



本期对话嘉宾：
四川大学华西医院
神经内科教授 刘鸣

脑健康·对话学者

刘鸣：脑卒中预防获益远大于治疗

● 本报记者 张思玮

1 脑卒中可防

来的思维和习惯,近年来观念虽有转变,但仍远远不够。

预防脑卒中的公共卫生干预措施包括日常健康生活习惯的普及和防治可控危险因素(高血压、糖尿病、血脂异常、心脏病、吸烟和饮酒、紧张焦虑等)。具体可分为三个方面:第一,对于没有危险因素的个体,应从青少年开始预防和早期识别危险因素的发生;第二,对于有危险因素的个体,应积极干预危险因素,预防脑卒中的发生;第三,对于已发生卒中的患者,应防止其进展为重症和危重症,从而降低死亡和残疾的风险,同时防止

卒中再发(二级预防),最终减轻卒中的疾病负担。

医生在这其中的作用非常重要。首先,接触患者时可进行预防理念宣传,促进患者观念转变;其次,在各种学术活动中,可以呼吁关口前移、促进医务人员预防观念的转变;第三,在临床工作中,要具有并强化预防死亡和残疾发生的意识。例如在卒中患者中预防和降低重症和危重症卒中的发生,从而降低死亡和残疾的风险,达到减轻卒中负担的最终目的。这也是我们团队近年重点关注和研究的方向之一。

受新冠疫情影响,2020年后的脑卒中数据可能有所低估。因此,脑卒中仍然是导致中国居民死亡和残疾的主要病因,且近年脑卒中所致的残疾负担明显增加。但受中国传统文化影响,人们对残疾的重视程度不及死亡,未来需要重视残疾对个人、家庭和社会造成的负担。

记者:脑卒中是可以预防的吗?

刘鸣:脑卒中是可以预防的,尤其是严格执行已推荐的公共卫生预防措施和理念,预防减轻卒中负担的效果会远大于治疗的获益。重治轻防是我国长期以

记者:中国脑卒中的疾病负担如何?

刘鸣:目前,脑卒中是我国死亡和残疾的首位病因。国家卫生健康委2022年的统计数据显示,2021年脑卒中是我国农村第2位死亡病因、城市第3位死亡病因。《中国脑卒中监测报告2021》数据显示,2020年中国脑卒中患病人数为1780万,其中新发脑卒中340万,230万患者因脑卒中死亡,220万患者残疾。

2 倡导三级康复网络模式

记者:在卒中的临床诊断、治疗和患者管理方面,最近十几年取得的进展如何?神经影像学的普及如何更好地改善脑卒中的临床诊断和治疗结局?

刘鸣:近十几年,我国在脑卒中急诊绿色通道、病房卒中单元、神经重症监护、院内早期康复、出院后社区管理和远程随访等方面都取得了很大的进展,促进了脑卒中诊治效果的改善。

神经血管影像学技术的发展和普及极大地促进了诊治水平的提高,例如大多数医院都能使用CT和MRI;三甲医院都能熟练应用全脑血管造影技术,使有效的治疗措施(如溶栓和取栓)能够快速用于患者。

经过国内外学者10余年的研究和努力,溶栓和取栓的适应证不断拓宽,溶栓从发病3小时拓展到发病4.5小时,而在影像帮助下个体可拓展到发病9小时;取栓从发病6小时扩展到发病24小时;可治疗的病情程度也从排除重症拓展到了大面积脑梗死;后循环取栓也取得了可喜的进展。

记者:你认为需要什么样的资源和服务来支持卒中患者的康复?

刘鸣:我国目前倡导脑卒中三级康复网络模式,即急性期患者在三级医院神经内科接受患肢保护、功能位摆放等床旁康复;病情平稳后,转入康复科等机构进行全面系统的认知、运动、情绪、言语、吞咽等恢复期康复训练;出院时制定康复方案,部分地区可利用社区资源及远程技术为患者提供上门服务或线上指导居家康复。另外,预防复发也是改善患者预后的重要措施。

目前,我国医保覆盖包括抗血小板药物、抗凝药物、他汀类药物等二级预防药物。机器人助力患者肢体康复正在研究之中。

此外,2021年,我国发布了《关于加快推进康复医疗工作发展的意见》,促进我国康复医疗资源和康复医疗服务高质量发展,具体包括完善康复医疗服务网络、加强康复医疗人才培养、推进康复与临床合作、发展社区和居家康复、推动高科技康复辅助器具发展、完善康复价格和医保支付管理等。

3 未来诊治方向

记者:为了加速诊断和改善循证治疗的可行性,未来我们需要怎么做?

刘鸣:可以从几个方面努力。第一,培训广大医务基层人员正确使用神经影像和快速获得循证治疗方案的技术;第二,研究人员探索和研究能够帮助快速诊断和快速进行治疗决策的技术;第三,学术团体和学者开展针对当前临床难点、热点和争议问题的快速指南制定工作。例如,利用PICO原则提出临床问题,快速制定回答这些具体问题的简要指南,并研发相应的专业循证的人工智能工具,特别是可在手机上使用,从而帮助临床医生快速查询循证答案,并进行临床决策。

记者:中国在卒中领域开展了出色的临床研究,这背后的原因是什么?怎样继续保持或获得更大的进展?

刘鸣:近10多年来,我国卒中领域在顶级期刊发表高质量临床研究(尤其是随机对照试验)显著增多,主要得益于循证医学理念方法的普及和文化的形成、国家对临床研究的投入增多、全国范围内学术单位对临床研究的高度重视,相关政策的制定和实施,以及学者们攻坚克难、艰苦奋斗、团队协作的精神。值得注意的是,近年来更广泛和深入地进行国际交流与合

作,是高质量多中心大样本随机对照试验成功发表的重要因素之一。

未来脑卒中诊治研究方向包括:继续基于住院人群和社区人群开展高质量流行病学调查和队列研究,为疾病负担和诊治现状提供参考数据;开展精准医学研究,深入探索脑卒中的病因和发病机制,为临床个体化防治提示干预靶点;基于多组学数据探索脑卒中的危险因素,为脑卒中综合防治提供依据;基于新技术包括人工智能、大数据分析等开发智能化诊疗服务。

记者:对于正在接受培训的年轻医生有什么建议?

刘鸣:对于有志于既做临床诊疗又做临床科研的年轻医生来说,管理好时间和精力是最大的难题。在专业方面,我建议他们学习并精通国内外本领域循证指南,结合参考文献和临床实践,从中选择需要研究的热点和难点问题,学习和理解开展研究的方法和技能。当然,最好能将日常临床工作和研究工作有效结合起来,做到事半功倍。

对于不做研究的年轻医生,也建议他们熟悉最新临床循证指南,跟上临床研究进展,在指南指导下进行更为科学合理的个体化诊治。