

• 专家论坛 •



刘建民 主任医师、三级教授、博士生导师。现任海军军医大学（第二军医大学）长海医院脑血管病中心主任、全军脑血管病研究所所长，担任国家卫生健康委员会脑卒中防治工程专家委员会秘书长等学术兼职。研究方向为脑血管病的基础研究与临床诊治。作为第一作者或通信作者发表学术论文 500 余篇，其中发表在 SCI 收录期刊的论文近 200 篇。主编专著 4 部。主持制定国家脑血管病介入治疗规范及专家共识 6 部。应邀在国际著名医学院、国际会议进行手术演示和专题报告及授课 10 余次。作为第一负责人获教育部、军队、上海市等省部级一等奖 4 项。主持国家重点研发计划项目、国家科技支撑计划项目、国家自然科学基金项目、国家临床重点专科建设项目等 27 项。牵头完成 DIRECT-MT 试验，研究成果发表于 *N Engl J Med*；正牵头开展 ENCHANTED-MT、LATE-MT 和 MAGIC-MT 等临床随机对照试验。

DOI:10.16781/j.0258-879x.2022.01.0001

加强脑卒中防治，落实国家减少百万新发残疾工程

张永巍，刘建民*

海军军医大学（第二军医大学）长海医院脑血管病中心，上海 200433

[摘要] 2021年6月，国家卫生健康委员会等10个部门决定实施加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程（以下简称百万减残工程），并联合制定了《加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案》。百万减残工程是今后一段时期内全国脑卒中防治的重要抓手，是未来我国脑血管病防治领域的重点工作，也是各级医疗机构需要结合自身条件积极推广的工作。本文从百万减残工程提出的背景和意义及需重点开展的工作等方面进行阐述，以全面了解和认识百万减残工程并深刻领会其意义，从而更好地指导未来相关工作的开展，最终降低脑卒中发病后的致残率及因病造成的社会风险与家庭负担。

[关键词] 卒中；脑血管病；防治；减少百万新发残疾工程；脑血管病区域网络

[中图分类号] R 743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2022)01-0001-04

Strengthen prevention and treatment of stroke and implement national Project to Reduce Millions of New Disabilities

ZHANG Yong-wei, LIU Jian-min*

Neurovascular Center, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Abstract] In June 2021, National Health Commission and other 9 ministries decided to implement the Project to Reduce Millions of New Disabilities for prevention and treatment of stroke (Million Disability Reduction Project), and jointly formulated *Comprehensive Plan for Strengthening Stroke Prevention and Treatment to Reduce Millions of New Disabilities*. Million Disability Reduction Project is an important part of efforts for national stroke prevention and treatment, is the key job in cerebrovascular disease control in China in the future, and needs to be actively promoted by all levels of medical institutions according to their own conditions. This article elaborates on the background and significance of the project and the job that needs to be focused on, so as to comprehensively understand and recognize the meaning of the Million Disability Reduction Project, better guide the development of the related jobs in the future, and reduce the disability rate, social risk and

[收稿日期] 2021-09-23 **[接受日期]** 2021-10-14

[基金项目] 上海申康医院发展中心临床研究关键支撑项目 (SHDC2020CR6014), 上海市临床重点专科项目 (shslczdk06101). Supported by Key Pillar Project of Clinical Research of Shanghai Hospital Development Center (SHDC2020CR6014) and Shanghai Municipal Key Clinical Specialty Project (shslczdk06101).

[作者简介] 张永巍, 硕士, 副主任医师. E-mail: zhangyongwei@163.com

*通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-31161794, E-mail: liu118@vip.163.com

family burden of stroke.

