

山西省脑梗死流行现状和防治对策体系建设研究

王晋涛¹ 田晶晶² 王颖¹ 张志红³ 耿红^{2,3*}

1. 太原市人民医院神经内科, 太原 030001;

2. 山西大学环境科学研究所, 太原 030031;

3. 山西医科大学煤炭环境致病与防治教育部重点实验室, 太原 030001;

摘要: 在当前医疗卫生体系不断健全与完善的背景下, 脑梗死作为一种高发病率与高致残率的重大疾病备受关注, 山西省因为其特定的地理和人口特点使得脑梗死的预防与治疗面临诸多挑战。为了减少山西省脑梗死发病率和致残率, 应在充分了解山西省脑梗死流行现状的基础上, 加强脑梗死防治对策体系建设, 包括深化脑梗死发病情况与气候变化和环境污染之间的关系研究、加强脑梗死健康教育推广与疾病预防、提升社区与基层医疗机构救治脑梗死病人的能力、对高危人群实施动态监测与干预、优化脑梗死病人的急救与康复服务、构建科学有效的脑梗死防治对策体系等, 为实现全民大健康提供有力保障。

关键词: 山西省 脑梗死 流行现状 防治对策 体系建设

DOI:10.69979/3029-2808.24.3.028

脑梗死是一种常见的脑血管疾病, 具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担的特点, 表现为脑部血液供应的突然中断使某一部分脑组织缺氧坏死, 不仅会引发急性期的严重症状, 如偏瘫、失语、意识障碍等, 而且在康复阶段需要长期的医疗护理与功能恢复支持, 对个人健康和社会经济造成严重影响。山西省作为一个经济欠发达、人口老龄化较严重的省份, 脑梗死的发病情况逐年增加, 脑梗死防治对策体系亟待加强^[1]。在当前气候变暖 and 环境污染多样化的状况下, 山西省卫健委发出了“关于进一步推进医疗机构卒中中心扩面建设和管理运行提质增效工作”的通知(晋卫办医函[2024]69号), 积极推进《加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案》等强医工程, 在此背景下, 研究山西省脑梗死的流行现状及其防治对策具有重要的理论和现实意义。

1. 山西省脑梗死流行现状及其原因分析

1.1 山西省脑梗死流行现状

近年来, 山西省的脑梗死发病率呈现上升趋势, 由20年前每10万人100例上升为157例, 且农村地区的发病率(2.01%)是城镇的3倍左右。在年龄分布方面, 60岁以上的老年群体发病率较高, 占全部病例的72%以上, 而40至60岁的中年人群占比在不断增加, 已经达到26%左右。青年人群(20至40岁)占病例的2%, 但由于受生活方式及环境因素改变等因素影响, 这一群体

的发病率在逐年上升。性别因素中, 男性脑梗死发病率明显高于女性, 每10万名男性中的发病人数为200例, 而女性的发病人数则为114例。男性高发原因与不良生活习惯密切相关, 例如吸烟、酗酒以及高脂饮食等。

脑梗死严重威胁人民群众的生命健康和生活质量, 山西省脑梗死流行情况反映了当地环境、经济、卫生条件等多重因素造成的复杂影响, 需采取有效防治措施以遏制脑梗死的高发态势。

1.2 山西省脑梗死发病率增高的原因分析

1.2.1 脑梗死致病因素研究及健康教育不足

《山西省居民慢性病与营养状况报告(2020年)》显示, 山西省高血压的发病率高于全国平均水平, 且成人和儿童青少年超重与肥胖率也高于全国平均水平。另外, 山西省作为一个经济不发达的内陆省份, 居民在脑梗死健康教育方面存在诸多不足, 公众对其认识的不足直接导致了疾病预防意识的低下。由于居民缺乏对于脑梗死基本知识的了解, 如发病症状、病因以及预防措施等, 许多人在面对脑梗死时往往束手无策, 错过了最佳的救治时机。

随着气候变化和环境新污染物的增多, 有关气象和环境因素对脑梗死的影响也受到越来越多的关注。极端天气、大气污染可明显增加脑梗死的发病率, 气温过低或过高均会增加脑卒中发病和死亡的风险; 而且, 脑梗死入院率或患病率与空气污染物的暴露密切相关^[1]。如太原市大气污染物中SO₂、CO、PM₁₀、PM_{2.5}和AQI水

平在冬春季节对急性脑梗死日发病人数影响较大,日发病人数与其污染水平成正相关,对男性影响大于女性;日均温度、湿度、气压对急性脑梗死发病人数均可产生影响^[2]。可见,与脑梗死相关的可干预因素危险因素除高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、大量饮酒、肥胖、超重等之外,还应包括气候变化与环境污染,且随空气污染物种类、暴露时间等有所差异,但目前针对山西省脑梗死疾病流行现状、环境因素对其发病率的影响及相应的防治对策尚未开展系统研究。

