

## 第三次全国中医医院重症医学科现状调查分析

何健卓 张展林 张敏州 郭力恒

510120 广东广州, 广东省中医院重症医学科

通讯作者: 张敏州, Email: minzhouzhang@aliyun.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.05.002

**【摘要】目的** 了解分析全国中医医院重症医学科发展现状及趋势, 为提高全国中医 / 中西医结合重症医学学科水平提供方向。**方法** 采用表格问卷调查形式, 收集分析全国三级甲等(三甲)中医医院重症医学科的资料, 进行排位分析。**结果** 共调查了全国 90 家大型三甲中医医院, 重症加强治疗病房(ICU)平均床位数为  $(22.0 \pm 15.4)$  张, 占医院总床位数的 1.75%。所统计的医院中 ICU 平均数量为  $(2.2 \pm 1.6)$  个, 95.6% 设有综合 ICU, 54.4% 设有专科 ICU。床旁多功能持续心电图监护仪、有创呼吸机、无创呼吸机、血液净化仪平均数与 ICU 平均床位数比值分别为 1.15、0.69、0.16 与 0.10。ICU 医师和护士配置平均人数与 ICU 床位数比值分别为 0.65 和 1.70。大多数中医医院 ICU 能够独立开展常见器官功能监测及功能支持。**结论** 我国三甲中医医院重症医学科发展日趋完善, 尤其在性质、管理、技术及设备配置上符合相关指南要求, 但 ICU 床占比、人员配备仍需进一步加强。

**【关键词】** 重症医学科; 中医医院; 现状调查

**基金项目:** 广东省中医药科学院联合专项(2014A020221044); 广东省中医院中医药科技研究专项(YN2015QN15)

**The third investigation and analysis of present situation of departments of critical care medicine in hospitals of traditional Chinese medicine in China** He Jianzhuo, Zhang Zhanlin, Zhang Minzhou, Guo Liheng

Department of Critical Care Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China

Corresponding author: Zhang Minzhou, Email: minzhouzhang@aliyun.com

**【Abstract】Objective** To comprehend and analyze the present development situation and trend of the departments of critical care medicine (CCM) in hospitals of traditional Chinese medicine (TCM) in China, and provide a direction for improving the critical care medicine levels of traditional Chinese medicine/integrated Chinese and western medicine in whole China. **Methods** The questionnaire in table form was used to collect and analyze the data of all the departments of CCM in grade 3A TCM hospitals in China. **Results** We investigated 90 large class 3A TCM hospitals in China. The average bed number of intensive care unit (ICU) ward was  $(22.0 \pm 15.4)$ , accounting for about 1.75% of total beds in the hospitals. The average number of ICUs in the investigated hospitals was  $(2.2 \pm 1.6)$ , 95.6% of the ICUs had set up general ICUs and 54.4% of them already had specialized ICUs. The ratios of bed side average number of each of following equipments: multifunctional persistent electrocardiography monitor, invasive ventilator, non-invasive ventilator and hemodialysis equipment to ICU average bed number were 1.15, 0.69, 0.16 and 0.10 respectively. Regarding the ratio of ICU physicians to ICUs beds was 0.65; the ratio of nurses to beds was 1.70. Most of the ICUs in TCM hospitals can carry out common organ function monitoring and support independently. **Conclusion** The survey showed that the development of department of CCM in class 3A hospitals of TCM in China has been improved and tends to be perfect, especially the property, management, technology and equipment configuration meets the guidelines requirements, but the ratio of ICU bed number to total bed number in hospitals and personnel allocation remain to be strengthened.

**【Key words】** Department of critical care medicine; Hospital of Traditional Chinese Medicine; Present status investigation and analysis

**Fund program:** Department of Science and Technology and the Academy of Traditional Chinese Medicine of Guangdong Province (2014A020221044); Guangdong provincial hospital of Chinese Medicine (YN2015QN15)

重症医学(CCM)是研究任何损伤或疾病导致机体向死亡发展过程的特点和规律,并根据这些特点和规律对重症患者进行救治的科学<sup>[1]</sup>。我国重症医学建设起步于 20 世纪 80 年代;1992 年原国家卫生部为加快我国重症医学的发展步伐,在其颁布的医院等级评审规定中,明确将重症医学科〔即重症加强治疗病房(ICU)〕列为等级评定标准之一;2008 年国家标准化委员会公布重症医学成为临床二级学科,学科代码 320.58。

