

述评

新时代中国心血管疾病防控策略

胡盛寿, 杨进刚

关键词 新时代; 中国; 心血管疾病; 防控

党的十八大以来, 党和国家对我国医疗卫生事业前所未有地重视, 习近平总书记在国家战略层面上明确提出, 要把人民健康放在优先发展战略地位, 我国科技事业发展也要坚持“四个面向”: 面向世界科技前沿、面向经济主战场、面向国家重大需求、面向人民生命健康, 不断向科学技术广度和深度进军, 这标志着践行“人民至上、生命至上”的价值理念摆开了新局面。

中国特色社会主义进入新时代, 中国卫生健康事业也进入了一个新的历史发展阶段。心血管疾病是我国居民的首要死因, 心血管疾病防控是我国慢性非传染性疾病防控的重中之重^[1]。在新的历史发展阶段, 中国的心血管疾病防控策略也需与时俱进。

1 基于医院的技术进步并不能降低中国的心血管疾病负担

近 30 年来, 基于医院的临床技术服务能力不断增长, 我国的医疗可及性和质量指数进步幅度举世瞩目, 位列中等收入国家首位^[2]。1990~2016 年, 国人平均期望寿命由 67.0 岁增至 76.4 岁, 平均健康期望寿命由 59.8 岁增至 67.9 岁, 呈显著上升趋势^[2]。

我国心血管疾病患者住院人数快速增加^[1], 多项心血管技术已经处于世界领先或接近领先水平。多种疾病的住院死亡率下降, 我国在心血管疾病“救治难”的问题上有了长足的进步。比如, 我国冠心病介入治疗快速发展, 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)数量已超百万例^[3]; 2016~2021 年六年期间, 我国的经导管主动脉瓣置换术(TAVR)手术量增长了 32 倍; 心力衰竭^[4]、深静脉血栓/肺栓塞^[1]、冠状动脉旁路移植术^[5]等疾病/手术治疗技术的住院死亡率明显下降。

然而, 由于人口老龄化加速以及心血管危险因素流行, 我国的心血管疾病发病率和死亡率仍在升高, 疾病负担下降的拐点尚未出现, 而基于医院的技术进步并不能降低我国的心血管疾病负担。

数据显示, 无论在城市还是农村, 心血管疾病都是我国居民的首位死因^[1]。我国每 5 例因病死亡的病例中, 就有 2 例死于心血管疾病。1990~2015 年, 我国仅出血性脑卒中死亡率下降, 缺血性心脏病和缺血性脑卒中死亡率持续升高^[6]。同时期中国、美国、西欧心血管疾病死亡率趋势变化对比数据显示, 中国年龄校正的缺血性心脏病死亡率已超过西欧和美国, 脑卒中死亡率仍远高于西欧和美国^[7]。

更为严重的是, 我国的心血管危险因素仍呈高发态势, 高血压、血脂异常、超重或肥胖、吸烟、糖尿病等危险因素均影响上亿国人^[1]。另外, 人群中吸烟、不健康饮食、身体活动不足等与心血管疾病密切相关的不良生活方式非常流行。这些心血管危险因素和生活方式危险因素如不能得到有效遏制, 我国心血管疾病的发病率仍会进一步升高。同时, 日益加剧的人口老龄化也将进一步加重心血管疾病负担^[8-9]。

据估计, 2010~2030 年, 如果仅考虑人口老龄化和人口增加, 我国 35~84 岁人群中心血管事件例数将增加 50% 以上; 如果考虑高血压、糖尿病、总胆固醇上升等因素, 心血管事件例数将额外增加 23%; 总体上, 心血管事件例数将增加约 2 130 万, 死亡人数将增加约 770 万^[10]。

