

卒中高危人群筛选与干预策略 ——上海市南汇区 70 万人群卒中预防试点讨论分析

黄久仪, 王桂清, 曹奕丰, 郭吉平

【摘要】 卒中“高危人群筛选与干预策略”是大众预防策略和高危预防策略的结合, 在上海市 70 万人群试点预防中取得良好效果。筛选手段分年龄、危险因素暴露水平和临床实验室检查 3 个层面, 干预措施包括健康教育、危险因素控制和药物重点预防 3 个层面。试点预防证实, 脑血管血流动力学检测应用于高危人群筛检具有良好的效能, 脑安胶囊作为重点干预药物具有良好的效果。提高医师的预防意识, 在卒中社区预防和临床预防中按层次筛选高危人群, 实施科学的预防方案, 对于提高预防卒中效果具有重要意义。

【关键词】 卒中; 一级预防; 筛检; 干预

【中图分类号】 R 743.34 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-9572(2006)05-0409-02

A Strategy for Screening High Risk Population and Intervention of Stroke—Analysis of 700 Thousand People in Nanhu County of Shanghai City HUANG Jiu-yi, WANG Gui-qing, CAO Yi-feng, et al Shanghai Institute of Cerebral Vascular Disease Prevention and Cure, Shanghai 201318, China

【Abstract】 High risk population screening and intervention strategy of stroke was a combination of popular and high risk prevention. It had achieved a considerable effect for 700 thousand people in Nanhu county of Shanghai city. Screening measures included three strata of age, exposure of risk factors and clinical examination. Intervention measures included health education, control of risk factors and stressed medical prevention. The trial prevention in Nanhu county indicated that cerebral vascular hemodynamic examination was a sensitive measure for screening high risk population. Nao'an Capsule was effective for preventing stroke. It is important that to enhance preventive consciousness of physicians, to select rational screening measures both in community prevention and clinical prevention, and to implement a scientific prevention project.

【Key word】 Stroke; Primary prevention; Screening; Intervention

卒中是严重威胁人类健康和造成沉重疾病负担的主要疾病之一, 国内外针对卒中防治进行了大量的研究, 多数国家和地区对预防卒中制定了明确指南和建议。在预防实践中, 无论是社区群体预防还是临床个体预防, 经常涉及如何筛选干预对象, 采取何种干预措施等问题。本研究结合上海市南汇区 70 万人群卒中预防试点研究经验, 对卒中高危人群筛选及干预策略进行分析, 旨在为卒中预防策略的实施提供参考依据。

1 预防试点研究背景^[1,2]

1.1 立项背景 卒中高危预防策略是国家“八五”攻关等系列课题研究项目。为了验证其人群实施效果, 1999年初, 上海市科委和卫生局联合立项, 市政府专项拨款资助, 在上海市南汇区建立了为期 3 年的卒中高危人群预防试点, 对卒中高危预防策略的实施效果进行评价。

1.2 对象与方法 1999年初, 南汇全区近 70 万框架人群中, 35 岁以上的人群 315 663 人, 其中至少具有 1 种危险因素暴露者 52 174 人, 作为卒中“易患人群”进行脑血管血流动力学检测, 筛选出 18 271 例积分值 < 70 分的卒中“高危人群”。针对不同人群, 实施分层次、个体化的干预方案。即对 35 岁的人群进行卒中预防的健康教育和健康促进; 对“易患人群”

针对个体暴露的危险因素进行指导性治疗和控制; 针对“高危人群”, 根据知情同意的原则, 在一般干预的基础上给予“脑安胶囊”(上海祥鹤制药厂生产)进行重点干预。在 18 271 例高危个体中, 10 313 例接受重点干预, 其余 7958 例接受一般干预。干预方案实施时间为 1999~2001 年。

1.3 预防效果 干预第 1~3 年, 全区卒中发病率较干预前分别下降了 31.2%、38.2%、52.3%^[3]; 重点干预组卒中发病率显著低于一般干预组, 男性下降 53.8%, RR = 0.46 (0.33~0.64); 女性下降 58.4%, RR = 0.39 (0.30~0.50)^[4]。