1998 年 7 月,广东省中医院重症医学科成立,这是全国中医系统最早建立的大型综合性重症医学科。随后全国中医医院重症医学科陆续成立,重症医学科的成立促进了中医医院的发展和中西医结合重症医学的发展。中国中西医结合学会重症医学专业委员会于 2010 年 4 月正式成立,标志着我国从事重症医学领域的中西医结合医师有了自己的学术组织,为重症医学中西医结合的交流和提高提供了学术平台。学会成立后积极发挥自身优势,推

动中西医结合重症医学科的发展,分别于2010年及2013年发起第一次和第二次全国中医医院重症医学科的现状调查,以了解全国中医医院重症医学科发展规模及不足<sup>[2]</sup>。为进一步了解中医医院重症医学发展的最新状况,学会于2017年发起第三次现状调查,现将本次调查结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料及数据采集方法:**2017年5月采用特制的表格问卷对全国三级中医医院重症医学科进行调查,问卷内容包括:①医院基本信息;②重症医学科基本概况;③重症医学科人力资源配置;④重症医学科管理状况;⑤重症医学科技术技能;⑥重症医学科设备配置;⑦重症医学科中医参与情况;⑧重症医学科科研情况;⑨重症医学科资源利用状况横断面调查。共向全国31个省市自治区(未包含中国港澳台地区)发放调查问卷110份,回收问卷102份,其中90份数据填写完整,对此90家医院的重症医学科(以医院内最大或最主要的ICU为主)资料进行统计分析。

**1.2 统计学处理:**使用SPSS 19.0统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,计数资料以率或百分比表示。

## 2 结果及分析

**2.1 医院基本信息及ICU概况:**90家三级中医医院有66.7%(60家)是大学附属医院,40.0%(36家)是大学教学医院,国家中医药管理局直属医院及民营医院各1家。三甲综合医院占88.9%(80家),三甲专科医院占11.1%(10家)。

90家三级中医医院的ICU组建时间为(12.4 $\pm$ 5.9)年,成立1~28年。2000年以前组建的ICU占20.0%,2001至2010年组建的占64.4%,2011年后组建的占15.6%。医院总床位数和ICU平均床位数分别为(1271.5 $\pm$ 672.4)张及(22.0 $\pm$ 15.4)张,ICU床位数占医院总床位数的1.75%。90家医院中ICU平均数量为(2.2 $\pm$ 1.6)个,95.6%的医院设有综合ICU、54.4%设有专科ICU,独立重症医学科专科建制率为97.8%。重点专科比例占34.4%,其中国家级重点专科20.0%,省级重点专科14.4%。所有ICU都设有单间病房,平均数量(3.2 $\pm$ 5.5)间;单间病房面积 $>18\text{ m}^2$ 的占85.5%,开放式床单位使用面积 $\geq 15\text{ m}^2$ 的占75.3%;负压病房占59.4%,平均数量(1.0 $\pm$ 1.5)间。

科室主任男女性别比为79:11;平均从业时间(11.7 $\pm$ 5.4)年。学历比例:本科占47.8%,硕士研究

生占35.8%,博士研究生占16.4%;导师比例:硕士生导师占35.6%,博士生导师占11.0%。

从上述统计资料可以看出,此次参与调查的中医医院规模较大,平均总床位数超过1200张。重症医学科设置以综合ICU为主,超过95%为独立专科建制,平均ICU数量较第二次调查时增加。大部分ICU的床位设置符合《关于印发中医医院肝病科等5个科室建设与管理指南(试行)的通知》<sup>[3]</sup>(以下简称《指南》)要求,但床位数占医院总床位数低于《指南》要求的2%。

**2.2 ICU人力资源配置:**医师人数与ICU床位数比为0.65:1,其中ICU定编医师平均人数为(11.2 $\pm$ 2.3)人,定编医师人数与床位数比为0.51:1。定编医师中中医及中西医结合执业医师平均百分比为65.4%、西医为34.6%,硕士研究生及以上学历平均百分比为68.4%。高级职称占33.4%,主治医师占41.3%,住院医师占25.3%。医师专业背景:重症医学占41.4%,急诊占18.9%,心血管内科占13.7%,呼吸内科占8.7%,其他占17.3%。拥有呼吸治疗师及临床药剂师的比例分别为10.0%及14.4%。曾接受中华医学会重症医学专科资质培训(5C)人数比例为68.5%。

