

全国中医医院胸痛中心建设方案

2025 年 4 月

胸痛中心成立的主要目的是为急性胸痛患者建立起依危险分层实施救治的快速而规范的诊疗流程及机制，经过十余年的规范推广，目前全国已经有 2997 家单位通过中国胸痛中心认证，其中中医院有 221 家，为我国心血管疾病尤其是心血管急危重症的救治发挥了积极作用。基于现代医学标准的“胸痛中心”建设在我国各级医疗单位正在快速开展实施，但由于管理体制的差异，大多数中医医院进展缓慢，创建较为困难。为加快我国中医医院胸痛中心建设进程，提升中医医院急性胸痛救治水平，发挥中医药在重大疾病中的协同作用，坚持中西医并重，由国家胸痛中心专家委员会和全国中医医院胸痛中心专家委员会组织并制订本建设方案，为全国中医医院更好理解胸痛中心建设的基本条件和要求，提供进一步指导。

第一部分：中医医院胸痛中心核心条款

一、中国胸痛中心建设标准（标准版）

本建设标准专门针对已经具备急诊冠状动脉介入治疗（PCI）条件且能够全天候开展此项技术的医院而设置，凡具备以下基本条件者可以开始进行胸痛中心建设工作。

1. 医院领导层理解胸痛中心建设的意义，明确承诺支持胸痛中心建设，为胸痛中心的建设和发展提供人力、资金、流程优化、院内外协调等方面的行政支持。

2. 成立了胸痛中心的组织机构，包括医院层面的胸痛中心委员会以及任命了总监和协调员。

3. 制订了胸痛中心管理制度：至少包括数据库管理制度、联合会制度、质量分析会制度、典型病例讨论会制度、培训制度、奖惩制度等。

4. 心血管内科专业基本条件要求：①心血管内科在区域内为优势学科，能为本地区其它医疗机构提供心血管急危重症抢救、复杂疑难病例诊治以及继续教育等服务和支持；②配备有不少于 6 张的冠心病监护室（CCU）；③具备急诊 PCI

能力，导管室基本设备能满足急诊 PCI 的需要，并常备急诊 PCI 所需的各类耗材；导管室 365 天/24 小时全天候开放能力；④导管室过去 1 年 PCI 手术量不少于 200 台，急诊 PCI（包括直接 PCI 及补救性 PCI）不低于 50 例。

5. 急诊科基本要求：①急诊科主任愿意承担胸痛中心建设任务；②设置了胸痛中心的功能分区：包括分诊台、急性胸痛诊室、抢救室、急性胸痛留观室等区域；③建立了指导急性胸痛快速分诊、快速诊断以及规范诊疗的流程图，并已经开始执行上述流程图；④对于急性胸痛患者，能够在首次医疗接触后 10 分钟内完成首份心电图；⑤开展了床旁快速检测肌钙蛋白。

6. 已经按照《中国胸痛中心认证标准》开展工作，并持续改进。

7. 已经完成在胸痛中心官网注册、正式启用云平台数据库，开始填报急性胸痛数据。

二、中国基层胸痛中心建设标准（基层版）

本建设标准专门针对不具备急诊 PCI 条件或不能全天候开展急诊 PCI 技术或年 PCI 量和（或）急诊 PCI 量达不到中国胸痛中心标准的医院而设置，凡具备以下基本条件者可以开始进行胸痛中心建设工作。

1. 医院领导层理解胸痛中心建设的意义，明确承诺支持胸痛中心建设，为胸痛中心的建设和发展提供人力、资金、流程优化、院内外协调等方面的行政支持。

2. 成立了胸痛中心的组织机构，包括医院层面的胸痛中心委员会以及任命了总监和协调员。

3. 制订了胸痛中心管理制度：至少包括数据库管理制度、联合例会制度、质量分析会制度、典型病例讨论会制度、培训制度、奖惩制度等。

4. 心血管内科专业基本条件要求：①至少有 2 名取得中级职称资格且从事心血管内科临床工作 3 年以上的心血管内科专业医师；②设有开放床位不小于 20 张的心脏专科病房或心脏病患者专用床位；③应配有不少于 2 张的心脏重症监护室（CCU、ICU 或 EICU）或心脏重症专用床位；④每年接诊/转诊的急性心肌梗死患者不少于 30 例。