2 新时代中国心血管疾病防控策略

2.1 国家层面的防控策略

中国进入了一个由高速发展向高质量发展转变的新阶段, 中国的心血管疾病防控事业也要由过去着眼于规模

式增长转向更聚焦于战略层面和关键技术层面上的高质量发展,从而遏制心血管疾病发病率、死亡率增长的趋势。

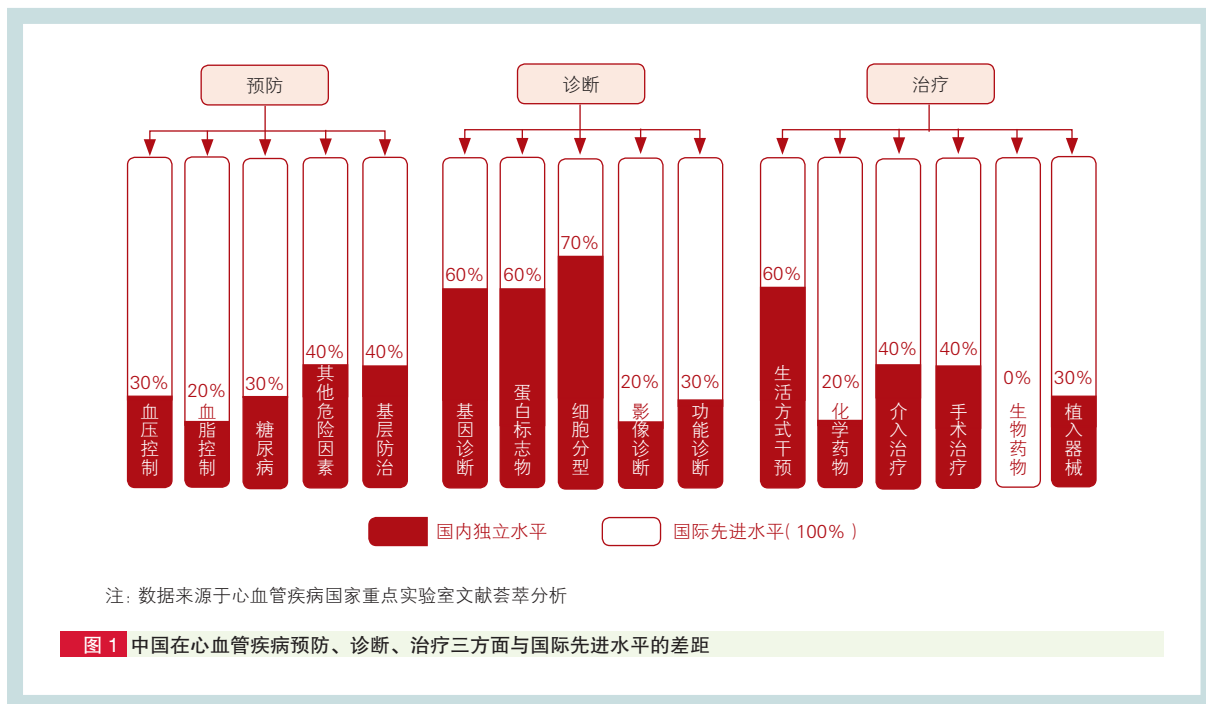
从国家层面上来讲,国家高度重视心血管疾病的防控,把保障人民健康放在优先发展的战略位置;国家制定了“健康中国 2030”规划纲要、中国防治慢性病中长期规划(2017~2025 年)、健康中国行动(2019~2030 年)、“十四五”规划《纲要》,积极部署、推动心血管疾病防治工作,把以心血管疾病为代表的慢性病防控提高到国家健康战略的重要地位,并提出了明确的防控指导思想。

国务院、国家卫生健康委员会也明确提出,新发展阶段卫生健康事业需要高质量发展。国务院关于实施健康中国行动意见中明确提出,要从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变,从注重“治已病”向注重“治未病”转变,坚持“以基层为重点、以预防为主”的国家方针。

2.2 专业层面的防控策略

在专业层面,首先要客观地自我审视我国心血管疾病临床诊疗和研究过程中存在的突出问题,主要表现在四大方面:(1)防控能力亟待提高、常见危险因素控制不力;(2)原创性的技术、方法、产品、产出不足,目前我国大型公立医院常规使用的很多药物、器械、诊疗设备依然来自国外;(3)新药、新技术的疗效缺乏客观评价依据,使得我国很多指南的制定基本依赖专家共识,或者是模仿国外指南进行校正;(4)成熟技术转化推广不足、异质性突出。

中国在心血管疾病预防、诊断、治疗方面较国际先进水平仍存在一定差距,尤其在预防领域,包括高血压控制率、原创化学药物和生物药物等,远远落后于世界先进水平(图 1)。所以,从预防、诊断、治疗这三个层面来讲,中国都面临极大的挑战,这也是中国心血管疾病防控的瓶颈。只有客观审视这些问题,才能更好地思考如何在新时代做好中国的心血管疾病防控。



2.2.1 以健康生活方式医学体系为抓手,构建以健康环境、健康文化和健康生活方式为特征的“零级预防”体系

我国心血管疾病防治所取得的进展多数是基于医院诊疗技术层面的提升,对整个心血管疾病发病率的影响相对有限。根据发达国家的经验,人群层面危险因素的改善对于降低冠心病死亡的贡献最大^[11-12]。

因此,我国心血管疾病防控应坚持“以预防为主、以基层为主”的方针推进,要从医院向社区和社会转移;要坚持“大卫生、大健康”理念,把健康融入所有政策,在生命早期强调心血管健康,实施以预防高血压、血脂异常、糖尿病发生为目标的“零级预防”;应以饮食、身体活动、肥胖、吸烟、睡眠和心理为干预对象,形成有利于健康生活方式的社会环境;促进从“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变。