ICU护士平均人数与床位数比为1.7:1;定编护士(35.1 $\pm$ 25.1)人,定编护士与床位数比为1.6:1。职称及学历比例:高级职称占1.6%,中级职称占13.2%,初级职称占85.2%,本科及以上学历占59.2%。

按《指南》要求,ICU医师与床位数比应该不低于0.8:1,护士与床位数比例为2.5~3.0:1。本次调查显示:三甲中医医院ICU床医比及床护比不足,尤其是定编医师及护士;同时ICU医师的专业背景以重症医学为主,较前明显增加,证明重症医学学科建设及专业分化取得了较大进步。

**2.3 ICU管理状况:**本次调查同时也开展了ICU管理情况的调研。管理模式中封闭式(日常管理全部由ICU完成)占97.8%,包括由编制内固定的ICU医师负责患者转入及转出、医嘱制定、所有床位的管理、24h值班、院内会诊等;半开放式(ICU与专科协作)占2.2%。超过90%的受调查ICU设有完善的管理制度,包括医疗质量控制制度、临床诊疗及医疗护理操作常规、患者转入和转出ICU规范、院内及院间转运规范、抗菌药物使用管理制度、药物不良反应登记汇报制度、院内感染控制制度、不良医疗事件防范与报告制度、疑难重症患者会诊制度等。

由ICU医师、ICU护士及呼吸治疗师管理呼吸机(允许共管)的百分比分别为96.7%、26.7%及7.8%。全部开展病情严重程度评分,其中使用急性生理学与慢性健康状况评分系统Ⅱ(APACHE Ⅱ)评分的为100%,使用治疗干预系统(TISS)评分的为41.1%,使用序贯器官衰竭评分(SOFA)的为53.3%。

从结果可以看出,ICU管理基本符合《指南》要求,而且制订了完善的科室管理制度及病情评估系统。但需要指出的是,目前国际上对脓毒症的最新诊断加入了SOFA评分,因此对SOFA评分的应用需进一步提高<sup>[4]</sup>。

**2.4 ICU设备配置、开展技术及中医参与情况:**调查显示,受调查ICU都配备了床旁多功能持续心电监护仪、呼吸机、心电图机、除颤仪、即时血糖测定仪。有创及无创呼吸机平均数与ICU平均床位数比值分别为0.69及0.16;配备转运呼吸机的ICU比例为93.3%,其平均数与ICU平均床位数比为0.07:1。床旁多功能持续心电监护仪与床位数比为1.15:1,配备便携转运监护仪的ICU比例为90%,其与床位数比为0.12:1。微量泵及输液泵与床位数比分别为1.77:1及1.19:1,营养泵与床位数比为0.43:1。配备血液净化仪的ICU比例为92%,其与床位数比为0.1:1。其他ICU设备配置比例:纤维支气管镜91.1%,主动脉内球囊反搏(IABP)仪30%,电子升降温设备91.1%,连续性血流动力学及氧代谢监测仪81.1%,医用吊塔88.9%,闭路电视探视系统42.2%,电动翻身病床36.7%,血气分析仪93.3%,胸部震荡排痰装置90.0%,输液加温设备77.8%,脑电双频指数监护仪32.2%,呼气末二氧化碳分压( $P_{ET}CO_2$ )监测仪47.8%,简易生化分析仪和乳酸分析仪72%,床旁超声仪61.1%。信息化系统配置比例:医学影像信息系统(PACS)84.4%,医院信息系统(HIS)100%,实验室信息系统(LIS)86.7%,ICU临床信息系统(CIS)55.6%。

独立开展监测技术的比例分别为:有创血流动力学监测90.0%,持续颅内压监测34.4%,床旁重症超声检查54.4%,消化内窥镜检查16.7%,腹内压监测96.3%。独立开展的治疗项目:如深静脉置管、气管插管、纤维支气管镜检查、持续血液净化治疗、特殊升降温治疗比例均为100%,传统气管切开27.8%,经皮气管切开70%,俯卧位通气90%,高频通气22.2%,胸腔闭式引流80%,心包穿刺40%,临时心脏起搏46.7%,IABP28.9%,体外膜肺氧合

