

# 周口市中医院卒中中心：为脑病患者筑起健康梦

记者 李硕 通讯员 黎倩平 文图



会诊脑卒中重症患者

卒中，就是我们平常说的“中风”，是世界上最凶险的疾病之一。按疾病性质分为出血性卒中和缺血性卒中。据了解，在中国平均每21秒钟就有一人死于卒中，病死率居所有疾病第一位，存活的患者中，约有75%遗留有不同程度残疾，其中40%为重度残疾。

大多老百姓都知道中风，但是很少有人知道，如果预防得当，80%的卒中可以避免。更鲜为人知，对于中风而言，如果快速就医，就可得到及时有效的治疗。特别是对于缺血性卒中，用静脉溶栓与动脉取栓，可以降低50%的致死率，大大提高患者的生活质量。

根据国内外经验，卒中为可控可防疾病。对卒中的危险因素进行积极有效的干预，可以明显降低卒中发病率，减轻卒中疾病负担。随着医学科学的进步，卒中的治疗手段不断更新，新的治疗手段不断涌现。按循证医学的研究结果，最有效的方法是卒中单元(stroke unit)，这并非只是一种药物和一种手法，而是一种新的病房管理模式。因此，在卒中单元基础上建立卒中中心是卒中医疗发展的必然趋势和方向。

基于这个背景，周口市中医院领导针对卒中单元进行了前瞻性的部署：人才培养、硬件设施配备、多科室协作……经过多年筹划，周口市中医院在2018年7月6日宣布卒中中心成立。卒中中心的成立，是周口市中医院积极响应国家政策的结果，也是为了满足周口一千万人民群众的迫切需求，也标志着周口市中医院在脑血管病的快速救治、质量控制方面有了一个新的里程碑。

## 领导挂帅 卒中中心担大任

众所周知，卒中具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率的特点，给患者家庭和社会带来了严重的医疗负担和经济损失。大量资料表明，患脑血管病抢救存活的患者中，50%~80%留下不同程度的致残性后遗症，如半身不遂、讲话不清、智力减退、关节僵硬、挛缩等，甚至出现痴呆。存在后遗症的患者中约有3/4丧失劳动能力，1/6长期卧床或住院。这不仅给患者本人带来痛苦，给家庭和社会也带来压力和负担。据统计，五年内卒中复发率高达41%，一年内复发率更高。卒中一旦再次复发，病情会更为凶险。

为了提高全市卒中患者的救治率，周口市中医院积极响应国家卫计委成立卒中中心的号召，开辟卒中急救绿色通道，有效缩短卒中患者从入

院到治疗的时间，显著提升卒中的快速、精准、综合处置能力，为抢救大脑赢得先机。

如何在最短时间内对患者疾病做出准确判断并实施正确治疗，提高卒中病人的救治率？在院领导的高度重视和大力支持下，周口市中医院成立的卒中中心，由急诊科、ICU、脑病科、脑外科、医学影像科、检验科、介入导管室、手术室、康复室等多学科专业人员和护理团队组成，从院前急救到静脉溶栓、介入手术、外科手术一气呵成，并配有呼吸机、血滤机、视频脑电等先进仪器设备。尤其是经过院领导的顶层设计，卒中中心制定了详实、具体、可操作性强并具有监管职能的制度流程和流程。相关科室积极配合，不折不扣地执行，通过区域协同救治机制，规范诊疗方式，优化诊疗流程，缩短救治时间，改善预后，为卒中患者提供了高效、便捷、最佳的医疗服务。目前，卒中中心重点救治卒中患者，对急、危、重、疑、难、杂的卒中患者进行综合性治疗，全面提升我市卒中的救治率。

为了加强对卒中中心的领导，周口市中医院成立了卒中中心领导小组，院长程维明担任组长，副院长史卫东担任副组长，亲自负责卒中中心的规范化和高效运转。领导小组下设办公室，专门负责协调院前急救、静脉溶栓、介入手术、外科手术和康复5个专业治疗组。组织健全、制度严明、流程清晰、任务明确……各个科室和负责人严格按照方案和流程致力卒中中心建设。

