



卒中防治：中西医结合助力关口前移，重心下移

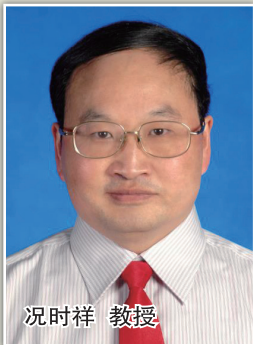
推动卒中防治工作由疾病治疗向健康管理转变



张允岭 教授



丁砚兵 教授



况时祥 教授



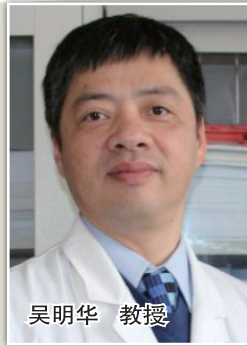
林亚明 教授



黄小波 教授



邹忆怀 教授



吴明华 教授

建立三级筛防网络 打造专业防控团队

▲中国中医科学院西苑医院 张允岭

卒中筛查与防治工程项目是由国家卫健委牵头，于2012年开始推行的一项全国性的针对卒中高危人群开展的项目，通过筛选优秀基地医院带动基层医院开展具体工作。

卒中高危人群筛查与防治工作秉持“预防为主、防治结合”的原则，对高危人群做到早发现、早预防、早管理，积极推广普及卒中高危人群防治适宜技术，从而提高卒中知晓率、治疗率和控制率，推动卒中防治工作由疾病治疗向健康管理的巨大转变。

2012-2019年，张允岭教授带领的脑病团队，针对北京市海淀区、丰台区、昌平区10个社区的常住居民，通过多种形式（宣传海报、宣传条幅、专家讲座、义务出诊等）的科普宣传，累计筛查人数50800余人次，其中卒中高危人群累计12700余人次，共有49292例纳入中国卒中数据中心信息平台。

卒中高危人群中证候规范化研究 对伴有不同危险因素卒中高危人群中中医症状、舌脉特点及其证候要素进行了总结；结

合现代医学手段，对卒中高危人群中关键证候要素如痰湿、血瘀等与颈动脉斑块的发生的相关性进行深入探讨。研究显示，建立卒中高危人群中中医证候规范，为卒中高危人群早期个体化辨证论治及中医药社区防控方案推广应用提供依据。

一体化慢病管理网络 联合社区建立高血压病、高脂血症、糖尿病等慢病管理档案，开展项目点常住人口和心脑血管病流行病学调查，建立包括筛查监控、治疗康复、追踪随访等为一体的卒中全程管理服务模式，同时对卒中高危人群实施分级管理策略。

社区医疗服务中心-三级医院联动 在当地医疗卫生机构主导下，三级医院、社区医疗卫生机构构建双向转诊、上下联动、防治结合、中西医并重的社区-基地医院联动模式，打造一支专业化防控团队。

卒中高危人群筛查与防治工作的开展，初步实现了卒中防治工作的关口前移、重心下沉，使得脑血管病可防可控，利国惠民！

中医药防治卒中“三步曲”

▲湖北省中医院 丁砚兵

近年来，中医药领域对卒中症状学、证候规范化、证候演变规律、卒中危险因素的筛查及卒中综合防治方案的研究和优化、中医药有效药物的研究等方面进行逐步深入的临床科学研究，提出了新理论、新方法指导中医药治疗卒中全程的临床实践，取得了一系列研究成果。中医药可依次完成“三步曲”，发挥疾病预防作用、重大疾病治疗的协同作用及疾病康复中的主导作用。

未病先防 卒中与高血压、糖尿病、血脂异常、心脏疾病、吸烟、饮酒、不健康饮食等多个可干预危险因素有关。存在卒中危险因素的人群要及早进行心脑血管筛查，以颈动脉血管彩超和TCD检查结合中医证候要素和体质辨识，高危人群可采用中医辨证药物干预，再融合中医养生保健措施，降低卒中的发病率，做到未病先防。

