

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 398—2012

缺血性脑卒中诊断和诊疗质量控制

Diagnosis and treatment quality control of ischemic stroke

2012-09-24 发布

2013-03-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准主要起草单位：首都医科大学附属北京天坛医院。

本标准参与起草单位：复旦大学附属上海华山医院、中山医科大学附属第一医院、中国医学科学院北京协和医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、解放军总参谋部总医院。

本标准主要起草人：王拥军、赵性泉、崔丽英、董强、曾进胜、魏东宁、胡文立、彭斌、周永、王伊龙、荆京。

缺血性脑卒中诊断和诊疗质量控制

1 范围

本标准规定了缺血性脑卒中的诊断与分型、急性期诊断与治疗、二级预防、康复以及健康教育。本标准适用于各级医疗机构医务人员对缺血性脑卒中的诊疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

缺血性脑卒中 ischemic stroke; IS

各种原因引起的脑部血液供应障碍,使局部脑组织缺血缺氧性坏死,发生不可逆损害,导致神经功能障碍的缺血性脑血管疾病。

3 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CE:心源性脑栓塞(cardioembolism)

CT:计算机断层(或体层)成像(computerized tomography)

IS:缺血性脑卒中(ischemic stroke)

LAA:大动脉粥样硬化性卒中(large-artery atherosclerosis)

MRI:磁共振成像(magnetic resonance imaging)

NIHSS:美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale)

SAA:小动脉卒中(small-artery lacunar occlusion)

SOE:其他原因所致的缺血性卒中(stroke of other demonstrated etiology)

SUE:不明原因的缺血性卒中(stroke of other underdemonstrated etiology)

TCD:经颅多普勒超声检查(transcranial doppler ultrasound)

4 IS 的病因分型

4.1 LAA

颈动脉超声波扫描或多普勒扫描确认颈内动脉闭塞或狭窄达到血管横截面积的 50%以上,血管造影或 MRA 显示颈动脉、大脑前动脉、大脑中动脉、大脑后动脉、椎基底动脉狭窄达到血管横截面积的 50%以上。

4.2 CE

包括多种可以产生心源性栓子的心脏疾病所引起的脑栓塞。具有以下特征:

- a) 临床表现及影像学表现与 LAA 相似;
- b) 病史中有多次及多个脑血管供应区的短暂性脑缺血发作或卒中以及其他部位栓塞;

- c) 有引起心源性栓子的原因,至少存在一种心源性疾病。

4.3 SAA

患者临床及影像学表现具有以下 3 项之一即可确诊:

- a) 有典型的腔隙性梗死的临床表现,影像学检查有与临床症状相对应的卒中病灶的最大直径 <1.5 cm;
- b) 临床上有非典型的腔隙梗死的症状,但影像学上未发现有相对应的病灶;
- c) 临床上具有非典型的腔隙性梗死的表现,而影像学检查后发现与临床症状相符的 <1.5 cm 的病灶。

4.4 SOE

包括由其他明确原因,如感染性、免疫性、非免疫血管病、高凝状态、血液病、遗传性血管病以及吸毒等所致急性脑梗死。这类患者应具备临床、CT 或 MRI 检查显示急性 IS 病灶以及病灶的大小及位置。血液病所致者可进行血液学检查,并应排除大动脉、小动脉病变以及心源性所致的卒中。

4.5 SUE

具有以下两项之一即可归于此类型:

- a) 经过广泛的评估,不能找到引发脑梗死的明确的原因;
- b) 由两个或以上明确原因引起的脑梗死。

CT、MRI、TCD 等辅助检查不完全者也包括在此型。

5 急性期诊断与治疗

5.1 诊断流程

应根据脑卒中诊断流程进行诊断,包括:是否为脑卒中、是否为 IS、脑卒中严重程度、能否进行溶栓治疗、病因分型。

5.2 诊断与评估

- 5.2.1 对所有疑似脑卒中患者应尽早进行头颅平扫 CT 或 MRI 检查。
- 5.2.2 对所有疑似脑卒中患者应进行血常规、血生化检查及凝血功能检查。
- 5.2.3 对所有疑似脑卒中患者应进行全血计数,包括血小板计数检查。
- 5.2.4 对所有疑似脑卒中患者应进行心电图检查。
- 5.2.5 应用神经功能缺损量表评估病情程度,如 NIHSS 评分。
- 5.2.6 宜尽早对脑卒中患者进行血管病变检查,如:颈动脉双功超声、TCD、磁共振血管成像(MRA)、CT 血管成像(CTA)和数字减影血管造影(DSA)等。

5.3 一般处理

5.3.1 呼吸和气道管理包括以下几项:

- a) 保持患者呼吸道通畅;
- b) 合并低氧血症患者,宜给予吸氧,气道功能障碍者,可给予气道支持及辅助呼吸;
- c) 无低氧血症的患者可不吸氧。

5.3.2 心功能及有效循环的维护包括以下几项:

