• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.23.027

168 例缺血性脑卒中患者防治现状*

钟 华, 陈 莉[△], 熊联强, 李 颖, 伍绍强

(重庆医科大学附属南川人民医院神经内科, 重庆 408400)

[摘要] **目的** 分析该院 168 例缺血性脑卒中患者防治现状。**方法** 选择 2014 年 7 月至 2016 年 7 月在该院住院的首次卒中患者, 均经头颅 CT/磁共振成像证实, 出院诊断为缺血性卒中。通过回顾其治疗经过, 了解其出院 1、3、6 个月对卒中危险因素知晓率和用药情况, 需除外随访时死亡及失访病例数。**结果** 入院时各项卒中危险因素意识率均较低, 出院 1 个月的患者对危险因素知晓率明显高于随后的调查, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 随时间推移, 患者知晓率有逐步下降的趋势。高血压、糖尿病、心房颤动患者药物依从性高(1、3、6 个月依从性分别为: 高血压 100.00%、96.49%、72.81%; 糖尿病 100.00%、94.87%、88.46%; 房颤 100.00%、100.00%、66.67%), 营养神经及降脂治疗依从性较小(1、3、6 个月依从性分别为: 营养神经 85.38%、37.50%、20.77%; 降脂: 96.08%、69.28%、48.37%), 组内差异有统计学意义($P < 0.05$)。所有药物依从性均随着时间推移下降。**结论** 该院收治患者以农村为主, 对脑血管疾病危险因素知晓率有待提高, 用药依从性有待加强。

[关键词] 脑缺血; 卒中; 数据说明, 统计; 二级预防

[中图分类号] R741.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)23-3247-02

Prevention and treatment situation of 168 patients with ischemic stroke*

Zhong Hua, Chen Li[△], Xiong Lianqiang, Li Ying, Wu Shaoqiang

(Department of Neurology, Nanchuan People's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 408400, China)

[Abstract] **Objective** To analyse the prevention and treatment situation of 168 patients with ischemic stroke in the Nanchuan people's hospital of Chongqing medical university. **Methods** Sample investigation software was adopted to review the medical treatment experience and make a survey of knowing status and drug therapy of patients who were treated at our hospital from July 2014 to July 2016 with confirmed diagnose as ischemic stroke through CT/MRI. **Results** The patient's awareness of stroke risk factors were lower at admission. However, the awareness rate of risk factors was highest in 1 month after being discharged from the hospital($P < 0.05$). The awareness rate was getting lower over time. The complete drug use adherence rate of patients with hypertension, diabetes and atrial fibrillation were high(1 month, 3 months, 6 months compliance were as follow: hypertension 100.00%, 96.49%, 72.81%; diabetes 100.00%, 94.87%, 88.46%; AF 100.00%, 100.00%, 66.67%), nutrient and lipid lowering treatment was low(1 month, 3 months, 6 months compliance were as follow: neurotrophic 85.38%, 37.50%, 20.77%; lipid 96.08%, 69.28%, 48.37%), the difference was statistically significant($P < 0.05$). All drugs were gradually decreased over time. **Conclusion** The patients of Nanchuan peoples hospital of Chongqing medical university were admitted predominantly rural; the awareness rate risk factors need to be raised and the medicine therapy need to be improved.

[Key words] brain ischemia; stroke; data interpretation; statistical; secondary prevention

急性脑卒中是常见的临床急症, 被称为“人类健康的头号杀手”。我国为此病的高发病率大国, 每年新发脑卒中患者达 700 万以上, 急性脑卒中中具有高发病率、高致残率、高病死率的特点, 是一种严重危害人类健康的全球性问题^[1-2]。缺血性脑卒中占全部脑卒中的 60%~80%。脑梗死后二级预防对预防复发性脑梗死至关重要, 科学的二级预防可大大减少脑梗死的复发^[3]。对脑血管病的危险因素进行预防性干预能显著降低发病率、病死率及致残率, 因此, 预防的意义远大于治疗^[4], 为降低复发性脑卒中风险, 应重视二级预防, 并提高二级预防的依从性^[5]。对卒中管理首要目标是预防再次脑血管事件发生^[6]。虽然近年来大量流行病学调查和临床试验已经明确了多种卒中的二级预防措施, 也形成多种指南, 但临床实践与指南之间仍存在巨大的鸿沟^[7-9]。如何缩小这一鸿沟是真正实现卒中二级预防的重要问题。本文随访 2014 年 7 月至 2016 年 7 月首次脑梗死住院的患者, 分析重庆市南川区缺血性脑卒中预

