



福建卫生报

95家卒中中心、121家医院纳入急救地图

福建如何用“中心+地图”跑赢死神

□本报记者 刘伟芳

2025年12月初的一个周末,福州34岁的林先生帮母亲处理家中农产时,久蹲后站起突然栽倒,右侧嘴角歪斜,试图呼救却只发出含混的“嘟嘟”声。

所幸,妻子此前接受过健康宣教,当即判断丈夫突发脑卒中,立刻通过“卒中急救地图”小程序一键呼救。系统自动定位并拨打120,同时

将信息同步至福建医科大学附属第一医院。

救护车抵达医院时,神经内科医生已在急诊室持病历待诊。林先生最终转危为安。

福建通过“中心+地图”构建全域快速救治网络,并着力打造“预防—救治—康复”全链条防控体系,有效应对脑卒中发病上升趋势,为患者赢得宝贵生机。



01 多重因素交织的健康挑战

2025年12月,福建气温骤变犹如过山车。在福建医科大学附属第一医院神经外科,因气温急剧变化诱发脑卒中的患者挤满了病房。

“气温剧烈波动易致血管急剧收缩或扩张,引发血压大幅起伏,从而升高脑卒中风险。”福建省卫健委脑卒中防治专家委员会主任委员、福建医科大学附属第一医院院长康德智教授解释道。

2025年12月10日上午,世界卒中组织(WSO)主席Jeyaraj Pandian教授与首都医科大学附属北京世纪坛医院李深教授一行,莅临福建医科大学附属第一医院,对卒中中心建设与工作开展情况进行全面深入的现场考察

02 “中心+地图”构建全域救治体系

后,分诊护士可直接联络专科医生首诊。

患者通过人工智能多模式CT扫描,快速判定血栓位置与尺寸。依托“急诊救治室—手术室”一体化流程,可直接转运至直线距离不足10米的介入导管室,实现“进门即入手术室”。术中若遇复杂情况,医生可实时连线多学科专家会诊。

此前,泉州南安市英都镇94岁的洪大爷突发脑卒中。当地卫生院在上级卒中中心培训后,已具备溶栓能力,从入院到完成溶栓仅用30分钟,抢回了救治时间。

2022年,福建省推出“卒中急

救地图”,汇聚具备卒中急救能力的医院。经优化后,该平台可实现一键呼救、智能导航、信息预传等功能,系统能根据患者定位推荐最优医院并提前传送病情,做到“患者未到,信息先到”,大幅压缩院前延误。

目前,福建省95家卒中中心覆盖全省9个地市及89%区县,121家医院纳入急救地图,区县覆盖率达98%,初步形成“全域覆盖、快速响应”的救治网络。运行良好的卒中中心DNT中位数已降至30~40分钟,较2019年缩短近40%,为患者赢得了黄金时间。

“不仅要‘广覆盖’,更要‘高质量’。”康德智强调。

03 从“救命”到“防残”的挑战

综合医院前列,也仅有75张,年收治患者约600人次。

公立机构难以满足需求,许多患者被迫选择民营机构、社区或居家康复。但民营机构费用高昂;基层社区康复服务多依附于中医科,仅能开展针灸、推拿等基础项目,缺乏现代设备与专业场地。

“大医院让出院,社区接不住,怎么办?”在泉州某三甲医院神经科病房外,王先生焦虑万分。其父卒中后病情虽稳,但左侧肢体活动障碍且吞咽呛咳,亟需康复,却面临康复科床位需排队数周的困境。

人才缺口同样突出:医学培

养体系偏重临床,既懂诊疗又通康复的复合型人才培养。

公众健康意识也直接影响预后。“许多患者出院即视同痊愈,烟酒照旧。”武夷山市立医院神经内科主任黄丹琴感叹。她曾接诊一名30多岁、体重180斤、血压高达180mmHg的卒中复发性患者,对方竟因无症状而拒绝服药,此类行为将显著增加后遗症或死亡风险。

“重手术、轻康复”的观念也普遍存在。有医生观察发现,患者愿为手术支付4万元,愿意住院11天,却对康复治疗21天花费3万元感到犹豫,甚至询问“能否减少项目”。

(下转5版)

脑组织缺血超过3小时可能出现不可逆损伤,6小时后脑细胞开始坏死。因此,缩短从发病到溶栓的“DNT时间”是救治的核心目标,“中心+地图”模式成为关键路径。

“卒中中心主要分两级:可全天候开展静脉溶栓、动脉取栓及处理复杂病例的三级医院卒中中心,以及承担多数急性缺血性卒中急诊处理的二级医院卒中中心。”康德智介绍。

福建医科大学附属协和医院作为三级医院卒中中心,创新实行“零停顿”模式,建立“脑血管病专科医生+介入团队+术后监护”联动机制。疑似卒中患者到急诊

尽管救治体系不断完善,脑卒中防治仍面临严峻挑战。

全国范围内,脑卒中疾病负担正从“致命”向“致残”转变。全球疾病负担(GBD)数据显示,1990至2021年间,中国卒中早亡损失生命年与伤残调整寿命年的比值从20.13降至9.48,反映其致命性下降,但致残负担加重。

卒中后3~6个月是神经可塑的关键期,早期康复能刺激神经重组、预防并发症,有望提升30%以上的运动功能恢复率。

然而,公立康复资源普遍紧缺。以福建医科大学附属第一医院为例,其康复病床数量居全省



2025中国脑卒中大会上,附一医院党委副书记、院长康德智作为国家卫生健康委百万减残工程专委会副主任委员,主持大会主会场主旨报告环节

患者增多的背后,有更令人警惕的宏观趋势。武汉大学字传华教授团队研究发现,1990年至2021年,我国缺血性脑卒中发病人数增幅高达201.13%(全球为27%),即便剔除老龄化因素,发病率仍上升35.7%,与全球下降趋势相反。

“脑卒中发病率持续30年增长,是老龄化、慢性病增加、不良生活方式及环境变化等多重压力共同作用的结果。”康德智教授指出。

如今,致病因素正向全年龄段渗透。据福建医科大学附属第一医院神经内科粗略统计,约14%的卒中患者年龄在50岁以下。脑卒中致病因素正呈现“全人群渗透”趋势,中青年群体同样面临显著风险。

社会高速发展催生普遍的加班文化;快节奏生活加剧公众压力;外卖便利使高糖饮料成为日常;饮食多样化伴随口味加重;久坐、肥胖人群扩大,慢性病管理不佳……这些不健康的生活方式,进一步推高了脑卒中防控难度。