

## 卒中防治水平不断攀升

## 桂林医学院第二附属医院被授予国家“高级卒中中心”单位

脑卒中，俗称“中风”，脑溢血、脑血栓、脑梗塞等都在其列。因其高致残率和高致死率，被称为“人类健康杀手”。

桂林医学院第二附属医院（以下简称桂医二附院）卒中中心在桂北医疗界负有盛名。在这里，医生们与死神赛跑，竭尽全力抢救脑卒中危重患者，仅2019年，卒中中心令200多名危重卒中病患重获新生。

由于成就突出，今年12月8日，桂林医学院第二附属医院被国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会授予国家“高级卒中中心”单位。



▲脑血管科主任唐景峰教授（右一）在一体化复合杂交手术室开展介入手术。

▲副院长蒋晓山（左一）领取国家“高级卒中中心”牌匾。

□通讯员陈国津/文 陈国津 欧科彤/摄

## 抗击死神，卒中中心专家团队协同作战

长期以来，脑卒中具有高发病率、高致死率、高致残率、高复发率及高经济费用的“五高”特点。过去30年里，我国脑卒中发病率呈不断上升趋势，最近几年呈现爆发式增长，至2014年，我国40岁及以上人群的脑卒中患病率达到2.06%。糖尿病、体重指数、血压、肥胖程度、空气污染、吸烟等脑卒中危险因素持续加重，进一步导致我国脑卒中发病率上升的趋势。中国卒中协会2015年发布的《中国卒中流行报告》显示，我国每年新发脑卒中病例270万人，40%-50%由脑血管闭塞引起，发病后10%的患者死亡，50%的患者遗留有明显残疾，30%的患者可能再次中风，据估计，2030年我国脑卒中发病率与2010年相比将升高50%。虽然脑卒中令人闻之色变，但是大量临床研究和实践证明，脑卒中可防可治。只要通过积极控制危险因素及规范化开展脑卒中的诊疗，即可有效降低疾病发生率，改善患者预后，提升患者生活质量。

应对当前脑卒中严峻形势，创建国家高级卒中中心，简化治疗路径，优化治疗流程，提升治疗效果势在必行。通俗地说，国家高级卒中中心的创建过程就是最大化地整合优化医疗资源，为卒中患者打赢生命保卫战的艰巨历程。桂医二附院一直在行动：从2015年成立脑血管病科，到2018年3月筹备建设卒中中心，再到2019年12月正式成为“高级卒中中心”单位，桂医二附院仅用了短短几年的时间，这充分体现出桂医二附院卒中中心扎实的日常工作成熟的技术水平。

## 时间就是生命，卒中病人入院30分钟之内就能用上溶栓药

脑卒中被称为“猝死杀手”，黄金救治时间是4.5小时。因此，时间就是生命，早1分钟救治，就能减少190万个脑细胞的死亡，针对脑卒中的救治，一个“快”字几乎决定一切。所以，对于静脉溶栓，中国卒中中心建设有着明确的标准要求：有静脉溶栓适应症急性缺血性脑卒中患者进医院至用上溶栓药物之间的时间要求小于60分钟。

为赢得拯救生命的宝贵时间，桂医二附院打破科室间壁垒，由党委书记宋剑非教授、院长葛波教授牵头，脑血管病科主任唐景峰教授作为学科带头人，在广西率先成立独立的脑血管病诊疗专科，借鉴国外发达国家脑血管病的医疗诊治模式，在国内推出“脑血管病诊疗一体化”新模式，建立了融合神经介入、神经科、急诊医学、医学影像、神经康复等多学科、多专家的“脑血管



▲院长葛波向国家脑防委专家组汇报卒中中心建设情况。

管病中心”。脑血管病诊疗一体化模式，给患者带来的是更多的治疗选择和更高的康复概率。

桂医二附院开辟了先诊疗后付费的卒中绿色通道，医护人员每周7×24小时随时待命。院前和院内急救的一体化，极大地缩短了患者救治时间。院前120急救人员首先识别有可能是卒中患者时，会提前预警给该院卒中中心。该院专科医师及急救护士在急诊科等待，患者到达分诊台后，由急诊护士、医生引导陪同完成之后相应的诊治。

从救护车到达医院大门，到使用上溶栓药物，卒中中心最快30分钟就可以完成。从急诊接诊起，严格遵循“卒中生存链”，在有限的时间内尽快完成必要的检查，将检查—治疗环节紧密连接相扣，并根据病情个体化选择静脉溶栓、动脉接触性溶栓、急诊机械取栓等多项紧急救治措施。同时，针对一些符合指征的患者，进行颅内血管狭窄球囊成形及支架置入、颅内动脉瘤栓塞术等神经介入手术可随时实施，为患者全面康复争取时间。

前几天，有一名危重的脑卒中患者被紧急转诊到桂医二附院，已经准备就绪的医护人员一接诊患者，就迅速送入卒中中心急诊绿色通道，介入治疗小组立即对其采取取栓治疗，患者很快转危为安。之后，该患者住院接受术后的康复治疗，2周后康复出院。

“如果没有医院的卒中绿色通道，没有卒中快速反应小组，没有多个学科协作的无缝对接，脑卒中患者很有可能严重致残，甚至死亡。”桂医二附院脑血管病科主任唐景峰教授介

绍，脑卒中是一组以脑组织缺血或出血性损伤症状为主要临床表现的急性脑血管病，具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率及经济负担重的特点，从2008年开始成为我国城乡居民死亡的首位原因。

