

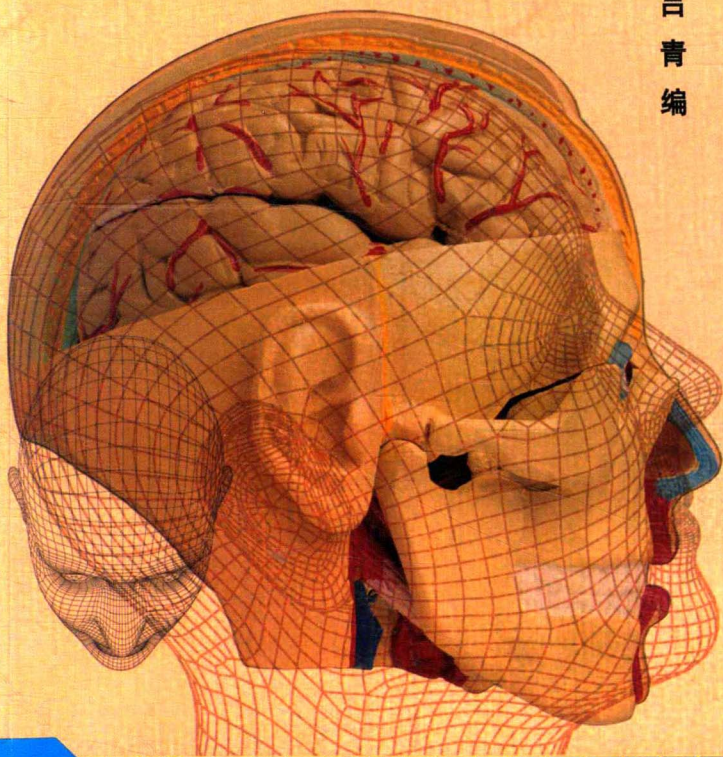
建设社会主义新农村◆普及读物◆

CHANGJIANBING
NONGCUN

农村常见病
预防和治疗

脑血管病的防治

◎ 吕青 编



安徽师范大学出版社

农村常见病预防和治疗

脑血管病的防治

吕青 编

安徽师范大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

脑血管病的防治/吕青编. —芜湖: 安徽师范大学出版社, 2011. 1
(农村常见病预防和治疗丛书)

ISBN 978-7-81141-179-9

I. ①脑… II. ①吕… III. ①脑血管疾病—防治 IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 010391 号

脑血管病的防治

吕 青 编

出 版 人: 张传开

责任编辑: 吴顺安

装帧设计: 陈如斌

出版发行: 安徽师范大学出版社

芜湖市九华南路 189 号安徽师范大学花津校区 邮政编码: 241002

发 行 部: (0553) 3883578 5910327 5910310 (传真) E-mail: asdcbsfxb@126.com

经 销: 全国新华书店

印 刷: 合肥天信印务有限公司 电话: (0551) 3446531

版 次: 2011 年 5 月第 1 版

版 次: 2011 年 5 月第 1 次印刷

规 格: 710 × 1000 1/16

印 张: 8.5

字 数: 110 千

书 号: ISBN 978-7-81141-179-9

定 价: 18.00 元

凡安徽师范大学出版社版图书有缺漏页、残破等质量问题, 本社负责调换

前 言

在我国广大农村，各种常见病普遍地存在于各个地方，给人民的生活和身体健康带来很大困扰。如碘缺乏病广泛流行，很多孩子身体虚弱、发育不好；克汀病流行，造成很多孩子智商不高，影响他们一生的发展等等。产生这些疾病的原因很多，如经济的原因，但更多的还是人们对这些地方病的知识缺乏了解，所以即使是出现了病症，也没有及时的就医诊治，等到身体出现大问题了再去就诊时，疾病已经危害身体很久了。

农业、农村、农民问题，在我国统称为三农问题。我国是一个农业大国，农民在社会结构中占很大比重，三农问题不仅是关系到农民切身利益的重要问题，而且已成为关系我国经济能否快速发展、社会能否长期稳定的重要因素。农民的身体健康是我国农村繁荣发展的基础，关系着三农问题的解决。因此，农村卫生工作一直是我国卫生工作的重点。做好农村卫生工作，关系到保护农村生产力、振兴农村经济、维护农村社会发展和稳定的大局，对提高全民族素质具有重要意义，我国党和政府也一直在关注着农村劳动人民的身体健康状况。

