

今年世界卒中日：关注中年人、女性卒中 我国每12秒就有1人新发卒中

▲ 本报记者 苏宁宁 赵佩

中年人、女性成重点人群



孔灵芝 教授

10月29日是第10个“世界卒中日”。卒中在中国已成为主要的死亡原因之一，每12秒钟就有1人发生卒中，每21秒就有1人死于卒中，每年新发脑血管病患者约270万，每年死于脑血管病的患者约有130万，卒中已经成为了我国居民的首位死因。

根据《中国脑卒中防治报告2015》数据显示，在40岁以上人群中，患卒中的劳动力人群（年龄<65岁）占了近50%。自启动卒中筛查与防治工程以来，多年的筛查数据发现，中年人血脂异常、超重、肥胖的检出率，已经与老年人不相上下，而中年男性的吸烟率远高于老年人，再加之中年人工作压力大、家庭负担重，运

动锻炼少等因素，由此引发了卒中年轻化的趋势。

2015年“世界卒中日”活动主题之一就是“关注中年人的卒中风险”。研究表明，早期筛查防治，发现危险颈外动脉斑块及房颤，采取早期控制措施，可预防超过70%的卒中危险事件的发生，而预防1000次卒中发作，可节省约2.6亿元的医疗费用。

中华医学会副会长孔灵芝教授呼吁，要预防女性卒中风险。相比男性，女性卒中风险更高，卒中发生后死亡率更高且伴随严重认知功能衰退可能性更高。且女性比男性患有高血压、房颤、糖尿病、抑郁症、肥胖等卒中高危因素的可能性更高。此外，某些卒中的危险因素是女性所独有，如妊娠期糖尿病、先兆子痫、避孕药的使用、接受激素替代疗法和荷尔蒙的改变等。对此，世界卒中组织呼吁更多女性去认知卒中风险，并采取预防措施来减少卒中发生的风险，鼓励所有女性养成更健康的生活方式，并去医院接受卒中高危因素相关的健康检查，以避免卒中和心血管病的发生。

房颤增加卒中风险近5倍

房颤是卒中发生的另一危险因素，与无房颤人群相比，房颤人群罹患卒中风险高出近5倍，且房颤相关性卒中的致死率、致残率及复发率均很高。对于不明原因的卒中，患者应首先明确是否有房颤。

抗凝治疗可降低房颤患者的卒中风险，然而，目前包括中国在内的亚洲地区房颤患者的抗凝治疗不充分，远远落后于欧美国家。在我国，心内科医生往往给房颤患者口服阿司匹林预防卒中。然而，阿司匹林并不属于抗凝药，而是一种抗血小板药，对于中国绝大多数房颤患者来说，阿司匹林抗凝效果不佳。

对此，英国伯明翰大学医学院 Gregory YH Lip 教授指出，有效的卒中预防需要使用口服抗凝药。华法林虽是经典的抗凝药物，然而其使用率却不尽如人意。研究显示，新型口服抗凝药（NOAC）疗效优于或不劣于华法林，而安全性要优于华法林。

2015年一项 Meta 显示：亚洲人群中 NOAC 组患者卒中、大出血、颅内出血及出血性卒中发生率都更低。同时，NOAC 治疗窗宽，无需调整剂量，无需常规监测凝血，药物和（或）食物相互作用很少。因此，NOAC 为房颤患者的抗凝治疗提供了新的选择。



高血压是卒中首要危险因素

我国卒中死亡率高于欧美发达国家4~5倍，而导致这一结果的并非是治疗上的差距，而是预防上的差距。美国等国家开展卒中相关防治工作后，其发病率及死亡率已明显降低。研究证实，80%以上的卒中可通过危险因素的控制来实现早起预防。

数据显示，高血压是卒中的首要危险因素，然而公众对慢性病的防控效果却不佳，高血压控制率还不到25%。

北京安贞医院匡泽民教授指出，高血压是导致我国卒中高发最重要的危险因素，重视血压波动的管理，加强血压监测是非常必要。高血压患者发生卒中的风险是正常人的4~6倍。而高血压是最可干预、最易干预也是干预效果最好的。也就是说，如能把患者的血压降到合理水平，卒中的发病率至少可下降38%~50%。

目前，动态血压监测已成为预防高血压、诊断高血压并进行有效管理的必需手段。其中，24h动态血压监测是诊断高血压、评价降压治疗效果以及评价高血压患者预后的法宝。由于24h动态血压监测可以排除诊室血压的白大衣效应，发现隐蔽



王拥军 教授

性高血压患者，更全面地监测24h血压情况，包括夜间睡眠时的血压和血压的昼夜节律变化，对于波动大的高血压患者预警卒中非常重要。

首都医科大学附属天坛医院王拥军教授表示，中国卒中发生率持续处于高位的原因非常复杂，从其他国家的经验和我国过往进行的一些研究可以看到，寻找我国卒中防治的最佳切入点是关键。在一级预防方面，美国2014年1月份发表了关于美国一百年来卒中防控的经验，从中可以得到启示，控制好血压是美国卒中一级预防成功的最主要经验。

王拥军教授呼吁，对中国来讲，必须全社会关注血压，争取对贫困地区免费进行高血压筛查和治疗，有效控制管理血压，这是一级预防的关键。

预防卒中关键在科普

首都医科大学附属宣武医院吉训明教授指出，目前公众对于卒中的认识非常有限，卒中刚发生时很多人以为是感冒了或是没睡醒，耽误了黄金急救时间。而从发病到溶栓药进入体内，需要控制在3h以内，这是卒中溶栓治疗的黄金急救时间。对此，他强烈呼吁，对民众进行知识科普，科普是投入最小却效果最好的方法，并建议卒中高危人群应及时到正规医院进行卒中筛查。

另外，目前医患资源明显分配不均。90%以上的卒中患者首诊在区县等二级医院，但90%的高级

卒中医生都在三级医院，而基层医院对溶栓的认识和处理卒中的能力很有限。即便在北京，医院平均溶栓比例还不到1%，而欧美某些地区溶栓率可以达到35%，甚至更高。所以，我国的卒中致死率和致死率都很高。

对此，宣武医院与院前急救系统建立起了卒中急救合作，如急救调度中心判断患者确实是卒中后，调度中心医生将提前联系宣武医院，告知多久后有卒中患者将送往宣武医院，医院的医生提前待命，让患者进入医院后45~60分钟内完成所有检查并开始溶栓治疗。