[Key words] stroke; cerebrovascular diseases; prevention and treatment; Project to Reduce Millions of New Disabilities; regional network of cerebrovascular diseases

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2022, 43(1): 1-4]

2021年6月,国家卫生健康委员会、教育部、工业和信息化部、财政部、交通运输部、商务部、国家广播电视总局、国家医疗保障局、国家中医药管理局、国家药品监督管理局等10个部门决定实施加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程(以下简称百万减残工程),并联合制定了《加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案》^[1]。百万减残工程作为今后一段时期内全国脑卒中防治的重要抓手,其实施的目的在于减少脑卒中发病后的致残率和程度,降低因病造成的社会风险与家庭负担。全面了解和认识百万减残工程、深刻领会其意义,将对未来做好相关工作起到关键指导作用。本文从百万减残工程提出的背景、历程和重点加强的工作等方面进行阐述。

1 百万减残工程提出的背景和意义

1.1 我国脑血管病防治的现状 随着我国经济社会发展和卫生健康服务水平的提高,居民人均预期寿命不断增长,慢性病患者的生存期也逐渐延长,加之人口老龄化、城镇化、工业化进程加快和行为习惯对慢性病发病的影响,我国慢性病患者基数不断扩大。国务院发布的《中国居民营养与慢性病状况报告(2020)》^[2]显示,2019年我国因慢性病导致的死亡占总死亡的88.5%,其中脑血管病、心血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡占比为80.7%,推算我国高血压现患病人人数高达2.7亿人、脑卒中患者1300万人。我国慢性病已经成为重大的公共卫生问题,其防治工作刻不容缓。

脑血管病是影响人类健康的重大慢性疾病,具有高发病率、高致残率、高死亡率和高复发率等特点,是全球慢性非传染性疾病防控的重点之一^[3],也是我国居民死亡和成人致残的首要疾病^[4]。由于脑血管病与多种危险因素及居民的生活方式等密切相关,因此加强危险因素的控制可以有效减少脑血管病的发生,解决脑卒中的防治问题对于提高人民群众的健康水平、减轻家庭和社会负担具有重要意义。

急性脑血管病的治疗技术取得了快速的发

展。针对急性缺血性脑血管病的静脉溶栓^[5-6]和动脉取栓^[7-11]已经成为各国指南推荐的标准治疗方式。多项临床研究已证实,对发病3~4.5 h内实施静脉溶栓、对发病24 h内符合条件的患者进行动脉取栓均可显著改善患者的临床预后,减少由脑血管病导致的残疾与死亡。因此,做好脑血管病及其危险因素的防控可有效减少由脑血管病所导致的死亡和残疾。

所有脑血管病早期诊疗技术均呈现出时间相关的特征,需要快速、高效的组织化医疗网络才能使更多患者获益。然而我国国家卒中登记研究2期数据显示,我国静脉溶栓患者比例仅为2.5%,远低于同期美国8.1%的静脉溶栓比例^[12]。动脉取栓由于技术条件的限制,其普及率更低。

1.2 百万减残工程的提出 脑血管病防治是我国的重大国民健康干预工程。2009年6月,原国家卫生部启动脑卒中筛查与防治工程,2011年成立卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会,组织全国卫生健康行政部门、医疗机构开展脑卒中筛查与防治工作^[13]。以海军军医大学(第二军医大学)长海医院为代表的军队医院在我国脑卒中防治工程的探索和实践过程中发挥了非常重要的作用,率先建立了以疾病为导向的学科建设新模式,施行了先诊疗后付费、单病种流程管理等措施,并创造性地设立了卒中急救护士、卒中健康管理师等专岗,目前以“长海模式”为代表的融合型卒中中心建设经验在国内被广泛推广应用。但是我国卒中中心的数量与医疗机构的数量相比还有较大差距,卒中中心覆盖的地区和人口远远无法满足我国脑卒中患者救治的需求,以静脉溶栓、动脉取栓为代表的适宜诊疗技术的推广普及亟待加强。

基于上述原因,2018年,由脑卒中防治工程委员会副主任委员、中国工程院院士王陇德同志牵头,联合我国80余名两院院士,提出了“减少百万新发残疾工程”院士建议案。该建议案得到了党中央、国务院的高度重视,中央委员会总书记习近平、国务院副总理孙春兰做出重要批示,要求有关