防及治疗现状, 为进一步制订小城镇脑卒中预防方案提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 7 月至 2016 年 7 月在本院神经内科住院的首次卒中患者 168 例, 其中男 86 例, 女 82 例, 平均年龄(68.20 ± 10.46)岁。患者均经头颅 CT/磁共振成像(MRI)证实, 出院诊断为缺血性卒中。合并危险因素: 高血压 114 例, 高血压合并糖尿病 46 例, 糖尿病 78 例, 心脏病 94 例, 其中心房纤颤 9 例, 血脂异常者 56 例。

1.2 方法 患者出院 1 个月, 完成缺血性脑卒中首次登记, 包括患者对卒中危险因素知晓率及药物使用情况, 出院后第 3 个月和第 6 个月对卒中危险因素知晓率及药物使用情况电话随访。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理, 计数资料用率表示, 组间采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$, 以 $P <$

* 基金项目: 重庆市卫生与计划生育委员会(20142192)。 作者简介: 钟华(1975—), 副主任医师, 本科, 主要从事脑血管疾病、痴呆、帕金森病方面研究。 [△] 通讯作者, E-mail: 530073732@qq.com。

0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 危险因素知晓率 患者入院时各项脑卒中危险因素意识率均较低,出院 1 个月时,对危险因素知晓率明显高于随后的调查,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。随时间推移,患者知晓率有逐步下降的趋势,见表 1。

表 1 脑卒中危险因素知晓率[n(%)]

项目	入院时	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月
控制血压必要性				
有	46(27.38)	128(76.19)	113(67.26)	96(57.14)
无	87(51.79)	20(11.90)	12(7.14)	35(20.83)
无所谓	35(20.83)	20(11.90)	43(25.60)	37(22.02)
检测血糖必要性				
有	37(22.02)	116(69.05)	110(65.48)	91(54.17)
无	66(39.29)	25(14.88)	28(16.66)	36(21.43)
无所谓	65(38.69)	27(16.07)	30(17.86)	41(24.40)
检测心脏必要性				
有	31(18.45)	159(94.64)	152(90.48)	88(52.38)
无	57(33.93)	2(1.19)	4(2.38)	40(23.81)
无所谓	80(47.62)	7(4.17)	12(7.14)	40(23.81)
控制血脂必要性				
有	39(23.21)	147(87.50)	135(80.36)	97(57.74)
无	59(35.12)	3(1.79)	2(1.19)	51(30.36)
无所谓	70(41.67)	18(10.71)	31(18.45)	20(11.90)
控制体质量必要性				
有	20(11.90)	124(73.81)	110(65.48)	85(50.60)
无	103(61.31)	16(9.52)	22(13.09)	49(29.17)
无所谓	45(26.79)	28(16.67)	36(21.43)	34(20.23)
戒烟必要性				
有	23(13.69)	135(80.35)	122(72.62)	75(44.64)
无	96(57.14)	5(2.98)	12(7.14)	52(30.95)
无所谓	49(29.17)	28(16.67)	34(20.24)	41(24.40)
限酒必要性				
有	26(15.48)	138(82.14)	123(73.21)	71(42.26)
无	87(51.78)	7(4.17)	14(8.33)	56(33.33)
无所谓	55(32.74)	23(13.69)	31(18.45)	41(24.40)
抗血小板药物重要性				
有	20(11.90)	144(85.71)	108(64.29)	52(30.95)
无	62(36.90)	8(4.76)	45(26.78)	43(25.60)
无所谓	86(51.19)	16(9.52)	15(8.93)	73(43.45)

2.2 住院期间药物治疗结果 168 例患者中使用抗血小板药物为 159 例,占患者总数 94.64%;9 例未使用抗血小板治疗的患者中 4 例血小板低于 $70 \times 10^9/L$,3 例胃溃疡,1 例凝血功能异常,1 例未记录原因。使用抗凝药物 16 例(9.52%),9 例伴发房颤,口服华法林;7 例为预防深静脉血栓,皮下注射低分子肝素。扩血管治疗 154 例(91.67%);神经保护治疗 163 例(97.02%);改善脑循环及脑代谢治疗 168 例(100.00%);使用