1.2.2 脑梗死预防与救治的医疗资源分布不均

在山西省不同地区,由于经济发展不均衡,脑梗死预防与救治的医疗资源分布存在显著差异,这一差异制约了疾病防治工作的整体成效。在城市与大医院集中的地区,医疗设备先进、技术力量雄厚,能够迅速确诊脑梗死并实施高效的治疗手段,如静脉溶栓、血管内治疗等,患者能够及时获得高水平的诊疗服务,而在农村及偏远地区,医疗资源匮乏、医生水平有限,诊断与救治能力较为薄弱,患者常常错过最佳救治时间。

1.2.3 脑梗死高危人群管理不足

在山西,脑梗死高危人群管理缺乏系统性和全面性的现象突出,这不仅增加了疾病的发病率和致残率,还对公共卫生体系带来了沉重负担^[3]。高危人群包括老年人、高血压患者、糖尿病患者、肥胖者以及吸烟饮酒等不良生活习惯人群,这些人群在山西省数量庞大、分布广泛,其健康状况难以得到有效监控与干预。尽管一些大型医院具备完善的电子健康档案系统,能够对患者进行持续跟踪和监测,但在基层医疗机构和农村地区,健康档案普及率低、更新速度慢、数据质量参差不齐,导致高危人群的基本情况难以全面掌握。即便掌握了部分数据,由于信息化水平低,各机构之间的信息共享和协作机制匮乏,难以形成有效的管理闭环。

1.2.4 脑梗死患者康复服务滞后

山西省在脑梗死患者康复服务方面存在滞后问题,一方面,尽管医疗机构数量较多,但分布不均,许多偏远地区缺乏专业的康复机构,使得患者在急性治疗后很难得到持续的康复支持。另一方面,在康复治疗过程中,许多医院缺乏足够的康复设施和专业人员,不仅延误患者的恢复进程,也增加了再次发病的风险。此外,由于经济水平和医疗条件的限制,许多患者无法承担长期康复治疗的高昂费用,加剧了康复服务的滞后。康复服务的滞后还体现在康复治疗方案的单一性和个性化不足,许多康复计划未能根据患者的具体情况进行科学设计和调整,导致康复效果不佳。

2. 山西省脑梗死防治对策体系建设

2.1 深化脑梗死发病情况与气候变化和环境污染之间的关系研究

目前,山西省有关气象因素(如气候变化)和环境污染对脑梗死发病情况的研究还未得到重视。环境因素对健康效应影响一般都具有延迟效应,这种延迟效应不仅仅是发生延迟某1天,而是关于延迟天数的效应分布,如何构建一种能考虑到时间序列观察值自相关特征的模型是环境因素与健康效应关联研究亟需解决的问题之一。应深入开展医学、气象、环境交叉研究,进一步完善脑梗死健康气象预警服务系统,使可控的、重要的、诱发脑梗死的危险因素得到立体的、全方位的控制,提高服务的精细化水平和智能化程度,推进“健康山西”建设。

2.2 加强脑梗死健康教育推广与疾病预防

要着力加强健康教育推广以及疾病预防。政府应当采取多层次、多渠道的宣传手段来提高公众对脑梗死的认识,如利用电视广播、报纸杂志以及互联网等媒介传播关于脑梗死的基本知识和预防措施,通过城市公交车上的广告屏幕播放脑梗死预防视频,并在主要街道、公园等公共场所设置健康教育展板;联合各社区医院每月举办一次健康讲座,邀请神经内科专家现场讲解脑梗死的成因、症状识别与急救处理,提高居民的自我保护与互助意识。企业也可以在员工健康教育方面发挥积极作用,提供健康生活指导,如饮食调控、适度运动以及压力管理等,如在每年的体检报告发布会上,可以安排专业医生为员工进行健康讲座,通过具体的案例分析和互动问答,提高员工对脑梗死的警惕性。社区服务中心也应扮演积极角色,通过组织各种健康活动来促进居民参与,如定期的健康步道行、健身操比赛以及义诊活动,并在过程中分发健康手册和免费测量血压等服务。

2.3 社区与基层医疗机构能力建设

加强社区与基层医疗机构的能力建设,实施“基层医疗机构能力提升工程”,改善基层医疗服务水平。如定期组织来自三级甲等医院的专家团队深入各县区进行巡回培训,内容涵盖脑梗死的早期识别、急救处理以及康复指导等多方面知识,通过理论讲解与实际操作相结合的方式,提升基层医务人员的专业技能,使其在面对脑梗死患者时能够提供更为精准和高效的医疗服务。还可以通过引进先进医疗设备来提升社区卫生服务中心的诊疗能力,如配备便携式CT机与血栓溶解药物储