(ECMO)10%,血浆置换81.1%,鼻空肠管90%。

调查医院全部拥有不同类型的中医诊疗设备,包括电针、煎药设备、中医诊断仪、理疗仪、砭石、红外线神灯及频谱仪等。开展中医临床路径的医院占45.6%,名老中医查房的医院占33.3%。

本次调查显示,全国三甲中医医院ICU的设备及技术较前有所进步,配备了《指南》要求ICU所必备的仪器如床旁多功能持续心电监护仪、呼吸机、心电图机、除颤仪、即时血糖测定仪等;能开展《指南》要求必需的器官功能支持技术,如呼吸和循环功能支持、血液净化等。其他监测及治疗项目增多,同时中医药的参与率较高。

**2.5 ICU科研情况:**调查三级中医医院近5年科研情况显示,在90家医院的重症医学科,主持各级课题的占95.6%,其中省部级及以上( $1.7\pm 3.3$ )项,厅局级及其他级别( $4.7\pm 5.5$ )项;发表学术论文100%,中文核心期刊( $6.0\pm 8.1$ )篇;发表SCI源占16.7%,平均SCI源( $0.64\pm 2.40$ )篇;取得专利占20%;以主编或副主编身份撰写专著或教材占35.6%;获得各级奖励占71.1%,其中省部级及以上( $0.6\pm 1.4$ )项,厅局级及其他级别( $1.3\pm 2.0$ )项。

上述结果提示重症医学科重视科学研究,在课题申报、论文发表、专利获取、编写教材及科技成果方面皆有体现,但也存在课题级别有待提高、高质量论文数量较少、科研成果偏少等不足。

**2.6 ICU资源利用状况横断面调查:**以调查前1d的资料用于统计,结果显示,ICU住院患者为( $19.5\pm 7.6$ )例,全部ICU床位使用率88.6%;留在ICU APACHE Ⅱ评分8~14分的患者数占14%,15~24分的患者数占56%,25~35分的患者数占23%,>35分的患者数占7%;使用呼吸机的患者数占56%,连续性肾脏替代治疗(CRRT)的患者数占36%。

通过横断面调查提示,三甲中医医院ICU床位使用率较高,收治患者病情较重,大部分需要器官功能支持,符合重症医学科患者的收治特点。

### 3 讨论

**3.1 中西医结合重症医学学科发展现状:**我国中医医院的重症医学科起步较晚,在20世纪90年代后期才受到重视。但近年来发展迅速,本次调查显示,全国三甲中医医院重症医学科在科室管理、仪器设备、开展技术方面日趋完善,符合《指南》要求,与第二次调查比较有长足的进步。同时在中医药参与诊治及科研方面也呈现良好的发展势头。中西医结

合重症医学的学科发展得益于下面几个契机。

**3.1.1 成立学术组织:**随着医院和科室的发展,各地各级中西医结合重症医学专业学术组织相继成立。2005 年,广东省中医院率先成立广东省中西医结合学会重症医学专业委员会,并于 2010 年牵头成立中国中西医结合学会重症医学专业委员会。随后,专业委员会积极发展学会会员,带动成立省级中西医结合学会重症医学专业委员会。目前全国已有接近 50% 的省份或直辖市成立中西医结合重症医学专业委员会,分别是广东省、江西省、江苏省、贵州省、浙江省、黑龙江省、云南省、辽宁省、山西省、安徽省、湖南省、四川省、上海市及重庆市等,另有多个省份正在筹备成立中。依靠学会平台,积极开展各种学术活动和科学研究,2016 年在全国范围内开展中医系统第一项脓毒症多中心临床研究——“温阳活血法对严重脓毒症诱导心功能障碍影响的临床研究”。2014 年 12 月《中西医结合重症医学临床研究》成功入选原国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材/全国高等中医药院校研究生第二轮规划教材项目,该教材由全国专业委员会主任委员张敏州教授担任主编,整合全国知名中医或西医院校附属医院在重症医学领域有较高影响的专家力量,致力于打造一本“高新精简尖”的研究生教材在全国范围内使用,目前已完成二审修稿,将于 2018 年底由人民卫生出版社正式出版发行。