“时间就是生命”的理念根植于每一位桂医二附院卒中中心成员的心中，每次接到病人，都是争分夺秒与时间赛跑，从而减少脑细胞的死亡，大大降低患者的致残率，提高患者生活质量。

## 知名专家力量汇聚绿色通道，治疗流程更加便捷合理有序

通常而言，可能造成卒中治疗延误的原因有三：一是患者发病后对病情判断有误没有及时就



▲脑血管病科正在开展术前培训。

▲由桂医二附院主办的桂林国际脑血管病论坛在桂林大公馆酒店举行。

诊，造成院前延误；二是患者到达医院后，由于没有针对卒中设置特别的就诊流程，导致就诊繁琐、排队时间较长而造成院内延误；三是卒中急救治涉及神经内科、神经外科、介入科、神经康复、急诊科、检验、影像等多个学科，如果缺乏配合，协作性会大大降低，造成时间延误，这使得院内跨学科合作也成为一种挑战。

为更好实现帮患者“抢时间”，争取最佳救治时机，桂医二附院加强对卒中从预防、诊断到治疗、康复等各个环节的管理，整合各科室的技术力量，更好地为患者服务。加强科室配合的同时，医院还斥资配备了世界先进的脑血管造影机PHILIPS FD20及GE730复合手术室、64排128层CT、3.0核磁共振等先进设备，科室配备有德国LeicaF740显微镜、Mayfield及DORO头架、Storz神经内镜、颈动脉内膜切除器械、5台德国Gage呼吸机、颅内压监护仪、20多台PHILIPS多功能心电监护仪等先进的诊疗设备，从软硬件两方面达到迅速为卒中患者诊疗的条件。

桂医二附院卒中中心以脑血管病介入诊疗技术为核心，整合神经内外科、重症监护、院前急救、康复、影像等院内外相关优势技术和力量。学科带头人唐景峰是广西及周边地区知名的卒中中心治疗专家，卒中中心的团结协作，无缝对接，最大程度发挥他们的专业优势，助力每一位卒中患者恢复健康。

与此同时，卒中中心积极优化急诊救治的各个流程，从收到接诊病人信息开始，自动开启“卒中绿色通道”，相关人员将在5分钟内到达急诊室展开救治，优先为急诊卒中患者提供检查、检验，从而为血管再通治疗提供最佳时机。卒中中心的成立使各科室间的配合更加流畅。并且，卒中中心在脑血管病科监护室设立专属溶栓床，脑血管病介入及神经重症团队整合为一，更优化的流程、更优化的团队为卒中患者提供专业、有效的治疗。

桂医二附院卒中中心覆盖了从脑卒中的筛查、预防，到急性期静脉溶栓、血管内介入取栓治疗，再到康复治疗等各个环节的工作，打造卒中救治“全生命周期”关闭环。

## 精湛的卒中诊疗技术，让无数脑卒中患者重获新生

脑血管病介入诊疗技术是治疗急性脑卒中的

重要手段，也是桂医二附院卒中中心核心技术手段之一，尤其每年静脉溶栓病例达到130多例，在全市乃至广西均名列前茅。

桂医二附院卒中中心持续开展静脉溶栓、介入机械取栓、颈动脉狭窄、椎动脉狭窄、颅内动脉狭窄支架成形术、脑动脉瘤介入栓塞术、脑动静脉畸形介入栓塞、脑血管病显微外科手术等，为急性脑卒中患者的救治提供可靠的技术保障和优质的服务。

42岁中年男性患者，入院时自述近来时常感觉头晕、头痛、视物模糊。经头部CTA检查，发现其右侧颈内动脉眼段有一个直径约为30毫米、颈宽约20毫米，形似鸽子蛋大小的颅内巨大宽颈复杂动脉瘤。传统手术实施难度较大，唐景峰教授及其团队应用血流导向装置（Pipeline Flex）给患者实施手术，整个手术过程十分顺利，造影结果显示动脉瘤造影剂滞留明显，载瘤动脉通畅，患者获得了理想的血管重建。

49岁患者吴先生，入院时浅昏迷状态，恶心、呕吐，颅高压症状明显。患者经脑血管造影检查，明确诊断为右侧颈内动脉—床突动脉瘤样动脉瘤并破裂出血。血泡样动脉瘤局部血管壁缺失，仅覆以血凝块及纤维组织，无正常组织结构，相比普通动脉瘤破裂临界点更低，更容易出血，同时载瘤动脉也可能有病变，在临床治疗中属于风险极高的脑血管病变。经过认真研究，卒中中心团队决定为患者采用目前国际上先进的治疗方案——WILLIS覆膜支架植入术治疗。WILLIS覆膜支架是一种新型国产血管内支架，这种支架治疗颅内血泡样动脉瘤具有创伤小、操作快捷、疗效确切等优点。经过仔细术前准备，桂林医学院第二附属医院脑血管病科治疗团队给患者进行了覆膜支架植入术，手术获得圆满成功。术后造影显示病变消失，且载瘤动脉通畅，患者术后未见不良反应，顺利康复出院。

类似成功的病例不胜枚举。桂医二附院卒中中心团队平均每年完成各类脑血管病手术1000多例，各项脑血管病介入手术技术水平已达到国内先进水平。

桂医二附院党委书记宋剑非教授表示，桂林市卒中防治任务艰巨，作为大学直属附属医院，有责任和义务做好卒中中心的建设工作。面对百姓的健康需求，要用务实担当的工作情怀，精益求精的敬业态度，开创桂林脑血管病诊疗新局面，提升桂林卒中救治整体水平，为健康桂林作出更大的贡献。

