

加强区域脑卒中防控体系建设 促进减少百万残疾新发工程实施

赵继宗

作者单位: 100050 北京,首都医科大学附属北京天坛医院

作者简介: 赵继宗,男,中国科学院院士,研究方向:脑血管病的发病机理与临床治疗,脑科学与类脑研究。E-mail:zhaojz205@126.com



赵继宗,中国科学院院士、国家神经系统疾病临床医学研究中心主任;首都医科大学附属北京天坛医院神经外科学系教授、主任,中华医学会神经外科分会第四、五届主任委员,中国卒中学会会长,世界神经外科联盟执委,Dandy神经外科学会中国主委。Chinese Neurosurgical Journal 杂志主编。长期从事神经外科临床与临床基础研究。在国内率先建立具有国际先进水平的微创神经外科技术平台,将神经外科手术从脑解剖结构保护提升到脑功能保护,推动我国神经外科学达到国际水准。主编《颅脑肿瘤外科学》、《血管神经外科学》和《神经外科学》等专著13部。主持制定了我国《临床诊疗指南-神经外科分册》和《临床技术操作规范神经外科分册》。

获得国家科技进步二等奖3项,北京市和中华医学科技一等奖2项。

[摘要] 脑卒中具有高发病率高病死率的特点,是引起全球人口死亡的第二大原因,并已成为我国居民的首位致死致残疾病。该文就推进我国脑卒中防控体系建设,促进减少百万残疾新发工程实施从三个方面进行了阐述。

[关键词] 脑卒中; 防控体系建设

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)06-0585-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.06.01

Strengthening the regional stroke prevention and control system, and promoting the implementation of projects to reduce the number of new cases of disability by millions ZHAO Ji-zong. Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

[Abstract] Stroke, characterized by high morbidity and mortality, is the second leading cause of death in the global population and has become the first fatal and disabling disease among Chinese residents. In this paper, the author elaborates from three aspects on promoting the construction of stroke prevention and control system and promoting the implementation of the project to reduce the occurrence of millions of new disabilities.

[Key words] Stroke; Construction of prevention and control system

脑卒中具有高发病率高病死率的特点,是引起全球人口死亡的第二大原因,并已成为我国居民的首位致死致残疾病。《中国脑卒中防治报告2018》数据显示,我国40~74岁居民首次脑卒中标准化发病率平均每年增长8.3%;≥40岁居民脑卒中标准化患病率由2012年的1.89%上升至2016年的2.19%,推算≥40岁居民脑卒中现患人数为1242万,每年有196万人因脑卒中死亡^[1]。我国脑卒中防治任务艰巨,但令

人欣喜的是近年来全国各地各大医院均有序地开展了脑卒中防控中心的建设,很多市级以上医院均能开展急性缺血性脑卒中的药物溶栓及机械取栓,积极开展出血性脑卒中的介入治疗和开放手术治疗,挽救了大量患者的生命,而且脑卒中治疗技术正向县级医院铺开。我国是一个多民族的国家,土地幅员辽阔,人口地区间分布不均,东部地区经济发达,人口较密集,医疗资源相对丰富;西部地区,特别是

少数民族地区,人口分布相对分散,医疗条件相对落后,因此全面开展脑卒中防控体系建设,特别是在少数民族地区显得尤为困难及重要。如何推进脑卒中防控体系建设,促进减少百万残疾新发工程实施,需从以下方面着手。

1 加大脑卒中防治知识教育力度

1.1 加强针对公众的健康教育,做好脑卒中的一级预防 接受健康教育的对象主要包括健康的公众和高危人群。针对健康的公众人群,教育主要目的是使得他们认识到健康的重要性,系统科学地进行健康教育,使其处在脑卒中的低风险水平。对于脑卒中的高危人群,主要包括高血压、糖尿病、肥胖、高脂血症、房颤、吸烟以及有脑卒中家族史的患者进行健康教育,指导其接受相应的专科治疗。同时,教育公众认识脑卒中的预警征兆,比如发生“FAST”口诀[口角歪斜(face)、肢体无力(arm)、言语不清(speech)、抓紧时间救治(time)]。健康教育可以通过电视、互联网、报纸以及各级医院的义诊完成。

