

降低卒中疾病负担关键在“早”

● 丁思月 / 整理

今年 10 月 29 日是第 17 个世界卒中日。

为贯彻落实《健康中国行动(2019—2030 年)》文件精神,推进心脑血管疾病防治工作有效开展,近日,国家卫生健康委就做好 2022 年世界卒中日主题宣传提出相关要求。2022 年“世界卒中日”的宣传主题是“识别卒中早一秒,挽救大脑恢复好”,宣传要点包括“什么是脑卒中,脑卒中有什么危害?脑卒中的危险因素有哪些?如何进行脑卒中风险自我评定?如何做好血压管理?怎样预防脑卒中发生或复发?如何快速识别脑卒中?发生脑卒中怎么办?脑卒中的康复治疗有哪些?”共八项内容。

脑卒中,俗称“中风”,是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。脑卒中发病急、病情进展迅速,可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等,严重影响患者生活质量,给家庭和社会造成巨大负担。

脑卒中通常分为缺血性和出血性两大类,具有发病率高、复发率高、致残率高和死亡率高及经济负担高的“五高”特点,是威胁我国国民健康的主要慢性非传染性疾病之一。

卒中疾病负担居高不下

2019 年《柳叶刀》全球卒中报告显示,全球估计有 1220 万例卒中发病,1.01 亿人患病;导致了 1.43 亿伤残调整生命年(DALYs)和 655 万人死亡。卒中成为全球第二大死亡原因,占总死亡人数的 11.6%;全球导致死亡及伤残的第三大原因,占全球总 DALYs 的 5.7%。所有卒中新发病例中,62.4% 为缺血性卒中(763 万例)。

1990—2019 年间,卒中发病例数增加了 70.0%,死亡人数增加了 43.0%,导致的 DALYs 增加了 32.0%。而卒中的年龄标化率呈下降趋势:年龄标化发病率降低了 17.0%,年龄标化死亡率降低了 36.0%,年龄标化 DALYs 率降低了 36.0%。此外,卒中的发病有年轻化趋势,在 70 岁以下人群中,年龄特异性发病率增加了 15.0%,患病率增加了 22.0%。

报告指出,大多数的卒中负担可归因于 19 个危险因素。其中最主要的 5 个危险因素是高收缩压(占总 DALYs 的 55.5%)、高 BMI 指数(24.3%)、高空腹血糖(20.2%)、环境颗粒物污染(20.1%)和吸烟(17.6%)。

世界卫生组织统计数据 displays,至 2019 年,卒中已成为我国疾病致死和 DALYs 的第一大病因。2019 年卒中患病数(标化率)2876.02 万人(1468.87/10 万),死亡数 218.92 万人(127.25/10 万),新发卒中病例中约有 72% 为缺血性卒中。

我国卒中呈现发病年轻化,男性高于女性、农村高于城市、缺血性卒中增多、出血性卒中降低等流行病学特点。94.3% 的卒中发生与高血压、糖尿病、血脂异常、心脏病、吸烟、酒精摄入、饮食、超重或肥胖、体力活动不足、心理因素相关。

《中国心血管健康与疾病报告 2020》显示,2018 年 1853 家三级医院共计上报卒中入院患者 3010204 例,其中缺血性脑卒中占 81.9%;缺血性脑卒中住院总费用为 654.32 亿元,扣除物价因素影响,自 2004 年以来年均增长 18.65%;次均住院费用为 9409.64 元,年均增长 1.26%。

高风险 低救治

高血压、糖尿病、血脂异常、心脏病是与卒中发生相关的重要疾病因素。在我国卒中患者中,约有 84% 患有高血压,但流行病学研究表明我国高血压治疗率、控制率低;我国房颤与卒中发病的相关性明显高于欧美国家,但房颤诊断率和抗凝治疗率不足。

事实上,我国卒中疾病救治低的原因并不在于医疗技术。

据介绍,目前最有效的急性卒中救治方法就是快速血管再通(静脉溶栓和动脉取栓),发病 4.5 小时内也被称为“黄金时间”。但中国卒中疾病的整体溶栓率不足 10%,这与 DTN(入院至溶栓时间)时间过长密切相关。国内一项研究对全国 1955 家医院 2015 年 6 月至 2018 年 6 月期间的 560447 例急性缺血性脑卒中(AIS)患者的到院情况进行分析,发现仅 69841 例(12.5%)经紧急医疗服务(EMS)转运;自行到院的患者发病至到

