

霍勇：执着 40 年，探寻中国人的心血管健康处方

● 丁思月

近日，北京大学第一医院教授霍勇获得首届北京市先进科技工作者。

近 40 年来，我国心血管疾病的发生率和死亡率逐年攀升，已成为首位疾病死因。面对这一发展变化，霍勇始终执着于探寻最适合中国人的心血管健康处方。

推动我国心血管介入技术的普及、规范、提高

从医 40 年，霍勇收获了很多荣誉和称号，但对他而言，最在意的始终是医生这个身份。随着近 30 年来心血管介入技术的发展，“要把所学的冠心病介入技术推广至祖国的每一个角落”已成为他从医生涯的信念。

我国的心血管介入治疗从 20 世纪 80 年代逐步开展，“普及”是它第一个十年的发展主题，这十年是该学科发展的基础。经过这十年的发展，我国的许多医院能够开展介入治疗，甚至一些基层医院也能够开展介入治疗。在这个阶段，霍勇在不断完善自身技术的基础上，开始在各个基层医院开展介入治疗的推广工作，同时他也发现了技术的快速推广带来的应用不规范问题。

因此在介入治疗发展的第二个十年里，其主题可以称为“规范”。在这个阶段，作为原卫生部心血管疾病介入诊疗技术管理专家组组长的霍勇，在中国工程院院士高润霖等老一辈专家的指导下，有力地推动了我国心脏介入治疗技术的培训、准入考核和质控等方面政策的制定和执行。所以，在这十年里，心血管介入治疗技术得到了更普遍、更规范的发展。

第三个十年的主题是“提高”。霍勇通过创建全国介入心脏病学论坛，25 年来持续推动全国各区域介入诊疗技术规范 and 学术提升，将“普及、规范、提高”的理念根植在每一个心血管医师心间。

在霍勇等专家的大力推动下，我国冠心病介入治疗不仅例数以每年约 30% 左右的速度持续攀升；发展模式也摆脱了过去数量至上的粗放型发展，逐步驶入质量优先的规范型发展快车道，

介入诊疗水平得到大幅提升。

为全生命周期保驾护航

在全国心血管介入技术逐渐普及的背景下，面对日趋严峻的心血管疾病死亡率持续上升的现状，如何从医院做起，从死亡率居高不下的急性心肌梗死救治做起？霍勇在担任中华医学会心血管病学分会主任委员期间，提出了适合中国患者的急性心肌梗死救治理论和胸痛中心体系建设。近 10 年间，全国 5000 余家医院参与建设胸痛中心，2000 余家胸痛中心通过认证；心肌梗死救治时间大幅缩短，院内死亡率显著下降。胸痛中心已成为科学、完善、可持续发展的医学模式。在医疗机构建设胸痛中心的基础上，霍勇提出了胸痛救治单元和胸痛救治点的建设规划，使胸痛中心体系延伸，实现急救和预防更有效的结合。他还提出胸痛中心的“三全模式”，即全域覆盖、全员参与和全程管理，实现区域协同救治和预防体系建设，以减少全人群心肌梗死等主要心血管疾病的发病和死亡。

霍勇指出，“三全模式”和胸痛中心两者相互促进。首先，胸痛中心建设促进了全域模式的发展——只有胸痛中心建设到一定数量，才能实现全域覆盖，并且胸痛中心的质量以及联动程度也促进了“三全模式”的建设，从另一个角度看，一个地区的全域医疗体系建设水平提升、区域联动效率提高，也会促进胸痛中心和胸痛救治单元联动体系的建设。

“我们在医共体建设或者区域联动机制做得比较好的地区，把胸痛中心建设向区域延伸，建成全域模式，核心就是完成从急救到预防、从疾病治疗到慢病管理的联动，最终实现全域覆盖、全员参与和全程管理。在建设胸痛中心全域模式的过程中，当地政府需要发挥关键的推动作用。”霍勇说。

