



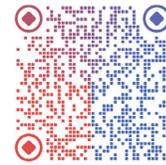
吉训明 院士

卒中救治黄金时间 八成患者在基层

以患者需求驱动,推进卒中预防、急救、诊疗管理创新

医师报讯 (融媒体记者 裘佳) 据世界卫生组织统计,全球每6个人中就有1人可能罹患卒中,每6秒钟就有1人死于卒中,每6秒钟就有1人因为卒中永久致残。随着人口老龄化的加剧以及不良生活方式影响,我国卒中的发病率仍在升高,已成为我国致死致残的首位疾病,给家庭和社会造成巨大负担。除了大力推动完善卒中防控、管理措施,加强卒中诊疗难点问题创新解决方案的研究是提高治疗效果、改善预后、减少复发的重要举措。

日前,记者采访首都医科大学副校长、北京脑重大疾病研究院院长吉训明院士,介绍我国卒中的防控现状、诊疗前沿,以及如何从理念产生到理论完善、从模式探索到实践落地,通过企业、研究院所、大学间的紧密合作,实现卒中诊疗领域的医学创新与成果转化,造福更多患者。

扫一扫
关联阅读全文

以临床问题为导向 卒中后神经保护研究取得重大进展

对于卒中的治疗仍面临很多临床问题和挑战,如何再通以及再通后如何保障良好预后?吉训明介绍,我国卒中患者,大部分由颅内广泛血管动脉硬化狭窄造成脑广泛缺血缺氧的基本病理状态。团队依据进化论的理论,通过反复小量缺血缺氧,激发人体对大量严重缺血缺氧的保护和治疗作用,以内源性产生的物质,达到比外源性服药效果更明显、副作用更小的治疗效果。以此理论研制的低氧和缺血适应治疗仪来预防卒中发生或提升卒中患者康复效果,同时把这样的技术用于高原人群的抗低氧治疗,通过预先的缺血缺氧训练,大幅度降低了急性高原反应和慢性高原病的发生。

此外,吉训明团队通过基础研究与临床研究结合,打破了国际上关于卒中治疗的三项固有认识。

2006年时,国际上认为常压高氧对卒中患者不但无效且有害。吉训明团队根据卒中发病机制就是血管堵塞导致缺氧、缺糖,通过持续基础研究发现,氧早期对脑的保护有效,只是以往使用方法不当,在常压高氧保护衔接下进行溶栓取栓,可以大幅度改善患者预后,进一步回答了氧用于卒中治疗是有效的方法。

既往国际上普遍认为低温用于卒中治疗不可能实现,全身低温副作用大,抵消了它的保护作用;局部低温又不能实现脑病变组织的有效低温。吉训明团队研发了神经介入低温技术,并通过与民族企业海尔合作实现短暂低温向长时间低温、浅表低温向略深度的低温转变,提高了低温治疗效果,使患者受缺血打击的脑组织能得到短暂保护,为未来获得生机带来一线希望。

国际上既往认为脑静脉血管堵塞不如动脉堵塞严重。而

吉训明团队发现,静脉一旦发生堵塞,能产生长时间的慢性广泛脑内缺血缺氧,症状复杂。通过近20年持续深入研究,吉训明团队研发了静脉血管堵塞的诊断试剂、诊断方案、治疗设备,进而推动了新的诊断标准,进入国际指南和欧美的多本教科书中。

“所有这些研究都进一步证实,以临床问题为导向,以患者病理生理机制为切入点的基础、临床、医工交叉研究合作是未来的必由之路。”吉训明表示,我们应该转变理念,产业转化并非终点,而是研究过程的一部分。“发现临床问题、提出假设、动物实验、研究仪器设备、进一步研究验证、转化用于临床,在这一整体的研发过程中,企业、研究院所、大学之间的紧密合作可以打破藩篱,使过程更为顺畅,也让我们更有信心在卫生健康领域与世界并肩齐跑。”