2 高危人群的筛选

2.1 社区预防 卒中高危个体筛选是确定干预对象的过程。社区预防往往是医师主动在人群中开展预防工作。由于群体预防的某些限制, 高危个体的筛选主要依据是个体的年龄和已知卒中危险因素的暴露水平, 所筛选出的对象为卒中的易患人群。与卒中风险有关的常见因素包括高血压、心脏病、脂代谢紊乱、糖尿病、肥胖、吸烟、增龄、家族史等^[5]。在预防实践中, 易患人群的筛选通过上述危险因素的现况调查实现。

在南汇预防试点近 70 万人群中, 35 岁者 31.6 万, 占全人群的 45.3%, 其中至少暴露于 1 项危险因素的人群 6.8 万, 占全人群的 9.7%^[4]。一般预防对象的筛选经过年龄和危险因素现况调查两个步骤实施。

2.2 临床预防 卒中的临床预防有别于社区预防, 是在以各级医院和诊所为主的临床场所开展的预防工作^[6]。在临床预

基金项目: 上海市专项基金 (沪科合 99 第 005 号)

作者单位: 201318 上海市脑血管病防治研究所

防实践中,患者往往会主动参与。筛选的手段除已知的危险因素外,还可利用有关的临床检测手段。

临床预防的对象多数为暴露于各种危险因素的人群,即易患人群。面对易患人群,临床医师首先必须具备卒中预防的意识,在日常工作中,除治疗上述患者的原发病外,还应主动将这些人群作为预防的对象,并合理选用适宜的手段,对卒中的危险度做出客观的评估,从中筛选出卒中高危人群。

从临床角度,用于卒中高危个体筛选的手段应根据患者自身的特征、经济承受能力及医院的条件等情况选用,除血压、血脂、心电图及其他相关的血液生化检查外,颈动脉超声、经颅多普勒(TCD)及脑血管血流动力学检测为进一步对卒中危险度做出评估的常用手段。

在南汇试点预防中,选用血流动力学检测作为筛选高危人群的手段。该手段为具有综合评估脑血管功能的积分指标,能够定量评估卒中的危险度,筛选的敏感度达 87.5%^[7]。筛选出的高危人群约占受检易患人群的 35.0%,即在社区危险因素暴露者中,脑血管功能明显异常的高危个体约占 1/3。医院门诊的群体中可能会因危险因素暴露水平或年龄结构差异使其比例增高,但筛选方法也适用于临床预防。

2.3 筛选的一般程序 社区预防和临床预防的场所虽然不同,但高危人群筛选的程序基本一致,即根据年龄、危险因素暴露水平和临床实验室检查等 3 个层面逐步开展。筛选的年龄以 35 岁或 40 岁以上为宜;危险因素暴露以常见的危险因素为主,如高血压、心房颤动、糖尿病、脂代谢紊乱及卒中家族史等;临床实验室检查手段的选择应根据患者自身的特征按需选用,原则上要求无创、简便、经济、敏感。

3 干预策略

3.1 一般预防措施 卒中一般预防策略主要的措施是通过健康教育改变人群有害的生活行为,积极控制已知的卒中危险因素。这些措施是基础,国内外均有成功的研究报道。日本的一项调整营养结构的人群干预研究提示,干预 10 年后血压水平和中年人的卒中发病率有显著下降^[8]。我国 7 城市卒中一级预防社区干预试验,干预组对 35 岁人群进行健康教育,控制高血压、心脏病、糖尿病等危险因素,经过 3.5 年的干预,干预组和对照组卒中的累积发病率分别为 9.3% 和 13.4%,下降幅度达 30.6%,干预组的高血压知晓率和控制率也明显高于对照组^[9]。

社区预防针对的是群体,群体预防策略的覆盖面虽然较为广泛,但大众参与的意识及依从性往往较差。由于卫生资源的限制,预防工作的重点应借助于各种媒体的健康宣传和教育,达到改变有害的生活行为,有效治疗和控制各种危险因素的目的。大众预防策略的实施,必须有初级卫生保健机构的积极参与。