此外，随着大数据的广泛应用，霍勇敏锐地意识到，其与医学的充分结合一定能够为中国的医疗体系发展提供新动力。他积极与国家卫生健康委等卫生行政部门以及国内相关领域专家



霍勇

建立沟通，决心构建专业化、可操作性强的智库以解决我国心血管疾病防、救、治、康的主要问题。

他全程主持和参与建立了涵盖五大维度 52 个指标的全国首个国家心血管健康指数体系，从 2017 年起连续发布了四版，对我国及各省区市心血管健康和医疗水平的提升起到推动作用。国内外皆给予高度评价，称赞其为中国卫生行政部门制定和调整心血管疾病防治策略的智库。

首次提出“与众不同”的 H 型高血压

在多年的治病救人和技术推广过程中，霍勇悟出了一个道理：“治病重要，防病更重要。”

从 1995 年开始，霍勇团队就着手建立了涵盖 3.9 万人、跟踪随访长达 6.2 年的流行病学队列。通过大量数据分析发现，我国人群整体叶酸水平偏低、同型半胱氨酸水平偏高，两者代谢通路中亚甲基四氢叶酸还原酶基因突变率高；三者与高血压联合作用，是我国卒中高发的重要原因。

2008 年，霍勇团队首次提出“H 型高血压”的概念，亦即“伴有血同型半胱氨酸升高的高血压”。这一概念的提出对心脑血管急、慢病防治具有非常重大的意义。

同年，霍勇团队开启了针对我国人群 H 型高血压高发特点设计的中国脑卒中一级预防（CSPPT）研究。这是目前为止全世界最大的补充叶酸进行脑卒中一级预防的随机、双盲、对照临床研究。

CSPPT 研究历时近 5 年，共计纳入 20702 例无脑卒中和心肌梗死病史

的中国成年高血压患者。该研究根据亚甲基四氢叶酸还原酶 C677T 基因型分层，将患者随机、双盲分成两组，每日分别服用单片固定复方制剂马来酸依那普利叶酸片（由 10mg 依那普利和 0.8mg 叶酸组成）和单纯依那普利（10mg），这两种药可以合并其他降压药物使患者血压水平达标，主要观察终点是首发脑卒中，次要终点则是首发缺血性脑卒中、首发出血性脑卒中、心肌梗死、全因死亡，以及包括心血管事件复合终点。

CSPPT 研究结果证实，服用依那普利叶酸片试验组相较于依那普利对照组在血压控制一样的情况下，额外降低首发脑卒中风险 21%。该研究于 2015 年发表在 JAMA 杂志上。这一研究结果为我国和世界脑卒中防治做出重要贡献，也是精准医疗的一座里程碑。

面对国人高血压的“与众不同”，霍勇团队先后制定了《H 型高血压诊断与治疗专家共识》等指南性文件，同时，以山东荣成作为试点，启动了“H 型高血压与脑卒中防控惠民工程”，以 H 型高血压的筛查和精准签约防治为抓手，建设全市成年居民的慢病综合防治体系。据中国疾控中心数据显示，工程启动的三年（2015 年—2017 年）间，各年荣成地区脑卒中发生率与 2013 年相比，依次下降了 13%、15% 和 22%，这一防治体系也被誉为“荣成模式”。对 H 型高血压的探索是我国慢病防控模式的延伸和拓展，是我国朝中国特色高血压防治迈出的重要一步。“事实证明，H 型高血压的防治策略是可借鉴、可复制的。未来，我们应该向全国推广实施，引领带动全国慢病综合防控工作。”霍勇说。

40 年，对于大多数人而言意味着劳碌半生，或许应该停下脚步享受生活。但对霍勇而言，这只是他事业的新起点。未来他会更加坚定而执着地奋斗在我国心血管健康事业的最前沿，继续探寻属于他的，同时也属于每个中国人的心血管健康处方。