不良生活方式是威胁人类健康的最主要原因,吸烟、饮酒、不健康饮食、缺乏体力活动是最关键的四个不良生活方式。因此,建立中国健康生活方式医学技术和能力支撑体系很有必要。基于此,国家心血管病中心成立了国内首家“健康生活方式医学中心”。

2.2.2 做好心血管疾病一级预防,以提升血压、血脂、血糖异常的筛查、治疗和控制为目标,以维护血管健康和预防动脉粥样硬化进展为核心

我国高血压、血脂异常、糖尿病患病人数高达数亿,需要终生接受多种药物治疗来预防心血管疾病的人数越来越巨大,而上述三种心血管危险因素的控制率与一些发达国家相比仍有很明显的差距。

心血管危险因素往往隐匿发生,常常在检出时已经造成血管病变,甚至已导致心肌梗死、脑卒中等严重事件。我国居民的终身脑卒中发生风险接近 40%,为全球最高^[13],40 岁以上居民中首次脑卒中发病率年增长 8.3%^[14]。另外,虽然亚临床的动脉粥样硬化病变普遍存在,但并没有作为预防的重点。越来越多的证据表明,维持血管健康是预防心血管疾病和退行性疾病的重要基础。

因此,我们须高度重视心血管疾病的一级预防,研究和制定可更有效地提高高血压、血脂异常、糖尿病知晓率、治疗率和控制率的策略,构建一个以提升“三高”控制率为核心目标的危险因素控制一级预防体系。

2.2.3 针对院前、院中和院后存在的不足,补医疗短板

总体上,我国院前要增加应对快速增长的心血管急重症救治需求的社会医疗资源配置;院内要针对临床诊疗不足、治疗过度 and 失当现象,切实采取针对性措施,提高医疗质量;院后要提供康复和二级预防的医疗服务,以降低大量心血管疾病存活患者复发、再住院和失能的风险。

有研究显示,我国 77% 的心血管死亡发生在家中^[15],提示对心血管急重症的救治要从院内延伸至院外,尤其要提升心血管急重症的社会救治能力。

我国医疗资源配置不均匀,优质资源下沉任重道远。尽管我国一些大城市、大医院的心血管疾病救治能力已与发达国家媲美,但不同地区、不同级别医院的心血管疾病救治能力差距明显,异质性成为影响我国心血管疾病救治整体水平的一个十分突出的问题。基层医院诊疗规模可观,但质量差距明显。我国医疗技术的实施存在“二八定律”,即 20% 的大医院开展了 80% 的手术,80% 的小医院开展了 20% 的手术^[9]。这个“二八定律”如得不到纠正,就无法提高我国的整体心血管疾病救治能力。因此,需要切实采取针对性措施,提高基层医院的诊疗能力和医疗质量。

2.2.4 推进以卫生信息技术、远程医疗、智慧医疗和大数据为支撑的医疗信息化、智能化、网络化、自动化建设

基于大数据的“互联网+智慧医疗”是新时代心血管疾病防控、医疗质量提升的重要抓手,应成为所有专业同仁们共同努力的目标,需要更多的专家投入,也需要多学科融合。针对各医院的“信息化+智能化”强化质量监测、评价和改进体系可有力地提升医疗质量,心血管疾病基层防控“互联网+智慧医疗”中国模式也将助力基层医师慢性非传染性疾病防控能力的提升。

国家心血管病中心正在积极探索心血管疾病“中国基层智能防控模式”,包括心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目、国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室、中国居民心血管病及其危险因素监测项目以及高血压、高血糖、高血脂“三高共管”项目在内的四个国家项目将助力心血管疾病防控“以预防为主、以基层为重点”的国家方针落地生根。

3 新时代中国心血管医学研究

从心血管疾病的预防、诊断、治疗三个方面来看,中国较国际先进水平均存在一定的差距,提升中国心血管医学研究的水平和能力是提升国家心血管疾病防控能力和效果的重要基础。新时代中国心血管医学研究应聚焦“以防为主、防治并重”的任务,开展以需求和目标为导向的应用基础研究,出药物靶点、出技术、出产品、出指南、出政策依据,推动成果转化、赋能基层,从而支撑中国心血管疾病发病率、死亡率拐点的出现。

首先,要持续加大对心血管医学研究的投入力度。中国国家自然科学基金资助的心血管疾病类项目数量仅为美国国立卫生研究院(NIH)的十分之一,资助单项经费也仅为美国 NIH 的五分之一。

其次,要着力提升中国开展原创高质量心血管医学研究的能力和水平,重点是产出“聚焦目标、任务导向”的中国心血管原创理论、技术、方法、产品和模式,并提高中国心血管医学研究的效率和产出率。