在南汇区试点实施过程中,借助了当地的广播、电视等媒体开展全民健康教育,社区预防医师开设健康教育讲座,对有危险因素暴露的个体发放健康教育手册,并由社区医师指导危险因素的治疗和控制。3 年试点干预过程中,全区的卒中发病率逐年下降,并达到非常显著的水平^[3]。

3.2 重点预防措施 主要是药物干预。临床用于脑血管病防治的药物种类繁多,在国内还有多种活血化淤类的中药制剂。目前所用药物主要是抗血小板、扩血管、改善内皮细胞功能和保护缺血脑组织等。从预防角度,抗血小板和抗凝药物的研究报道较多,阿司匹林仍然是一线抗血小板药物。

重点预防措施的实施主要在医院等临床场所,临床医师能

否针对不同的个体合理选用药物进行重点干预是影响干预效果的关键因素。南汇区预防试点的重点干预选用了复方中药“脑安胶囊”,在筛选出的 1.8 万卒中高危个体中,10 313 例接受药物重点干预,另 7958 例只接受一般干预措施。干预 3 年后,重点干预组卒中的累积发病率显著低于一般干预组^[4]。整体而言,重点干预药物目前从循证医学的角度还缺乏“明确有效”之客观依据,但对于那些脑血管结构和功能已经明显受损害的高危个体,临床医师应积极选用重点干预药物进行预防性治疗。在实践过程中除了医师的临床经验外,还应参照卒中防治指南及有关的文献报道。O Rourke 等^[10]的卒中预防概念值得借鉴。

3.3 干预策略实施的一般程序 干预策略的实施应与高危个体筛选紧密结合。对于无危险因素暴露的个体,除了健康教育外,一般无需其他干预措施;对于有危险因素暴露但无脑血管结构和功能损害迹象的易患个体,应在健康教育的基础上积极治疗和控制卒中的可控危险因素,并在随访中观察危险因素控制的情况,以确保干预措施有效和及时调整干预方案;对于已经出现脑血管结构和功能损害的高危个体,则应在上述一般预防措施的基础上,选用有效的重点干预药物进行强化干预,使受损害的脑血管功能尽可能得到改善。

上述分层干预,对于合理应用卫生资源、提高依从性和预防效果均能起到积极的推动作用。

参考文献

- 1 黄久仪. 卒中高危人群筛检——重点干预研究项目汇报 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23 (6): 495.
- 2 王桂清, 黄久仪. 脑血管血流动力学在卒中预防中的应用 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23 (4): 308 - 311.
- 3 王桂清, 沈凤英, 曹奕丰, 等. 上海市南汇区卒中“高危人群筛检与干预”策略 3 年实施效果 [J]. 中国临床康复, 2003, 7 (19): 2696 - 2698.
- 4 王桂清, 黄久仪, 沈凤英, 等. 上海市南汇区 18271 例卒中高危人群重点预防效果评价 [J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26 (5): 335 - 338.
- 5 Goldstein LB, Adams R, Becher K, et al. Primary prevention of ischemic stroke: A statement for healthcare professionals from the stroke council of the American Heart Association [J]. Circulation, 2001, 103 (1): 163 - 182.
- 6 郭吉平, 黄久仪. 脑卒中的临床预防 [J]. 中国全科医学, 2004, 7 (4): 220 - 221.
- 7 黄久仪, 王桂清, 沈凤英, 等. 脑血管血流动力学积分与脑卒中风险的队列研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24 (2): 89 - 93.
- 8 Yamori Y, Horie R. Community - based prevention of stroke: nutritional improvement in Japan [J]. Health Rep, 1994, 6 (1): 181 - 188.
- 9 Fang XH, Kronmal RA, Li SC, et al. Prevention of stroke in urban China: a community - based intervention trial [J]. Stroke, 1999, 30 (3): 495 - 501.
- 10 O Rourke F, Dean N, Akhtar N, et al. Current and future concepts in stroke prevention [J]. CMAJ, 2004, 170 (7): 1123 - 1133.

(收稿日期: 2005 - 12 - 05)

(本文编辑: 张伟霞)