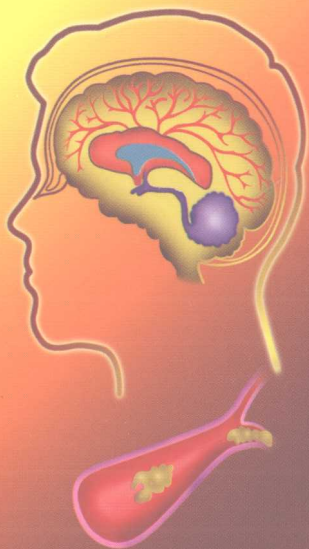


脑血管病临床手册系列

总主编 王拥军

缺血性 脑血管病 二级预防手册



Manual of the Secondary Prevention of Ischemic Cerebrovascular Diseases

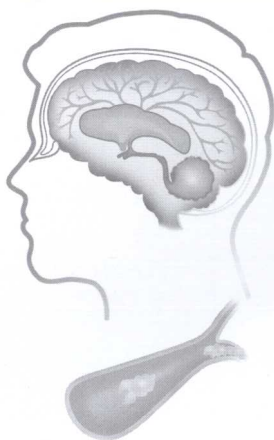
主 编 王春雪



人民卫生出版社

脑血管病临床手册系列

缺血性 脑血管病 二级预防手册



Manual of the Secondary Prevention of Ischemic Cerebrovascular Diseases

总 主 编 王拥军
主 编 王春雪
编 者 (以姓氏拼音排序)

高 山	高天理	贾 茜	鞠 奕
李 尧	马锐华	秦海强	王 捷
王春娟	王文娟	王献伟	吴 敌
吴升平	徐晓彤	杨中华	赵性泉
郑华光	钟历勇	周立春	

总主编助理 张 婧

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

缺血性脑血管病二级预防手册/王拥军总主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-117-11979-5

I. 缺… II. 王… III. 脑血管疾病-预防 (卫生)-
手册 IV. R743.310.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 085172 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

缺血性脑血管病二级预防手册

总 主 编: 王拥军

主 编: 王春雪

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 3.875

字 数: 73 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11979-5/R · 11980

定 价: 16.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

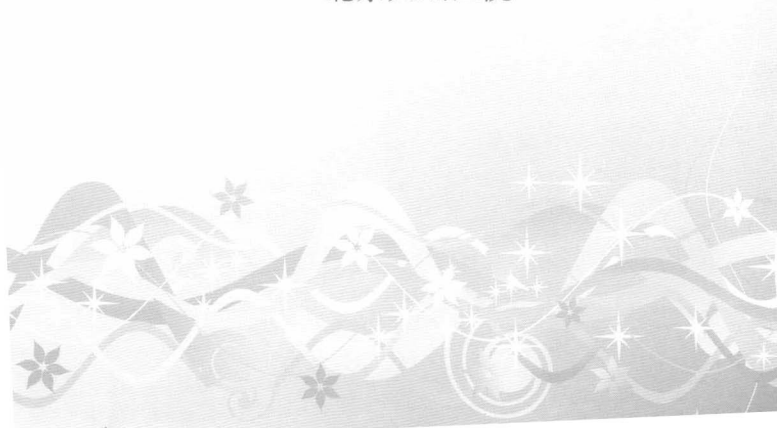
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

本书受“十一五”国家科技支撑计划重大项目——“缺血性卒中急性期病因诊断、临床分型及规范治疗”资助（课题编号：2006BAI01A11）

本书同时受“北京市科学技术委员会重大项目(D0805004040231)脑血管病二级预防干预及登记网络研究的资助（课题编号：D0905004040231）”

课题负责人：王拥军

课题负责单位：首都医科大学附属
北京天坛医院



脑血管病临床手册系列编委会

总主编 王拥军

编 委 (以姓氏拼音排序)

