



王陇德 中国工程院院士，中华预防医学会会长。原国家卫生部党组副书记、副部长，第十一届、十二届全国人民代表大会常务委员会委员，第十二届全国人民代表大会教育科学文化卫生委员会副主任委员。现兼任国家卫生健康委员会疾病预防控制专家委员会主任委员、健康促进与教育专家指导委员会主任委员、脑卒中筛查与防治工程委员会副主任、科技创新战略顾问等职务。长期从事流行病学、公众健康促进专业研究及卫生管理等工作。提出并领导组建了全国医疗机构传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统；研究提出了以控制传染源为主的血吸虫病控制新策略；提出并组织实施了全国“脑卒中筛查与防治工程”。在 *N Engl J Med* 等学术期刊发表论文百余篇，主编多部专著。曾获国家科技进步奖二等奖、联合国艾滋病规划署“应对艾滋病杰出领导和持续贡献”奖、世界卫生组织结核病控制“高川”奖和世界卫生组织“世界无烟日奖”等奖项。

DOI:10.16781/j.0258-879x.2018.09.0941

中国脑卒中防治工程的现状与未来

王陇德*

国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会办公室，北京 100044

[摘要] 脑卒中是我国居民第一位死因，且致残率高，给社会和家庭造成了沉重的经济负担，也是因病致贫、因病返贫最重要因素之一。近年来我国居民主动就医和控制各项脑血管病危险因素的意识不断增强，同时随着脑卒中诊治技术的发展，罹患严重脑卒中患者的病死率降低。但是要遏制脑卒中发病率快速上升的趋势，降低脑卒中病死率，依然任重道远。

[关键词] 脑卒中；预防；治疗；卒中中心；绿色通道

[中图分类号] R 743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2018)09-0941-03

Prevention and treatment of stroke in China: the status and future

WANG Long-de*

Office of Stroke Prevention and Control Project Committee, National Health Commission of China, Beijing 100044, China

[Abstract] Stroke is the first cause of death in China, with high disability and causing serious economic burden to the society and families. Moreover it is one of the most important reasons for returning to poverty due to illness. Investigation shows that the awareness of active treatment and control for various risk factors of cerebrovascular disease is increasing in China. With the development of stroke diagnosis and treatment technology, the mortality of patients with severe stroke is reducing. However, there is still a long way to go to curb the rapid increase of stroke incidence and to reduce the mortality of stroke.

[Key words] stroke; prevention; treatment; stroke center; green channel

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2018, 39(9): 941-943]

脑卒中是我国居民第一位死因^[1-2]。2017年《中国脑卒中防治报告》显示，我国40岁以上人群现患和曾患脑卒中人数为1 242万，脑卒中患者

年轻化趋势明显，病后存活人群中的70%留有不同程度的残疾，给社会和家庭造成了沉重的经济负担，是因病返贫最重要的因素之一^[3-4]。

[收稿日期] 2018-08-30 **[接受日期]** 2018-09-11

[作者简介] 王陇德，中国工程院院士，教授。

*通信作者(Corresponding author). Tel: 010-84022400, E-mail: wangld@nhfpc.gov.cn

国内外大量的研究和实践证明,脑卒中可防可控!国家脑卒中筛查项目数据分析显示,在项目实施地区,调查人群主动治疗和控制各项脑血管病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的自我控制和管理,干预效果明显。同时,近年来急性缺血性脑卒中血管内诊治技术不断发展,使罹患严重脑卒中患者的病死率降低,也有了治愈残疾的可能。但是要遏制脑卒中发病率快速上升的趋势,降低脑卒中的发病率和病死率,依然任重道远,需要坚持不懈的努力。

1 脑卒中防治网络和卒中中心建设成效突出

近10年来,在国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会及各级卫生行政部门组织下,全国各级医疗机构及医务人员积极参与和推动,我国已经构建了由覆盖31个省市和新疆生产建设兵团的327家脑卒中防治基地医院为骨干、1000余家区县二级医院为协作单位、3000余家社区乡镇基层医疗机构为落脚点的国家一级脑卒中防控网络体系。脑卒中防治工程委员会结合中国卒中中心建设,积极践行国家分级诊疗工作,探索“以人为本、双向转诊、上下联动”的脑卒中分级诊疗模式。同时在卫生行政部门领导下部分地市已经构建并发布了脑卒中急救地图,区域内医疗机构形成合力共同提高脑卒中防治效益,取得了阶段性成效。