“卒中中心是组织化管理卒中患者的医疗模式，把传统治疗卒中的各种独立方法，如药物治疗、肢体康复、语言训练、心理康复、健康教育等组成一种综合的治疗系统，实现对卒中患者进行高效、规范救治的相对独立的诊疗单元。目的是为卒中患者提供最佳的医疗服务。”周口市中医院脑外科主任、卒中中心介入手术组组长孟捷说，“建立卒中中心，可以让患者获得更好的治疗，提高病人及家属的满意度，减轻患者的痛苦和负担。同时，也有利于继续教育和临床研究。”

## 抢救病人“时间就是大脑”

卒中是急诊中的急诊。时间，是大脑功能能否恢复的关键因素。脑组织对缺血缺氧非常敏感，超过一定时间就会造成永久性的不可逆损伤，此时无论用什么药都难以恢复。

溶栓是当今世界公认的治疗缺血性卒中最重要的、最有效的治疗方法，但其效果有明确的时间依赖性。溶栓越早，再通率越高，预后越好。“时

间就是大脑。每分钟的延误，将有190万个脑细胞死亡。能够提前一分钟，病人的预后就会改善很多。”卒中中心静脉溶栓组组长衡向阳告诉记者。

据了解，目前认为有效的抢救脑梗死半暗带的时间窗为6小时内，静脉溶栓有效安全时间窗为3小时~4.5小时内，动脉溶栓安全有效时间窗为6小时内，前循环取栓安全有效时间窗为6小时~8小时内，后循环取栓安全有效时间窗为24小时内。然而，只有少数病人可以在时间窗内到达有条件的医院，从患者进入医院到开始静脉溶栓的时间(DNT)每缩短15分钟就可以降低5%的死亡率。周口市中医院卒中中心成立后，构建了卒中筛查、预防、救治、康复、二级预防、宣教在内的一站式卒中救治模式，为我市卒中病人在医院的诊治上争取到了更多的时间。

2017年11月6日，家住河南省上蔡县的郑先生以“突发意识不清伴右侧肢体无力进行性加重8小时”为代诉入院，入院时呈昏迷状态，双侧瞳孔不等大，左侧瞳孔直径约3.0mm，右侧瞳孔约1.0mm，对光反射迟钝。腱反射亢进，病理征未引出。CT排除颅内出血，考虑为大血管闭塞。征得家属同意后，医院紧急启动急诊介入方案，脑外科、重症医学科、麻醉科、介入科等一键启动。经DSA造影显示基底动脉闭塞，告知患者家属征得同意后立即进行支架取栓，顺利开通闭塞血管，术后该患者平稳返回重症医学科。

“当面对医生的介入取栓建议时，患者家属犹豫1分钟、10分钟或是1个小时，治疗效果将会完全不一样，甚至可能成为影响患者生死的关键。”孟捷说，周口市中医院卒中中心建立了急救绿色通道，可在短时间内对患者进行急诊静脉溶栓及支架治疗。“为了抢时间窗，患者郑先生在未办任何手续的情况下进行了抽血、CT等多项检查，走的是医院设置的绿色通道。溶栓、取栓、支架等手术开始的时间越早，病人获益越大。”

时间就是生命，时间就是大脑。卒中中心院前急救组组长宋菊芯强调，卒中中心的建立实现了医院对每一名卒中患者从120接诊时的无缝对接，120医生将救护车上的患者病情通过院前急救电子平台实时传递给接诊医生，患者入院后实行“零等待”，优先给予检查和治疗。卒中中心及时开展多学科联合会诊，完善三级质控，用最快捷、最优的流程，对院前急救到院内急救每个环节精确到分钟，来缩短从急救车出发接病人到开始治疗的时间，为患者争取黄金救治时间，提高急性卒中的抢救成功率，降低死亡率。