- a) 除常规心电图检查外,急性期可进行心电监护;

b) 维持有效循环,避免或慎用增加心脏负担的药物。

5.3.3 血压控制包括以下几项:

- a) 准备溶栓者,血压应控制在收缩压 <180 mmHg,舒张压 <100 mmHg;
- b) IS 24 h 内血压升高的患者应谨慎处理;
- c) 有高血压病史且正在服用降压药物者,如病情平稳,可于脑卒中发病 24 h 后开始服用降压药物,并结合病情进行个体化治疗;
- d) 脑卒中后低血压患者应积极寻找和处理病因,必要时可采用扩容升压措施。

5.3.4 血糖控制包括以下几项:

- a) 血糖超过 11.1 mmol/L 时可给予胰岛素治疗;
- b) 血糖低于 2.8 mmol/L 时,可给予 10%~20% 的葡萄糖口服或注射治疗。

5.3.5 营养支持包括以下几项:

- a) 应加强对患者的营养风险评价;
- b) 如果患者存在吞咽困难,应尽早进行肠内营养;
- c) 不能正常经口进食者可鼻饲。

5.3.6 体温处理包括以下几项:

- a) 体温升高患者应明确发热原因,并针对病因处理;
- b) 对体温 >38 °C 的患者应给予退热措施。

5.4 特异性处理

5.4.1 对 IS 在溶栓时间窗内的患者,应尽早启动溶栓治疗。

5.4.2 对 IS 不能溶栓治疗的患者,应尽早启动抗栓治疗。

5.4.3 对溶栓治疗者,阿司匹林等抗栓药物应在溶栓 24 h 后开始使用。

5.5 急性期并发症的处理

应对脑卒中患者进行并发症的风险评估,防止并发症出现,并及早处理已出现的并发症。

6 二级预防

应尽早对脑卒中患者进行二级预防评估和治疗。

7 康复

应对所有脑卒中患者进行康复评估,在病情允许情况下,应尽早启动多学科联合康复(包括:卒中单元、肢体康复、语言康复与心理康复等)。

8 健康教育

住院期间,应对患者及其看护者进行有关卒中病因、治疗、危险因素控制等相关知识的健康教育。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 1-8
- [2] 北京神经病学学术沙龙. BNC 脑血管病临床指南. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 145-151
- [3] The Joint Commission. Primary Stroke Centers—Stroke Performance Measurement. Available at: http://www.jointcommission.org/certification/primary_stroke_centers.aspx. Accessed May 20, 2012
- [4] Centers for Disease Control and Prevention. The Paul Coverdell National Acute Stroke Registry. March 13, 2008. Available at: http://www.cdc.gov/dhdsp/programs/stroke_registry.htm. Accessed May 20, 2012
- [5] American Stroke Association. Get with the Guidelines Stroke. Available at: http://www.heart.org/HEARTORG/HealthcareProfessional/GetWithTheGuidelinesHFStroke/GetWithTheGuidelinesStrokeHomePage/Get-With-The-Guidelines-Stroke-Home-Page_UCM_306098_SubHomePage.jsp. Accessed May 20, 2012
- [6] American Medical Association and National Committee for Quality Assurance. Physician Performance Measurement Set: Stroke and Stroke Rehabilitation. 2006. Available at: http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/summary/summary.aspx?doc_id=10247. Accessed May 20, 2012
- [7] American Academy of Neurology. Stroke Quality Initiatives and Measurement Set. Available at: www.aan.com/go/practice/quality. Accessed May 20, 2012
- [8] Department of Veterans Affairs. Stroke Query (Quality Enhancement Research Initiative). Available at: www.queri.research.va.gov/str/default.cfm. Accessed May 20, 2012
- [9] National Quality Forum (NQF). National Voluntary Consensus Standards for Stroke across the Continuum of Care. Available at: http://www.qualityforum.org/Projects/Stroke_Prevention_and_Management/Stroke_Prevention_and_Management.aspx. Accessed May 20, 2012
- [10] National Committee for Quality Assurance (NCQA). Heart/Stroke Recognition Program. Available at: www.ncqa.org/tabid/140/default.aspx. Accessed May 20, 2012
- [11] Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Physician Quality Reporting Initiative (PQRI). Available at: www.cms.hhs.gov/PQRI/01_Overview.asp#TopOfPage. Accessed May 20, 2012
- [12] Lindsay P., Bayley M., McDonald A., etc. Toward a more effective approach to stroke: Canadian best practice recommendations for stroke care [J]. CMAJ, 2008, 178(11): 1418-25
- [13] 医院管理评价指南 2008 版. 卫生部卫医发(2008)27 号文件
- [14] 2008 年—2010 年“以病人为中心, 以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动方案. 卫生部卫医发(2008)28 号文件