董可辉 高培毅 龚浠平

刘丽萍 陆菁菁 王春雪

王伊龙 杨中华 张 婧

赵性泉 赵志刚 郑华光





序

2003 年 3 月美国专科医生委员会 (ABMS) 批准美国精神病学和神经病学委员会 (ABPN) 关于设立血管神经病学资格考试的申请。从此一个新的学科正式产生, 这就是血管神经病学 (vascular neurology)。血管神经病学是特定的医学领域, 它利用临床检查、影像、介入技术、药物对中枢神经系统缺血和出血性疾病进行评价、监护、治疗和预防。血管神经病学医师参与血管病的多学科医疗, 包括流行病学、基础科学、临床神经病学、神经影像、重症监护、血管内介入治疗、神经血管外科、神经外科、神经超声、脑血流与代谢、神经行为、神经康复。同时血管神经病学医师获得中枢神经系统血管支配及其病变时改变的详尽知识, 并且管理门诊、病房、监护室的卒中患者。血管神经病学的产生把脑血管病的临床推向一个全新的阶段。

2004 年, 我和姜卫剑教授、高培毅教授在首都医科大学为研究生开设了《血管神经病学》的课程, 反响之好, 超出了我的想象。之后, 结合血管神经病学的基本理论, 我在全国进行了多场脑血管病分层诊断和处理的讲座, 在与全国各地的医生交流中,

我深深体会到我们缺乏一套具有操作性的脑血管病临床手册,于是我和我的同事们着手编写了这套《脑血管病临床手册 (A Protocol-based Manual for Cerebrovascular Diseases)》。

这套脑血管病临床手册一共由 12 个分册组成,内容包括解剖、诊断、临床治疗等各个方面。各个部分自成一册,目的是便于临床医生携带查阅。这 12 本手册的内容分别是:

1. 临床脑血管解剖手册
2. 脑血管病国际疾病分类手册
3. 脑血管病临床检查与诊断手册
4. 脑血管病影像学手册
5. 经颅多普勒超声诊断手册
6. 急性脑血管病医疗手册
7. 卒中单元操作手册
8. 脑血管病重症监护与治疗手册
9. 缺血性脑血管病二级预防手册
10. 脑血管病药物手册
11. 脑卒中吞咽障碍临床手册
12. 脑血管病量表手册

脑血管病临床手册是以北京天坛医院脑血管病中心的医疗模式为基础撰写的,难免会有偏颇之处,也不一定适合所有的医院,它仅供大家在医疗实践过程中参考。

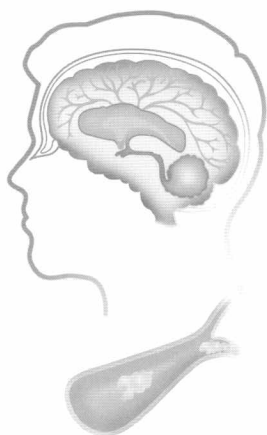
这套手册也是国家“十一五”课题“缺血性卒中急性期病因诊断、临床分型及规范治疗(课题编号:2006BAI01A11)”的重要产物,它是在研究后

期临床医疗质量持续改进的重要参考工具。

在此感谢全国从事脑血管病医疗实践的医生,是你们的问题给了我写作的灵感和动力。感谢我的同事们,是你们的临床不断的探索逐渐完善了今天的医疗模式。感谢所有的编者,你们的忘我工作让天坛医院脑血管病医疗经验变成可以供大家参考的资料。感谢科技部、卫生部在国家科技支撑计划中给予的支持。

王拥军

2008年6月





前言

我们身处在日新月异的信息时代，多元化的信息让我们目不暇接。知识在不断更新的过程中成就着生命，也造福着人类。脑血管领域的迅猛发展给临床医生带来了前所未有的机遇和挑战，我们如饥似渴地享受着犹如饕餮盛宴般讯息的同时，也深感精力和时间的匮乏。据报道，脑血管专业文献每天正在以 19 篇的速度递增，如何及时掌握专业信息，有效地应用到需要我们帮助的患者身上，是每个在工作中追求卓越的脑血管病专业人员迫切需要解决的问题。作为每天 8 小时工作在临床一线的脑血管病医生，拥有一本内容简明扼要、重点突出、易于查找、实用性强、便于携带的参考书显得十分必要。

在王拥军教授的带领下，北京市一批年轻有为、思想活跃的脑血管病工作者在参考了大量的脑血管病领域最新文献及相关指南的基础上，针对脑血管病二级预防的有关进展进行了汇总，并结合北京天坛医院脑血管病工作的流程和点滴经验，以简明精炼的形式把脑血管病二级预防的有关内容整理成册，希望本书能够成为大家临床工

