员共分为：内科组、外科组、综合学科组、门诊影像组、护理组、科研组及职能部门组 7 个小组。各小组从各自专业领域与工作实际出发，紧密围绕此次会议主旨报告精神，展开充分讨论，集思广益、凝聚共识，现场气氛热烈。各组代表依次上台作汇报分享，归纳凝结多方智慧，逐一谈认识、讲思路、表决心，提出诸多具有建设性的宝贵意见，为高质量推进中心和医院 2024 年各项工作增添助力、汇聚力。



内科组讨论



外科组讨论



综合学科组讨论



门诊影像组讨论



护理组讨论



科研组讨论



职能部门组讨论

会议总结

中心和医院党委书记郑哲同志作大会总结发言，重点强调了召开年度工作会议的重要意义，并提出了以下三项具体要求：

★ 1. 统一思想、凝聚共识

准确理解主旨报告的内涵要义，清醒认识当前中心和医院发展面临的机遇和挑战，以更高的政治站位、更具前瞻性的视野格局推动国际一流心血管医学中心建设再上新台阶。

★ 2. 锚定方向、紧抓落实

逐级传达工作会精神，认真对照主旨报告中各项重点任务，讨论研究贯彻工作、不折不扣抓好任务落实。

★ 3. 严字当头、筑牢底线

统筹高质量发展与高水平安全，深入推进党风廉政建设，着力抓好集中整治专项整改工作，压实各方责任，为中心和医院高质量发展营造风清气正的工作局面，提供坚实保障。

2024年，中心和医院将在国家卫生健康委、中国医学科学院的领导下，紧密围绕“十四五”时期中心和医院两大战略定位与两大核心目标，扎实贯彻工作会主旨精神与各项要求，在“高质量发展”的道路上继续勇攀高峰，担负起“国家队”使命担当，携手四地阜外，合力开创新时代中心和医院国际一流心血管医学中心建设新局面！

第五届中国结构性心脏病大会在京召开

2024年3月22日，第五届中国结构性心脏病大会在北京举行开幕仪式。该大会由国家心血管病中心和北京健康促进会主办，中国循环杂志协办。大会旨在推动结构性心脏病诊疗事业的发展，汇聚了来自世界各地的医疗专家和学者。

国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院胡盛寿院士致开幕辞。他指出，结构性心脏病的介入治疗是近年来心血管诊疗领域的突出热点之一，在国家卫生健康委领导下，由国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院联合发起成立结构性心脏病专科联盟，以期带动全国结构性心脏病诊疗及相关学科共同发展，提高全国结构性心脏病诊疗能力，更好地满足广大人民的健康需求。



大会主席、国家心血管病中心主任
中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿院士

同时，大会还见证了联合国全球可持续发展目标推广项目——无放射经皮介入技术培训的启动。该技术由阜外医院团队创新发明，已入选联合国推广项目，并在多个国家进行演示和推广。



无放射线经皮介入技术培训2024年度启动仪式

此外，大会还举行了国家心血管病中心结构性心脏病专家委员会聘书颁发仪式和专科联盟成员单位的授牌仪式。韩雅玲院士介绍了专委会未来的五项重点工作：

1. 开展团队建设及技术培训；
2. 进行结构性心脏病知识的科普
3. 开展全国多中心结构性心脏病相关研究
4. 推动新技术和新产品研发
5. 为卫生行政部门提供政策战略咨询以及向国家心血管病中心提出专业性的战略建议



国家心血管病中心结构性心脏病专家委员会主任委员、
中国人民解放军北部战区总医院韩雅玲院士

本次大会不仅是一个学术交流的平台，也是中国医疗技术走向世界的重要展示，中国在结构性心脏病领域的专业知识和技术创新得到了更广泛的认可和推广。



国家心血管病专家委员会
结构性心脏病
专业委员会颁发聘书



国家心血管病中心
结构性心脏病
专科联盟成员单位授牌

《体重管理专家共识 (2024 年版)》专家研讨会在京召开

2024 年初,受国家卫生健康委医疗应急司委托,由国家心血管病中心牵头,邀请相关领域专家共同起草编写《体重管理专家共识 (2024 年版)》。2024 年 3 月 26 日下午,《体重管理专家共识 (2024 年版)》专家研讨会在京举行。国家卫生健康委医疗应急司公共卫生医疗管理处处长黄欣、国家心血管病中心主任胡盛寿、副主任李志远等领导出席了会议。黄欣处长强调了慢性病防控在健康中国行动中的重要性,并提出了通过体重管理预防和干预慢性病的策略。胡盛寿院长提出了“上医治未病”的医学理念,强调了在疾病预防和健康管理中非药物疗法的作用。



