

打一场“百万减残”攻坚战

——我国多维度系统性提升脑卒中防治能力

□ 本报记者 刘嵌玥

“十四五”期间,我国以体系构建为核心,从组织、筛查、诊疗、急救、培训等多维度推进脑卒中防治,实现覆盖范围、技术普及、患者预后的全面提升,为百万减残目标的实现奠定了坚实基础。近日,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举办2025年中国脑卒中大会新闻发布会,介绍我国脑卒中防治阶段性成效。

加速形成卒中防治网络

“如今,越来越多的老百姓对脑卒中有所了解,这得益于加速形成的覆盖全国、深入基层的卒中防治网络。”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校长吉训明介绍。

在组织架构方面,2021年,国家卫生健康委等10部门联合启动“加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程”,并于2023年5月成立国家卫生健康委百万减残工程专家委员会,依托全国专家团队指导脑卒中防治工作,系统性提升脑卒中防治能力,加速推进“减少百万新发残疾”目标的实现。时至今日,全国已有20个省份成立了百万减残工程专家委员会;另有8个省份正在积极推进,形成了全国协同、分级推进的良好格局。

与此同时,以基层为根基的“筛、防、治、康、管”全流程管理闭环体系不断完善,打通了从高危筛查到康复随访的完整链条。

“脑卒中高危因素的早期筛查是降低其发病率 and 致残率的关键。”吉训明表示,多年来,我国脑卒中高危人群筛查取得明显进展,筛查规模持续扩大。自2011年以来,我国累计完成

1700余万人筛查,覆盖31个省(区、市)及新疆生产建设兵团,涉及209个项目地区、679个区县、261家项目医院及3000多家基层机构。

“试点地区的实践表明,接受规范筛查的区域,脑卒中发病率显著下降。接下来,我们将借鉴国际经验,推动中央财政、地方财政与社会资源协同发力,力争将筛查覆盖率提升至50%~70%。”吉训明说。

在干预方面,脑卒中中的危险因素管理持续改善,干预效果显著。我国40岁以上常住居民的高血压、糖尿病的知晓率、治疗率、控制率逐年提升。2024年,高血压知晓率达64.11%,控制率达27.57%;糖尿病知晓率为70.1%,控制率为40.31%。通过规范管理,慢性病人群平均收缩压降幅达5.7毫米汞柱,平均舒张压降幅达3.2毫米汞柱,空腹血糖平均值从7.9毫摩尔/升降至6.9毫摩尔/升。吉训明解释道:“国际研究证实,收缩压每降低10毫米汞柱或舒张压每降低5毫米汞柱,脑卒中风险降低约35%;血糖每降低1毫摩尔/升,心脑血管死亡风险降低近20%。这说明对高血压、糖尿病的筛查管理能够有效、有力地预防脑卒中。”

“立刻就医”和规范治疗是脑卒中救治的关键,因此救治网络的覆盖和关键技术的普及至关重要。吉训明介绍,目前,我国卒中中心地市覆盖率为95%,区县覆盖率为57.1%,13个省份实现地市全覆盖。预计实现地市全覆盖的省份今年底将增至15个,可圆满完成“百万减残工程”年度目标。此外,关键技术的普及速度同样喜人:2024年,溶栓技术达标的县区级医院达1175家,较2020年增长73.6%,覆盖8.5亿人口;取栓技术达标的县区级医院达733家,较2020年增长129.8%,覆盖6.1亿人口。

“‘十四五’期间,全国累计有139万脑卒中患者接受溶栓治疗,其中45万人完全康复,25万人恢复自理能

力。这些数字背后,是一个个家庭的幸福得以被挽救。”吉训明表示。

区域探索呈现多元图景

我国幅员辽阔,地区差异显著,脑卒中防治也必须因地制宜。

面对高原低氧、高寒、地广人稀的严峻挑战,青海省探索出独具特色的卒中防治“三结合”模式,构建了符合自身实际的“区域卒中黄金救治圈”。

一是将顶层设计与地方标准相结合。青海省委、省政府将卒中防治纳入健康青海行动计划,并在国家标准基础上制定《青海省卒中中心建设指引及评价标准》,为高原地区卒中中心建设提供精准指导。

二是将外部援助与内部联动相结合。青海省积极争取国家卫生健康委和院士专家团队“上高原”指导,同时精准导入对口援青资源,建立协同联席机制,推动全省形成上下联动的卒中防治网络。

三是将体系建设与能力提升相结合。青海省卒中中心从2022年的2家快速增至52家,实现市州全覆盖,县域覆盖率达95.5%。青海省同步投入专项资金强化临床专科建设,培训医务人员2000余人次,协调医保调增89项相关医疗服务价格,形成可持续发展机制。

