

脑卒中一级预防也应紧跟“指南”走

王文志

【关键词】 卒中； 一级预防； 指南； 综述

【Key words】 Stroke; Primary prevention; Guidelines; Review

The primary prevention of stroke should follow the guidelines

WANG Wen-zhi

Beijing Neurosurgical Institute, Beijing 100050, China (Email: qgnfbwwz@163.com)

This study was supported by National "Twelfth Five-Year" Science and Technology Support Program (No. 2011BAI08B01).

随着我国国民经济的快速发展,国民生活条件和生活方式明显改变,加之迅速到来的人口老龄化,导致我国居民的疾病谱、死亡谱发生了很大的变化。目前,脑血管病已经成为危害我国中老年人群健康和生命的主要疾病,2004-2005 年国家卫生部(现为国家卫生计生委)组织完成的《全国第三次死因回顾抽样调查报告》^[1]显示,导致我国城乡居民死亡前 3 位的疾病是:脑血管病、恶性肿瘤和呼吸系统疾病;其中城市居民前 3 位死因是:恶性肿瘤、脑血管病和心脏病;农村地区前 3 位死因是:脑血管病、恶性肿瘤和呼吸系统疾病。值得引起高度重视的是,近年我国居民高血压、糖尿病、高脂血症等病例数仍快速递增,而这些疾病均为引起脑卒中的明确危险因素。另一不容忽视的状况是,当前国民普遍缺乏科学预防疾病的知识,许多人养成了一些不健康的生活方式。因此,预计近期我国脑卒中发病率仍会继续上升,造成的危害也会日趋严重。政府部门、各界人士,以及公众应进一步重视脑卒中一级预防,才能尽快降低发病率,减少危害。

美国心脏协会(AHA)/美国卒中协会(ASA)2014 年 11 月在 *Stroke* 发表了更新版的脑卒中一级预防指南(以下简称指南)^[2],其首先强调了脑卒中的严重危害,认为脑卒中是导致神经功能障碍的首

要原因。对于年龄超过 65 岁的脑卒中患者,发病后 6 个月,约 26% 日常生活不能自理、46% 发生认知功能障碍^[3]。脑卒中不仅改变患者本人的生活,而且也改变其家属和看护者的生活,半数以上存在脑卒中风险的人群认为,严重脑卒中患者生不如死。尽管,再灌注疗法的出现为部分急性缺血性卒中患者带来希望,但有效的预防措施仍是减少脑卒中负担的最佳方法^[4-5]。鉴于 76% 以上的脑卒中患者为首次发病,因此,脑卒中一级预防即显得尤为重要^[3]。该指南还强调了一级预防风险预测工具将脑卒中和冠心病事件作为结局指标的重要性^[6]。美国心脏协会和美国心脏病学会(ACC)推出的风险计算器可在线进行风险评估(<http://my.americanheart.org/cvriskcalculator>)。这些工具有助于识别能够从干预治疗中获益的个体,对临床医师和存在脑卒中可能风险的患者具有预警作用。

与 2010 年版指南相同的是,在 2014 年版指南^[2]中高血压仍被认为是脑卒中最重要、但可以干预的危险因素。血压与脑卒中风险的关系是极强且持续、独立、可预测的^[7],血压越高、脑卒中发生风险越高^[8]。降压治疗是预防出血性和缺血性卒中最有效的策略,在所有年龄段的高血压患者中(包括 80 岁以上人群),降压治疗具有明确的预防脑卒中作用。一般而言,血压达标较选择某种特定抗高血压药物更为重要,一项综合性研究应用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体阻断剂(ARB)严格控制血压,其结果表明降压治疗可以降低糖尿病患者发生脑卒中的风险^[9]。目前,大量临床研究业已证实,可以通过控制血糖水平而降低糖

doi:10.3969/j.issn.1672-6731.2015.01.002

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划项目(项目编号:2011BAI08B01)

作者单位:100050 北京市神经外科研究所,

Email:qgnfbwwz@163.com

糖尿病患者发生微血管并发症的风险,但尚无证据表明其同样可以降低脑卒中风险^[10]。充分有力的证据显示,他汀类调脂药可以降低糖尿病患者首次脑卒中中发生风险^[11]。

在 2014 年版指南中,缺乏体力活动在脑卒中诸多可干预的危险因素中居较靠前的位置。有研究表明,缺乏体力活动与多种不利于健康的因素相关,包括增加总病死率和心血管病病死率,并可增加心血管病和脑卒中风险。《2008 美国体力活动指南》提供了翔实的资料,证实无论男性还是女性积极参加体力活动者,脑卒中和死亡风险均较最少体力活动者降低 25%~30%^[12];而且,各种形式的体力活动均可获益,包括休闲时间的体力活动、职业活动或行走。

