

· 调查报告 ·

巴南区缺血性脑卒中二级预防现状*

饶刚, 江思德

(重庆市巴南区人民医院神经内科 401320)

摘要:目的 分析重庆市巴南区缺血性卒中二级预防现状。方法 2010 年 6 月至 2010 年 12 月入住巴南区二级医院神经内科病房首次卒中患者 325 例,全部经 CT/MRI 检查证实,出院诊断为缺血性卒中的患者,电话随访出院后脑卒中二级预防状况。结果 患者缺乏对缺血性脑卒中二级预防的基本知识,专科医生对缺血性卒中二级预防指南认识不足,对患者健康知识教育有待提高,大量非循证医学药物的使用,特别大量中药、中成药的使用,一方面使患者医疗费用耗费巨大,经济难以为继;另一方面患者对二级预防抓不住重点,使二级预防效果大打折扣。结论 缺血性脑卒中患者二级预防知识及医生对指南重视程度有待提高,用药有待规范,此次卒中二级预防调查结果不容乐观,二级预防工作非常严峻。

关键词:缺血性卒中;二级预防

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.23.024

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)23-2405-02

Secondary prevention situation of ischemic stroke in Ba'nan district*

Rao Gang, Jiang Side

(Department of Neurology, the First People's Hospital in Ba'nan District, Chongqing 401320, China)

Abstract: Objective This investigation was to analyze the secondary prevention situation of ischemic stroke at Ba'nan district. **Methods** There were 325 patients who suffer the ischemic stroke from June 2010 to Dec 2010 and were in the Second Class Hospital of Ba'nan District. The illness of all patients had been confirmed by CT/MRI. After that a telephone survey were performed to the patients with confirmed diagnosis as ischemic stroke to make investigation about the secondary prevention situation of ischemic stroke. **Results** Patients had deficient knowledge of prevention of ischemic stroke. Specialist physicians was unable to perform efficient guidance of prevention of ischemic stroke. Patients shall receive more education about healthy knowledge. At present, drug abuse, especially abundance of traditional Chinese medicine and Chinese patent drug, may cause heavy economic burden for patients. On the other hand, patients cannot focus on the major aspects of the prevention and it will affect the efficient of the prevention. **Conclusion** Specialist physicians shall focus on the guidance for the prevention of ischemic stroke and drug therapy need to be regulated. The secondary prevention situation of Ba'nan district face severs challenge.

Key words: ischemic stroke; secondary; prevention

缺血性脑卒中(脑梗死)是最常见的脑卒中类型,占全部脑卒中的 60%~80%。脑梗死后复发率较高,是导致患者致残及病死的主要原因,脑梗死后二级预防对预防脑梗死复发至关重要,科学的二级预防可大大减少脑梗死的复发^[1]。在美国,每年 78 万例脑卒中患者中大约 25% 会复发,因此,对脑卒中管理首要目标是预防再次脑血管事件发生^[2]。本区是重庆市相对落后的区域,医疗卫生事业发展相对滞后,人民群众防病治病知识欠缺,脑梗死的防治有待规范。因此,作者选取 2010 年 6 月至 2010 年 12 月巴南区二级医院神经内科病房脑梗死住院患者,通过电话随访二级预防状况,了解本地区脑梗死患者二级预防状况,以期推广指南,指导患者规范化预防。

1 对象与方法

1.1 对象 收集 2010 年 6 月至 2010 年 12 月入住巴南区二级医院神经内科首次脑卒中患者 376 例,全部经 CT/MRI 检查证实,出院诊断为缺血性卒中的患者,了解其出院后对脑卒中二级预防情况,除外随访时死亡及失访患者,获得完整资料 325 例。入组标准:(1)年龄大于或等于 30 岁;(2)有神经功能缺损临床表现,并能用某一动脉供血区损伤来解释;(3)CT/MRI 检查发现明确梗死病灶,除外脑出血、非缺血性神经系统疾病;(4)上述诊断经过神经内科医生诊断并有病历记录证实;