**3.1.2 重点专科建设:**2011 年,专业委员会向国家中医药管理局建议开展重症医学重点专科建设工作,得到国家中医药管理局的大力支持,于 2012 年新增重症医学科为国家中医药管理局“十二五”重点专科的培育项目。全国共有 30 个重症医学科被纳入该项目,并增加了 31 个协作单位,多次于北京、海口、广州等地召开协作组会议,制定了“严重脓毒症”“脓毒症心衰”“脓毒症暴喘”“脓毒症腹胀满病”“脓毒症血症”“脓毒症脱证”“脓毒症神昏”“脓毒症肾病”等具有中医特色的优势病种治疗方案,在全国范围内开展研究,以提高重症医学主攻病种的中西医结合疗效。

**3.1.3 制订相关行业标准:**2011 年受国家中医药管理局委托,广东省中医院牵头制定《中医医院重症医学科建设与管理指南》,该《指南》2012 年正式发布和执行。《指南》的发布和执行使中医医院重症医学科的建设更加规范及完善。随后,学会牵头制订并发布《急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识》《急性心肌梗死中医诊疗指南》及《急性心肌梗

死中西医结合诊疗指南》,推动重点病种的规范化治疗。同时,成立重症医学科质量控制中心,进一步规范重症医学诊疗,如成都中医药大学附属医院在全国中医系统较早成立四川省中医重症医学质量控制中心,对省内中医医院重症医学科进行质量管理<sup>[5]</sup>。上述经验值得进一步借鉴和学习。

**3.2 三次全国中医医院重症医学科现状调查比较:**与前两次调查<sup>[2]</sup>相比,本次调查结果主要有以下变化。首先,调查规模进一步扩大,基本涵盖了各省的大型三甲中医医院,结果更具有代表性。其次,在 ICU 个数、ICU 床位数绝对值、专科独立建制百分比等 ICU 规模上有所提高,但 ICU 床位数占医院总床位数百分比稍有下降。提示大多数中医医院重视重症医学科建设,专科发展呈上升趋势,但由于医院床位数较前增加明显,故造成 ICU 床位数占医院总床位数的比值较前下降。再次,在人力资源配置方面,床医比、床护比与前基本持平;ICU 管理日趋完善规范,表现在重症医学科建制、独立式管理及设立完善的管理制度方面所占比例都有提高;设备配置稳步上升,独立技术明显增多,尤其在信息系统方面有较大进步,提示重症医学科的发展已经从单纯增加设备向重点提高技术、管理等内涵建设转变,同时医疗大数据、信息化等方面越发受到重视。同时,得益于学会平台及重点专科建设,使得中医医院的重症医学科越来越重视中医药参与以及开展科学研究,如调查显示,参与重点专科建设的单位都开展了临床路径、病例讨论、名老中医查房等中医诊疗项目。

**3.3 不足及展望:**虽然本次调查显示了我国中医医院重症医学科的建设较前有长足进步,但仍然存在明显不足,主要体现在以下几点。

**3.3.1 床位数占比不高:**无论是《中医医院重症医学科建设与管理指南》还是国家卫生健康委员会《重症医学科建设与管理指南》都要求 ICU 床位数占医院总床位数百分比至少达到 2%,国外 ICU 床位数/总床位数可达到 10%~20%<sup>[6-7]</sup>。而目前我国中医医院的 ICU 床占比未达标准。按照我国公立医院改革策略,推进分级诊疗制度,未来三级医院主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。因此更应重视重症医学科的发展,而床位数是其中的基础及关键环节。同时,人员配备仍然不足,无论是医师还是护士与 ICU 床位比均未达到《指南》要求,辅助人员的配备比例也较低。而只有足够的人员配备才能培养高水平的专科人才。

**3.3.2 中医医院重症医学科信息化、大数据及区域化发展方兴未艾：我国公立医院发展的另一个趋势是区域化联动，通过牵头组建跨区域的专科联盟等多种形式医联体，不断缩小区域间医疗技术水平差距，提升重大疾病救治能力。其中一个途径就是数据库的构建，通过 PACS、HIS、LIS、CIS 等的建立，再加上质量控制管理，整合区域间乃至全国中医医院 ICU 的基本数据库。而目前我国大多数中医医院重症医学科的信息化、质量控制工作仍处于起步阶段。**

**3.3.3 科研工作仍是短板：本次调查加入的 ICU 科研情况显示，大部分 ICU 缺少高质量的论文以及科研成果，提示重症医学科科研工作仍是短板。国家卫生健康委员会给城市三级中医医院的定位是要充分利用中医药技术方法以及现代科学技术，提供急危重症和疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。因此，重视科研则显得更为迫切，尤其是中医药基础研究成果向临床转化是中医医院重症医学科发展的核心驱动力。**