5. 急诊科基本要求：①急诊科主任承诺承担胸痛中心建设任务；②设置了胸痛中心的功能分区：包括分诊台、急性胸痛诊室、抢救室、急性胸痛留观室等区域；③建立了指导急性胸痛快速分诊、快速诊断以及规范诊疗的流程图，并已经开始执行上述流程图；④对于所有急性胸痛患者，能够在首次医疗接触后 10 分钟内完成首份心电图；⑤开展了床旁快速检测肌钙蛋白。

6. 已经按照《中国基层胸痛中心认证标准》开展工作，并持续改进。

7. 已经完成在胸痛中心官网注册、正式启用云平台数据库，开始填报急性胸痛数据。

第二部分：关于二级县级中医医院创建基层版胸痛中心部分评审条款调整

县域二级中医医院覆盖广泛，对于急性心肌梗死等重大心血管疾病防控救治和应急处置等也发挥着重要作用，但因为存在专科力量薄弱、医疗设备不足、资源配置困难、可及性差、急性心肌梗死的救治能力和接诊数量距离现行的认证标准仍有较大差距，胸痛中心创建难度大。为提高积极性，加快覆盖，现结合这些地区医疗事业发展现状，拟对二级的县级中医医院（含中西医结合医院）创建基层版胸痛中心的部分条款要求进行适当调整，以下条款仅适用于中医医院（含中西医结合医院）基层版胸痛中心的创建：

1. **标准：**胸痛急救的功能区域中心包含胸痛留观室（供暂时诊断不明确、需要留观的中、低危胸痛患者使用）等功能区域；

调整：胸痛急救的功能区域中心包含胸痛留观室（**专用或者兼用**，供暂时诊断不明确、需要留观的中、低危胸痛患者使用）等功能区域；

2. **标准：**至少有 2 名取得中级职称资格且从事心血管内科临床工作 3 年以上的心血管内科专科医师，专业资质的认定需满足以下两个条件：一是获得心血管内科专业硕士以上学位或在三级甲等医院进修心血管内科专业 6 个月以上，二是每年（认证时提交连续 2 年）参加 ACS 相关继续教育的证明；

调整：至少有 2 名取得中级以上职称资格且从事急诊科或者内科（含中医、

中西医结合专业)临床工作 3 年以上的医师且每年(认证时提交连续 2 年)参加 ACS 相关继续教育以及**上级接受转诊医院胸痛中心的联合例会、质量分析会和典型病例讨论会的证明**;

3. **标准:** 应具备开展心血管内科常见疾病专科诊疗的基本条件, 设有开放床位不小于 20 张的心脏专科病房或心脏病患者专用床位; **应配有不少于 2 张的**

心脏重症监护室(CCU、ICU 或 EICU)或心脏重症专用床位;

调整: 应具备开展心血管内科常见疾病专科诊疗的基本条件, 设有开放床位不小于 20 张的能收治心血管疾病患者的内科病房, 应有不少于 1 张的**配备有常规监护设备的重症监护床**以收治暂时无法转出的重症心血管病患者;

4. **标准:** 每年接诊或转诊的急性心肌梗死患者不少于 30 例;

调整: 每年接诊或转诊的急性心肌梗死患者不少于 10 例;

5. **标准:** 溶栓团队: 应由**急诊和心血管内科/ICU** 专业人员组成, 能熟练掌握 STEMI 的诊断、溶栓适应症、禁忌症、溶栓药物使用方法、溶栓注意事项、溶栓结果判定标准、各种并发症的处理以及心肺复苏能力, 如果值班一线医师不具备上述能力, 要有相应的支援机制以确保全天候开展溶栓治疗, 在满足进门-溶栓时间小于 30 分钟的基础上, 逐步实现首次医疗接触后 30 分钟内开始溶栓治疗的目标。