2007年3月，中央八部委联合下发了《“农家书屋”工程实施意见》，提出了“十一五”期间在全国建立20万家“农家书屋”的计划，这是党中央服务“三农”、支持“三农”的治国理念的深入。

“农家书屋”工程给广大农民群众带来了福音，此项工程，规模大，时间长，实施力度强，以人为本，切实的为农民的身体保健提供了良好的知识支持，“农家书屋”工程对培养社会主义新型农民，建设经济发展、生活富裕、乡风文明、管理民主的社会主义新型农村发挥了重要的作用，也是一项推动社会主义新农村建设的德政工程、民心工程。

以人为本，为广大农村劳动人民提供健康知识，帮助他们做好农村常见病的防治也是本套丛书的任务。健康的身体是做好一切事情的基础。现阶段，我

国正在发展农村经济，而要搞好农村经济，向农民普及健康知识，让农民拥有强健的体魄是发展经济的基础。因此，本套丛书的价值和意义是长远的，不仅可以帮助农民认识身边的疾病，在生活中采取有效措施，预防农村常见疾病，又有助于农村经济的发展。

本套丛书主要为14种常见病提供了预防和诊治的基本知识：常见传染病的防治、脑血管病的防治、糖尿病的防治、妇科常见病的防治、风湿关节病痛的防治、小儿常见病的防治、高血压的防治、腰颈椎病的防治、中老年常见病的防治、肺病的防治、肠道传染病的防治、不孕不育病的防治、青春期常见病痛防治、地方病的防治。

此丛书本着中西医结合原则，对各科常见病的病因、临床表现进行了简要介绍。对疾病的预防与治疗，本丛书力求简明有效，对各种病近年所生产的新药及服用疗效等也进行了简要叙述，以期在农村广大医务人员及农村常见疾病患者提供防病治病的最新知识。对祖国医学在治疗疾病方面的经验，本丛书也作了概括性的介绍。对常见病中西药治疗无效疾病，本丛书介绍了应用中医药治疗疾病的有效方药及经验；对腰颈椎病等肌肉损伤性的常见病，本丛书还介绍了一些物理保健方法，简单易行，方便实惠，既为患者省了钱，又使患者能自行治疗和预防，帮助他们解除了疾病的困扰。其方法对广大医务人员，也具有很大参考价值。

希望本套丛书能为广大农民朋友带来身体健康和保健方面的帮助。

作者编写时间仓促，编写者知识水平有限，本套丛书难免存在一些问题，对于书中的不足和欠缺之处，欢迎广大读者批评指正！

目 录

第一章 总论

1. 乙脑血管病防治的重要性·····	2
2. 社区防治脑血管病·····	3
3. 脑血管病症的防治·····	11
4. 脑血管病症的防治·····	13
5. 脑动脉硬化的治疗·····	13
6. 脑血管病症的防治·····	15
7. 脑血管病日常防护方法·····	16
8. 脑血管病日常监测办法·····	18
9. 脑血管病的流行病学·····	19
10. 脑血管病的危险因素·····	23
11. 脑血管病的先兆预防·····	26
12. 脑血管病的预防干预效果·····	29
13. 脑血管病的免疫学·····	31
14. 脑血管病的遗传因素·····	33
15. 脑血管病的微量元素变化·····	35

第二章 预防

1. 降脂疗法预防脑血管病·····	38
2. 抗高血压疗法预防脑血管病·····	40
3. 降黏疗法预防脑血管病·····	44
4. 血液稀释疗法预防脑血管病·····	47
5. 调控血糖疗法预防脑血管病·····	49





6. 抗血小板疗法预防脑血管病·····	52
7. 改善血液流变学疗法·····	58
8. 神经保护剂预防脑血管病·····	60

第三章 治疗

1. TIA的病因和发病机制·····	65
2. 脑出血与颅内血肿碎吸·····	70
3. 蛛网膜下腔出血·····	76
4. 脑栓塞病因及治疗·····	82
5. 脑梗死早期治疗·····	90
6. 脑血管病的脑卒中单元治疗·····	94
7. 脑血管病的神经干细胞移植治疗·····	97
8. 脑血管病的介入治疗·····	99

第四章 康复

1. 整体保健与康复·····	110
2. 脑血管病的评定·····	114
3. 脑卒中中的康复治疗·····	117
4. 脑血管疾病的康复评定·····	119
5. 脑血管病的康复治疗技术·····	124
6. 脑血管疾病的康复程序·····	128



