



国家卫生健康委百万减残工程专家委员会主任委员

吉训明:以百万减残工程筑牢我国卒中防控体系

“中国脑卒中负担远远高于全球平均水平,基于这一严峻现实,我国脑卒中防治责任和使命重大。”近日,在 2025 年中国脑卒中大会上,国家卫生健康委百万减残工程专家委员会主任委员、中国医学科学院北京协和医学院院校长吉训明院士说。

据悉,此次会议由中华预防医学会、国家卫生健康委百万减残工程专家委员会、国家神经疾病医学中心联合主办,以“做实基层防控,规范指导减残”为主题,旨在深入贯彻落实《健康中国行动——心脑血管疾病防治行动实施方案(2023—2030 年)》和《加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案》(以下简称《综合方案》)的部署要求。

会上,吉训明发布了主旨报告,系统回顾了全国脑卒中防治与减残工作的进展与成效,深入剖析当前面临的挑战,并展望未来发展方向。他强调:“在中国,脑卒中防控之所以能够取得积极成效,关键在于政府主导和组织化管理。”

“我们期待通过努力,实现‘健康中国 345 目标’,即在卒中减残试点区内,力争将卒中发病率降低 30%以上、残疾死亡率降低 40%以上、卒中复发率降低 50%以上,以此推动我国脑卒中防治工作开启新的篇章。”吉训明说。

卒中防控的现状与使命

脑卒中是严重危害人民群众健康的重大疾病。脑卒中及其导致的残疾,给患者、家庭以及社会造成了巨大负担。

首先,中国脑卒中负担高于全球平均水平。一组 2021 年的数据显示,在包括年龄标准化发病率、年龄标准化死亡率、年龄标准化患病率和年龄标准化伤残调整生命年在内的卒中负担指标上,中国均明显高于全球平均水平。



吉训明

其次,中国脑卒中患者的发病年龄呈现年轻化趋势。中国脑卒中患者的平均首次发病年龄为 61 岁,美国和英国则分别为 74 岁和 69 岁。

最后,中国脑卒中患者 5 年复发率显著高于欧美。其中,中国的数值为 41%,德国、美国、英国分别为 20.1%、14.3%、12%。高复发率也是我国卒中患者越来越多的重要原因之一。

吉训明指出,高血压是脑卒中最重要的危险因素,但高血压的有效防控一直面临持续性挑战。1990—2021 年数据显示,全球高血压归因卒中负担百分比从 70%逐步降至 53%;中国对应的百分比则从 59%降至 57%。“这说明,我国在通过控制高血压来有效降低卒中风险方面仍面临挑战。”

“但是,脑卒中是可防可控的。”吉训明说。

百万减残工程的构建与成效

在中国,脑卒中的有效防控同样离不开政府主导和组织化的管理机制。

2009 年,国家卫生健康委启动了脑卒中基地医院建设,随后又开展了脑卒中筛查与干预专项工作。为系统提升救治能力,国家大力推进卒中中心建设,并同步构建卒中急救地图。

2019 年,中国卒中专科联盟成立。2021 年,国家卫生健康委等 10 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《综合方案》。

“为了进一步提升高血压的规范管理,百万减残工程将高血压筛查年龄从以往的 45 岁提前至 30 岁。”吉训明介绍。

此外,为了切实提升卒中救治的可及性,百万减残工程明确要求每个 30 万人口以上的县至少有一家二级综合医院具备常规开展静脉溶栓和取栓的能力,并将其纳入如同发热门诊一样的常态化救治体系。目标是到 2030 年,全国 30 岁以上人群高血压知晓率达 65%,并确保每家设立卒中中心的二级以上综合医院均能常规开展静脉溶栓和取栓治疗。

值得肯定的是,“十四五”期间,我国脑卒中防治工作稳步推进,已取得一定阶段性成效。

在组织构建方面,国家卫生健康委成立了国家卫生健康委百万减残工程专家委员会,统筹推进中国卒中专科联盟建设;各省级卫生健康委也相继成立省(区、市)级卫生健康委百万减残工程专家委员会,指导本省卒中专科联盟工作,并进一步推动各级医院建立卒中中心管理委员会。

在基层夯实方面,百万减残工程强调以社区和乡村为根基,推动脑卒中防治走向体系化、制度化。将筛查与预防纳入全人群健康管理,构建“县—乡—村”三级协同网络。在治疗环节,明确高危人群筛查、绿色通道转运、急性卒中抢救等流程。在后期,强化康复干预和长期随访管理,重点降低卒中复发率,形成“筛、防、治、康、管”一体化的闭环管理体系。

卒中防控的未来与挑战

针对未来卒中如何防控,吉训明建议可从三个方面展开。首先,在筛查方面,过去 14 年来,我国累计完成卒中高危人群筛查与干预超过 1700 万人次,“但对照欧洲等的经验,这一数字仅占我国需筛查

总人口约 2%,而欧洲等的筛查覆盖率已超过 70%”。

其次,在识别方面,借鉴美国和欧洲的经验,我国将复杂的脑卒中识别方法简化为,老百姓只需“看脸是否歪斜、看手臂是否单侧无力、听说话是否含糊”这三步,就能快速判断是否发生卒中。在这一理念的推动下,经过三批试点区的申报,“中风识别”行动目前已由 71 家牵头单位引领,覆盖 86 个区县,并取得了显著成效。

最后,在救治方面,卒中中心建设是当前工作的重中之重。过去一年,全国三级医院卒中中心数量达 718 家,二级医院卒中中心达 1550 家;地市级卒中中心覆盖率提升 2.5%,已达 95%;全国已有 1600 多个区县建成卒中中心。其中,13 个省份的卒中中心地市覆盖率达 100%且区县覆盖率超过 60%,提前达到国家年度目标。

不过,脑卒中防治依然面临不小的挑战。比如,偏远地区卒中救治困难、救治能力薄弱,高危人群筛查覆盖不足,医疗资源分布不均,康复体系整体薄弱。此外,多部门之间尚未形成有效协同,医防融合仍停留在理念层面,尚未真正打通。

鉴于此,吉训明认为,“十三五”期间应重点推进以下几个方面的工作:第一,持续深化中风识别行动,推动“识别+行动”深度融合,构建覆盖全域的卒中防治工作体系;第二,全面提升卒中中心覆盖率与救治质量;第三,扎实推进卒中防治强基工程,构建多层次卒中防治医联体网络;第四,推广主动健康模式,扩大“减残先行先试区”经验示范效应。

“通过百万减残工程的深入实施,我们正积极推进‘健康中国 345 目标’的实现。”吉训明希望,未来卒中防治领域的医政管理者、临床专家和公共卫生团队密切合作,为如期实现百万减残目标贡献坚实力量!