备, 提高对急性脑梗死患者的救治成功率。

2.4 对高危人群的动态监测与干预

在防治脑梗死过程中, 对高危人群的动态监测与干预非常重要, 这不仅能够及时发现疾病的早期征兆, 还能有效减缓病情发展, 从而降低发病率与死亡率。如建立高危人群健康档案并进行定期随访, 包括病史、用药记录、家族病史和生活习惯等信息, 通过这些数据的积累与分析, 制订个性化的干预措施; 为高危人群配备智能穿戴设备, 如血压计、心电监测器等, 实时监测用户的生理指标并将数据传输至社区卫生服务中心。

2.5 提高脑梗死的急救与康复服务

应在急救服务中进一步优化资源配置, 尤其是加快急救反应速度和加强急救设备的配备。省卫健委可通过在各主要城市与乡镇之间建立完善的急救网络系统, 确保脑梗死患者能够在最短时间内得到专业急救处理, 从而为后续的康复奠定基础。应积极推动急救人员的专业化培训, 使其能够熟练掌握脑梗死急救的最新技术与标准操作流程, 可以在现有医疗系统基础上引入高效的急救模拟训练系统, 通过定期的实战演练提升急救人员的应对能力。还应在各级医疗机构中普及康复治疗的理念与技术, 特别是在基层医疗机构中加强康复设施的建设与专业人员的培训, 将物理治疗、语言训练、心理辅导等多种康复手段有机结合, 并在康复的早期阶段就融入患者的整体治疗方案中。

2.6 构建科学有效的脑梗死防治对策体系

加强脑梗死防治对策科学体系建设, 降低脑梗死的致残率及致死率。应建立政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的脑梗死防治体系, 整合与优化医疗卫生资源, 建立和完善健康教育、高危人群筛查、临床预防干预、急性期规范治疗、康复护理和疾病管理一体的脑梗死筛查、干预防控体系^[4]。脑梗死的“三级”预防非常重要, 一级预防又称“病因预防”, 重心是对社区人群进行健康教育和改变居民不健康的行为和生活方式, 主动控制各种危险因素; 二级预防又称“三早预防”, 即早发现、早诊断、早治疗; 三级预防即“临床预防”, 主要是在发病后的积极治疗, 以防止病情恶化, 减少相关并发症和后遗症。亟需完善“预防-治疗-康复-预防复发”的整合防治体系, 实施精细的资源配

置策略, 如推进二、三级医院脑梗死中心建设, 开展区域脑梗死地图模式, 降低发病-到院时间以及到院-治疗时间, 同时在治疗的早期阶段就将康复治疗及二级预防纳入患者的整体治疗计划中。构建科学有效的防治对策体系需要从预防、治疗、康复及社区管理等多方面入手, 只有通过科学有效的综合性防治策略, 才能有效降低脑梗死的发病率和死亡率, 保障人民群众的生命安全和身体健康。

3. 结束语:

本文在综合分析山西省脑梗死流行现状与防治对策体系的基础上, 提出加强健康教育推广与疾病预防、提升社区与基层医疗机构能力、对高危人群进行动态监测与干预以及大力提高急救与康复服务, 希望能有效降低山西省脑梗死的发病率与致残率。未来的工作应当在现有基础上重视基础研究, 不断完善防治体系, 创新服务模式, 实现从预防到康复的全方位覆盖, 切实改善脑梗死患者的生命质量与健康水平。

致谢: 感谢山西省社科联 2024 年重点项目“山西省脑梗死流行现状、环境影响因素和防治对策体系建设研究”(DJKZXKT2023208)以及煤炭环境致病与防治教育部重点实验室(山西医科大学)开放基金(MEKLCEPP/SXMU-202302)资助。

参考文献

- [1]陈念, 天津宁河地区脑卒中发病与气象因素的相关性[D]. 天津医科大学, 2020.
- [2]张咪, 山西省太原市大气污染物及气象要素与缺血性卒中发病风险的相关性研究[D]. 山西医科大学, 2021.
- [3] Alahmad B, Khraishah H, Roy é D, et al. Associations Between Extreme Temperatures and Cardiovascular Cause-Specific Mortality: Results From 27 Countries[J]. *Circulation*, 2023, 147(1):35-46.
- [4]Burns J D and Lerner D P, Delayed Cerebral Infarction After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: Still More Questions Than Answers[J]. *Neurology*, 2024, 103(3):e209690.