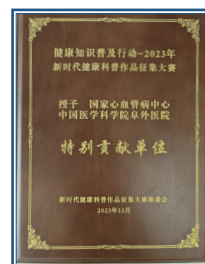
会议邀请了心血管病科、分泌代谢科、肥胖症外科、运动医学、医学营养、妇产科、儿科、老年科等多个相关领域的院士、教授及媒体代表参与研讨。专家们围绕《共识》的提纲和编写要点进行了深入讨论,并发表了专业意见,为《共识》的形成奠定了基础。

(来源:中国医学科学院阜外医院官微)

全国科普教育基地建设情况

中心 2 个科普作品入围国家卫生健康委 2023 年新时代健康科普优秀作品、中心荣获特别贡献单位

2024 年 1 月 8 日,国家卫生健康委宣传司公布《健康知识普及行动—2023 年新时代健康科普作品征集大赛优秀及入围作品名单》,中心基层高血压管理办公室作品《高血压防治知识科普宣教系列小视频》入围“微视频类优秀作品名单”、特需门诊作品《特需门诊会诊中心健康宣教手册》入围“手册类优秀作品名单”。中心获得“特别贡献单位”。



第十五届阜外主动脉病变治疗研讨会在京召开

2024年1月13日至14日，第十五届阜外主动脉病变治疗研讨会在中国医学科学院阜外医院举行。该研讨会由国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院、北京楷祺心血管公益基金会以及国家心血管病专家委员会血管外科专业委员会联合主办，由中国医学科学院阜外医院血管外科中心承办。

本次会议主题为“主动脉病变治疗”，旨在汇聚全球主动脉领域的专家，就主动脉根部、弓部、胸腹主动脉等关键领域的最新技术进展和热点话题进行深入交流和讨论。会议吸引了众多专家学者，共同分享研究成果和临床经验，探讨治疗难点与挑战，并探索未来治疗的前沿方向。

胡盛寿院士在致辞中提到，研讨会已连续举办十四年，成为该领域内享有学术盛誉的会议。他强调，研讨会在汇集顶尖专家学者、聚焦主动脉领域诊断治疗方面的重要性，并期望通过交流经验推进健康中国建设，提升国内主动脉外科领域的进一步发展。

在为期两天的会议中，专业讲者和会议主持嘉宾通过专题演讲、手术分析等形式，分享了经验，并与参会者共同探讨了主动脉疾病领域的前沿诊疗技术。会议内容丰富，为与会者提供了深刻的学术启迪和临床实践的启示。



心肌病专科联盟西湖学术论坛在杭举办

2024年3月16日下午，国家心血管病中心心肌病专科联盟西湖学术论坛在杭州举办。本次论坛作为2024年西湖心血管大会的一部分，聚焦心肌病的临床诊疗研究规范与前沿进展，邀请了国内在心肌病领域做出卓越贡献的专家进行学术交流。

国家心血管病中心心肌病专科联盟专家工作组组长宋雷作了题为《心肌病学科的现状与未来》的学术报告。他强调，心肌病在我国疾病负担重，并指出了心肌病学科发展的必要性，包括防治战略、能力建设、管理模式、临床与基础研究、合作与人才培养等方面。

本次论坛是2024年度国家心血管病中心心肌病专科联盟举办的首场区域学术论坛，旨在建立全国性心肌病防治协同网络，推动心肌病“同质化”诊疗，积极开展学术交流，大力推广技术进步，并全面推进学科建设。

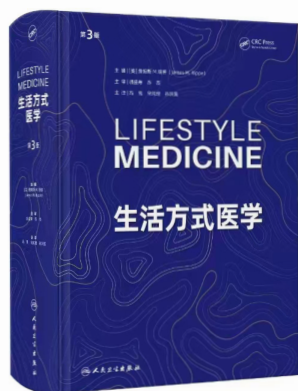


健康生活方式医学学院上线及教程发布



国家心血管病中心健康生活方式医学学院公益网络学习平台于 2023 年 12 月上线。学院依托国家心血管病中心专家委员会健康生活方式医学专业委员会的学术支持，搭建深扎根、广覆盖的干预技术培训体系，面向生活方式医学相关从业人员（医技康护及健康从业者）开放不同类别网校课程，实现课程在线学习、在线考试等功能，培养生活方式干预及管理人才。