中药或制剂 152 例(90.48%);调脂稳定斑块 153 例(91.07%);使用溶栓 1 例(0.60%)。

2.3 出院后服药情况 168 例患者中合并高血压 114 例,糖尿病 78 例,心脏病 94 例,高血脂 56 例,心房颤动 9 例需服药治疗,所有病例均服用抗血小板药及他汀类药物进行二级预防。高血压、糖尿病、心房颤动患者药物依从性高(1、3、6 个月依从性分别为:高血压 100.00%、96.49%、72.81%;糖尿病 100.00%、94.87%、88.46%;抗凝 100.00%、100.00%、66.67%),营养神经及降脂治疗依从性较小(1、3、6 个月分别为:营养神经 85.38%、37.50%、20.77%;高血脂:96.08%、69.28%、48.37%),组内差异有统计学意义($P < 0.05$)。3 例心房颤动患者在指导下坚持服用华法林,最后因检查凝血功能检验不便,在 6 个月电话随访后中断服用。所有药物均随着时间推移依从性逐步下降,见表 2。

表 2 出院后实际服药情况[n(%)]

药物类型	n	出院 1 个月	出院 3 个月	出院 6 个月
高血压	114	114(100.00)	110(96.49)	83(72.81)
高血脂	153	147(96.08)	106(69.28)	74(48.37)
糖尿病	78	78(100.00)	74(94.87)	69(88.46)
抗凝	9	9(100.00)	9(100.00)	6(66.67)
心脏病	94	92(97.87)	76(80.85)	51(54.26)
抗血小板	159	159(100.00)	154(96.86)	107(67.30)
活血化瘀类	168	168(100.00)	125(74.40)	119(70.83)
营养神经类	130	111(85.38)	63(37.50)	27(20.77)

3 讨 论

本院位于重庆市南部,收治本区 80%左右的脑卒中患者。因此调查本院脑梗死患者二级预防现状,可折射重庆市南川区缺血性脑血管疾病防治现状。已有研究表明,海南省、龙海地区、浙江嘉善地区在缺血性脑卒中二级预防用药依从性均较差^[10-12]。

此次本院脑卒中二级预防调查结果亦不容乐观,二级预防工作面临挑战。原因之一可能是患者缺乏缺血性脑卒中基本知识^[13],对脑血管危险因素知晓率有待提高。从患者对危险因素的重视程度及服药依从性中发现,大多数患者对心脏病、高血压、糖尿病的了解较多,可能是患者平时接触这些疾病较多,另一方面也可能是区内其他科室健康教育比神经内科频繁。

针对严重的脑卒中患者,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^[14-15]。脑卒中二级预防 Hackam 和 Spence 建议采取 ABCDE 策略,现亦有简化为 ASA 策略。本调查显示预防用药服用情况有待提高,加强健康教育,增加服药依从性。

南川区以农村患者为主,经济条件方面相对落后,二级预防工作非常严峻。该区缺血性脑卒中发病率高,缺乏有效的预防体系,患者二级预防工作有待加强。因此,神经内科专科医生在门诊及住院的缺血性脑卒中患者中应加强健康教育,提高疾病感知,结合指南规范诊疗过程,完善随访机制,指导患者做好口服药物治疗的依从性,才能更好地为南川区人民健康服务。

参考文献

[1] Roger VL,GO AS,Lloyd-Jones DM,et(下转第 3251 页)

质体质,与 2016 年福建体检人群睡眠质量调查结果显示的前 3 位分别为气郁质、气虚质和血瘀质有所不同^[16]。这可能与大学生不良的生活方式有关,现代社会大学生动辄熬夜,饮食多嗜食生冷,长期居于空调冷气环境,衣着过少,中医称之为“非其时而受其气”,更伤其阳^[14]。阳气长期得不到潜藏休养,易致不寐;痰湿者胃气不和,上扰心神则导致不寐,痰湿体质多卧不安;同时,由于大学生学习就业压力及人际、情感等方面的影响,肝失条达,日久易致气郁体质而卧寐异常。睡眠质量与体质类型有一定关联,探讨失眠与体质之间的相关性对提高大学生的睡眠质量具有重要的意义。

本研究还发现,睡眠质量组大学生 PSQI 中睡眠时间、阳虚质、阴虚质呈正相关;睡眠效率、睡眠障碍与阴虚质、湿热质呈正相关;入睡时间、睡眠时间、睡眠效率与痰湿体质呈负相关;睡眠质量各指标均与平和质呈负相关,提示大学生睡眠质量与体质类型间存在相关性,体质类型可能是影响睡眠状况的因素之一。针对不同体质的特点,纠正偏颇体质,有针对性地干预或治疗,有利于改善睡眠状况。

综上所述,睡眠质量问题在大学生中普遍存在,不同体质状况者睡眠状况差异较大。进行睡眠质量与中医体质的相关性研究,将促进体质医学对临床实践的指导,为临床治疗睡眠障碍选择有针对性的治疗方法提供依据。

参考文献

[1] 李燕芬,李延杰,邹宇华,等. 广东药学院 373 名大学生睡眠质量及相关因素分析[J]. 中国学校卫生,2004,25(6):649-650.