1.2 提高基层医疗单位医务工作者对脑卒中救治认识,强化脑心同治的理念 心脑血管病的发病原因及治疗原则具有同质性,多数患者前期都是因吸烟、糖尿病和高血脂等引发,最后导致动脉粥样硬化,冠状动脉和脑血管狭窄。而脑动脉狭窄与冠状动脉狭窄的介入与血管重建治疗方法相同。对于相同的病因与治疗方法,如何以创新的脑心同治理念,建立同质性血管病新型(交叉)学科,是摆在神经病学科与心血管学科医务工作者面前的新课题。未来,有必要坚持脑心同治理念,建立脑心血管病同治新(交叉)学科,培养复合型人才,推动卒中治疗发展,措施包括:(1)举办多层次、多种类的学术会议,在本地区内开展脑卒中防治适宜技术专家巡讲,普及卒中知识,集中学习脑卒中救治指南。(2)增强对卒中中危险因素的防控意识,提高卒中中危险因素的控制率,30岁以上人员尤其要控制高血压、高血糖、高血脂。

2 加强基层医疗单位脑卒中诊疗能力培训

2.1 完善基层医疗单位治疗脑卒中硬件环境建设 县级医院要设立卒中单元,为急性脑卒中的患者建立绿色通道,尽量减少卒中患者的院内停留时间,尽快治疗,目前国内指南推荐对缺血性脑卒中发病3 h内(I级推荐,A级证据)和3~4.5 h(I级推荐,B级证据)的患者,应按照适应证、禁忌证和相对禁忌证严格筛选患者,尽快静脉给予rt-PA溶栓治疗。对于超过时间窗的患者,在临床及影像学评估后,有条

件的医院需积极开展机械取栓治疗。血管内机械取栓是近年急性缺血性脑卒中治疗最重要的进展。2015年,5项随机对照试验在《新英格兰杂志》发表,证实了机械性取栓治疗能够明显改善大血管闭塞患者预后,降低致残率和病死率,成为急性缺血性卒中治疗的里程碑^[2~7]。目前国内能在时间窗内接受取栓治疗的患者还很少。因此,改善国内急救流程,强化急性卒中绿色通道的建立,在有条件的医疗机构,规范培训更多的临床医疗团队开展取栓工作势在必行。

2.2 强化基层医疗单位脑卒中治疗软件环境建设 多层次、多种途径开展对基层医疗单位从事脑血管病防治工作的医务工作者进行教育及培训,支持基层医疗单位医师到国内大型卒中中心进修学习,鼓励省级医院医务人员定期至基层医院支援。

3 建设脑卒中诊疗区域中心

建设区域脑卒中中心,应该注重以下几点,不但要解决一般的临床问题,而且要积极探索疾病的病因,优化解决临床问题的方法。

3.1 建立卒中急救地图,打造全方位卒中黄金时间救治圈 急性脑卒中需要就地治疗,4 h内接受静脉溶栓,能够在多模态评估下积极开展机械取栓。

3.2 积极参与多中心临床课题合作,研究制定适合本地区脑血管病的防治方案及策略 临床神经科学是脑疾病研究的源泉。此前,我曾倡导建立中国大规模、标准化研究队列脑库和脑重大疾病遗传信息和脑成像图谱库。我国拥有丰富的脑血管疾病临床资料,具备得天独厚获取人体生物学标本(血、脑脊液、脑疾病标本)的条件。而且多个地区仍存在遗传成分比较纯的群体,人口遗传背景多样化,为脑疾病临床样本提供了丰富的资料,非常适合于遗传家系研究、大样本临床研究和疾病流行病学研究^[8]。一些与基因、环境因素关联密切的脑血管疾病,如烟病、动静脉畸形等研究,需要大量的临床样本,而这些样本可来自国内的各个卒中及脑血管病中心。