由于心房颤动可以导致左心耳血栓形成和栓塞,因此,即使不伴心脏瓣膜病,也可使缺血性卒中风险增加 4~5 倍^[13]。心房颤动是心源性卒中最常见且影响较明显但可治疗的危险因素。然而,其中哪项治疗措施能够对某一特定人群提供最理想的获益,目前仍颇具挑战性。随着该领域研究的迅速发展、心房颤动相关性卒中流行病学研究的不断深入、对缺血性和出血性卒中风险预测能力的改善,以及越来越多的有效医疗设备的出现,使其临床决策更加复杂。因此,当前明确的目标是继续收集有关心房颤动患者危险分层和疗效评价的充足证据,以夯实未来指南推荐的基础。另一方面,尽管目前公众意识在逐渐提高,但接受抗凝药物治疗的心房颤动患者仍然有限,特别是一些高龄患者应用更少。新型抗凝药的潜在获益将会提高适应证范围患者的服药依从性。下一步应优化抗凝药的应用,即设计大样本脑微出血 MRI 研究以确定患者是否及何时需要更改抗凝药物治疗方案,尤其是对老年人群。未来,颅内出血风险可能是新型抗凝药选择的重要考虑因素,因为这些药物的主要优势即在于可以减少此类并发症的发生。

尽管颈动脉狭窄是脑卒中的危险因素之一,但并非所有的颈动脉狭窄均会对未来可能发生的脑卒中带来同样风险。已经有研究尝试筛查未来高风险颈动脉狭窄人群,其中有两项方法展现出希望:一种方法是,应用经颅多普勒超声(TCD)检查计数假定的栓塞事件,即单位时间内的高强度瞬时信号。尽管研究显示存在高强度瞬时信号的患者较不存在者有更高的脑卒中发生率,但该项检查耗时

较长,故尚未得到一致的接受;此外,尚未充分评估强化药物治疗对高强度瞬时信号的作用。另一种方法是,通过 B 超检查在电脑上对颈动脉粥样硬化斑块进行分析。美国预防服务工作组(USPSTF)未推荐对无症状性颈动脉狭窄人群进行普遍筛查,目前尚无直接证据表明 TCD 筛查成人无症状性颈动脉狭窄能够减少脑卒中的发生风险^[14]。

与 2010 年版指南相比,2014 年版指南^[2]有较多修改,特别是有关心房颤动、其他心脏问题、无症状性颈动脉狭窄、偏头痛、抗血小板药物治疗等内容均有较多新的推荐意见,值得国内在修改新版指南时借鉴。大量研究证实,脑卒中是一种可以预防的疾病,尤其对一些慢性非传染性疾病的预防效果较恶性肿瘤和冠心病更有成效。诱发脑卒中的主要危险因素包括高血压、心脏病、糖尿病、血脂异常、吸烟、酗酒等,均已经大量研究所证实。只要能够号召广大医务工作者积极参与,跟着“指南”走,努力提高公众的自我保健意识和能力,很好地控制上述主要危险因素,即可显著减少脑卒中的发生。

建国以来,我国政府大力提倡“预防为主”的卫生工作方针,在控制传染性疾病方面确实发挥了重大作用,并取得了辉煌成就。在当前慢性非传染性疾病发病率上升,特别是脑卒中对居民健康危害严重的情况下,仍应坚持以“预防为主”的方针。欲抓好脑卒中一级预防,广大临床医师和社区全科医师的作用至关重要。当前,应制定合理对策,动员或吸引更多的临床医师积极参与到预防脑卒中及其他慢性非传染性疾病的队伍中来。临床医师不能仅重视治疗已经发病的患者,而应更多地关注早期预防。各级医院的临床医师较其他人员具有更加优越的条件,他们对专业知识掌握较多,更容易得到患者和群众的信任。因此,如果广大临床医师能够关注脑卒中一级预防,了解更多关于一级预防的正确知识,在门诊中用少许时间主动与患者及其家属交流,告知他们一些重要的预防疾病知识,定能收到事半功倍的效果。

参 考 文 献

- [1] Chen Z. The third retrospective sampling survey on cause of death in China. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2008: 10-17. [陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 10-17.]
- [2] Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S, Creager MA, Eckel RH, Elkind MS, Fornage M, Goldstein LB, Greenberg SM, Horvath SE, Iadecola C, Jauch