青海省卫生健康委主任任延明介绍,通过这套组合拳,青海省卒中中心静脉溶栓率提高至41.4%,取栓术开展量增加40%。大部分地区尤其是青南地区,均实现卒中患者救治零的突破,卒中患者预后大幅改善,为高原地区卒中防治提供了可复制的经验。

江苏省南通市是经济发达且人口老龄化程度较高的地区,其经验同样具有代表性。南通市副市长于立志表示,南通坚持政府主导,在全国首批卒中减残先行先试区海安市构建了“村

级哨点、乡镇筛查、县级救治、市级保障”的全链条防治网络,8个月内筛查30岁以上人群41万,目标人群筛查率达60%。同时,南通利用数字化、智慧化赋能,依托“智慧脑卒中”信息平台,实现患者未到信息先到,最大限度抢出救治的“黄金时间”。

作为全国首批“健康中国中风识别”行动试点区之一,山东省聊城市冠县打造了“防治管康”全链条防控模式。冠县副县长贾振斌介绍,该县创新开发健康管理信息平台和“村庄健康地图”,通过智慧随访设备实时上传数据,实现对慢性病患者的精准管理和风险预警。自试点建设以来,全县高血压规范管理率已从76.93%提高到97.89%。

卒中中心建设迈向高质量

卒中中心作为脑卒中治疗与管理的重要平台,通过整合神经内科、神经外科、神经介入科、急诊、重症康复科等多种医疗资源,形成多学科协作的综合治疗体系,为患者提供更加高效、安全的治疗服务。在全国卒中中心数量快速增长的背景下,如何实现卒中中心的高质量发展,并真正赋能基层?

“南京鼓楼医院是国内首家通过国际高级卒中中心认证的医疗机构。除了做好团队建设、平台建设以及数据管理外,我们全程瞄准国家和国际的卒中中心质量控制指标,在院前、院中、院后各阶段制定了一系列实施方案,并将建设数据与国内外最高标准对比。”该院神经内科主任徐运介绍,通过严格质控,医院的脑卒中溶栓率提升至65%,死亡率和致残率均达到国际先进水平。

徐运表示,作为江苏省百万减残工程的牵头单位,南京鼓楼医院与全省233家卒中中心联动,定期进行培训、指导、远程会诊等,通过由上至下

的辐射实现高质量卒中中心价值的延伸。

中医药在脑卒中全流程防治方面有着独特的优势。近期,国家卫生健康委百万减残工程专家委员会特别提出,在现有的卒中中心建设体系中,建立专门的中医医院卒中中心体系。

“这将更好地体现多学科协作,发挥中医整体观指导下的个体化诊疗优势。”北京中医药大学东直门医院副院长高颖表示,我国中医医院卒中中心目前占比仅有约9.5%,建设工作任重道远。未来,需要制定中医医院卒中中心建设标准,加强中医医院卒中中心多学科队伍建设,开展“防治康一体化”中西医结合闭环模式的探索,为形成脑卒中防治“中国方案”贡献更多的中医药智慧。

当前,我国已进入百万减残工程的攻坚阶段。国家卫生健康委百万减残工程专家委员会副主任委员、吉林大学白求恩第一医院副院长杨弋介绍,国家卫生健康委百万减残工程专家委员会2026年将在全国范围内启动卒中中心高质量发展医联体建设。

“此类医联体将采用科学分层的四级架构设计,其中一级为牵头单位(区域内有影响力的三级卒中中心),二级为联盟单位(三级卒中中心或部分高质量二级卒中中心),三级为协作单位(区域内二级及以下卒中中心),四级为哨点单位(社区卫生服务中心和乡镇卫生院)。医联体将充分发挥牵头单位卒中中心优势,有效下沉先进的卒中防治技术和管理经验,带动医联体内不同层级医疗机构实现技术水平、人才建设、质量控制等的全方位提升。”杨弋介绍,计划通过5年时间,在全国建成约300个以卒中中心为核心的高质量发展医联体,覆盖带动约4500家医疗机构的高质量卒中中心建设,全面提升我国卒中防治体系的标准化、系统化与科学化水平,为实现“健康中国2030”战略目标提供坚实支撑。

区域医疗高质量发展 交流会在抚顺召开

本报讯 (记者郭晓薇 特约记者郭睿琦)11月16日,由健康报社主办、辽宁省抚顺市卫生健康委承办、抚顺市中心医院协办的“高铁”赋能+“下沉”聚力共促区域医疗高质量发展交流会在抚顺市召开。

会上,行业管理者、专家学者解读了区域医疗高质量发展、优质医疗资源扩容下沉的政策要求与发展导向,分享了借助高铁交通优势优化医疗资源布局、推进医联体建设、提升基层医疗服务能力的成功案例与实践经验。抚顺市卫生健康委党组书记、主任韩峰;抚顺市委常委、副市长吴杰;辽宁省卫生健康委党组成员、副主任,辽宁省中医药管理局局长张宏遛;健康报社党委委员、副总经理肖景丹等先后致辞。会议由抚顺市中心医院党委书记曾颖主持。