[2] 童萍,吴承红. 大学生睡眠质量与健康状况的相关研究[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(2):181-184.

[3] 杨秋月,王锋,胡丹丹,等. 大学生睡眠质量及其影响因素调查研究[J]. 公共卫生与预防医学,2011,22(3):88-89.

[4] 周薇,王珍,沈国丰,等. 大学生睡眠问题调查分析[J]. 现代预防医学,2013,40(1):73-75.

[5] 戚东桂,刘荣,吴晓茜,等. 大学生睡眠质量及其影响因素调查[J]. 现代预防医学,2007,34(5):875-877.

[6] 张林,王琳,萨丽媛,等. 东北某高校 313 名大学生睡眠障碍情况调查[J]. 中国校医,2006,20(2):121-123.

[7] 王琦. 中医体质学说研究现状与展望[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(2):6-15.

[8] 冯国双,陈景武,杨秀珍. 某医学院校学生睡眠质量调查及其影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(5):328-331.

[9] 王琦,朱燕波,薛禾生,等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复,2006,10(3):12-14.

[10] 朱燕波,王琦,薛禾生,等. 中医体质量表性能的初步评价[J]. 中国临床康复,2006,10(3):15-17.

[11] 柳璇,王琦. 《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(5):300-304.

[12] 谢娟,吴小燕,张晓颖. 天津市大学生睡眠质量及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2001,27(2):233-234.

[13] 石文娟,马绍斌,范存欣,等. 广州大学生睡眠质量及其影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2005,26(6):470-471.

[14] 谭健成. 大学生中医体质类型、人格心理与睡眠质量的关系研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.

[15] 张林,刁娟. 大学生睡眠质量及其相关影响因素的研究[J]. 中国临床心理学杂志,2006,14(5):515-517.

[16] 危凌云,李灿东,黄文金,等. 睡眠与饮食习惯与中医体检人群体质的相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(7):121-123.

(收稿日期:2016-04-08 修回日期:2016-07-21)

(上接第 3248 页)

et al. Heart disease and stroke statistics-2011 update: a report form the American Heart Association[J]. Circulation,2011(123):e18-209.

[2] Zhu C. The Third National Survey on the cause of death. Ministry of Health, Peoples, Republic of China[M]. Beijing: Peking Union Medical University Press,2008:14-52.

[3] Emre U, Rantanen K, Tatlisumak T. Antithrombotic treatment in the prevention of ischemic stroke[J]. Curr Drug Targets,2007,8(7):817-823.

[4] Bowler JV. Modern concept of vascular cognitive impairment[J]. Br Med Bull,2007(83):291-305.

[5] 刘春洁,张苗. 缺血性脑卒中二级预防治疗的依从性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2009,11(9):692-694.

[6] Howard S, Kirshner MD. Therapeutic interventions for prevention of recurrent ischemic stroke[J]. Am J Manag Care,2008(14):S212-226.

[7] Holloway RG, Benesch C, Rush SR. Stroke prevention: narrowing the evidence-practice gap[J]. Neurology,2000,54(10):1899-1906.

[8] 吴敌,马锐华,王伊龙,等. 缺血性卒中二级预防的药物依从性调查[J]. 中华内科杂志,2005,44(7):506-508.

[9] 林岩,李焰生,徐群,等. 卒中专病门诊贯彻卒中二级预防指南的研究[J]. 中华内科杂志,2007,46(9):736-739.

[10] 龙发青,苏庆杰,蔡毅,等. 海南省缺血性脑卒中二级预防中抗血小板药物治疗的现状及其影响因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2013,15(8):828-830.

[11] 杨坤军,杨志强,陈跃龙,等. 龙海地区缺血性脑卒中患者二级预防现状[J]. 中国医学创新,2014,11(29):105-107.

[12] 汪飞,廖庆红,秦丽丽,等. 浙江嘉善地区他汀类药物在缺血性卒中二级预防治疗中的依从性研究[J]. 现代实用医学,2014,26(9):1093-1095.

[13] Maasland L, Koudstaal PJ, Hobbema 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]. Cerebrovascul Dis,2007,23(5/6):435-440.

[14] 孙毅鸿,王怡,高瞻,等. 阿司匹林在卒中二级预防中的获益与风险[J/CD]. 中华危重症医学杂志(电子版),2014,7(3):199-201.

[15] 刘红勇,张京芬. 缺血性脑卒中药物二级预防研究的新进展[J]. 中国当代医药,2013,20(35):18-19.

(收稿日期:2016-04-29 修回日期:2016-06-29)