在全国范围内已经启动两级卒中中心建设,健全协作联动体系。截至2017年底,已完成111家高级卒中中心和69家高级卒中中心(建设)单位的认证工作。2018年3月,脑卒中防治工程委员会联合省级卫生行政部门又启动了卒中防治中心的申报认证平台。国家示范高级卒中中心和示范卒中防治中心的遴选认证工作也在稳步推进。脑卒中防治工程委员会办公室确定海军军医大学(第二军医大学)长海医院、首都医科大学宣武医院、吉林大学白求恩第一医院等7家高级卒中中心为国家卒中中心培训基地,开展督导和技术培训工作,推动卒中中心建设规范化和同质化。制定了《高级卒中中心建设标准》、“申报认证流程”和《高级卒中中心现场评估指标体系》,组织专家开展现场督导考评,并对高级卒中中心开展静脉溶栓、动脉取栓等适宜技术实施动态管理^[5]。

我国卒中中心的规范化建设稳步推进,急诊绿色通道流程不断优化。2017年,开设脑卒中急诊绿色通道的基地医院由2016年的224家增加为

245家。根据脑卒中防治工程委员会抽选的21家高级卒中中心的数据统计显示,患者的中位入院至静脉溶栓时间(door-to-needle time, DNT)由2013年的125 min缩短至2017年的54.8 min。静脉溶栓、动脉取栓以及颈动脉内膜剥脱术等技术也不断加强。各省市疾控机构、基地医院、基层医疗卫生单位逐步建立了防治结合、优势互补的协作机制,建立了“防、治、管、康”全生命期的脑卒中防治模式和多方合作的脑卒中防治体系,有效降低了本地区脑卒中致残率和致死率,取得了明显的社会效益和经济效益。

2 我国脑卒中防治工作任重道远

我国脑卒中具有高发病率的特点,但全国各地符合要求的卒中中心数量与脑卒中发病人数仍存在着严重的不匹配情况,因此我们需要建设更多高标准卒中中心。同时我国脑卒中防治工作存在着明显的医疗资源分布不合理、不均衡,防治能力参差不齐,以及居民健康素养差别显著等许多“不同质”问题。

2.1 管理层面上“不同质” 各地卫生行政部门、医院领导重视程度不同导致“不同质”。(1)部分卫生行政部门缺乏统筹规划,医政部门和疾控机构、基地医院和基层医疗卫生单位没有形成合力。(2)少数地区卫生行政部门没有尽到领导责任,将工作交由医院或个别专家组织实施,严重影响了工作进度与质量。(3)部分医院领导对实施民众急需的防治措施的重要性认识不足,导致防治效果不佳。

未来各地区应尽快成立由卫生健康委员会主任负责人牵头的脑卒中防治工作委员会,明确职责和工作分工,切实担负起领导责任。医政部门负责基地医院和卒中中心建设工作。疾控部门负责卒中防控体系建设,统筹管理筛查和干预项目等各项工作。各方密切合作,严格按照《脑卒中综合防治工作方案》^[6]要求履行各自职责。

2.2 技术层面上“不同质” 不同区域医疗技术力量分布不合理导致“不同质”。(1)掌握必要防治知识与技术的医师多集中在城市和大型医疗机构,农村和基层缺乏人力资源;(2)缺乏鼓励大医院医师支援基层的激励政策与机制;(3)适宜技术培训推广工作不力,大量的基层医务人员防治能力不足。

建议各地尽快推动“人员共管,责任共担,利益共享”的“医共体”建设。在此基础上,充分

发挥基地医院和高级卒中中心的示范带头作用,推广并实践《中国脑卒中防治技术指导规范》^[7],对区域内各级卒中中心开展技术引领和质量控制,实现医疗资源下沉,落实“双向转诊,上下联动”的分级诊疗制度。