从论文发表数量来看,中国心血管疾病研究论文数量已经位列全球第二^[16],且逐年增加,但高质量研究较少,贡献率较低。在全球心血管研究被欧美指南引用最多的前十家医院中,中国仅中国医学科学院阜外医院上榜^[16]。

中国心血管医学研究要着眼于在预防、诊断、治疗方面与世界先进水平的差距,从五大方面来补短板,解决“瓶颈问题”和“卡脖子问题”:(1)建设心血管疾病预警预测与早期干预体系,降低心血管疾病的发病率和死亡率;(2)挖掘核心靶点,加强适合中国人群的原创新药研发,提高重大心血管疾病的救治率;(3)实现植入器械自主研发,早日摆脱“卡脖子”现状;(4)研究具有自主知识产权的心血管影像设备、技术,为心血管疾病诊疗做保障;(5)构建“互联网+智慧医疗”大数据,实现成熟技术的基层赋能,提升我国的整体医疗水平。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要 [J]. 中国循环杂志, 2022, 37(6): 553-578. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-3614. 2022. 06. 001.
- [2] GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015[J]. Lancet, 2017, 390(10091): 231-266. DOI: 10. 1016/S0140-6736(17)30818-8.
- [3] 国家心血管病医疗质量控制中心. 2021 年中国心血管病医疗质量报告 [J]. 中国循环杂志, 2021, 36(11): 1041-1064. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-3614. 2021. 11. 001.
- [4] 国家心血管病医疗质量控制中心专家委员会心力衰竭专家工作组. 2020 中国心力衰竭医疗质量控制报告 [J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 221-238. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-3614. 2021. 03. 002.
- [5] Zheng Z, Zhang H, Yuan X, et al. Comparing outcomes of coronary artery bypass grafting among large teaching and urban hospitals in China and the United States[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2017, 10(6): e003327. DOI: 10. 1161/CIRCOUTCOMES. 116. 003327.
- [6] Zhao D, Liu J, Wang M, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications[J]. Nat Rev Cardiol, 2019, 16(4): 203-212. DOI: 10. 1038/s41569-018-0119-4.
- [7] Du X, Patel A, Anderson CS, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in China and opportunities for improvement: JACC international[J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 73(24): 3135-3147. DOI: 10. 1016/j. jacc. 2019. 04. 036.
- [8] 张梦妮, 李茂婷, 职心乐, 等. 1990-2019 年中国动脉粥样硬化性心血管疾病疾病负担变化及其危险因素分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(10): 1797-1803. DOI: 10. 3760/cma. j. cn112338-20201208-01390.
- [9] Stevens W, Peneva D, Li JZ, et al. Estimating the future burden of cardiovascular disease and the value of lipid and blood pressure control therapies in China[J]. BMC Health Serv Res, 2016, 16: 175. DOI: 10. 1186/s12913-016-1420-8.
- [10] Moran A, Gu DF, Zhao D, et al. Future cardiovascular disease in China: Markov model and risk factor scenario projections from the coronary heart disease policy model-China[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2010, 3(3): 243-352. DOI: 10. 1161/CIRCOUTCOMES. 109. 910711.
- [11] Ford ES, Ajani UA, Croft JB, et al. Explaining the decrease in U. S. deaths from coronary disease, 1980-2000[J]. N Engl J Med, 2007, 356(23): 2388-2398. DOI: 10. 1056/NEJMsa053935.
- [12] Explaining the decline in coronary heart disease mortality in England and Wales between 1981 and 2000[J]. Circulation, 2004, 109(9): 1101-1107. DOI: 10. 1161/01. CIR. 0000118498. 35499. B2.
- [13] Feigin VL, Nguyen G, Cercy K, et al. Global, regional, and country-specific lifetime risks of stroke, 1990 and 2016[J]. N Engl J Med, 2018, 379(25): 2429-2437. DOI: 10. 1056/NEJMoa1804492.
- [14] Guan TJ, Ma J, Li M, et al. Rapid transitions in the epidemiology of stroke and its risk factors in China from 2002 to 2013[J]. Neurology, 2017, 89(1): 53-61. DOI: 10. 1212/WNL. 0000000000004056.
- [15] Wang W, Liu YN, Ye PP, et al. Trends and associated factors in place of death among individuals with cardiovascular disease in China, 2008-2020: a population-based study[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2022, 21: 100383. DOI: 10. 1016/j. lanwpc. 2022. 100383.
- [16] 王润思, 季润青, 苗逢雨, 等. 2016~2020 年全球心血管疾病防治领域研究论著比较分析 [J]. 中国循环杂志, 2021, 36(9): 868-873. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-3614. 2021. 09. 007.

(收稿日期:2022-11-04)

(编辑:朱柳媛)