《生活方式医学》新书发布



现有大量科学证据表明，积极的生活方式极大地降低了慢性病风险，生活方式医学已经成为世界范围内卫生健康领域研究与发展新热点。《生活方式医学》原著作者是美国 James M. Rippe 教授，作为生活方式医学的学科创始人，其主编的《生活方式医学》是美国第一部生活方式医学的教材，2019 年修订的《生活方式医学》第 3 版搭建了生活方式医学的理论框架，奠定了学科教育基础，影响深远。2021 年《生活方式医学》（第 3 版）图书引入我国，在胡盛寿院士、乔杰院士的大力指导和帮助下，组建了多名专家学者为首的专业

家编译团队参与编译工作经过三审三校严格的审校流程，终于在 2023 年 10 月底完成编译工作，2024 年 3 月正式发行。该书是国内首部《生活方式医学》官方译著，也是国内生活方式医学的第一本教科书。全书共二十个部分 126 章节，共 330 万字，由国家心血管病中心健康生活方式医学中心与人民卫生出版社共同编译、出版和发行。

重要研究成果

国内研究

01

1月11日, *JAMA Cardiology* 在线发表了国家心血管病中心 中国医学科学院阜外医院顾东风院士和鲁向锋教授团队进行的一项研究。研究人员在中国人群中构建了克隆性造血相关的体细胞基因突变特征谱, 发现其会显著增加冠心病发生风险, 而且与先天炎症基因遗传风险呈现明显叠加效应, 对冠心病的早期预测和精准防治具有重大指导价值。

Zhao K, Shen X, Liu H, et al. Somatic and Germline Variants and Coronary Heart Disease in a Chinese Population. *JAMA Cardiol.* January 10, 2024.

02

1月18日, 华中科技大学同济医学院公共卫生学院学者在 *EHJ* 发表的一项基于英国生物样本库的研究, 进一步发现长期暴露于空气污染物中, 包括 $PM_{2.5}$ 、 PM_{10} 、 NO_2 和 NO_x , 腹主动脉瘤风险显著增加。而且, 即便空气污染物浓度低于世卫组织指南推荐的空气质量阈值, 仍然对心血管健康有害。该研究还发现, 遗传风险较高的人暴露在较高浓度的空气污染物中时, 腹主动脉瘤风险最高。

Air pollutants, genetic susceptibility, and abdominal aortic aneurysm risk: a prospective study. *Eur Heart J*, 18 January 2024

03

1月18日, *EHJ* 发表了一篇关于体弱状态变化与心血管疾病 (CVD) 发生风险之间关联的研究。研究使用来自中国、英国和美国的三个前瞻性队列研究数据, 通过 Rockwood 体弱指数评估参与者的体弱状态, 将其分为强健、亚健康 and 体弱三个类别。研究发现, 与保持稳定强健状态的参与者相比, 那些从强健状态恶化到亚健康或体弱状态的参与者, 其心血管疾病发生风险显著增加; 而那些从体弱状态恢复到强健或亚健康状态的参与者, 其心血管疾病发生风险显著降低。此外, 亚健康状态的参与者若恢复到强健状态, 其心血管疾病发生风险也显著降低。这些发现表明, 体弱状态的变化与心血管疾病风险密切相关, 体弱状态的恶化增加了心血管疾病的风险, 而体弱状态的恢复则降低了心血管疾病的风险。

Di He, Zhaoping Wang, Jun Li, Kaixin Yu, Yusa He, Xinyue He, Yuanjiao Liu, Yuhao Li, Ruiyi Fu, Dan Zhou, Yimin Zhu, Changes in frailty and incident cardiovascular disease in three prospective cohorts, *European Heart Journal*, Volume 45, Issue 12, 21 March 2024, Pages 1058–1068,