3.3 积极开展脑血管病治疗新技术 随着科技的进步,脑血管病治疗技术不断更新,临床医师要与时俱进,不断更新自己的知识。脑血管病治疗由传统的开颅手术为主到目前的血管内介入治疗为主,如今又出现了复合手术(就是在复合手术室中实现的将介入治疗和显微外科手术相结合的手术方式)。复合手术强调不同技术的优势互补,而不是简单叠加,其拓展了血管病治疗范围,并具有集成高效的优点,可将诊断、治疗和疗效判断相融合。复合

手术实现了创建新学科和新手术模式治疗复杂血管疾病,有助于复杂性脑血管病的治疗,如复杂颅内动脉瘤开颅夹闭辅助术中球囊阻断、复杂动脉瘤开颅夹闭联合补充性介入栓塞、复杂脑动静脉畸形介入栓塞辅助切除、出血性动脉瘤急诊数字减影血管造影(DSA)后介入或手术夹闭、脑血管病治疗过程中及时发现和纠正脑出血或脑梗死意外、颈内动脉内膜剥脱术结合介入方法治疗复杂颈动脉狭窄或闭塞等。

3.4 积极开展脑血管病病因及治疗学基础研究

近年,随着基因组学技术及高通量测序技术的发展,越来越多的疾病可以根据患者临床信息,应用现代遗传、分子影像、分子病理技术,结合患者生活环境和生活方式,实现疾病的分子学和基因学分类和诊断,制定个性化的疾病预防和治疗方案,对疾病的研究将更加精准、高效。例如,王拥军教授团队承担设计的氯吡格雷用于伴有急性非致残性脑血管事件高危人群的疗效研究(CHANCE),成功证实了氯吡格雷联合阿司匹林的治疗方案可使得轻型脑血管病患者复发为致残致死的严重脑血管病几率降低为32%,能为我国每年至少减少10万例再发卒中,该研究改写了2014年美国卒中二级预防指南^[9]。越来越多的疾病诊断及治疗需要多学科联合,很多药物的应用需要结合遗传药理的特点给药,这需要收集大量的临床信息及样本以进行研究。因此,作为卒中中心的临床医师,不但要做好临床工作,还要从临床发现问题,收集患者的临床及生物学样本,努力在实验室找到问题的答案,进一步推动临床事业的发展。

总之,加强脑卒中防控体系建设,降低脑卒中的

致残率及致死率,具有重大的经济和社会意义,是利国利民的大事,临床医务人员应该努力做好。

参考文献

- 1 王陇德,刘建民,杨弋,彭斌,王伊龙等代表《中国脑卒中防治报告2018》编写组. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(2): 105-119.
- 2 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经血管介入协作组,急性缺血性脑卒中介入诊疗指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南[J]. 中华神经科杂志,2015,48(5):356-361.
- 3 Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke[J]. N Engl J Med, 2015, 372(1): 11-20.
- 4 Saver JL, Goyal M, Bonafe A, et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke[J]. N Engl J Med, 2015,372(24): 2285-2295.
- 5 Campbell BC, Mitchell PJ, Kleinig TJ, et al. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection[J]. N Engl J Med,2015, 372(11):1009-1018.
- 6 Goyal M, Demchuk AM, Menon BK, et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke[J]. N Engl J Med, 2015, 372(11): 1019-1030.
- 7 Jovin TG, Chamorro A, Cobo E, et al. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke[J]. N Engl J Med,2015,372(24): 2296-2306.
- 8 赵继宗. 临床神经科学是脑疾病研究的源泉与归宿[J]. 科技导报, 2017, 35(4):1.
- 9 Wang Y, Wang Y, Zhao X, et al. Clopidogrel with aspirin in acute minor stroke or transient ischemic attack[J]. N Engl J Med,2013, 369(1): 11-19.

[收稿日期 2019-06-24][本文编辑 黄晓红]