

中国卒中学会第九届学术年会暨天坛脑血管病会议 2023 大会召开 摸家底 2023 年全国脑血管病流行病学调查开启

医师报讯 (融媒体记者 王璐) 近日心脑血管疾病是造成我国居民死亡的首位原因, 高血压患者 2.7 亿、卒中患者 1300 万、冠心病患者 1100 万, 给社会 and 经济发展带来了沉重负担。6 月 24 日, 中国卒中学会第九届学术年会暨天坛脑血管病会议 2023 (CSA&TISC2023) 大会开幕式和新闻发布会在京举行, 围绕脑血管病防治最新进展、前沿技术以及脑血管病领域建设等话题展开高水准交流研讨, 为中国脑血管病防治事业提供强有力的学术支撑。



扫一扫
 直击开幕式现场



郭燕红 多方协同助推心脑血管疾病防治专项行动



郭燕红 司长

在进行健康中国系列政策解读时, 国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红着重提到了健康中国心脑血管疾病防治专项行动: 到 2022 年和 2030 年, 我国心脑血管疾病死亡率分别要下降到 209.7/10 万和 190.7/10 万以下。

行动涉及个人、社会和政府等多个层面。首先, 个人要知晓自身血压、自

食、酌情量力运动、防范卒中、学习急救措施。

其次, 社会和政府要做好五项工作措施: 鼓励支持红十字会等社会组织和急救中心等医疗机构, 开展群众性应急救援培训, 普及全民应急救援知识; 全面实施 35 岁以上人群首诊测血压制度; 推进“三高”共管, 做好高血压、糖尿病、血脂异常的规范化管理; 依托现有资源开设胸痛中心, 形成急性胸痛协同救治网络; 强化院前急救设备设施配备, 推进完善卒中、胸痛“急救地图”。

“为进一步解决这些问题, 我们在 15 项专项行动的基础上, 要把心血

管疾病等重大慢性病管理专项行动进行细化, 形成锚定 2030 年目标的一系列工作目标和措施: 制订《健康中国—心脑血管防治实施方案 (2023~2030 年)》, 实现‘以治病为中心’向‘以人民健康为中心’的转变。”郭燕红介绍。具体来说, 方案提出七点要求: 实施危险因素控制, 降低发病和死亡风险; 加大全民健康教育力度, 不断提高健康素养; 加强心脑血管疾病综合监测, 提高监测质量; 强化关口前移, 推进社区防治; 完善急救体系, 提高规范化、同质化诊疗水平; 加强科技创新攻关, 解决防控关键技术问题; 加强实施保障。

赵继宗 从发病机理入手开创脑心血管防治新局面



赵继宗 院士

《中国卒中报告 (2019 年)》显示, 每 5 例死者中至少有 1 例死于卒中, 无论是心还是脑损害都可能造成患者严重的伤害甚至死亡。中国科学院院士、国家神经系统疾病临床医学研究中心赵继宗教授介绍, 我国脑心共患病情况普遍存在, 其中卒中合并冠心病的比例为 68%, 颈动脉狭窄合并冠心病为 49%, 冠心病合并颈动脉狭窄和卒中的比例分别为 18%~25%、2.2%~3.1%。

“尽管这样看来, 冠心病诱发卒中的比例远不如卒中合并心血管疾病的发病率高, 但是大家要知道, 心血管手术并发症神经科并发症所带来的问题是致命的。”赵继宗院士说。

以左心室导管消融术为例, 其不仅可能导致脑损伤, 同时还会使患者

伴有认知功能下降; 冠心病搭桥手术的卒中发生率是 1.3%~3.6%、二尖瓣置换术的卒中发生率为 1.8%、主动脉疾病 (升主动脉和主动脉弓) 手术卒中发生率是 3.5%~5%。心血管围手术期卒中与交叉的预后显著相关, 导致住院死亡率上升 5~10 倍, 显著增加住院费用。

除此之外, 房颤卒中的总体发生风险是正常人的 5 倍, 导致脑卒中的 1 年致残率超过 50%、死亡率超过 1/3、卒中复发率超过 1/3; 卵圆孔未闭也与不明原因卒中存在着明显关联, 患有卵圆孔未闭的卒中患者每年脑血管事件复发率为 2%, 比没有并发卵圆孔未闭的患者高 3 倍。“当神经科医生面对一些年轻的卒中患者却找不到病因时, 希望大家能够请心脏科的医生检查是否

有卵圆孔未闭的问题。”赵继宗院士强调。

由于新治疗的手段打破了传统科室的界限, 所以医学发展应当更加精准, 面对一位患者, 我们应当对其病情给予全面的考虑。脑血管病的病理生理学与心血管疾病有相似之处, 因此考虑单一的疾病系统并不能有效地改善患者预后, 在新时代更应重视神经共心脏病和全血管疾病, 以脑心同治理念创建同质性血管病新型交叉学科——卒中医学科, 培养复合型人才, 开展临床研究, 是临床医学的新机遇。

