

心脑血管疾病的治疗策略与实践

孙明先

农安靠山后岭孙明先卫生所, 吉林 长春 130224

摘要：目的：深入研究高校人群中心脑血管疾病的防治策略，对于提升校园内健康水平和生活质量具有重要意义。通过对这一群体的特征和需求进行细致分析，我们可以设计出更为精准和有效的预防干预措施，同时，也能够针对性地制定治疗和管理方案。这样的工作不仅有助于改善高校人群的健康状况，还能够为其他年龄段和群体的心脑血管疾病防治提供宝贵的参考和借鉴。方法：为了全面提高我校教职工的心脑血管健康水平，我们采用了结合全人群与高危人群的综合防治策略。在此框架下，我们将所有教职工纳入干预范围，特别关注35岁以上的重点防治人群，并实施有针对性的一级预防、二级预防和三级预防措施。具体措施包括举办深入浅出的健康教育讲座，发放内容丰富的健康教育资料，以及开设专门的高血压门诊，提供专业的医疗咨询和治疗服务。通过这些多样化的综合干预方式，我们旨在有效地提升教职工的健康意识，预防心脑血管疾病的发生，并改善整体健康状况。结果：我们的干预措施成功地提高了目标对象对心脑血管疾病防治的认识，并促使其改变不良生活习惯，其中患者的饮酒率和吸烟率均有所降低。通过系统的降压和降脂治疗，我们全面控制了心脑血管疾病的风险因素。这些努力有效地使血压和甘油三酯水平显著下降，为维护教职工的心脑血管健康奠定了坚实基础。结论：通过我们的综合干预措施，教职工心脑血管疾病的发病风险因素得到了有效减少，从而显著降低了心脑血管疾病的发病率和死亡率，为提升校园整体健康水平做出了积极贡献。

关键词：危险因素；心脑血管疾病；综合干预

Therapeutic Strategies and Practices for Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases

Sun Mingxian

Sun Mingxian Health Clinic, Nong'an Kaoshan Houling, Jilin, Changchun 130224

Abstract： OBJECTIVE: An in-depth study of the prevention and treatment strategies of cardiovascular and cerebrovascular diseases in the university population is of great significance in improving the health and quality of life on campus. By carefully analyzing the characteristics and needs of this population, we can design more precise and effective preventive interventions and, at the same time, target treatment and management programs. Such work will not only help to improve the health status of the university population, but also provide valuable reference and lessons for the prevention and treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases in other age groups and communities. METHODS: In order to comprehensively improve the cardiovascular and cerebrovascular health of the faculty and staff of our university, we adopted a comprehensive prevention and treatment strategy that combines the whole population with the high-risk groups. Within this framework, we included all faculty and staff in the scope of intervention, paid special attention to the key prevention and treatment groups over 35 years of age, and implemented targeted primary, secondary, and tertiary prevention measures. Specific measures include organizing in-depth health education lectures, distributing informative health education materials, as well as opening specialized hypertension clinics to provide professional medical consultation and treatment services. Through these diverse and comprehensive interventions, we aimed to effectively raise the health awareness of faculty and staff, prevent the occurrence of cardiovascular and cerebrovascular diseases, and improve overall health. RESULTS: Our interventions succeeded in raising the target population's awareness of cardiovascular and cerebrovascular disease prevention and prompting them to change their bad lifestyle habits, with a reduction in the rates of alcohol consumption and smoking among the patients. Through systematic antihypertensive and lipid-lowering treatments, we comprehensively controlled the risk factors for cardiovascular and cerebrovascular diseases. These efforts effectively led to a significant decrease in blood pressure and triglyceride levels, laying a solid foundation for maintaining the cardiovascular and cerebrovascular health of the faculty. CONCLUSION: Through our comprehensive interventions, the risk factors for the development of cardiovascular and cerebrovascular diseases among faculty and staff were effectively reduced, thus significantly reducing the morbidity and mortality of cardiovascular

and cerebrovascular diseases and making a positive contribution to the improvement of the overall health of the campus.

Key words : risk factors; cardiovascular and cerebrovascular diseases; comprehensive intervention

随着中国改革开放的不断深入，国民经济持续快速增长，人民的生活水平也不断提升。然而，在这一过程中，动脉粥样硬化性疾病的发病率却在人群中呈上升趋势。近年来，心血管疾病，如冠心病、心肌梗死和脑血管意外等疾病的死亡人数逐年增加，心血管疾病已经成为危害我国人民健康的主要疾病。因此，对心血管疾病进行有效的预防和治疗，已经成为医学研究领域的一个重要课题。^[1]

我校积极响应并支持其他医科大学开展的项目，组织了一次全面的教职工健康体检。通过这次体检，我们精确地识别出高血压和高脂血症患者，并随后有计划、有针对性地开展了一系列以控制高血压和高脂血症为核心的综合性预防与治疗措施。这些措施旨在有效降低心脑血管疾病的发病率、减少并发症和死亡率，同时提高患者的生活质量。经过一段时间的努力，我们已经取得了积极的效果。