04

2月5日, 北京协和医学院研究人员发表在 *Circulation* 杂志上的一项研究表明, 连接糖酵解和三羧酸循环的关键酶——苹果酸酶 1 (ME1) 在肺动脉高压的发生、发展中可能发挥重要作用, 可能是肺动脉高压治疗中上调保护性腺苷信号的一个新的药理学靶点。作者指出, 该研究首次提供了 ME1 升高在内皮细胞功能失调和肺动脉高压进展中发挥诱因作用的证据, 首次发现 ME1 可负向调节内皮细胞中的腺苷代谢。

Inactivation of Malic Enzyme 1 in Endothelial Cells Alleviates Pulmonary Hypertension. *Circulation*, 5 Feb 2024

05

2月26日,北京安贞医院聂绍平等在 *Circulation* 杂志发表的一项多中心、随机、双盲、安慰剂对照研究——RIGHT 研究表明,在 STEMI 患者中,急诊 PCI 术后延长抗凝治疗尽管比较安全,但未能降低 30 天缺血事件的发生风险。作者指出,对于 STEMI 患者,PCI 术后延长抗凝治疗是否有益还需要进一步验证。对于病情不复杂且术后能快速活动的 STEMI 患者,该研究结果支持 PCI 术后早期中断抗凝治疗的观点。

Yan, Yan, et al. "Postprocedural Anticoagulation After Primary Percutaneous Coronary Intervention for ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction: A Multicenter, Randomized, Double-Blind Trial." *Circulation* (2024).

国际研究

01

1月10日, *NEJM* 发表了一项关于转甲状腺素淀粉样蛋白心肌病 (ATTR-CM) 的 III 期、双盲、随机对照试验,研究了一种名为 acoramidis 的高亲和力转甲状腺素稳定剂的疗效和安全性。在这项为期 30 个月的试验中,共有 632 名患者被随机分配到接受 acoramidis 氢氯化物 800 毫克每天两次或匹配安慰剂的组别。研究的主要结果是通过一个四步分层分析来评估的,包括全因死亡、心血管相关住院、N 末端前 B 型利钠肽 (NT-proBNP) 水平的变化以及 6 分钟步行距离的变化。结果显示,acoramidis 组在主要结果上显著优于安慰剂组,且不良事件发生率在两组之间相似。这项研究表明,acoramidis 对于 ATTR-CM 患者来说是一个有效且安全的治疗选择,能够显著改善包括死亡率、发病率和功能在内的综合结果。

Gillmore, Julian D., et al. "Efficacy and Safety of Acoramidis in Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy." *New England Journal of Medicine* 390.2 (2024): 132-142.

02

1月16日, *JAMA* 上的一篇文章报告了 ADAPT 随机临床试验的结果,该试验旨在评估由护士和社工组成的姑息护理远程关怀团队对于慢性阻塞性肺病 (COPD)、心力衰竭 (HF) 或间质性肺病 (ILD) 患者的生活质量的影响。与传统护理相比,研究发现在 6 个月的随访期间,接受姑息护理远程关怀的患者在生活质量、特定疾病健康状况、抑郁和焦虑症状方面均有显著改善。这项研究强调了在高风险患者群体中,通过跨学科团队提供的姑息护理可以显著提高他们的生活质量,并且这种改善是临床上有意义的。

Bekelman, David B., et al. "Nurse and Social Worker Palliative Telecare Team and Quality of Life in Patients With COPD, Heart Failure, or Interstitial Lung Disease: The ADAPT Randomized Clinical Trial." *JAMA* 331.3 (2024): 212-223.

03

1月17日, *NEJM* 发表关于心脏再同步化治疗 (CRT) 与植入式心脏复律除颤器 (ICD) 对心力衰竭患者长期生存率影响的研究。研究者在“心力衰竭门诊患者再同步化 - 除颤试验 (RAFT)”的基础上,对参与试验的八家最高招募量的中心的患者进行了长期跟踪研究。研究对象为纽约心脏协会 (NYHA) II 级或 III 级心力衰竭患者,左室射血分数 30% 或以下,内在 QRS 波群时间 120 毫秒或以上 (或起搏 QRS 波群时间 200 毫秒或以上)。研究结果显示,在中位随访时间近 14 年的情况下,接受 CRT-D 的患者相比仅接受 ICD 的患者有更长的生存时间 (加速因子, 0.80; 95% 置信区间, 0.69 至 0.92; $P=0.002$)。次要结果为任何原因导致的死亡、心脏移植或植入左心室辅助装置的复合事件,在 CRT-D 组和 ICD 组中的发生率分别为 75.4% 和 77.7%。研究表明,在长期跟踪中,对于左室射血分数降低、QRS 波群扩大、NYHA II 级或 III 级心力衰竭患者,接受 CRT-D 相比 ICD 有持续的生存益处。

Sapp, John L., et al. "Long-Term Outcomes of Resynchronization-Defibrillation for Heart Failure." *New England Journal of Medicine* 390.3 (2024): 212-220.