第一章 总论



1. 乙脑血管病防治的重要性

脑血管病是危害人民健康、威胁生命、影响劳动能力的一种常见病、多发病，具有发病率高、患病率高、致残率高、死亡率高的特点，已引起国内外的高度重视。脑血管病的发病率与死亡率均处于世界较高水平，我国每年新发生脑血管病例数约有二百万人，并且以每年百分之一的速度增长，每年因脑血管病死亡约一百五十万人，患病人数每年六百万，其中75%致残，40%严重致残。在日本，脑血管病患者占40岁以上人口的7.9%。在美国，脑血管病的发病人数占总人口的2.6%，占65岁以上人口的21%。总之，脑血管病已成为威胁我国城市居民健康的“杀手”之一。

据卫生部统计信息中心1999年4月发布的“1998年全国卫生事业发展情况报告”中指出，1998年我国人口死因顺位，脑血管病在城市和农村地区都位于第二位，病死率为十分之一百三十七点七十万人和十分之一百一十三点七万人。一般初发脑卒中一年内死亡占15%~20%。脑血管病给社会、人类带来的损失是不可估量的。患病后多数患者留有不同程度的后遗症，并可使很多社会精英英年早逝，致残者需终生护理治疗，而数以千万计要照顾病残患者的家人损失大量的工作时间。据统计，我国每年因脑血管疾病造成的误工损失和医疗费用约达一百亿元以上，而美国每年脑血管病花费达三百亿美元之多。因此，有效地防治脑血管病是个重要的研究课题，而脑血管病的防治目的是：干预危险因素、监测危险因素、预防脑血管病的复发及提高康复水平。

科学研究发现55岁以上的中老年人，年龄每增长10岁，脑血管病危险因素将翻一翻。另据调查：我国现有高血压患者一点六亿人，糖尿病患者二千多万人，六亿血脂异常患者有二亿人体重超重，三点五亿人吸烟，有六千万人肥胖，这些人都是脑卒中的危险人群。近年来的研究证明，脑血栓形成正趋向年轻化。在亚洲其他国家的报道中，四十岁以下的年轻人患脑血栓形成者占全部脑血栓形成患者的27.2%~30%。国内报道，中青年脑血管病占全部脑血管病的9.5%~17.4%。据观察，大约有百分之八十以上的儿童肥胖症会转为成年人肥胖症，而过于肥胖又易导致早发性脑动脉硬化而更易导致脑血栓形成。因此，有效地防治年轻人患脑血管病是当今国内外研究十分活跃的热点。



2. 社区防治脑血管病

脑血管病社区防治的意义很重大,脑血管病的防治要贯彻“社区化”原则,运用社会医学的理论和方法,从社区的角度研究卫生服务和预防疾病的要求,进行组织和实施。这是搞好医疗卫生工作的一条可行途径。对于“社区”防治概念及组成,我们先来看看什么是“社区”?美国社会学家戴伦·波普诺在《社会学》一书中指出“社区是指在一个地理区域围绕着日常交往组织起来的一群人”。社区的正确含义应是以地理界限划分的社会团体,其基本构成为人口、地域、生产关系、行为规范及服务设施。是指人们共同生活的一定区域,这一特定区域居住一定数量的人口,该人群具有一些共同的特征或利益,如城市的工业区、大学区、商业区、居住小区等,农村的乡、镇、村。只要具备了上述地域人口、家庭以及共同的生活环境和特点等均可称为社区。

脑血管病的人群防治大致分为两种策略,一种为个体策略,目标是检查发现并治疗发生某种疾病的高危个体。另一种为群体策略,目标为全体人群,不仅要查出并防治高危个体,更要努力改变环境,促使更多的人们改变不健康行为和不良生活方式。对于脑血管病的社区人群防治,主要是使其发病率、死亡率下降,控制其发病的危险因素,力争对发病机制的研究有某些突破性进展,发现更有意义的防治措施,争取十年内防治区人群中脑血管病发病率下降10%左右,死亡率下降15%,使脑卒中中的发病年龄逐步推迟——这是全国脑血管病防治的奋斗目标。

高级防治机构要建立“脑血管病防治办公室”,简称“脑防办”,统筹管理各自的防治。每个社区要由社区内的医疗机构参与防治并指导工作,每个社区防治人员要通过培训和学习,熟知脑血管病的防治知识。