## 多科室协作 构建绿色通道

《中国脑血管病防治指南》强调了卒中单元的意义，特别强调多学科交叉与融合。只有真正实现以病人为中心的整体化诊疗，发挥各学科的优势，才能提高医疗优势资源的利用效率，弥补单一科室诊疗的局限性，大幅度提升诊疗效果和质量。周口市中医院卒中中心是由行政部门、诊疗部门的多个科室参与组成的，整合了全院脑病、脑外、介入、急诊、重症、康复、护理等医疗资源，实现了院前与院内的无缝对接，打破院内各学科的壁垒，优化卒中救治流程，通过多科室的相互协调和配合，对卒中患者进行快速而准确的分类诊疗。

卒中中心病房ICU组长刘勤建介绍，医院对120、急诊科以及门诊病区接诊或基层医院直接转诊的卒中患者，发病6小时以内的，急诊医生第一时间进行初步病史采集（重点是发病时间等）、简要体检及评估（如NIHSS评分），立即行头CT检查，通知卒中中心，开通绿色通道，启动救治流程。

2018年4月14日，家住川汇区汉阳路的秦先生因突发意识障碍伴恶心呕吐约1小时，被

120送入市中医院急诊科。急诊CT检查提示蛛网膜下腔出血并右侧额叶血肿，医院立即启动紧急救治方案，并通知脑外科医师会诊。考虑为动脉瘤破裂出血，立即行CTA检查，提示左侧大脑前动脉瘤。告知患者家属病情，建议立即行手术治疗，病人送入重症医学科进行术前准备。征得家属同意，告知其手术目的、风险及预后，送入手术室全麻下行右侧开颅血肿清除术+左侧大脑前动脉瘤夹闭术。手术顺利，术后返回重症医学科，生命平稳后转入脑外科。患者在入院18天后治愈出院，没有留任何后遗症。

这样系统、高效的治疗过程需要多个科室协作共同完成。在一次又一次的实践和配合中，卒中中心各个科室不断磨合，不断沟通，锲而不舍地为卒中患者提供高效、便捷、最佳的医疗服务。

2018年7月8日，家住商水县刚成为两个孩子妈妈的许女士，因突发剧烈头痛伴恶心呕吐约40分钟，被120送入市中医院急诊科。患者当时剧烈头痛，急诊CT检查提示蛛网膜下腔出血并破入脑室，脑室铸型，随即患者出血意识进行性加重、昏迷，医院立即启动紧急救治方案。经脑外科医师会诊，考虑为动脉瘤破裂出血，征得家属同意后，立即前往介入室行DSA造影，结果提示左侧大脑前动脉夹层动脉瘤，告知家属病情，需立即行手术治疗。告知其手术目的、风险及预后，征得同意后，即刻全麻下行左侧大脑前动脉夹层动脉瘤栓塞术及大脑前动脉闭塞术，术后立即送往手术室行双侧侧脑室钻孔引流术，术后返回重症医学科，脱离呼吸机，生命平稳后转入脑外科。经多学科同心协力，患者在入院22天后治愈出院，未留任何后遗症。

这样的例子比比皆是，卒中中心成立后，一个又一个卒中患者在各个科室医护人员无缝衔接的配合下，通过特有的诊疗通道，享受到了及时、有效的治疗。

## 加强培训 提高救治能力

掌握正确的应急措施对减少并发症、维持生命体征、防止病情加重、争取时间进一步救治是十分重要的。为此，周口市中医院急诊科的医护人员都进行了专业的培训，确保在接诊后第一时间作出处理和判断。“我们在接到急性卒中病人后，在相关科室的配合下，按照抢救预案的流程，都是以最快的速度、在最短的时间内让病人得到科学合理的救治，以高度的责任心抢救患者，为患者的康复赢得时间。”宋菊芯说。