2.3 意识层面“不同质” 脑血管病防治知识知晓率和健康意识水平不同导致“不同质”。部分地区,尤其是农村地区脑血管病防治知识知晓率和危险因素控制率低,导致脑血管病等慢性病高发,给家庭造成了沉重负担,导致大量患者因病致贫、因病返贫。因此,各地应坚持贯彻大卫生、大健康理念,强化健康教育和健康促进,加强对基层医务人员和人群的健康宣教,落实“关口前移,宣教先行”策略。

3 未来需要加强体系建设,构建脑卒中全程管理服务模式

脑卒中防治工作是一项综合性的系统工程,坚持行政主导、分级诊疗、区域协作是中国脑卒中防治工作的特色,也是必由之路。

地方各级卫生行政部门应制定脑卒中综合防控工作方案和年度工作计划,明确工作目标,进一步健全疾控机构、基地医院和基层卫生医疗单位共同参与的“防、治、管”一体化脑卒中防治工作体系,大力培训基层医务人员心脑血管疾病防治知识与技能,真正落实“防治结合,重心下沉”。

各地市应以高级卒中中心和基地医院为技术指导,合理布局一定数量的区域性卒中防治中心,建立区域脑卒中分级救治与区域协作网络体系。建立长效督导检查机制,以查促建、以查促改,通过检查,狠抓内涵建设,推动基地医院和卒中中心建设工作规范化开展。建立脑卒中急性期救治能力与流畅运转机制,贯彻以患者为中心的脑卒中急性期救治理念,积极争取时间、尽可能避免诊疗延误,同时精细管理、精准考评,强化全流程质量控制和全系统管理,提升中国脑卒中救治效率和脑卒中防控的整体水平。

全面普及防治适宜技术,提升脑卒中救治能力。组织“脑卒中防治工程专家巡讲团”在全国开展技术巡讲,加快普及适宜技术,提升基层医务人员脑卒中防治理念和救治能力,尤其是提高脑卒中急性期救治意识和能力。加强《中国脑卒中防治技术指导规范》^[7]解读和推广,指导和规范我国脑

卒中防治临床实践。开展脑卒中健康管理师专项培训,并针对危害较大的心源性脑卒中启动专项研究,逐步落实院内“心脑血管同防同治”。

加强信息化平台建设,健全数据实时共享机制,完善随访管理平台,优化到院路径,缩短院前急救时间,与脑卒中急诊绿色通道无缝衔接,充分利用互联网技术,统一采集标准,逐步实现自动化信息采集。

坚持政府主导,树立大卫生、大健康观念,全面提升脑卒中“防、治、管、康”综合服务内涵。认真贯彻习近平总书记关于健康教育要让群众“听得到、听得懂、听得进”的指示,加强脑卒中高危因素防控知识的宣传力度。各相关单位应积极组织、广泛动员、创新宣教模式,借力新媒体提高信息传播可及性和群众参与度,引导群众主动关注脑卒中预防,提高百姓防治意识,提升健康教育效果。

脑卒中防治工作是我国慢性病防治乃至健康中国建设工作的重点,我们必须坚持政府主导、多部门密切协作、全社会广泛参与的工作策略,才能取得更显著的工作成效,为保障国民健康作出更大贡献。

[参考文献]

- [1] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:14-15.
- [2] ZHOU M, WANG H, ZHU J, CHEN W, WANG L, LIU S, et al. Cause-specific mortality for 240 causes in China during 1990—2013: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2016, 387: 251-272.
- [3] 王陇德. 中国脑卒中防治报告(2017)[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:1-11.
- [4] LI J, WANG L, CHAO B, LIU Y. Prevalence of stroke in China: an epidemiological study based on the National Stroke Screening Survey[J/OL]. Lancet, 2015, 386: S49. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00630-3.
- [5] 国家卫生和计划生育委员会办公厅. 国家卫生计生委办公厅关于印发医院卒中中心建设与管理指导原则(试行)的通知[Z]. 国卫办医函[2016]1235号.
- [6] 国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室. 关于印发脑卒中综合防治工作方案的通知[Z]. 国卫办疾控办[2016]49号.
- [7] 国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会. 中国脑卒中防治指导规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:1-568.

[本文编辑] 杨亚红