社区的健康教育脑血管病的防治,首先要使人们改变不健康的生活方式,才能最终使发病率下降。而实现前提就是开展针对全人群的健康教育和健康促进活动。健康促进是为导致健康行为和健康的的生活条件所采取的健康教育与环境支持相结合的策略。健康教育和健康促进的方式要根据人群的构成、文化层次、共同生活习惯等选定。应尽可能使之适合于该实际情况,如对大学生,宣传要有一定的深度,知识新颖,有说服力。而对文化水平普遍偏低的居民,健康教育的内容应以通俗易懂、图文并茂、重点突出、言简意



咳的宣传形式效果最佳。另外,根据国内人群防治研究经验,多数居民对包含各种防病知识的“百科全书”并不太感兴趣,感觉读起来费时费力,如果定期发放一些针对性强、通俗易懂的宣传材料,很多人乐于接受。其教育方式包括:每月为脑血管病高发人群安排一次学习时间,由社会管理医生向患者面对面进行知识教育,学习脑血管病防治知识。发放学习资料,通过各种方式,如专栏、标语、小册子、义诊等进行宣传教育,提高居民预防脑血管病的知识水平和自我保健意识。开展热线电话咨询,通过电话服务解答问题,传授脑血管病防治知识。

另外,社区防治人员还要进行以下工作:

1. 调查脑血管病的危险因素、流行病学:

开展宣传活动由服务站医生共同组织居民召开会议,宣传脑血管病防治的目的和意义,提高居民参与脑血管病防治的积极性。

2. 监测脑血管病的发病因素:

不可干预因素:年龄、性别、遗传、种族;

人为因素:吸烟、饮酒、缺乏运动、习惯吃咸食、甜食;

非人为因素:高血压、高脂血症、糖尿病、高黏血症、动脉硬化、肥胖、
肝症、心源性疾病;

精神因素:精神紧张、兴奋、抑郁、失眠;

血液因素:高纤维蛋白、高血小板聚集、高血浆半胱氨酸、高血脂、高血糖;

环境因素:季节、气候;以及社会因素、经济因素、劳累等。

针对上述所监测到的脑血管病发病因素,临床上采取如下干预措施:

人为因素:

吸烟、饮酒者——控制烟酒;

不合理饮食者——调整饮食结构;

肥胖者——积极运动;

有精神因素者——调节精神因素,保持乐观。

非人为因素:

高血压——降压治疗;

高血脂——降脂治疗;

动脉硬化——预防治疗动脉硬化；

糖尿病——控制糖尿病；

心源性疾病——控制心源性病因。

血液因素：

抗血小板聚集；

降低血黏度；

应用抗凝药物。

干预方法对社区中发现的高血压患者进行分级管理，采取药物和非药物干预措施。对各类心脑血管病患者强调定期临床随诊和治疗。重点积极干预高血压和短暂性脑缺血患者。在干预措施中开展经常性的强化健康教育活动，提高居民的自我保健能力。

而且，有必要建立人群档案，即社区对所管“高危人群”要建立“危险因素”及“干预措施”档案，有条件的要配合微机管理。干预后的评估各社区要定期对干预后的人群档案进行分析，做出诊断，找出存在问题，以利纠正。对于社区防治的管理，要有任务、有落实、有检查、有法规，并要有监督机制。一定要在当地政府管理部门领导下进行，并由社区内的卫生管理体系协调，社会各界人士支持和参与、督促各社区内的工作扎扎实实地开展。

工作的开展要做到以下几个方面：

首先是使社区广大群众的积极参与。要使社区广大群众充分认识到脑血管病防治的必要性和重要性，自愿行动起来积极参与脑血管病的防治，这是开展社区防治工作的又一必备条件。这就需要我们宣传教育，鼓励发动，充分调动广大群众的积极性。

其次便是发挥社区行政领导的作用。要使各级行政机构了解开展人群防治的必要性、可靠性和有效性，让各级政府部门认识到脑血管病的高患病率、高致残率、高死亡率，且治疗费用越来越昂贵，社会负担越来越重。目前，在我国若没有地方政府部门的大力支持，搞好社区人群防治实为一句空话。所以，社区防治应引起领导的重视与支持，建立相关领导机构，制订相关措施，并组织落实。