04

1月18日, *EHJ* 发表的一篇文章指出, 包括自然和社会环境中的非传统危险因素对缺血性心脏病的影响也很大, 这些因素以不可预测的方式相互作用, 还有相互加强作用。文章指出, 暴露组学描述了一生中不同环境因素综合暴露导致人体产生的有害生化和代谢变化。而且, 所有这些环境危险因素都不是孤立的, 而是在一个网络中产生的, 通过多种方式确定对人类健康的总体反应, 进而放大它们对心血管系统的影响。

Montone, Rocco A., et al. "Exposome in ischaemic heart disease: beyond traditional risk factors." *European Heart Journal* 45.6 (2024): 419-438.

05

2月7日, 发表在 *JAMA* 上的一项研究显示, 对于无房颤证据且有心房心肌病的隐源性脑卒中患者, 与阿司匹林相比, 抗凝治疗并不能显著降低脑卒中复发风险。

Kamel H, Longstreth WT Jr, Tirschwell DL, et al. Apixaban to Prevent Recurrence After Cryptogenic Stroke in Patients With Atrial Cardiopathy: The ARCADIA Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2024 Feb 7.

06

2月16日, *EHJ* 一项研究则发现, 在超重或肥胖的成年人中, 有氧运动或同时联合抗阻运动, 则能降低收缩压、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、空腹血糖和体脂。而仅仅进行抗阻运动, 未能获益。作者表示, 表明抗阻运动代替一半的有氧运动, 不需额外的运动时间, 能够降低超重或肥胖成年人的心血管风险。

Halle M, Papadakis M. A new dawn of managing cardiovascular risk in obesity: the importance of combining lifestyle intervention and medication. *Eur Heart J*. 2024 Feb 16;ehae091.

07

2月21日, *BMJ* 发表的一项研究提示, 对于维持心血管健康来说, $PM_{2.5}$ 实际上没有安全阈值。即便是长期暴露在 $PM_{2.5}$ 为 $9\sim 10\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ 的环境中, 心血管病住院风险也会增加 3.35%。作者指出, 目前美国全国的年均 $PM_{2.5}$ 为 $7\sim 8\ \mu\text{g}/\text{m}^3$, 如果能将其降至 $5\ \mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下, 即达到 3 年前世界卫生组织的标准, 就能预防 15% 的心血管病住院事件。

Wei, Yaguang, et al. "Exposure-response associations between chronic exposure to fine particulate matter and risks of hospital admission for major cardiovascular diseases: population based cohort study." *bmj* 384 (2024).

08

2月28日, *NEJM* 发表了一篇关于心脏康复的综述, 讨论了心脏康复的历史、当前实践以及面临的挑战和未来的发展方向。心脏康复是一种多学科、系统化且个性化的方法, 旨在为心血管疾病患者提供基于证据的二级预防疗法。尽管心脏康复被证明有诸多益处, 如改善功能能力、心理健康、治疗依从性、控制心血管疾病危险因素、提高生活质量, 并降低再住院率和心血管死亡率, 但目前只有大约 25% 的心血管疾病患者参与心脏康复项目。文章强调需要进一步的创新和策略来增加心脏康复的覆盖范围, 缩小参与差距, 特别是在提高女性、老年人、少数族裔和低收入群体的参与度方面。此外, 文章还探讨了家庭基础心脏康复的潜力, 以及如何利用数字技术和通信设备等新兴工具来提高心脏康复的可及性和效果。最后, 作者呼吁临床医生、管理者和政策制定者共同努力, 通过实施有效措施来促进患者参与高质量的的心脏康复项目, 以实现最佳的心血管健康。

Thomas, Randal J. "Cardiac Rehabilitation—Challenges, Advances, and the Road Ahead." *New England Journal of Medicine* 390.9 (2024): 830-841.