图片来源:
摄图网



院时间中位数为 1300 分钟,而经 EMS 到院为 271 分钟。

上海长海医院脑血管病中心主任刘建民表示,造成 DTN 时间延误的原因有三方面。一是患者发病后由于缺乏认识或症状轻微未能及时就诊,造成院前延误;二是患者到达医院后,由于就诊流程繁琐、排队时间较长而造成院内延误;三是卒中疾病涉及神经内科、神经外科、放射和急诊等多个学科,但我国现有的医疗体系下学科条块界限明晰,院内跨学科的合作变得富有挑战性。

“抗击卒中需要对卒中防治的各个环节进行干预,包括公众对卒中疾病的认知、缩短 120 急救转运时间、规范卒中急性发作期的救治及后续康复治疗、构建标准化的卒中中心数据库、推进区域卒中信息网络平台建设等工作等。只有政府主导、社会力量广泛参与和多方支持,才能形成真正有效、符合中国实际的卒中防治模式。”刘建民说道。

此外,据最新《中国卒中统计报告》数据,发病 4.5 小时内静脉溶栓率为 29.3%。我国 CNSR-III 研究的数据显示,在具有静脉溶栓适应证的急性缺血性脑卒中患者中,发病 4.5 小时内静脉溶栓的比例为 33.4%。回顾性研究显示,年龄、溶栓前症状快速缓解、家属拒绝、超时间窗是未进行溶栓的主要原因。

早期干预可“改命”

及时发现,及时治疗,能最大程度降低卒中危害。世界卫生组织针对脑卒中发布了“BE FAST 口诀”。“B”——Balance 是指平衡,平衡或协调能力丧失,突然出现行走困难;“E”——Eyes 是指眼睛,突发的视力变化,视物困难;“F”——Face 是指面部,面部不对称,口角歪斜;“A”——Arm s 是指手臂,手臂突然产生无力感或麻木感,通常出现在身体一侧;“S”——Speech 是指语言,说

话含混、不能理解别人的语言;“T”——Time 是指时间。如果出现上述症状,提示可能出现卒中,患者及家属请勿等待症状自行消失,须立即拨打 120 获得医疗救助。

虽然及时识别脑卒中早期症状能够减少脑卒中带来的危害,但如何及时有效地筛查出卒中高危人群仍然是脑卒中防治的重中之重。

“现有方法主要是基于传统脑卒中危险因素,但无法在危险因素出现之前有效地发现卒中高危人群。”中国医学科学院阜外医院教授鲁向锋表示,脑卒中精准防治急需更为有效的风险评估模型。基于此,鲁向锋与中国科学院院士顾东风团队经过多年研究,建立了中国人首个脑卒中多基因遗传风险评估模型,并联合传统危险因素筛选,有助于脑卒中发病风险精准预测与分层。

“通过控制主要危险因素降低脑卒中发病风险,高遗传风险个体受益更大。”鲁向锋举例说,有高遗传风险同时具有理想的血压水平(收缩压 < 120mmHg 和舒张压 < 80mmHg)的个体,脑卒中终生发病风险只有 14.9%,接近低遗传风险个体的水平。这提示脑卒中高危人群通过健康的生活方式或药物干预可以显著降低脑卒中发生风险,甚至抵消先天的遗传高风险。

“因此,应及早通过遗传背景筛查脑卒中高危个体,并给予个体化指导和干预。”顾东风建议,脑卒中高危人群必须在临床医生的指导下严格控制血压、血脂和血糖水平,至少每年体检一次,并评估脑卒中风险。

相比于传统的临床危险因素,遗传评分的潜在优势在于可在生命早期进行风险评估,并且终生不变。因此,将遗传评分推广应用于脑卒中早期发病风险预测,并指导高危人群开展个体化的生活方式,或对其采取药物治疗干预,对脑卒中一级预防和精准干预具有重要价值。