作的得力助手。本书适合从事脑血管病工作的各级医师、相关领域的医务工作者、研究生、社区全科医生、从事脑血管病教学及科研工作者参考。

考虑到篇幅有限，手册中有关结论的理论依据和出处未一一列出，所涉及的内容不一定全面，有些工作流程也不一定适合所有的医院，仅供大家参考。也许当您看到此书的时候，全球又不断有新的证据呈现，各种指南又在不断更新完善，因此很难保证本书中所有的信息都能做到最新，留下些许遗憾或许可以激励我们不断学习和追求。本书虽然谈不上全面，但在实用性和时效性上，所有的作者是做了很大的努力的，希望我们的付出和努力对读者朋友们有所帮助。由于时间仓促、水平有限，本书难以做到十全十美，但年轻的作者们已尽心尽力。手册中存在缺点与不妥之处，诚挚地希望专家、同道和读者们批评指正。

王春雪

2009.4



目

录

第一章	缺血性卒中/短暂性脑缺血	
	发作的二级预防的基础	1
第一节	卒中二级预防的对象和原则	1
第二节	卒中二级预防的危险分层	3
第三节	二级预防的流程	8
第二章	血管性危险因素的管理与	
	控制	9
第一节	高血压	9
第二节	糖代谢异常	13
第三节	血脂异常	18
第四节	高同型半胱氨酸	23
第五节	肥胖	25
第六节	代谢综合征	28
第三章	行为学危险因素的调控	35
第一节	吸烟	35
第二节	大量饮酒	37
第三节	体力活动	38

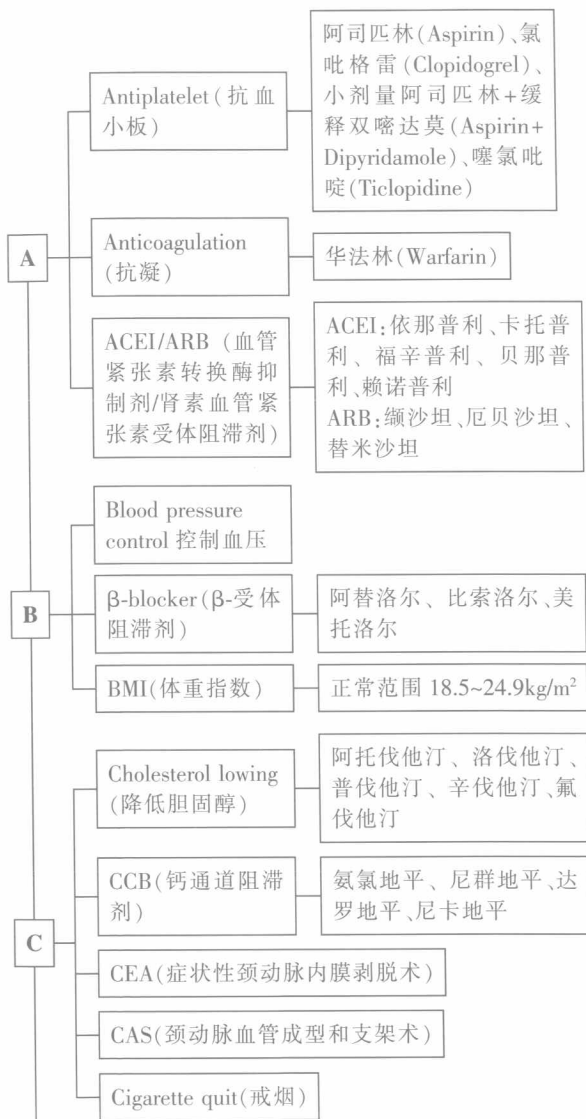
第四节	口服避孕药及雌激素替代	40
第四章	脑供血动脉狭窄的诊断与 处理	42
第一节	脑供血动脉狭窄的诊断	42
第二节	脑供血动脉狭窄的内科治疗	62
第三节	脑供血动脉狭窄的外科治疗	63
第四节	脑供血动脉狭窄的血管内治疗	66
第五章	心源性卒中/TIA 的抗栓 处理	77
第一节	心房颤动	77
第二节	急性心肌梗死和左心室血栓	82
第三节	瓣膜性心脏病	83
第四节	心肌病与心力衰竭	88
第六章	非心源性缺血性卒中或 TIA 的 抗栓治疗	91
第一节	常用抗血小板药物	91
第二节	脑卒中预防中抗血小板药物的 分层用药	100
第七章	特殊原因的卒中/TIA 患者的 预防	101
第一节	动脉夹层	101
第二节	卵圆孔未闭	104
第三节	抗心磷脂抗体综合征	106
第四节	脑出血之后的抗栓治疗	107