一、对象与方法

（一）对象

根据整群抽样原则，我们将我校所有教职工纳入干预范围，特别将35岁以上的教职工作为重点防治对象。我们实施了一种融合全人群与高危人群的综合性防治策略，以确保干预措施的全面性和针对性。

（二）方法

1. 体检。在1995年，我们顺利地对1,876名教职工进行了详细的心脑血管病危险因素调查和全面的健康体检。自此之后，我们每年对筛查出的心血管疾病高危对象进行一次或两次的跟踪复查。到了1999年，我们再次对全校教职工进行了一次全面的健康体检，以持续监测和评估他们的健康状况。^[2]

2. 多样化的健康教育。针对筛查出的高血压、高脂血症和糖尿病患者，我们开展了内容丰富、形式多样的健康教育和健康促进活动。为此，我们成立了专门的健康教育领导小组和控烟领导小组，以确保教育活动的有效实施。每年，我们都会定期举办针对心血管疾病及其高危因素的专题健康教育讲座，并发放各种健康教育资料和高血压处方。通过板报展示、问卷调查、个别咨询等多种互动形式，我们积极提高教职工的健康素养，以实现健康教育的预期目标。

3. 我们对在体检中检出并经复查确诊为高脂血症的患者进行了关于高脂血症知识水平的调查，并对影响他们知识水平的各种因素进行了深入分析。

4. 我们设立了专门的高血压专科门诊，由专业的医疗团队对高血压患者进行集中管理。这支专业团队负责为高血压患者制定

和调整治疗方案，并开展定期随访工作。我们实施了包括药物治疗和非药物治疗在内的综合性干预措施，其中药物治疗选择了尼莫地平、依那普利、倍他乐克等药物的单药或联合治疗方案，可以将患者的血压控制在理想水平。我们对其中102例资料完整的高血压患者进行了干预前后血压和血脂变化的详细分析。此外，我们还对高血压患者进行了心脑血管病相关知识的问卷调查，以评估他们的健康素养水平。^[3]医科大学心内科的专家定期为高血压专科门诊提供专业指导，确保了诊疗服务的专业性和质量。

5. 我们与医科大学合作开展了一系列研究，探讨了尼莫地平、依那普利、醋柳黄酮在高血压长期干预试验中对心脑血管并发症的影响。同时，我们使用世界卫生组织生活质量量表（WHOQOL）对高血压患者在接受治疗前后进行了生活质量评估，并开展了蜂蜡素治疗高脂血症的Ⅲ期临床试验等研究，旨在为临床治疗提供科学依据。

6. 我们对高脂血症患者进行了分类管理，将甘油三酯水平低于30mg/dL和胆固醇水平低于200mg/dL的患者纳入健康教育及饮食治疗的管控范围。对于甘油三酯和胆固醇水平超过上述临界值的患者，我们实施了药物治疗方案。这项工作是在医科大学专家的指导下，由专门负责的人员执行，确保了治疗的专业性和连续性。^[4]

（三）观察指标

1. 临床指标：包括血压、心率、血脂水平（如总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯）、血糖水平、体重指数（BMI）等。这些指标有助于评估患者的整体健康状况和疾病进展。

2. 药物治疗的效果：观察患者对降压药、降脂药、抗血小板药物等治疗的反应，包括药物的疗效、剂量调整、副作用等。

3. 生活方式改变：监测患者饮食、运动、戒烟、限酒等生活方式改变的情况，这些因素对心脑血管疾病的预防和治疗有重要影响。

4. 心理社会指标：评估患者的心理状态、生活质量、社会支持系统等，这些因素可以影响患者的治疗依从性和疾病预后。

5. 生物标志物：包括C反应蛋白、同型半胱氨酸、B型钠尿肽（BNP）等，这些指标有助于评估炎症状态、心脏功能和疾病风险。

6. 治疗依从性：评估患者对医嘱的遵循情况，包括按时服药、定期复查、生活方式调整等。

二、结果

（一）通过对高脂血症患者进行知识水平问卷调查，我们发

现大部分患者对生活方式与高脂血症之间的关联有基本了解, 正确回答率为59.38%至84%。同时, 绝大多数患者持有积极和正确的健康观念, 正确回答率为75.3%至91.5%。然而, 对于高脂血症的基础知识, 患者的了解程度相对较低, 正确回答率仅为9.93%至48.73%。特别是在“什么是高脂血症”这个问题上, 能够正确回答的患者不到四分之一。这些发现提示我们在健康教育方面还需加强, 特别是在普及高脂血症基本知识方面。调查结果还显示, 患者对于非药物防治高脂血症的方法了解不足, 正确率仅为40.45%至62.71%。这一数据凸显了未来高脂血症健康教育工作的重点, 即需要加强患者对高脂血症基础知识和非药物干预策略的认识和教育。分析影响高脂血症知识水平的因素后, 我们发现30至39岁的年龄组对高脂血症的了解程度低于40岁及以上的年龄组; 文化程度较低的人群, 其高脂血症知识水平也相对较低; 不同职业背景对高脂血症的知识水平有所差异, 其中知识分子的了解程度高于行政干部, 而行政干部又高于工人。这些结果表明, 我们应重点加强对青年人高脂血症健康教育, 并认识到提高全民族的文化素质是改善公众健康水平的基本前提。^[6]