会上举行了共促区域医疗高质量发展签约仪式,抚顺市中心医院院长田卢峰与首都医科大学附属北京安贞医院等多家医院的代表签约。抚顺市中心医院与中国医科大学附属第一医院等16家医院共同启动区域医疗协同共建仪式。在专家聘任仪式上,韩峰、田卢峰为四川大学华西天府医院专家刘万利等多位特聘专家颁发证书。

除主会场外,会议还设置了3个分会场,围绕高铁经济对区域医疗协同发展的影响、优质医疗资源下沉的长效机制构建、基层医疗卫生机构服务能力提升的路径与策略等议题,展开深度研讨。

胰腺癌纳米刀治疗 中国专家共识出台

本报讯 (特约记者陈婷)日前,“2025天津国际纳米刀消融规范化治疗高峰论坛暨胰腺癌纳米刀治疗中国专家共识发布会”在天津市召开。会上,《胰腺癌纳米刀治疗中国专家共识》发布。这标志着我国在胰腺癌微创治疗领域实现了从技术探索到规范化、标准化治疗的跨越。

胰腺癌是消化道常见恶性肿瘤之一,因发病隐匿、进展迅速、预后极差,被称为“癌王”。纳米刀技术即不可逆电穿孔技术,作为一种非热物理消融手段,是通过释放微秒级高压电脉冲,在肿瘤细胞膜上形成纳米级永久性孔道,破坏细胞内外稳态,诱导肿瘤细胞凋亡,同时完好保留血管、神经、胆管等重要组织结构,实现了在复杂解剖区域的精准、安全消融。

“纳米刀就像是一把‘智能手术刀’,能够精准‘识别’并摧毁肿瘤细胞,最大限度保护周围正常组织。”此次大会主席、天津医科大学校长、天津医科大学肿瘤医院院长、天津市肿瘤医院空港医院院长郝建辉教授表示,“此次共识的制定,旨在统一技术标准,强化并发症管理,推动纳米刀技术在各级医疗机构规范、安全、有效应用。”

会上,《专家共识》专家组牵头成员、天津医科大学肿瘤医院胰腺肿瘤科主任高春涛介绍,《专家共识》有三大亮点:一是基于中国大样本真实世界数据,使建议更精准;二是覆盖“术前—术中—术后”全流程,实现规范化管理;三是强调纳米刀与系统治疗、免疫治疗融合,使其从局部消融升级为综合治疗的核心手段。

多项传染病领域 科技成果发布

本报讯 (记者崔芳 特约记者王燕)近日,第三届全国传染病医学中心感染性疾病专科联盟年会暨第五届院长联盟学术会议在京举行。大会以“新融合·新突破”为核心主题,围绕传染病防控与诊疗集中发布多项前沿技术与科研成果。

会上,首都医科大学附属北京地坛医院针对基层医疗卫生机构的传染病防控与诊疗能力建设,发布了传染病诊疗智能体。该智能体覆盖了从问诊、循证、诊断、鉴别到诊疗计划与方案推荐的完整流程,有助于全方位提升基层医生的传染病快速识别和精准诊疗能力。同时,该院还发布了无介质质中成像交互技术,可应用于门诊急诊、手术室等医疗场景,能有效降低交叉感染风险,有助于构建医院感染防控新局面。

大会还发起了感染防控协作网络,旨在协同全国的传染病医院共同制定和推广医院感染防控规范、技术指南与实践标准,提升我国医疗机构感染防控整体能力。此次大会由北京慢性病防治与健康教育研究会主办,国家传染病医学中心(北京)/首都医科大学附属北京地坛医院联合上海市公共卫生临床中心、首都医科大学附属北京佑安医院等共同承办,汇聚了全国200余家医疗卫生机构、疾控中心、科研院所及企业的专家、管理者与技术骨干。

体内CAR-T治疗 系统性红斑狼疮被证可行

本报讯 (通讯员陈竹 李军军 特约记者方萍)中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)风湿免疫科主任陈竹教授团队在国际上首次明确了基于靶向脂质纳米颗粒体内嵌合抗原受体T细胞(CAR-T)疗法治疗系统性红斑狼疮(SLE)的临床可行性,为复发难治性系统性红斑狼疮患者带来希望。日前,该研究成果论文在线发表于《新英格兰医学杂志》。