再次便是争取社会各界支持社区防治工作。在我国目前形势下，首先是医疗卫生部门的分工与协调，制订合理政策，鼓励各级医务人员和各个专业的有关人员积极参与预防疾病的工作。并且在政府部门的支持下，联系当地



计划、财政、教育、公安、宣传、媒体、体育、工商、食品加工、老龄委、妇联、劳保等部门，组成一支防病的强大联合体，以保证工作的顺利开展。这是一项难度很大的工作，不是哪一个部门或单位所能独立承担的，必须努力争取多部门、多单位、多行业的共同参与，形成合力，方能收到显效。

据世界各地统计资料表明，本病是40个国家的3个主要死因之一。国内一较大规模的死亡率调查表明，脑血管病死亡率在城市中居各死因的第二位，占总死亡人数的17.66%。随着我国人口老龄化的进程，预计脑血管病的发病率在今后的一段时间内还会继续升高，威胁及危害将会越来越严重，因而防治脑血管病是一个重大的卫生问题。随着医学技术迅速发展，医疗水平的提高及老龄化进程的加速，脑血管病的发病率呈增加趋势，脑血管病已在各种疾病的死亡原因中居第二位。因此，研究和防治脑血管病是当前的重要课题。

如何才能更好地防治防治脑血管病呢？

第一，便是建立和健全脑血管病的防治网络。国家卫生部及有关部门领导已经开始重视脑血管病防治研究工作。1988年批准成立了全国脑血管病防治研究领导小组及办公室，并要求各省、直辖市、自治区尽快建立相应组织机构。现已有浙江、天津、四川、山西、云南、黑龙江等省先后建立了“脑防办”和“四病”防治机构。山东、黑龙江、吉林、辽宁、山西等地建立了数个脑血管病研究所和康复研究所，为脑血管病防治奠定了基础。浙江省在全省范围内建立了各级“脑防办”，形成了心脑血管病防治网络系统。

为加强和健全脑血管病防治网络建设，各级政府及各级卫生行政机关要把防治脑血管病列入工作计划中，从中央到乡镇，从城市到街道，从医院到厂矿，要逐级建立脑血管病防治总站、防治分站、防治点等。各级脑血管病控制中心应与原有的卫生管理体系等保持良好的协调，与其执行机构：专科医院、研究所、康复医院及基层防治网络实现有机联系。

第二，便是重视社会化综合性防治的重要性和必要性。从目前对脑血管病研究结果看，脑血管病很可能与多种因素有关，诸如环境因素、精神因素、饮食因素等。因此，进行单一因素的干预治疗有其不足的方面，应该采取社会化的综合性防治。其防治措施可分三期：第一期，防治病因，促进健康；第二期，早期诊断和治疗，减少病残；第三期，康复和预防复发。以上三期需有机地联系起来，需要把医疗和预防工作从医院贯穿到社会、家庭。



由于脑血管病的病因复杂，其发病与多种因素有关，仅仅干预某一因素是不够的，应该采取社会化的综合防治措施。以往控制高血压，预防治疗短暂性脑缺血均有一定的效果。近20年来，世界许多国家和地区高血压的死亡率均有所下降，其原因是有效地治疗和有效地防治高血压，减少脑血管病的发生率和死亡率。日本对脑血管病进行保健检查、危险因素干预及针对性治疗，使其脑血管病从1980年前死因占首位而退居于第二位。

第三，要强调预防为主、防治并重的原则。国外早已重视心、脑血管病的防治工作。在美国，20世纪70年代开展治疗高血压，干预心、脑血管疾病的危险因素的工作，经过20余年的努力，使冠心病的患病率降低50%，脑血管病发病率降低57%。据美国1980~1990年的统计，冠心病病死率的降低，其中25%归功于一级预防，28%为二级预防，43%在于临床治疗的进步，还有4%是其他方面的进步。国内进行了10个城市14个人群脑血管病干预试验的研究，结果也显示，脑血管病的死亡率和发病率均有所下降。可见，当前脑血管病的防治重点应放在预防上。心、脑血管疾病的危险因素绝大多数是可干预的，脑血管病在很大程度上是可预防的。同时，脑血管病在一些情况下，完全是属于可治性疾病。流行病学资料和临床研究都已表明，脑血管病并非仅为老年人才患的疾病。我国脑血管病患者有明显的年轻化倾向，我国亟待建立慢性病防治工作的新体系，层层建立疾病控制中心，既要有防治重点，也需要技术设备和理论水平先进的医学中心和医疗机构的参与，把脑血管病的预防工作精心、细致地搞起来。

