

中国脑卒中大会 2018 暨第八届全国心脑血管病论坛在京召开

规范 协作 共促卒中防治“同质化”发展

▲医师报记者 裘佳 张广友 张亮 黄晶 贾薇薇 秦苗 见习记者 王丽娜

5月5日，中国脑卒中大会2018暨第八届全国心脑血管病论坛在京开幕。国内外近400位专家学者、400余家基地医院及卒中中心单位院长等6000余人参加会议。大会共设34个学术论坛、6个管理论坛，为各级政府、医疗机构和专家的交流与合作搭建平台，开创全国脑血管病防控工作新局面。

“我国脑卒中防治工作中存在的问题可以归结为3个字——‘不同质’，管理层面、技术层面和意识层面的不同质是有待突破的重要问题。实现脑卒中发病率下降拐点出现，任重道远，要不懈努力。”王陇德院士指出。

大会期间，授予在我国脑卒中防治工作中作出突出贡献的中南大学湘雅医院杨期东教授、武警医学院附属医院脑系科焦德让教授卓越贡献奖终身荣誉。表扬了一批在基地医院和卒中建设工作中表现突出的院长和专家；举行了“国家卫生计生委脑卒中筛查与防治基地医院”、“高级卒中中心”、“高级卒中中心（建设）”、“示范卒中防治中心”授牌仪式；为“全国脑卒中防治微电影宣传评比活动”优秀单位颁发了证书。



2018中国脑卒中大会开幕式现场气氛热烈



授予天津市环湖医院焦德让教授、中南大学湘雅医院杨期东教授脑卒中防治工作卓越成就奖



本次大会为14家高级卒中中心单位进行授牌仪式

主席报告

王陇德院士：5个重点方向 破解脑卒中防治工作 “不同质”难题



大会主席 王陇德 院士

医师报讯（记者 张亮）“2017年中国脑卒中防治报告中指出，2016年综合标化患病率测算我国40岁以上人群现患和曾患脑卒中人数达到1242万人。其中脑卒中患者年轻化趋势明显，且患病后存活人群中70%留有不同程度的残疾，给社会和家庭造成了严重的疾病负担，是因病返贫的重要影响因素。”王陇德院士指出，据估算，未来20年，我国40岁以上人群慢性病人数量甚至可能增至现在人数的3倍。慢性病治疗成本包括直接治疗成本和由于丧失劳动力、护理及健康生命损失造成的间接成本。预计中国2012-2030年慢性病造成的经济影响总量将达27.8万亿美元。

国内外大量研究证明，卒中可防可控。据国家卒中筛查项目数据分析显示，项目实施地区，调查人群主动治疗

和控制各项危险因素的意识不断增强，除药物控制外，还通过增加运动、控制饮食、改变生活方式等进行危险因素自我控制和管理，干预效果明显。但要实现遏制卒中发病率快速上升至出现拐点的目标，仍任重道远，需要付出坚持不懈的努力。

王院士指出，下一步的工作重点：

第一，进一步强化政策保障，加强体系建设，构建脑卒中全程管理模式。

第二，进一步加强项目质量管理，保障项目持续深入开展。

第三，进一步普及规范化诊疗模式，提升卒中救治能力。启动“规范指导临床三年行动计划”纲领，开展卒中健康管理师培训。

第四，进一步加强信息化工作平台建设，提升管理水平。完善项目管理、随访管理、卒中中心申报认证、急救地图服务、科研数据库等多个工作平台的升级和质控工作。

第五，进一步创新宣教模式，持续开展人群健康宣教工作，全面提升脑卒中“防、治、管、康”综合服务内涵。

主题报告·卒中防治战略论坛

健康苏州“531”行动计划开辟卒中绿色通道

近年来，苏州市陆续出台实施健康市民、健康城市、健康卫士、健康场所、健康市民倍增系列“531”行动计划，从治病、防病、监管、参与等维度，系统性实施全方位的健康供给侧改革，高质量提供全周期的健康整合型服务。

“卒中以高致残率、高死亡率、高复发率、高

发病率等，位居苏州市居民死因前三位。”苏州市卫健委主任谭伟良介绍，针对这一重大疾病，2016年起，苏州市初步建立了“无病要防、急病更急、慢病更准”的健康管理有效供给新格局。

“通过社区筛查和干预，把拦截坝筑在上游，在疾病发作前便有效干

预。”谭主任指出，全市建成卒中救治中心10家，全市50家社区卫生服务中心完成向市民健康管理综合服务平台的提升转型。

心脑血管病、肿瘤、高危妊娠三大筛查机制全面铺开，社区医生为居民开展肿瘤危险因素调查和高危人群评估。

去年全年仅开展心脑



谭伟良 教授

血管筛查一项就完成53.8万人次。

打造卒中救治体系 贯通患者生命通道

上海长海医院刘建民教授表示，卒中防治的严峻形势与发生卒中后的救治体系不够完善相关。美国前50年的卒中防控措施主要是一级预防，使卒中发病率得以控制；而近10年的卒中防控措施为建立分级卒中中心体系，使死亡率与致残率逐年下降。因此，建立卒中中心与救治网络是未来发展的重要方向。

卒中中心建设的目标是提高卒中相关疾病的控制率与公众意识，建立高效的卒中绿色通道并持续改进，建立上下联动的区域救治网络，实现同质化。

高级卒中中心建立的关键主要包含：领导重视，医院管理部门对卒中中心整体建设进行顶层设计、持续质量控制与改进；组织与实施高效的卒中绿色

通道；多学科、多部门、跨专业融合，院际间相互支持，医院与急救医疗服务等部门配合；各种规范化卒中治疗技术的提高。

刘教授分享了上海长海医院建立与完善卒中中心网络的成功经验，并强调宣教卒中知识、提升公众认知的重要性。同时指出，卒中中心未来建设目标是通过应用互联网技术，



刘建民 教授

建立全流程闭环管理体系，实现以疾病为导向，筛、防、治、管相结合的卒中之路。

卒中治疗战略思考：重视再通

动物实验证明这是错误的。

卒中的急诊治疗依据半暗带法则建立。半暗带法则认为，24h后，卒中治疗是无意义的。但动物实验证明，晚通可纠正脑血流灌注，减少脑梗死，改善神经功能，改善认知、记忆、平衡功能。

低灌注理论是在2001-2003年提出的，既往认为

低灌注是良性的，细胞不死，无需纠正。但动物实验表明，晚通的早期改善，应该与纠正低灌注有关；临床病例观察也认为，患者的生活质量、语言、认知、精神状态的改善也与纠正低灌注有关。

张教授强调，脑血管病唯一有效的治疗就是再通，这就需要今后从开发再通的药物、介入或手术



张和 教授

方法、建立侧支循环。

（下转第15版）