部门深入做好防病宣传,改进对高血压、脑卒中等疾病的治疗现状,以有效减少发病及残疾人群、增进人民健康福祉。2019年《国务院关于实施健康中国行动的意见》(国发〔2019〕13号)^[14]将心脑血管疾病防治行动作为重要内容予以部署,并提出了具体的建设目标,要求到2022年和2030年我国心脑血管疾病死亡率分别下降至209.7/10万及以下和190.7/10万及以下;30岁及以上居民高血压知晓率分别不低于55%和65%;高血压患者规范管理率分别不低于60%和70%;高血压治疗率、控制率持续提高;所有二级及以上医院卒中中心均开展静脉溶栓技术;35岁及以上居民年度血脂检测率分别不低于27%和35%。

1.3 百万减残工程的实施意义 实施百万减残工程是落实《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》和深入实施健康中国行动的关键,也是实现为人民提供全方位全周期健康服务目标及提升健康教育、慢性病管理和残疾康复服务质量的关键。

百万减残工程的实施,不仅仅需要在技术上做好普及、推广、规范,更需要协同各个部门、医疗机构进行脑血管病防治的统筹。通过合理分配、设置医疗资源,建立适合我国情况、上下联动的分级诊疗制度,以及探索涵盖“筛、防、治、管、康”的全生命周期健康管理体系,将会进一步提升脑卒中防治效果、增强人民群众获得感。

2 百万减残工程需要重点加强的工作

2.1 开展广泛深入的脑血管病科普宣讲,引导群众建立健康生活方式 在各地卫生健康行政管理部门的统一指挥下,各级医疗机构和医疗从业人员应重点加强针对脑血管病危险因素和防治知识的宣传引导,倡导膳食结构多样化,开展“三减三健”、控烟、限酒等健康生活方式的专项科普活动。活动形式应多样化,以更加贴近人民群众的需求。还应在此基础上逐步扩大脑血管病高危人群的早期筛查和综合干预范围,让人民群众正确认识脑血管病的危害,了解脑血管病预防与急救的相关知识。

2.2 完善防治体系,建立区域脑血管病协同救治网络 脑血管病的预防和治疗涉及多个学科、多家单位和部门,不同级别医疗机构的服务能力不同,因此需要在各级卫生健康行政主管部门指导下,建

立覆盖相应区域协同救治网络的脑血管病防治体系。同时各级医疗机构应根据自身情况,建立标准统一、规范、高效的卒中中心,为区域脑卒中高危人群的筛查、科普宣教和推广和适宜技术的开展提供组织保障。

2.3 完善脑血管病诊疗模式 各医疗机构应强化“以患者为中心”的服务意识,整合脑血管病诊疗相关学科资源,建立单病种、多学科的综合诊疗模式,设置卒中健康管理师、卒中急救护士等专岗,优化脑血管病急救流程,完善脑血管病急救绿色通道建设,以保障各项适宜诊疗技术可以在院内快速实施。同时,各医疗机构还需要结合实际情况对医保等医院管理指标做出相应调整,以确保适宜技术的普及。

2.4 加强区域脑血管病信息化,推荐急救网络体系建设 建设区域脑血管病救治网络,需要将当地院前急救体系纳入规划,建立院前急救与医疗机构间信息共享平台,从而实现区域急救与医疗机构的合理联动,进而通过合理配置急救资源及探索合理的转运机制提高脑血管病急救的总体效率。

2.5 完善脑血管病的登记制度和管理系统 根据国家总体要求,建立脑血管病诊疗病例的登记制度,逐步实现区域内各级各类医疗机构的信息互联互通和安全共享,以及脑血管病危险因素的筛查登记和发病全程的动态管理等,为完善国家脑血管病总体情况数据库提供真实可靠的数据支撑。

2.6 推广普及脑血管病适宜诊疗技术 近年来脑血管病的诊疗技术发展迅速。各级医疗机构应根据自身条件积极开展适宜诊疗技术,其中重点加强静脉溶栓、动脉取栓等早期有效抢救技术的规范化开展,并帮助本区域内技术力量相对薄弱的医疗机构开展培训和帮扶工作,从而建立统一的质量控制标准和规范的适宜技术培训体系。

2.7 以高血压病为重点,推进脑血管病相关危险因素的防控水平 开展全民高血压知识的普及教育,引导群众规范开展高血压监测,建立高血压普查体系,并重点引导高血压患者正确认知和控制血压,有助于提高高血压的控制率和血压管理达标率,从而降低脑血管病等的发病率。