最后便是加强重点防治研究中心的建设，全国各省、市、自治区应尽快建立有权威性的脑血管病防治领导机构及其办公室，做到机构、人员、经费三落实。把脑血管病防治工作列入各级政府及各级卫生行政机关的工作计划，统筹安排。凡具备条件的地区及脑血管病高发地区要建立和健全防治组织机构，明确各级防治机构的职责和任务，加强有关专业知识的培训，进一步重视脑血管病预防、治疗、康复以及基础课题的研究，正确估计脑血管病的危险因素，探索有效的防治方法。随着防治脑血管病的新药、新技术不断涌现，这就需要我们临床医务工作者潜心研究，刻苦学习，探索更新的防治方法，力争在脑血管病的控制和预防方面取得更新的成绩。

有关脑血管病防治的循证医学，循证医学是近10年来在临床医学实践中发展起来的一门新兴临床学科，目前十分活跃，引起了医学界很大的兴趣，



而且在许多学科范围内纷纷冠以“循证”二字。例如:循证治疗、循证护理、循证预防、循证管理等。

循证医学直译为“基于证据的医学”,也有人译为求证医学、实证医学、有据医学。按循证医学的定义,临床实践应有科学依据,强调的是按证据办事,证据就是已有的、可信的研究结果。自己研究、收集、分析、评价他人成果都是求证,应用于临床实践则是用证。循证医学是指以最可靠的证据来指导临床实践,目的是为患者选用经现代医学证实的最好的诊断、治疗和预防方法,为其提供最理想的医疗服务。人们热衷于“循证医学”,最重要的恐怕是提示人们在医学实践中务必要遵循科学的原则和依据办事,不能单凭临床经验或不够完善的理论知识办事。否则,就会影响医疗质量的提高,甚至导致不良的后果。

循证医学在临床应用中,遵循医学实践的方法,可有以下五个方面:

第一,检索有关医学文献。根据第一步提出的临床问题,确定有关“关键词”,应用电子检索系统和期刊检索系统,检索相关文献。从这些文献中找出与已弄清的临床问题关系密切的资料,作为分析评价之用。

第二,应用最佳证据。指导临床决策从经过严格评价的文献中,获得的真实可靠并有临床应用价值的最佳证据,用于指导临床决策,服务于临床。

第三,通过实践,提高临床学术水平和医疗质量。通过应用最佳证据对患者的实践,必有成功或不成功的经验和教训,临床医生应进行具体的分析和评价,从中获益,达到提高认识、促进学术水平和提高医疗质量的目的。

第四,确定临床实践中的问题。在临床实践中,所遇到的问题用传统理论知识和经验不易解决,却又应该弄清楚,否则有碍于对患者正确处理时,这里,强调的是临床医生必须准确地采集病史,查体及收集有关实验结果,占有可靠的一手资料,经过仔细分析论证后,方可准确地找出临床存在而需解决的疑难问题。这种问题的解决,除了有利于患者诊治决策外,而且有利于医生本人专业水平的提高。

第五,严格评价文献。将收集的有关文献,应用临床流行病学及EBM质量评价的标准,从证据的真实性、可靠性、临床价值及其适用性做出具体的评价,并得出确切的结论以指导临床决策。

从循证医学看脑血管病干预的必要性,20世纪80年代以来,世界大多数国家和地区脑血管病死亡率下降明显于发病率,其特点是:中老年人比70岁以



上老年人下降明显。美国全国疾病监测统计中心报告:美国Framingham研究的30年人群监测,第一个10年病死率为34%,第二个10年为13%,第三个10年为13%,而发病率分别为5.6%、7.2%及8.0%,患病率分别为1.4%、2.3%及3.1%。脑出血比脑梗死下降明显。1968年脑卒中死亡率为128.1/10万,1988年为54.6/10万,下降57%。高危地区比一般地区下降明显。从临床实践角度看,循证医学实践的目的在于了解决临床医疗实践中的难题,从而促进临床医学的发展。

国内一些专家用建立人群脑血管病防治体系实行干预防治,进行人群强化卫生宣传教育,设立脑血管病专科门诊等方法使脑血管病年发病率显著下降。1987年我国脑血管病防治委员会组织7个城市进行了干预队列研究,抽取实验干预人群和对照人群,进行多因素干预实验,证明实验观察人群随访3、5年后,脑血管病累积发病率明显减少,干预组为0.93%,对照组为1.34%。