第一章

缺血性卒中 / 短暂性 脑缺血发作的 二级预防的基础

第一节 卒中二级预防的 对象和原则

缺血性卒中二级预防的对象应包括缺血性卒中及短暂性脑缺血发作(TIA)的所有患者,而实际上二级预防的工作应该从卒中的急性期就开始实施。卒中二级预防的关键在于对卒中患者危险因素的识别及评价,医生应充分利用现有的循证医学证据,对患者进行全面的风险评估,针对危险因素的多寡和严重程度,针对不同复发风险的卒中患者进行分层评估,制订出具有针对性的个体化的治疗方案。因此卒中二级预防的目标是通过危险因素的评估,进行全面个体化地干预和治疗,减少心脑血管事件复发的风险,提高患者的生存率,改善卒中患者的生存质量。图 1-1 介绍了卒中二级预防的策略,可参考。



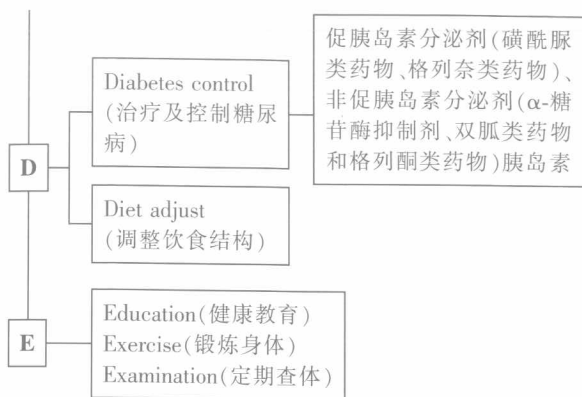


图 1-1 卒中的二级预防 ABCDE 策略图

第二节 卒中二级预防的危险分层

一、危险分层的概念及危险分层的必要性

危险分层的概念起源于 1949 年美国的 Framingham 研究,这是一项有关心血管疾病发病率的前瞻性流行病学的经典研究,随着 Framingham 研究的发展,之后推出了 Framingham 卒中风险评估(FSP)。它建议所有人群都应该对卒中危险因素进行评估,以评估是否达到了预防干预的阈值。从 1949 年到现在卒中危险分层观念逐渐成熟,人们已经意识到卒中危险的正确分层是合理使用预防干预手段的基础。该模型用于卒中一级

预防的危险分层,可根据某个体的卒中危险因素预测 10 年卒中累积风险。目前卒中分层观念已在全世界广泛使用,不只用于总体的卒中危险评估,还用于各种单个危险因素的分层干预。可以说卒中危险分层是合理使用预防干预手段的基础。卒中危险因素众多,其中有些是常见的可干预的,如高血压、高胆固醇、糖尿病、吸烟、房颤、颈动脉粥样硬化、生活方式等。Framingham 卒中风险评估根据危险因素的多少,将卒中风险分为低危、中危和高危三个不同的风险层次。不同风险层次的卒中分层决定了干预手段和治疗强度的不同。对于没有卒中危险因素或危险因素很少的低危人群,通过医学教育使其保持健康状态可能足以预防卒中发生;对于有多种卒中危险因素的中危人群,单纯医学教育已不足以预防卒中,此时需要生活方式干预或使用低强度的药物治疗;而对于卒中发生风险极高的高危人群,医学教育和改善生活方式已经无异于杯水车薪,此时要使用高强度的治疗手段,才能真正减少卒中复发的风险。因此,危险分层强调是否达到运用某种强度干预手段的阈值,要根据恰当的危险分层来选择合适的干预手段,否则对危险因素的干预将会不足或过度。可以说卒中从诊断到防治始终贯穿着分层的理念,卒中的防治用药也要严格按照分层策略的指导来进行。只有正确分层、合理干预和治疗才能获得最佳预防和治疗效果。

相对于心血管疾病而言缺血性卒中/TIA 的病因、病理生理机制、血管损伤的部位及病因更加复