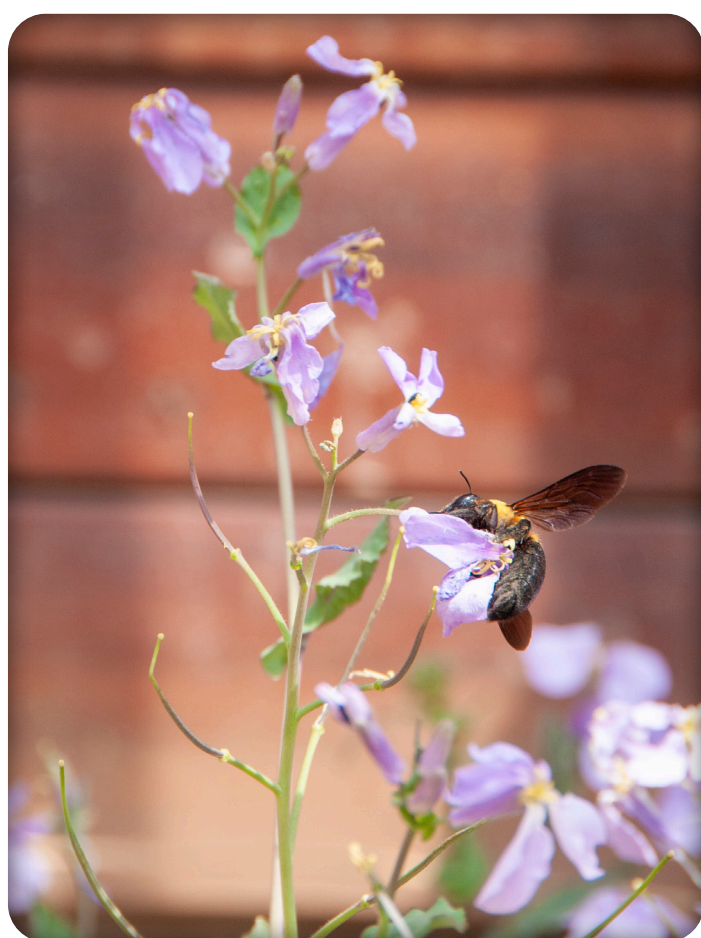
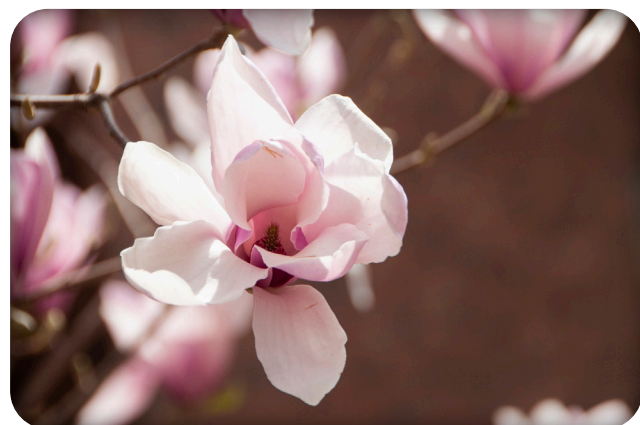
3月6日, *NEJM* 发表了一项前瞻性、多中心、观察性研究, 探讨了微塑料和纳米塑料 (MNPs) 在人类动脉粥样硬化斑块中的存在与心血管疾病风险之间的关系。研究招募了接受颈动脉内膜剥脱术治疗无症状颈动脉疾病的患者, 通过热解 - 气相色谱 - 质谱、稳定同位素分析和电子显微镜等方法检测颈动脉斑块中的 MNPs。结果显示, 在 257 名完成平均 33.7 个月随访的患者中, 有 150 名 (58.4%) 的颈动脉斑块中检测到聚乙烯, 31 名 (12.1%) 同时检测到聚氯乙烯。这些患者发生心肌梗死、中风或任何原因死亡的复合风险事件的风险更高 (风险比 4.53; 95% 置信区间, 2.00 至 10.27; $P < 0.001$)。研究表明, 在颈动脉斑块中检测到 MNPs 的患者, 在 34 个月的随访期间, 心肌梗死、中风或任何原因死亡的复合风险更高。

Marfella, Raffaele, et al. "Microplastics and nanoplastics in atheromas and cardiovascular events." *New England Journal of Medicine* 390.10 (2024): 900-910.