(5)居住地为巴南区,能联系上并能定期随访者。排除标准:(1)颅内肿瘤、外伤、血液病等及其它非缺血性卒中;(2)有严重危及生命的疾病不能完成随访者;(3)拒绝参与电话随访者。

1.2 患者一般情况 325 例患者年龄 35~82 岁,平均(59.37±11.3)岁,合并高血压 230 例(70.76%),合并糖尿病 107 例(32.92%),合并房颤者 21 例(6.46%),合并血脂异常者 87 例(26.76%),纤维蛋白原增高者 67 例(20.61%)。

1.3 方法 患者出院后第 6 个月完成缺血性脑卒中登记并对患者二级预防相关情况行电话随访记录。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.5 软件对患者相关数据进行统计分析,用 $\bar{x} \pm s$ 或构成比数据描述。

2 结果

2.1 抗血小板药物使用情况 使用抗血小板药物患者为 168 例(51.68%),其中 152 例患者服用阿司匹林肠溶片 100 mg/日 1 次口服,16 例患者服用氯吡格雷 75 mg/日 1 次口服。

157 例未服用抗血小板聚集药物患者原因:医生未建议 78 例(49.68%),认为病情好转不需要服药 56 例(35.66%),认为长期服用有不良反应 15 例(9.55%),8 例有“胃溃疡”病史不能服用(5.10%)。

2.2 降压药物使用情况 230 例合并高血压患者中 195 例

* 基金项目:重庆市医疗特色专科建设项目经费资助。

(84.78%)服用降压药,其中 171 例正规服用循证医学证据的降压药,24 例患者服用没有循证医学证据降压药。未服用降压药患者 35 例(15.22%)认为血压下降后血压正常无需继续服用降压药而自行停药。

2.3 糖尿病药物使用情况 107 例合并糖尿病患者中行胰岛素或降糖药物降糖处理 85 例(79.44%),7 例(6.54%)糖尿病患者听从“非医疗人员建议”改用没有循证医学证据的降糖药。未行降糖处理的 15 例(14.02%),原因均认为血糖下降正常后无需继续服用降糖药而自行停药。

2.4 降脂药物使用情况 87 例合并血脂异常患者中 45 例(51.72%)服用他汀类降脂药。其中 37 例服用一段时间后自行停药,原因为医生未指导“是否继续服用,什么情况下停药”。8 例患者复查血脂正常后医生指导下停药。42 例(48.28%)未服用降脂治疗药物的原因:“医生未建议”或建议“饮食控制”。

2.5 房颤患者服用抗凝药物情况 所有病例中 22 例患者有心房纤颤,无 1 例使用抗凝药物华法令,全部使用抗血小板聚集药物。未服用抗凝药物原因为“医生未建议”,全部建议使用抗血小板聚集药物治疗。

2.6 降纤药物使用情况 67 例纤维蛋白原增高患者中 25 例(37.31%)使用“蚓激酶”行降纤治疗,42 例未行降纤治疗原因为“医生未建议”,见表 1。

2.7 使用中药及定期输液情况 325 例患者中 283 例(87.08%)使用中药或中成药,186 例患者(57.23%)认为定期输液有预防作用,85 例(26.15%)患者曾接受“医生建议行定期输液保养”建议。

表 1 预防药物使用情况

预防药物	总例数(n)	实际使用例数(n)	百分比(%)
抗血小板	325	168	51.68
降压药	230	195	84.78
降糖药物	107	85	79.44
降脂药	87	45	51.72
抗凝药物	22	0	0
降纤药物	67	25	37.31