综上所述，我国三甲中医医院重症医学科发展日趋完善，尤其在性质、管理、技术及设备配置上符合相关指南的要求，但 ICU 床占比、人员配备仍需进一步加强。同时，随着国家公立医院改革的深化，三甲中医医院重症医学科将在区域化诊疗及人才培养方面突显优势。

## 参考文献

- [1] 刘大为, 邱海波, 许媛, 等. 实用重症医学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 3.  
Liu DW, Qiu HB, Xu Y, et al. Practical critical care [M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2017: 3.
- [2] 何健卓, 张敏州, 郭力恒, 等. 第二次全国中医医院重症医学科现状调查 [J]. 中国医院管理, 2014, 34 (12): 17-19.  
He JZ, Zhang MZ, Guo LH, et al. The second investigation of the present situation of ICUs in hospitals of traditional Chinese medicine in China [J]. Chin Hosp Manage, 2014, 34 (12): 17-19.
- [3] 国家中医药管理局. 关于印发中医医院肝病科等 5 个科室建设与管理指南(试行)的通知 [EB/OL]. (2012-02-16) [2018-08-19] <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2924.html>.  
State Administration of Traditional Chinese Medicine. Notice on the construction and management of five departments including liver disease department of TCM hospital [EB/OL]. (2012-02-16) [2018-08-19] <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2924.html>.
- [4] Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3) [J]. JAMA, 2016, 315 (8): 801-810. DOI: 10.1001/jama.2016.0287.
- [5] 高培阳, 陈骏, 吴波, 等. 四川省中医医院重症医学科现状调查与分析 [J]. 中国中医急症, 2016, 25 (6): 1053-1054, 1065. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2016.06.033.  
Gao PY, Chen J, Wu B, et al. Investigation and analysis of the current situation of the ICU in Sichuan TCM hospital [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2016, 25 (6): 1053-1054, 1065. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2016.06.033.
- [6] Wallace DJ, Angus DC, Seymour CW, et al. Critical care bed growth in the United States: a comparison of regional and national trends [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2015, 191 (4): 410-416. DOI: 10.1164/rccm.201409-1746OC.
- [7] Wallace DJ, Seymour CW, Kahn JM. Hospital-level changes in adult ICU bed supply in the United States [J]. Crit Care Med, 2017, 45 (1): e67-e76. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002051.

(收稿日期: 2018-08-20)

## • 读者 • 作者 • 编者 •

### 本刊常用不需要标注中文的缩略语

6 min 步行距离 (6-minute walking test, 6MWT)  
ST 段抬高型心肌梗死  
(ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI)  
急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI)  
慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF)  
每搏量 (stroke volume, SV)  
心搏骤停 (cardiac arrest, CA)  
心排血量 (cardiac output, CO)  
美国国立卫生研究院卒中量表  
(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS)  
美国纽约心脏学会 (New York Heart Association, NYHA)  
美国心脏协会 (American Heart Association, AHA)  
明尼苏达心衰生存质量量表  
(Minnesota living with heart failure questionnaire, MLHFQ)  
内膜 - 中膜厚度 (intima-media thickness, IMT)  
室间隔厚度 (interventricular septum thickness, IVST)  
左冠状动脉前降支 (left anterior descending, LAD)  
左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF)

左室收缩期末容积  
(left ventricular end-systolic volume, LVESV)  
左室舒张期末容积  
(left ventricular end-diastolic volume, LVEDV)  
左室质量指数 (left ventricular mass index, LVMI)  
经皮冠状动脉介入术  
(percutaneous coronary intervention, PCI)  
经导管动脉化学栓塞  
(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)  
颈动脉粥样硬化 (carotid atherosclerosis, CAS)  
静脉血栓栓塞症 (venous thromboembolism event, VTE)  
静脉血栓形成危险度评分  
(risk assessment profile for thromboembolism, RAPPT)  
下肢深静脉血栓形成 (deep venous thrombosis, DVT)  
急性脑梗死 (acute cerebral infarction, ACI)  
脑心综合征 (brain heart syndrome, BHS)  
缺氧缺血性脑病 (hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE)  
格拉斯哥昏迷评分 (Glasgow coma scale, GCS)