3 小结

综上所述,百万减残工程是未来我国脑血管病

防治领域的重点工作,也是需要各级医疗机构结合自身条件积极推广的工作。以高血压防控为重点的疾病预防和以静脉溶栓、动脉取栓为重点的急救技术是此项工作的核心和关键,但两者的实施均需要依托合理的脑血管病区域网络、高效的卒中中心。因此,医务人员和各级医院应坚持以患者为中心,依托各级卫生健康行政主管部门,坚持“关口前移,重心下沉;提高素养,宣教先行;学科合作,规范防治;高危筛查,目标干预”的总体原则,实现百万减残工程的总体目标。

军队医院是我国公共卫生事业的重要组成部分,落实百万减残工程目标、加强卒中中心建设、提高脑卒中整体救治水平是其重要的社会责任。军队医院始终坚持以提高战时卫生勤务保障能力和医疗应急服务能力为目标,并不断加强平时以疾病为导向的救治能力训练,以有效提高不同部门、不同学科间的协同应急能力。以创伤中心、卒中中心为代表的医疗中心涉及多个学科专业、聚焦急危重症,同时需要与基层医院、干休所等不同级别医疗机构之间建立快速分级转运网络,因此其建设必须不断完善管理制度、创新协同机制、优化质量体系,相关实践经验将对卫勤备战和保障打赢能力的提高提供有益借鉴。

[参考文献]

- [1] 国家卫生健康委员会医政医管局. 关于印发加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案的通知(国卫医函〔2021〕113号)[EB/OL]. (2021-06-18) [2021-09-23]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202106/57ccc3798e1d4a2087fb1a46acafd1e2.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委员会宣传司. 国务院新闻办公室2020年12月23日新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2020-12-23) [2021-09-23]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202012/bc4379ddf4324e7f86f05d31cclc4982.shtml>.
- [3] GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *Lancet*, 2020, 396: 1204-1222.
- [4] ZHOU M, WANG H, ZENG X, YIN P, ZHU J, CHEN W, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. *Lancet*, 2019, 394: 1145-1158.
- [5] National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke[J]. *N Engl J Med*, 1995, 333: 1581-1587.
- [6] HACKE W, KASTE M, BLUHMKI E, BROZMAN M, DÁVALOS A, GUIDETTI D, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke[J]. *N Engl J Med*, 2008, 359: 1317-1329.
- [7] BERKHEMER O A, FRANSEN P S, BEUMER D, VAN DEN BERG L A, LINGSMA H F, YOO A J, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke[J]. *N Engl J Med*, 2015, 372: 11-20.
- [8] CAMPBELL B C, MITCHELL P J, KLEINIG T J, DEWEY H M, CHURILOV L, YASSI N, et al. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection[J]. *N Engl J Med*, 2015, 372: 1009-1018.
- [9] GOYAL M, DEMCHUK A M, MENON B K, EESA M, REMPEL J L, THORNTON J, et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke[J]. *N Engl J Med*, 2015, 372: 1019-1030.
- [10] JOVIN T G, CHAMORRO A, COBO E, DE MIQUEL M A, MOLINA C A, ROVIRA A, et al. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke[J]. *N Engl J Med*, 2015, 372: 2296-2306.
- [11] SAVER J L, GOYAL M, BONAFE A, DIENER H C, LEVY E I, PEREIRA V M, et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke[J]. *N Engl J Med*, 2015, 372: 2285-2295.
- [12] WANGQIN R, LASKOWITZ D T, WANG Y, LI Z, WANG Y, LIU L, et al. International comparison of patient characteristics and quality of care for ischemic stroke: analysis of the China national stroke registry and the American heart association get with the guidelines: stroke program[J/OL]. *J Am Heart Assoc*, 2018, 7: e010623. DOI: 10.1161/JAHA.118.010623.
- [13] 王陇德,张宗久,常继乐. 中国卒中中心报告(2019)[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:7.
- [14] 国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见(国发〔2019〕13号)[EB/OL]. (2019-07-15) [2021-09-23]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.htm.

[本文编辑] 杨亚红