心血管相关指南规范发布

序号	名称	发布时间	发布机构
国际指南			
1	重度主动脉瓣狭窄患者的现代指南指导治疗	2024 年 1 月	欧洲心脏病学介入心脏病工作组
国内指南			
1	成人肥胖食养指南（2024 版）	2024 年 2 月	国家卫生健康委办公厅
2	中国大动脉炎诊治指南（2023）	2024 年 2 月	国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心（北京协和医院）、中国医师协会风湿免疫专科医师分会血管炎学组、海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫病学专业委员会血管炎学组、中国康复医学会风湿免疫病康复专业委员会
3	中国老年糖尿病指南（2024 版）	2024 年 2 月	国家老年医学中心、中华医学会老年医学分会、中国老年保健协会糖尿病专业委员会
4	儿童青少年肥胖食养指南（2024 版）	2024 年 3 月	国家卫生健康委办公厅
国际共识			
1	慢性右心衰竭和三尖瓣反流的流行病学、病理生理学、诊断和管理的共识声明	2024 年 1 月	心力衰竭协会 (HFA) 和欧洲经皮心血管介入协会 (EAPCI)
2	CVIT 2023 血管内超声临床专家共识文件	2024 年 1 月	日本心血管介入治疗协会
3	计划进行心脏手术或经导管主动脉瓣植入的患者的介入前衰弱评估的共识声明	2024 年 1 月	欧洲心胸外科协会 (EACTS) 和欧洲心脏病学学会 (ESC) 欧洲预防心脏病学协会 (EAPC)
4	ISE/ISHNE 关于左心室肥厚心电图诊断的专家共识声明：范式的改变	2024 年 1 月	国际心电生理学会 (ISE) 和国际心电图学会 (ISHNE)

序号	名称	发布时间	发布机构
5	ANMCO/SIC 关于肺动脉高压的共识声明	2024 年 1 月	意大利医院心脏病学家协会、意大利心脏病学会
6	考虑进行血管重建的冠状动脉慢性全闭塞患者的评估和管理的共识声明	2024 年 2 月	ESC 欧洲经皮心血管介入协会 (EAPCI)、ESC 欧洲心血管成像协会 (EACVI) 和 ESC 心血管外科工作组
7	以色列脂蛋白 (a) 升高的诊断和治疗的共识声明	2024 年 3 月	以色列动脉粥样硬化研究、预防和治疗学会与以色列临床实验室科学学会
8	右心室后负荷急剧增加 (急性肺心病) 继发的右心室衰竭的诊断和治疗的临床共识声明	2024 年 3 月	欧洲心脏病学会急性心血管护理协会
国内共识			
1	中国免疫球蛋白轻链心肌淀粉样变性诊治共识	2024 年 1 月	中国罕见病学会及中国研究型医院协会罕见病分会
2	成人肥厚型心肌病康复和运动管理中国专家共识	2024 年 1 月	《成人肥厚型心肌病康复和运动管理中国专家共识》编写委员会
3	阿片类药物在急危重症中的应用专家共识	2024 年 2 月	国家急诊专业质控中心, 北京市急诊质量控制和改进中心, 中国医疗保健国际交流促进会急诊医学分会, 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会急诊医学分会
4	缺血性心肌病心血管 MR 临床应用专家共识	2024 年 2 月	中国医疗保健国际交流促进会心血管磁共振诊断学分会
5	通心络防治冠心病临床应用中国专家共识	2024 年 3 月	中国医师协会介入心脏病学分会
6	老年人运动能力下降多学科决策模式中国专家共识 (2024 版)	2024 年 3 月	中华医学会老年医学分会
7	社区成人血脂管理中国专家共识 (2024 年)	2024 年 3 月	社区成人血脂管理中国专家共识撰写组





尊敬的各位专家委员及读者朋友：

您好！本刊长期欢迎您投稿介绍本人、所在团队及单位开展的心血管疾病防治相关工作、取得的成果、或积累的经验，与领域内各位同仁一道分享、交流、合作，为我国心血管病防治工作贡献智慧。

稿件字数在 1500 字以内，投稿邮箱：admin@nccd.org.cn，
联系电话：010-60866065。

国家心血管病中心通讯编辑组