为提高卒中的救治能力，让患者得到规范性的溶栓治疗，卒中中心经常开展相关业务培训。



脑动脉瘤介入手术



**孟捷** 卒中中心介入手术组组长，周口市中医院脑外科主任，主任医师。他从事神经外科临床二十余年，曾先后到北京天坛医院、海军总医院等进修学习。其科研成果《疏肝散结丸治疗乳腺增生的临床研究》获2003年周口市科技成果二等奖，居同类研究的先进行列。他在《中国中医药现代远程教育》《光明中医》等国家级及核心期刊发表论文十余篇。他擅长重度颅脑损伤、脑出血、脑动脉瘤、脑血管狭窄、脑积水、脑膜膨出、脑瘤、颅骨骨折、脊髓肿瘤、颅骨修补重建、颅底畸形、癫痫、颅内血管畸形、三叉神经痛等疾病的治疗。



**赵鸿运** 卒中中心静脉溶栓二组组长，周口市中医院脑病二区主任，主任医师。周口市十大名中医，担任河南省中西医结合学会眩晕病分会常务委员、河南省中西医结合学会神经内科分会副主任委员、周口市中西医结合神经内科副主任委员、周口市中西医结合学会神经介入专业委员会副主任委员、周口市卒中防治专家委员会副主任委员、第五批全国老中医药专家学术经验继承人。他曾到北京大学医学部进修，发表国家级论文20余篇，获市级科技成果奖3项。他擅长治疗头痛、头晕、中风、癫痫、失眠、痴呆、帕金森病、抑郁焦虑症等神经内科疑难杂症。



**刘勤建** 卒中中心行政总监，周口市中医院重症医学科主任，主任医师。河南省医学会灾难医学分会常务委员，周口市医学会重症医学专业委员会副主任委员，周口市医学会肠内肠外营养专业委员会常务委员，周口市医学会神经介入专业委员会委员。他擅长运用中西医结合治疗呼吸内科常见病、多发病及疑难危重症，对肺部感染、哮喘、支气管炎、肺病等疾病的诊治有丰富的临床经验。尤其是在心脏手术、颅脑手术、复合外伤手术以及心肌梗死、复杂心律失常、重症胰腺炎、多脏器功能障碍综合征、严重感染等疾病的ICU治疗上具有丰富的经验。他在核心期刊发表论文10余篇，出版专著2部，获得市科技成果奖1项。他先后被评为周口市百佳医生、周口市名中医、周口市卫生系统医德之星、周口市卫生系统先进工作者、河南省“红会送医计划”优秀红十字志愿者等，获得“河南省优秀医师奖”等荣誉称号。



**衡向阳** 卒中中心静脉溶栓一组组长，周口市中医院脑病一区主任。河南省中医药学会脑病专业委员会委员、河南省中西医结合头痛分会委员、中医养生学会第二届理事会理事、河南省老年学和老年医学学会医养结合分会常务理事、河南省中西医结合学会脑病分会常务委员、河南省中西医结合学会脑病分会委员、中华中医药学会脑病分会常务委员、周口市科学技术带头人、周口市中西医结合脑病委员会副主任委员、第八批周口市专业技术拔尖人才、周口市医学会神经内科专业委员会常务理事、周口市神经修复协会副主任委员、周口市中西医结合神经介入学会副主任委员。他于2002年8月，在卫生部北京医院进修，2003年参加河南中医药大学研究生课程进修班并结业。他撰写医学论文3部，在国家级刊物上发表医学论文20余篇。连年被评为“突出贡献临床专家”、“院”先进工作者”、“院”十佳优秀医师”。



**宋菊芯** 卒中中心行政总监，周口市中医院急诊科主任，副主任医师。河南中医药大学在职研究生，曾到上海医院进修学习。中华中医药学会急诊分会委员，河南省医院协会急诊分会委员，周口市急诊专业委员会副主任委员、河南省中西医结合学会脑病分会常务委员、河南省中西医结合学会脑病分会委员、中华中医药学会脑病分会常务委员、周口市科学技术带头人、周口市神经修复协会副主任委员、周口市中西医结合神经介入学会副主任委员。她于2002年8月，在卫生部北京医院进修，2003年参加河南中医药大学研究生课程进修班并结业。她撰写医学论文3部，在国家级刊物上发表医学论文20余篇。连年被评为“突出贡献临床专家”、“院”先进工作者”、“院”十佳优秀医师”。

## 卒中中心专家档案