国内另一些专家在一个固定的离休老干部人群,连续4年进行监测并针对性进行预防,明显减低了脑血管病发病率,在固定人群证实了检测方法的实用性。

中国七城市脑血管病危险因素干预试验,试验目的是检测干预对队列入群血压的影响,结果显示:脑卒中的发病率与高血压水平呈显著性正相关,舒张压为12.7~13.2kPa的脑卒中发病率是舒张压为10~10.5kPa的6~6.9倍。收缩压为21.3~22.5kPa的人群脑卒中发病率是收缩压为17.3~18.5kPa的13.4~17.7倍。

回顾分析多个国家141项抗高血压的临床药物试验,入选高血压患者36908人,平均舒张压为13.2kPa,当舒张压下降0.7~0.8kPa,脑卒中减少35%~40%。若以治疗组与对照组相比,脑卒中发病人数比为289:484,前者减少40.2%。脑卒中死亡人数比为87:160,前者下降45.6%,均有显著性差异。干预组收缩压和舒张压均值终点时的基线有所下降,而对照组都有上升。干预组确诊高血压的比例以基线的18.4%降至终点的15.5%。而对照组则从17.5%上升为17.7%。

从循证医学看治疗的必要性,按照循证医学的要求,一个有效的治疗方法,要具有批判性评价获得的信息、证据的有效性和可靠性。得到对该问题较完整的答案,并指导临床实践。确定需要解决的临床问题。全面检索文献,着重寻找该问题的临床随机对照研究、对该问题有关研究的Meta分析文



章。对临床效果的评估。我们可从以下几点看出循证医学对预防脑血管病的必要性。

脑血管病的世界平均发病率、死亡率。20世纪70年代中期发病率最高的是日本，为每年290/10万，我国为每年200/10万，美国为每年260/10万。死亡率日本为每年149.8/10万，我国为每年135/10万，美国为每年87.9/10万。

20世纪80年代后期至90年代初，脑血管病的高发国家不再是日本和中国，而是俄罗斯、芬兰、等国家。其发病率、死亡率的变化是：少数国家上升，大多数国家持续下降，一部分国家稳定下来。据WTO一份卫生统计年度报告表明，部分国家脑血管病死亡率的顺序依次是：俄罗斯(300/10万)、保加利亚、葡萄牙、新加坡、苏格兰、意大利、德国、匈牙利、捷克、希腊、芬兰、西班牙、日本、波兰等。脑血管病其年发病率在世界范围内平均为140~200/10万人口，东方人高于西方人，其中尤以东欧国家和前苏联的一些国家较高，中国紧随其后。总之，根据世界有关统计表明：脑血管病的发病率、死亡率在20世纪80年代前呈上升趋势，80年代后呈逐渐下降趋势，这与脑血管病的早期预防有直接关系。根据20世纪80年代中期对我国部分城市和21个省、农村及少数民族地区的调查结果，脑血管病年发病率在城市居民中约200/10万，农村为180/10万，脑血管病中年死亡率我国100~140/10万之间，脑血管病患病率在我国城市居民中较高，平均达700/10万人口，农村地区由于医疗条件差，患病后存活期相对较短，所以患病率平均在300~400/10万。按照以上流行病学结果推算，我国每年死于脑血管病的人数超过120万，每年新发生脑血管病患者数在150万以上，发生脑血管病后存活下来的患者多达500万~600万，其中3/4留有不同程度的后遗症。

脑血管病不但给患者和家属带来痛苦和沉重经济负担，也给国家带来巨大的经济损失。多年来，脑血管病一直是我国人口中死亡和致残的首要原因。脑血管病一旦发生，目前还没有特别有效的治疗方法，多数存活患者都遗留有不同程度的残废，少数重残患者需终生护理或发展为痴呆。每年数百万劳动力或死或残，很多社会精英英年早逝，数以千万计的人要照顾病残的家人而损失大量工作日。支出大量医疗保险费用，造成经济损失将达数百亿元。对国民经济和社会安定的影响比烈性传染病有过之而无不及。更严重的是，作为脑卒中主要病因和危险因素的高血压的发病率还在上升，以每年350万人的速度增加。据全国脑防办测算，我国成年人高血压患病率10%以上，达1.1亿人。即每11个人或每3个家庭中就有1个高血压患者。因此，我国