急性期 中医药协同治疗 在现代医学给予抗血小板聚集、溶栓及血管内治疗等措施的情况下，应发挥中医药的协同治疗作用。基于前期大量临床研究，风、痰、瘀、火、虚、毒等病理因素

对于卒中进程和预后起着至关重要的作用，因此在发病早期，结合“毒损脑络”“中风热毒”等理论指导，将清热化痰、解毒通络、醒脑开窍等方法应用于临床，配合针灸等，发挥中医综合治疗的优势，缩短病程，降低死亡率，提高康复率。

超急性期后 早期中医综合康复 中医综合康复措施对于卒中后运动功能、语言功能及吞咽障碍功能恢复具有明确疗效。目前临床研究证实超急性期后早期康复并贯穿全程更利于患者康复，结合现代康复手段的中医特色康复措施对于卒中后抑郁、睡眠障碍及认知障碍等具有明确疗效。康复过程中，可根据个体情况给予中药、针灸推拿等治疗。

目前卒中筛查与预防以综合性医院为载体，以高血压等危险因素及相关血管形态功能检查为主要手段，而中医院及中医药干预参与程度不够，同时大多数二级医院不具备核磁共振及一站式多模式CT设备。充分发挥与创新中医药的优势与特色，有利于分级诊疗及节约医疗资源，更好地防治卒中。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：张允岭

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹苹 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明

主编助理：刘龙涛

扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group脉络通 颗粒/胶囊
mailuotong ke li jiaonang

重视四大环节 发挥中西医结合优势

▲贵州中医药大学第二附属医院 况时祥

中西医结合是卒中防治的理想途径，临床重视分型分期治疗、中西医结合卒中单元模式、使用特色中药及运用中药调控免疫则有助于发挥其优势。

强调分型分期治疗 分型分期治疗是发挥中西医各自优势，提高卒中整体防治水平的重要措施。按脑梗死、脑出血的常用分型，腔隙性脑梗死及脑出血1型可以中医疗法为主，其余3型脑梗死及4型脑出血患者均宜中西医并重或以西医治疗为主。

从分期治疗而言，无论脑梗死或脑出血，急性期中西医并

重或以西医治疗为主；恢复期则在常规西医治疗基础上，强化中药复方、针灸、推拿等方法的运用，以加速康复；后遗症期则以中医方法为主，促进患者进一步康复并预防病情复发。

采用中西医结合卒中单元模式 中西医结合卒中单元是在卒中单元基础上把中医药疗法如特色中药、针灸、推拿、中药外治等融入其中，并形成统一、规范的综合诊疗方案，是当前最理想、最先进的中西医结合治疗模式，可极大地提高卒中的综合防治水平。

使用特色中药 虫类药水蛭、土鳖虫、蜈蚣、全蝎等在改善卒中后脑循环障碍，促进脑血管及神经功能恢复等方面作用突出。

藤类药具有活血化瘀、祛风通络、抗炎调节免疫等作用，对脑卒中具有多重治疗效应。

马钱子性质毒烈，功能通络开闭、强肌起萎、益气健脑，对促进卒中后瘫痪、麻木、记忆减退等症状改善有独特作用。

合理运用上述特色药物，有助于提高卒中临床疗效。

运用中药调控免疫 近年研

究表明，缺血性卒中发生时，大量炎症因子产生，既导致血管炎性损伤，又可透过血脑屏障损伤脑组织，是卒中后继发认知损伤、抑郁焦虑及导致运动功能等预后不佳的重要原因之一。

辨证论治、整体调节是抗御卒中后免疫损伤的关键，而精选具有独特免疫调节作用中药融入复方，对纠正卒中后免疫功能紊乱，减轻血管炎性损伤及脑组织损伤更有积极意义，是提高疗效的又一重要环节。

(下转第11版)