- EC, Moore WS, Wilson JA; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Functional Genomics and Translational Biology; Council on Hypertension. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 2014, 45:3754-3832.
- [3] Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, Dai S, Ford ES, Fox CS, Franco S, Fullerton HJ, Gillespie C, Hailpern SM, Heit JA, Howard VJ, Huffman MD, Judd SE, Kissela BM, Kittner SJ, Lackland DT, Lichtman JH, Lisabeth LD, Mackey RH, Magid DJ, Marcus GM, Marelli A, Matchar DB, McGuire DK, Mohler ER 3rd, Moy CS, Mussolino ME, Neumar RW, Nichol G, Pandey DK, Paynter NP, Reeves MJ, Sorlie PD, Stein J, Towfighi A, Turan TN, Virani SS, Wong ND, Woo D, Turner MB; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics: 2014 update. A report from the American Heart Association. *Circulation*, 2014, 129:E28-292.
- [4] Gorelick PB. Stroke prevention. *Arch Neurol*, 1995, 52:347-355.
- [5] Sacco RL, Benjamin EJ, Broderick JP, Dyken M, Easton JD, Feinberg WM, Goldstein LB, Gorelick PB, Howard G, Kittner SJ, Manolio TA, Whisnant JP, Wolf PA. American Heart Association Prevention Conference: IV. Prevention and rehabilitation of stroke: risk factors. *Stroke*, 1997, 28:1507-1517.
- [6] Lackland DT, Elkind MS, D'Agostino R Sr, Dhamoon MS, Goff DC Jr, Higashida RT, McClure LA, Mitchell PH, Sacco RL, Sila CA, Smith SC Jr, Tanne D, Tirschwell DL, Touzé E, Wechsler LR; American Heart Association Stroke Council; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Quality of Care and Outcomes Research. Inclusion of stroke in cardiovascular risk prediction instruments: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 2012, 43:1998-2027.
- [7] Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ; National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*, 2003, 289:2560-2572.
- [8] Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R; Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*, 2002, 360:1903-1913.
- [9] Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study, and MICRO-HOPE substudy. *Lancet*, 2000, 355:253-259.
- [10] Patel A, ADVANCE Collaborative Group, MacMahon S, Chalmers J, Neal B, Woodward M, Billot L, Harrap S, Poulter N, Marre M, Cooper M, Glasziou P, Grobbee DE, Hamet P, Heller S, Liu LS, Mancia G, Mogensen CE, Pan CY, Rodgers A, Williams B. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet*, 2007, 370:829-840.
- [11] Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, Hitman GA, Neil HA, Livingstone SJ, Thomason MJ, Mackness MI, Charlton-Menys V, Fuller JH; CARDS Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. *Lancet*, 2004, 364:685-696.
- [12] US Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines for Americans, 2008[2015-01-06].<http://www.health.gov/paguidelines/>.
- [13] Kannel WB, Benjamin EJ. Status of the epidemiology of atrial fibrillation. *Med Clin North Am*, 2008, 92:17-40.
- [14] US Preventive Services Task Force. Screening for carotid artery stenosis: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*, 2007, 147:854-859.

(收稿日期:2015-01-08)

· 小词典 ·

中英文对照名词词汇(一)

盎格鲁-斯堪的纳维亚心脏终点试验

Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial(ASCOT)

澳大利亚女性健康纵向研究

Australian Longitudinal Study on Women's Health(ALSWH)

白大衣高血压 white-coat hypertension(WCH)

边缘性脑炎 limbic encephalitis(LE)

Creutzfeldt-Jakob病 Creutzfeldt-Jakob disease(CJD)

残疾调整生命年 disability-adjusted life years(DALYs)

超敏C-反应蛋白

high-sensitivity C-reactive protein(hs-CRP)

持续气道正压通气

continuous positive airway pressure(CPAP)

词语流畅性测验 Verbal Fluency Test(VF)

磁敏感加权成像 susceptibility-weighted imaging(SWI)

雌激素替代疗法 estrogen replacement therapy(ERT)

促甲状腺激素 thyroid stimulating hormone(TSH)

促肾上腺皮质激素 adrenocorticotrophic hormone(ACTH)

代谢型谷氨酸受体

metabotropic glutamate receptor(mGluR)

单核苷酸多态性 single nucleotide polymorphism(SNP)

蛋白Z依赖性蛋白酶抑制剂

protein Z dependent protease inhibitor(PZDPI)

低密度脂蛋白胆固醇

low-density lipoprotein cholesterol(LDL-C)

电压门控性钙离子通道

voltage-gated calcium channel(VGCC)