系统性红斑狼疮是一种以多系统多脏器受累、体内存在大量自身抗体为核心特征的自身免疫疾病,主要发病人群为育龄期女性。CAR-T疗法通过基因工程改造T细胞,使其表达能靶向特定抗原的嵌合受体,以识别并消灭表达相应抗原的靶细胞。2021年,德国科学家首次将靶向CD19的CAR-T疗法应用于复发难治性系统性红斑狼疮治疗,患者致病性B细胞一周内清除,病情迅速缓解。

然而,CAR-T细胞生产工艺复杂、制备周期长、成本高昂,且患者治疗前需接受化疗清除预处理,大幅增加感染风险,限制了其广泛应用。体内CAR-T技术避免了传统CAR-T复杂的体外制备过程,无需清除预处理,大幅降低了生产成本并缩短了治疗周期。

在该研究中,团队采用的HN2301是一种新型靶向CD8的脂质纳米颗粒制剂,包裹编码CD19-CAR的信使RNA。研究经伦理审核和知情同意后,纳入5例复发难治性系统性红斑狼疮女性患者(年龄为31~46岁,病程为7~18年)。治疗方案采用剂量递增策略,前2例患者接受2毫克小剂量静脉输注,后续患者调整为单次输注4毫克,每隔48小时重复给药2~3次。

所有患者SLEDAI-2K评分(疾病活动指数)在治疗后持续下降,抗核小体抗体和抗双链DNA抗体快速下降,补体水平恢复正常。安全性方面,未发现神经系统毒性、肝肾功能损害或血液系统损害等严重不良反应。所有人组患者身体状况仍在随访追踪中。

该研究为自身免疫疾病治疗提供了新方向。目前,该院风湿免疫科团队正持续探索优化输注剂量与治疗流程,并计划逐步将该疗法拓展至其他复发难治性自身免疫病的临床研究和探索性治疗中。



应急医学 救援培训

近日,由辽宁省丹东市卫生健康委主办、联勤保障部队第九六六医院承办的应急医学救援集中培训在丹东市举办,6家三级医院的应急骨干人员参训。培训包括伤情评估、战场模拟实操等内容。

特约记者郭睿琦
通讯员王传力
摄影报道

“生命至上”是“人民至上”的厚重底色

(上接第1版)

“‘在预防端进一步强调精准干预’,这一重要判断,为进一步提高预防端资源利用效率提供了方向性指引。”罗力表示,提高人民健康水平,必须把“预防为主”贯彻于全生命周期、全链条的健康服务。以健康教育为例,要综合运用健康画像方法、互联网技术、健康知识图谱,实现对特定个体的精准健康教育。

谭相东表示,疾病发生发展是连续的过程,人们在幼儿期、少年期、青年期、壮年期、中年期和高龄期等年龄阶段,生理特点、健康风险、易患疾病和健康需求不同,“这就要求我们树立‘大卫生、大健康’的理念,从‘以治病为中心’向‘以人民健康为中心’转变,关注生命全周期、健康全过程,努力为全体人民提供公平可及、系统连续的健康服务”。

在孟庆跃看来,实现“全链条的贯通”,关键在于打通各个环节,构建全生命周期健康服务体系,要完善医防融合

和分级诊疗制度,推动基层首诊、双向转诊、康复回归闭环服务;注重利用数字化手段实现健康信息互联互通和动态管理;继续优化医保和财政支持政策,对预防和康复服务给予倾斜支持;建立以健康产出为导向的绩效评价机制,促进医疗卫生机构延伸服务链。

结合《建议》提出的“加强慢性病综合防控,发展防治医管全链条服务”,马立新表示,“全链条的贯通”为实现这一目标明确了路径。近年来,山东坚持医防协同、医防融合,全域推进慢性病示范区建设,实施“两处方一提示”全人群健康管理模式,全方位全周期保障人民健康的工作基础日益坚实。下一步,将围绕“全链条的贯通”,打通断点堵点,完善制度机制,激发要素活力,提升服务效能。

在发展中保障和改善民生

增进民生福祉既是发展的目的,

也是推动高质量发展的动力。

“注重在发展中保障和改善民生,在满足民生需求中拓展发展空间,推动经济和社会协调发展、物质文明和精神文明相得益彰,让现代化建设成果更多更公平惠及全体人民。”众多受访者对《建议》中的这段话印象深刻。当前,人民群众多元化需求与卫生健康服务供给之间的矛盾依然存在,迫切需要围绕人民群众健康全过程,着力补短板、强弱项、促公平、提质量。孟庆跃表示,要实现卫生健康建设成果更多更公平惠及全体人民,应不断缩小资源配置、服务利用与卫生筹资等方面存在的区域、城乡和人群间的差距。推动优质医疗资源向基层和欠发达地区下沉,加大对基层、公共卫生和重点人群的定向支持,完善医疗救助与重病兜底机制。

马立新介绍,山东持续加快优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局,推进国家和省级医学中心、区域医疗中心建设,按照相关标准改造提升3