(二) 问卷调查结果显示, 尽管大多数患者对心脑血管疾病的危险因素有一定了解, 但仍有相当比例的患者对心脑血管病的主要危险因素缺乏正确认识, 且对高血压的诊断标准了解不足。在实施健康教育后, 问卷调查结果明显显示, 该人群对高血压的诊断标准、食盐摄入量以及不利于健康的不良生活习惯等问题的认识水平普遍有所提高。具体来看, 患者的饮酒率从干预前的12.87%下降至7.44%, 吸烟率也从干预前的26.86%降低至14.2%, 同时, 参与体育锻炼的人数显著增加。这些数据充分表明, 健康教育对于促进健康行为的改变产生了积极影响。^[7]

(三) 通过实施针对高血压和高脂血症患者的综合性防治干预措施, 我们观察到绝大多数患者能够定期监测血压、规律服药、控制饮食并积极参与锻炼, 这些行为有效地帮助他们控制了血压和血脂水平。统计分析结果表明, 患者的血压和甘油三酯水平显著降低, 这一变化具有统计学意义。尽管胆固醇水平的下降

并未达到统计学意义上的显著性, 但其下降趋势在临床实践中仍然具有重要的意义。见表1。^[8]

表1 血压、血脂干预前后的变化

	1995 (X ± S)	1999 (X ± S)	p
收缩压 (mmHg)	166.91 ± 14.49	145.54 ± 12.64	< 0.01
舒张压 (mmHg)	99.3 ± 7.79	81.17 ± 7.74	< 0.01
总胆固醇 (mmol/l)	5.63 ± 1.09	5.55 ± 1.14	> 0.05
甘油三酯 (mmol/l)	3.11 ± 1.49	2.16 ± 1.31	< 0.01

(四) 得益于综合性防治干预措施的实施, 在同期的住院病人中, 我们没有发现任何一例因心脑血管并发症而住院的病人是来自我们的干预对象群体。^[9] 同样, 因心脑血管并发症导致的死亡案例中, 也没有发现任何一例是我们的干预对象。这充分说明了干预措施在预防心脑血管并发症方面的有效性。^[10]

三、讨论

心脑血管疾病对脑力劳动者的威胁显著高于普通人群, 因此在高校中, 推进心脑血管疾病的预防和治疗已成为高校医务工作者面临的一项紧迫而重要的任务。针对冠心病和脑血管病的防治, 20世纪90年代国际医学界普遍倡导采取综合性的防治策略。这一策略强调根据个体化原则, 结合药物治疗和非药物治疗的多方面干预, 以构建一整套综合性的防治体系。

实践证明, 在过去的几年中, 我们高校通过实施对正常健康人群、心脑血管病高危但未发病的对象以及心脑血管疾病患者的系统化、合理化、有针对性的预防措施, 包括一级预防、二级预防和三级预防, 能够有效避免或减少疾病的发生。对于已经患有心脑血管疾病的患者, 这些措施也显著降低了并发症的发生率和死亡率。

参考文献

- [1] 陈进. 高脂血症患者的高脂血症知识水平的调查和分析. 中国慢性病预防与控制, 1998, 6(6).
- [2] 1999年国际高血压联盟. 高血压治疗指南.
- [3] 戴芮. 心脑血管疾病“协同共管”健康管理模式评价指标体系研究 [D]. 南京医科大学, 2021. DOI: 10.27249/d.cnki.gnjyu.2021.000200.
- [4] 张凤娇. 基于FBS模型的心脑血管疾病康复椅的设计研究 [D]. 青岛理工大学, 2020. DOI: 10.27263/d.cnki.gqudc.2020.000281.
- [5] 张贵霞. 中医辨证治疗心脑血管疾病的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(22): 168+176. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.22.109.
- [6] 李医华. 吉林省心脑血管疾病医疗卫生费用核算研究 [D]. 延边大学, 2017. DOI: 10.27439/d.cnki.gybd.2017.000050.
- [7] 王雪敏. 晋城市农村老年人常见心脑血管疾病及高危患者管理 [D]. 山西医科大学, 2012.
- [8] 李荣, 吴伟, 陈宏良, 等. 鼻药疗法治疗脑血管疾病的理论与实践 [J]. 中国临床康复, 2005, (25): 182-183.
- [9] 周振华, 王华, 孙永丽. 脑血管疾病个体化三级预防治疗的实践 [J]. 中国民康医学, 2007, (18): 729+760.
- [10] 张晓露. 基于Meta分析的中药注射剂治疗心脑血管疾病系统评价研究 [D]. 北京中医药大学, 2015.