3 讨 论

Hackam 和 Spence 通过定量模拟研究脑卒中二级预防,建议采取 ABCDE 策略即 A:抗血小板、抗凝和 ACEI/ARB;B:控制血压、 β 受体阻滞剂和 BMI;C:降低胆固醇、戒烟、CEA 和 CAS;D:治疗糖尿病和调整饮食;E:健康教育、锻炼和定期体检。缺血性脑卒中二级预防中抗血小板治疗对绝大多数心脑血管事件具有显著的防治作用^[3],国外的一些研究显示社区缺血性卒中和 TIA 患者抗血小板药物使用比例为 30.0%~72.0%^[4]。Teuzé 等^[5]研究中国人服用抗血小板聚集药物为 87.3%,本研究有 51.68%缺血性卒中患者服用抗血小板药物,未服用抗血小板聚集药物患者中医生未建议者占 49.68%,认为病情好转不需要服药患者占 35.66%,说明专科医生对缺血性卒中二级预防指南认识不足,对患者健康知识教育有待提高。

高血压、糖尿病和高血脂是缺血性脑卒中常见可控制危险因素,对危险因素干预可明显降低卒中复发。在美国脑卒中二级预防中^[6],86%高血压患者行药物降压,67%糖尿病患者行药物降糖,42%高血脂患者行降脂治疗。本研究高血压、糖尿

病治疗率维持较高水平,但部分患者使用没有循证医学证据降压药及降糖药,部分患者血压、血糖下降后认为无需继续服药而自行停药,原因在于患者执行二级预防依从性不强,容易受外界“非医务人员建议”的干扰而改变治疗方式,从而降低二级预防效果。Amarenco 等^[7]显示降脂治疗可明显降低脑卒中复发,高脂血症患者应积极生活方式干预及药物治疗,本研究显示医生对指南降脂治疗认识不足,同时对抗凝及降纤治疗也不够重视。

本调查显示预防药物选择比较随意,未严格按照指南用药,大量非循证医学药物的使用,特别大量中药、中成药的使用,以及“医生建议行定期输液保养”误导,一方面使患者医疗费用耗费巨大,经济难以为继;另一方面患者对二级预防抓不住重点,使二级预防效果大打折扣,这方面的原因值得深思。

本次调查结果显示,此次卒中二级预防调查也不乐观,患者缺乏缺血性脑卒中基本知识^[8],本区二级预防工作形势非常严峻。在医疗改革的今天,需要进一步在医疗同行中宣讲指南,对百姓的卫生宣传和健康教育等方面作出更大努力,才能更好地为人民的健康服务。

参考文献:

- [1] Emre U, Rantanen K, Tatlisumak T. Antithrombotic treatment in the prevention of ischemic stroke[J]. *Curr Drug Targets*, 2007, 8(7): 817-823.
- [2] Howard S, Kirshner MD. Therapeutic interventions for prevention of recurrent ischemic stroke[J]. *Am J Manag Care*, 2008, 14: S212-S226.
- [3] Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients[J]. *BMJ*, 2002, 324(7329): 71-86.
- [4] Landi F, Cesari M, Onder G, et al. Antithrombotic drugs in secondary stroke prevention among a community dwelling older population[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2003, 74(8): 1100-1104.
- [5] Touzé E, Mas JL, Röther J, et al. Impact of carotid endarterectomy on medical secondary prevention after a stroke or a transient ischemic attack: results from the reduction of atherothrombosis for continued health(REACH) registry[J]. *Stroke*, 2006, 37(12): 2880-2885.
- [6] Holloway RG, Benesch C, Rush SR. Stroke prevention: narrowing the evidence-practice gap[J]. *Neurology*, 2000, 54(10): 1899-1906.
- [7] Amarenco P, Benavente O, Goldstein LB, et al. Results of the stroke prevention by aggressive reduction in cholesterol levels (SPARCL) trial by stroke subtypes [J]. *Stroke*, 2009, 40(4): 1405-1409.
- [8] Maasland L, Koudstaal PJ, Habbema JD, et al. Knowledge and understanding of disease process, risk factors and treatment modalities in patients with a recent TIA or minor ischemic stroke[J]. *Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland)*, 2007, 23(5/6): 435-440.