健康中国脑血管病行动计划六大任务

要做好我国脑血管病防控, 首先要做到摸清底数。据了解, 今年即将开展 2023 年全国脑血管病流行病学调查, 计划覆盖 31 个省 (自治区、直辖市) 和新疆生产建设兵团的共 302 个监测点, 对居住在调查区 6 个月以上、年龄在 18 岁以上的所有常住居民进行调查。截至目前, 此次调查的备案手续、信息系统建设以及管理平台搭建已经完成, 并将在 6~7 月开展预调查以及国家级、省级培训, 8~11 月进入正式的现场调查阶段。

其次就是要充分利用新媒体传播效率高的特点, 采取短视频、公众号等形式, 针对不同人群打造全方位立体化的健康教育网络, 提高居民的健康素养水平。

最后, 在前期开展的脑血管病筛查干预基础上, 要完善相关专业网络, 除各级医院外, 有条件的地区以及社区卫生服务机构, 也要承担相关的脑血管病预防控制职责、充分应用新型干预技术。

现状一 我国脑血管病流行病学疾病负担非常重, 致死率是欧美国家的 2.5 倍、死亡率是欧美国家的 5 倍, 但是全国代表性的脑血管病监测数据严重滞后, 我国最近一次脑血管病流行病学调查还是在 2013 年。具体发病率等流行病学数据的缺乏, 使我国脑血管病防控体系尚不完全。

现状二 我国针对高危人群的筛查标准比较粗犷, 不仅缺乏精确的防控指标, 还在高危人群发现后的管理规范性方面存在参差不齐的问题, 造成总体效果不佳。

现状三 卒中急救知识知晓率较低, 公众对脑血管病的早期识别能力低, 导致院前延误的发生, 进而使患者错过了黄金的救治时间。

现状四 二级预防依从性差, 危险因素控制欠佳, 导致复发率高。

现状五 公众长期疾病管理能力差, 而疾病的致死率高, 严重降低患者生命质量。

整合现有监测数据, 建立完整及时的脑血管病监测系统, 为脑血管病防控提供决策依据。

任务一

打造全方位、一体化健康教育网络, 创新脑血管病高危人群筛查方式和管理模式, 如新媒体视频号等。

任务二

提升公众快速识别和自救能力, 推广适宜技术。

任务三

建立社区层面长期规范的二级预防管理机制。

任务四

建立院外卒中康复规范诊疗路径。

任务五

开展不同主题的脑血管病综合防控能力的建设。

任务六

王拥军 组织化卒中医疗新模式—急诊卒中单元

所谓组织化卒中医疗, 就是把卒中的医疗过程用一个生产关系将其进行组合。在卒中的整个治疗过程, 从发现病例到派遣救护车、到转运至医院, 再到医院急诊开始做临床检查以及医生进行治疗决策和进一步的诊疗处置, 需要高度的组织化调度。

大会主席、中国卒中学会会长、首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授介绍, 随着再灌注治疗“时间就是大脑”理念的推广, 组织化卒中医疗成为争夺时间的重要平台。从呼叫急救到转运到医院的整个过程中, 有很多地方都可能发生延误, 平均延误时间约 1.5 h 左右, 而如何利用组织化卒中医疗模式使生存

链更为畅通是临床需要考虑的问题。

回首组织化卒中医疗, 有三个重要的历史瞬间: (1) 北欧提出卒中单元; (2) 美国出现卒中中心; (3) 德国兴起移动卒中单元, 从而逐渐缩短延误时间、改善患者临床预后。我国也在这些方面做了很多尝试, 同时欧洲的指南也已经将移动卒中单元作为最优优先级的推荐。“然而需要意识到的是, 移动卒中单元并不能解决最后的问题, 因为在每辆救护车上都安装 CT 是不现实的。”王拥军教授表示。

但不可否认的是, 到目前为止, 在解决患者发病后院前延误的组织化卒中医疗模式中, 最成熟的就是移动卒中单元。而到



王拥军 教授

达医院后, 为了减少院内延误, 我们过去尝试过绿色通道以及卒中中心认证等方法。是否有可能再进一步降低延误时间? 这可能就需要借助于低场强床旁磁共振的使用, 目前全世界已有近 10 个厂家在生产该类产品。基于此, 王拥军及其团队提出了一个新的组织化卒中医疗模式——急诊卒中单元, 实现诊疗时间的进一步缩短, 这一创新举措也将为中国卒中领域发展带来新的改变。