

脑心共患病的临床诊疗

脑心共患病简介

脑心共患病指脑和心脏两个器官同时患病的共同存在状态,在心脑血管疾病患者中占重要比例。《中国心血管健康与疾病报告 2020》表明心脑血管疾病,如脑卒中、冠心病、心房颤颤、卵圆孔未闭等,已在我国形成最多的疾病患病人群,造成最昂贵的医疗成本和最高的病死率,严重影响我国居民身体健康和期望寿命。脑心共患病是心脑血管疾病人群中的特殊类别,其多器官同时受累的特点使治疗风险陡增、临床预后不佳、疾病医疗成本攀升。针对脑心共患疾病的攻关是推动心脑血管疾病防治水平提升的重要一环,对提高我国居民健康水平和延长期望寿命具有重要意义,符合指南要求及期望目标。

脑心共患病是威胁我国居民健康的常见病、多发病,对医疗资源消耗巨大,疾病负担重。当前,国内外对脑心共患病的科研攻关尚处于起步状态,尚不能提供足够证据为国家制定疾病的防控策略提供科学依据。国内外学者提出“脑心交互作用”、“泛血管病”等概念以描述此类困扰临床的重要问题。

脑心共患病的临床诊疗

心脑血管共患疾病诊断均可以采用电子计算机断层扫描血管造影 (computed tomography angiography, CTA) 或数字减影血管造影 (digital subtraction angiography, DSA)。CTA 可以清晰显示全身各部位血管细节,具有无创和操作简便的特点,对于血管变异、血管疾病诊断,以及显示病变和血管关系有重要价值,可以诊断冠状动脉或/和脑血管的狭窄部位和出血性病灶。

脑心血管共患疾病治疗原则类似，症状轻者以药物治疗为主，包括他汀类调节血脂药物、抗血小板药物、溶栓和抗凝药物等。严重时可采用手术治疗，包括对狭窄或闭塞的脑动脉、冠状动脉、肾动脉和四肢动脉，实施搭桥和旁路移植等外科手术；或采用带球囊的导管经皮腔内血管成形术或支架植入等介入治疗，以恢复动脉供血或闭塞脑动脉瘤。

冠状动脉狭窄合并脑内出血性血管病（如动脉瘤、动静脉畸形等）的患者，存在抗血小板抗凝治疗和止血治疗原则相悖的情况。如果相关科室的医师联合为患者制定治疗的顺序，可避免因单一治疗带来的问题。冠心病尤其是急性心肌梗死合并急性缺血性卒中时，如何选择介入手术、溶栓或药物治疗策略？

急性缺血性卒中（AIS）和急性心肌梗死（AMI）可能同时发生或时间相继发生，其中一种缺血性血管事件的发生会增加患者患另一种缺血性血管事件的风险，并且要着重考虑两种治疗方法的时间窗。目前，此类诸多问题，尚缺乏临床指南和路径。

脑心血管共患疾病诊疗模式弊端亟待解决，已经引起国际同行的重视。2016年日本已经制定了脑卒中和心脏病治疗5年规划。2018年在美国芝加哥召开的“脑心研讨会”（The Heart & Brain Symposium）上，与会专家认为，心血管疾病造成的脑卒中是个非常复杂的问题，需要心血管内、外科和神经内、外科多（跨）学科团队合作，讨论每例患者，为患者定制个体化治疗方案，并提出需要修改本专业的临床指南。

目前由于临床专业过度分化，不能做到全面统筹为有脑心血管共患疾病的患者制订合理的诊疗计划。依照现行的临床分科诊治模式，脑血管病患者在神

经内、外科治疗；心血管疾病患者在心血管内、外科治疗，科室之间和医师之间缺乏联系。各专业科室医师仅关注本学科疾病，不同专科医师根据各自的业务专长给出各自的诊治意见，忽略了患者可能存在心、脑血管共患疾病，妨碍心脑血管共患疾病的精准治疗，同时也造成医疗资源浪费。患者为了确诊需要在多个临床和医技科室之间辗转。各专科医师面对各种支架介入治疗、抗凝和抗血小板，以及降血脂疗法，很难为每例患者制定个体化诊疗方案。如果相关科室联合会诊，统筹考虑患者的心脑血管共患疾病，可以为患者制定个体化的诊疗方案。例如，患者患冠状动脉狭窄合并脑动脉狭窄，如果能对患者进行全身评估，可以一次性地完成冠状动脉和脑血管造影检查，甚至可以一次性完成冠状动脉狭窄或/和脑动脉狭窄的支架植入，减少患者反复造影带来的痛苦和风险。

为了克服当前心脑血管共患病诊治中存在的新问题，赵继宗院士团队提出脑心同治（dual diagnosis treatment of cerebral-cardiovascular diseases）的理念。心脑血管共患疾病“五同”临床研究，是以脑心两个重要器官的血管疾病为核心，通过学科交叉，建立“脑心同治、脑心同研、脑心同防、脑心同康、中西医同用”的临床体系，制定临床诊疗指南和技术规范，准确剖析脑心共患重大疾病的病理机制及其间的病理关联性，并制定准确、高效的早期诊断和治疗策略，更有效地减缓甚至阻止重大疾病的进程。

目前，北京市门头沟区医院、广元市第一人民医院等多个医院均陆续开展脑心共患疾病门诊，组建“脑心同治”团队，完善“脑心同治”诊疗配套设施，积极探索脑心共患病科学有效的预防策略和治疗方法。改变现行的临床分科诊治模式，相关科室联合会诊，统筹考虑患者的心脑血管共患疾病，可以为

患者制定个体化的诊疗方案。例如，患者患冠状动脉狭窄合并脑动脉狭窄，如果能对患者进行全身评估，可以一次性地完成冠状动脉和脑血管造影检查，甚至可以一次性完成冠状动脉狭窄或/和脑动脉狭窄的支架植入，减少患者反复造影带来的痛苦和风险。

参考文献：

1. Sposato LA, Martins S, Scheitz JF, Aspberg S, Gurol ME, Abdalla M, Arauz A, Cano-Nigenda V, Fiorilli P, Israel C, Kusano K, Mansour O, Messé SR, Pille A, Secchi T, Polanczyk CA, Biolo A, Ramadan I, Sallam A, Schäbitz W, Toyoda K, Valencia S, Wang S, Xiong Y, Zaki A, Saposnik G, Fisher M, Bahit MC. World Stroke Organization Brain & hEart globAl iniTiative Program. Cerebrovasc Dis. 2024;53(1):115-124. doi: 10.1159/000530471. Epub 2023 Jun 5. PMID: 37276846.
2. 赵继宗.我国脑心血管共患疾病现状与临床研究[J].首都医科大学学报, 2022, 43 (5) : 671-673.
3. 李淑娟,马雅军.树立“脑心同治”观念 助力脑心共病诊断与治疗发展[J].中国现代神经疾病杂志,2024,24(02):65-67.