

缺血性卒中基层诊疗指南（2021 全文版）

一、概述

（一）定义与分类

1. 定义：脑血管病及其不同亚型的概念及分类比较复杂，因此在阐述缺血性卒中（ischemic stroke）[又称脑梗死（cerebral infarction）]的定义时，先对相关概念作一简介。

（1）脑血管病：是由各种脑血循环障碍病因引起的脑部疾病的总称。广义上讲，病损累及脑、脊髓、视网膜及周围神经；狭义上讲，病损主要累及脑。根据病理可以分为缺血性、出血性、占位性（如动静脉畸形、动脉瘤压迫等）以及无症状性脑血管病（即无神经功能缺损的脑血管病，如未引起缺血性卒中的动脉粥样硬化性脑血管病）；根据神经功能缺损发生的急缓分为急性脑血管病[又称为卒中（stroke）]和慢性脑血管病（如血管性痴呆、慢性脑缺血等）。

（2）卒中：为脑血循环障碍病因导致的突发局限性或弥散性神经功能缺损的脑部疾病的总称，24 h 之后往往留有后遗症（包括症状、体征及新的脑梗死病灶），又称脑血管意外、中风。根据病理分为缺血性卒中及出血性卒中，后者包括脑出血及蛛网膜下腔出血。

(3) 缺血性卒中：指脑血循环障碍病因导致脑血管堵塞或严重狭窄，使脑血流灌注下降，进而缺血、缺氧导致脑血管供血区脑组织死亡。临床上表现为突发局灶性或弥散性的神经功能缺损，头部电子计算机断层扫描（CT）或磁共振成像（MRI）上形成新的局灶性脑梗死病灶，24 h 之后往往留有后遗症。

(4) 短暂性脑缺血发作（transient ischemic attack, TIA）为脑血循环障碍病因导致的突发、短暂（数分钟至数十分钟多见）的脑、脊髓或视网膜神经功能缺损，影像学无新的局灶性脑梗死病灶。TIA 是缺血性脑血管病的一个亚型，病理生理过程与缺血性卒中相似，治疗上也与缺血性卒中相似。TIA 是缺血性卒中的预警信号，应按照缺血性卒中处理，是基层医生需要掌握的一种缺血性脑血管病亚型。

2. 分类：缺血性卒中的分类方法有很多种，但目前国内外比较公认和实用的分类方法为病因学分类，即缺血性卒中的 TOAST 病因分型及国内学者根据 TOAST 分型改良的中国缺血性卒中亚型（China ischemic stroke subclassification, CISS）病因分型。按照 TOAST 病因分型，缺血性卒中可以分为 5 型，包括：大动脉粥样硬化型（large-artery atherosclerosis）、心源性栓塞型（cardioembolism）、小血管闭塞型（small-vessel occlusion）、其他病因确定型（acute stroke of other determined etiology）和病因不能确定型（stroke of undetermined etiology）。

结合临床实践的实用性，国内学者在 TOAST 及 CISS 病因分型的基础上进一步完善了缺血性卒中的新的分类，最后将缺血性卒中分为大动脉粥样硬化性脑梗死、脑栓塞、小动脉闭塞性脑梗死、脑分水岭梗死、出血性脑梗死、其他原因脑梗死、原因不明脑梗死。

（二）流行病学

2013 年首次完成的我国规模最大的脑血管病流行病学调查显示，全国 20 岁及以上成年人卒中加权患病率 1 114.8/10 万，首次卒中加权发病率 246.8/10 万，死亡率 114.8/10 万；卒中后 1 年复发率为 8.2%，5 年复发率为 41%。缺血性卒中占卒中的 69.6%~70.8%，预后差，其 1 年后致死/致残率为 33.4%~33.8%。

世界范围内导致死亡的原因中，卒中占第 2 位，仅次于心脏病。2008 年中国原卫生部公布的第 3 次全国死因调查，卒中已经成为第一致死病因（136.64/10 万）。2017 年由中国疾病预防控制中心与美国华盛顿大学健康测量及评价研究所（Institute for Health Metrics and Evaluation，IHME）合作完成的研究显示，1990—2017 年年龄校正后的卒中死亡率下降了 33.5%，但卒中仍是我国人口死亡的首要病因。

缺血性卒中具有高发病率、高患病率、高复发率、高致残率及高死亡率的特点，且近几年在我国有年轻化并愈演愈烈的趋势，加上导致缺

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/437154003121006104>