我国卒中发病特点:人数庞大、年轻化、复发率高

“随着人口老龄化进程的加速,我们国家的卒中发生率依然呈现上升趋势。我国成人终身卒中风险为39.3%,居世界首位。”吉训明介绍,我们国家人口基数大,老年人口数量接近3亿,导致我国卒中疾病本身负担和相应的卒中后致残等并发症负担都极为沉重。

另一方面,卒中发病年轻化、复发率高也是我国卒中发病的明显特点。近1/3卒中患者在60岁以下,卒中中年复发率居于世界首位。“由于生活方式等因素,造成我国卒中的平均年龄比欧美提前13~15年,且平均6~7年就会复发一次,导致我国的卒中患者数量像滚雪球一样越来越多。”

多路径优化卒中院前急救和院内救治

吉训明介绍,为提高卒中救治有效率,改善患者预后,我们国家已开展了一系列工作。在卒中宣传方面,启动了“健康中国 中风识别行动”,重点强化所有大学生、60岁前没有接受科普宣传教育的人群对卒中的重视和认知能力,包括卒中发病的征象、卒中的高危因素管理、卒中后康复与管理等,从而实现减少发病、发病后早期治疗改善预后、减少复发。尤其是对于卒中早期征象的识别,一旦出现卒中,不误认为感冒、劳累,甚至瞌睡,能尽早送医。

建立了“中国卒中急救地图”,把院前、转院、医院内部管理、随访紧密结合在一起,形成全链条管理,减少以往多部门管理存在的空隙。未来还将跟导航系统结合,像汽车的4S店一样,让患者知道

可以去哪儿进行“健康维护”。

加强全国卒中中心建设,提升卒中急救常规化能力,大幅度培养基层医院,尤其以县级医院为重点的医务人员,除了硬件支持,更多的是提升医务人员的能力。“80%的卒中患者在有效救治黄金时间窗内都在县级、地市级医院救治,而卒中只有在黄金时间窗内得到有效救治才能获得良好预后,降低死亡率和致残率。”

建立康复地图,在患者获得救治后,第一时间接受床边康复治疗,助力降低患者致残率,早日回归社会。建立卒中康复健康管理师队伍,让患者提高对卒中康复的认识,提升对医生处方的依从性,有效控制引起卒中的各种危险因素,建立终身治疗的理念,减少卒中的发生和复发。

提高溶栓、取栓率及康复管理 关键在于人才培养

吉训明表示,对于急性卒中,静脉溶栓、取栓、康复治疗是世界公认的三大治疗手段。“总体来说,目前我国卒中的救治方法比欧美国家来说一点也不缺,最主要的问题,还是在于加快人才培养。在中国老龄健康促进工程、国家百万减残工程推动下,我们还是有信心缩短卒中防治出现拐点的时间,把欧美花50年时间达到的目标,缩短到10~20年”

据了解,由于对卒中的认识不足、基层医院医疗资源严重缺乏等,导致在急性期内能接受溶栓的患者比例不足5%,与欧美的15%~30%相比仍有巨大差距。溶栓比例低,导致部分患者取栓比例也低。另一方面,有神经介入资质的医生严重不足。神经介入

是介入医生里最具挑战性的一个专业方向,目前虽已在大力推进国家卒中学院、区域卒中学院的建设,但短期内培养高质量的神经介入医生仍面临挑战。

卒中康复师的培训也十分重要,未来将在中国老龄健康促进工程或者国家医共体平台上,在每一个县医院都建立康复门诊,让卒中患者在县医院做完溶栓取栓生命健康处于安全期出院后,还能得到康复医生对康复方法的指导,避免康复方法不当,造成越康复肢体残疾越严重的现状。

同时依托互联网、人工智能技术,建立咨询平台,指导基层医院医生把握溶栓取栓指征,在关键手术操作上进行指点,提高溶栓取栓的有效率,减少意外发生。