调整: 溶栓团队: 应由**急诊和内科(含中医、中西医结合专业)/ICU** 专业人员组成, 能熟练掌握 STEMI 的诊断、溶栓适应症、禁忌症、溶栓药物使用方法、溶栓注意事项、溶栓结果判定标准、各种并发症的处理以及心肺复苏能力, 如果值班一线医师不具备上述能力, 要有相应的支援机制(**包括上级医院的即时支援机制**)以确保全天候开展溶栓治疗, 在满足进门-溶栓时间小于 30 分钟的基础上, 逐步实现首次医疗接触后 30 分钟内开始溶栓治疗的目标。

6. **标准:** 若本院胸痛中心所制订的 STEMI 再灌注治疗方案中包含有在本院实施急诊 PCI 治疗, 介入人员资质: 至少 1 名以上具备急诊 PCI 能力的介入医师, 要求接受过规范的介入诊疗技术培训、年手术量不低于 75 例。

调整: 至少 1 名以上具备急诊 PCI 能力的介入医师, 要求接受过规范的介入诊疗技术培训、年手术量不低于 50 例。

7. **标准：**若实施转运介入医生方案：应至少与 2 名以上的外院介入医生签订合作协议，要求介入医生具备介入治疗资质，且能够确保 D-to-W 时间在 90 分钟内；

调整：若实施转运介入医生方案：应至少与 1 名以上的外院介入医生签订合作协议，要求介入医生具备介入治疗资质，且能够确保 D-to-W 时间在 90 分钟内；

8. **标准：**若本院胸痛中心所制订的 STEMI 再灌注治疗方案中包含转运 PCI 策略，应具备全天候转运 STEMI 患者的救护车，包括车载设备和人员具备处理转运途中并发症的能力；

调整：具备全天候转运 STEMI 患者的救护车，包括车载设备和人员具备处理转运途中并发症的能力，若救护车上医护人员处理能力不足，应与接受转诊的目标医院建立转运途中联合监护以提高处理各种严重并发症的机制；

9. **标准：**确保在首份心电图完成后 10 分钟内由具备诊断能力的医师解读，若急诊医师不具备心电图诊断能力，心血管内科医师或心电图专职人员应在 10 分钟内到达现场进行确认，或通过远程 12 导联心电图监护系统或微信传输等方式远程确认心电图诊断；

调整：确保在首份心电图完成后 10 分钟内由具备诊断能力的医师解读，若首诊医师不具备心电图诊断能力，具备心电图解读能力的内科医师（含中医、中西医结合专业）或心电图专职人员应在 10 分钟内到达现场进行确认，或通过远程 12 导联心电图监护系统或微信传输等方式远程确认心电图诊断（含上级医院的远程诊断）；

10. **新增：**若本院是 120 依托医院，则不必提供与本地区 120 签署正式的合作协议；**新增：**基层胸痛中心参加上级接受转诊医院三会的要求。

第三部分：关于中医医院创建胸痛中心特色（加分项）

将中西医结合特色诊疗纳入中国胸痛中心建设标准，是发挥中医药独特优势、构建综合救治体系的重要举措。中医医院在胸痛中心建设过程中，应充分发挥中医药的特色优势，将中医药、中医特色疗法等应用到冠心病患者救治过程中，为患者提供全周期、多维度的高质量医疗服务。该部分内容为加分项。

1. 建议开展中医药在胸痛患者急诊急救期间的使用；
2. 建议将中医药应用到胸痛患者院前急救、院内治疗、康复期及二级预防等心血管疾病全流程管理中；
3. 具体诊疗建议参照《中国胸痛中心急性冠脉综合征中西医结合诊疗专家共识》。