

脑血管病危险因素的综合防控研究

何雯君

温州医科大学

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13386

[摘要] 本文聚焦脑血管病危险因素的综合防控研究。通过全面梳理不可控因素如年龄、性别、遗传,以及可控因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、心脏病、不良生活习惯等,深入剖析其对脑血管病发病的影响机制。结合实际案例揭示脑血管病严重后果,提出涵盖生活方式干预、药物治疗、定期体检筛查、健康教育宣传的综合防控策略,并对基因检测、人工智能助力下的未来防控新方向展开展望。研究表明,综合防控可有效降低脑血管病发病风险,对提升公众健康水平意义重大。

[关键词] 脑血管病; 危险因素; 综合防控; 基因检测; 人工智能

中图分类号: R743 文献标识码: A

Comprehensive prevention and control of risk factors of cerebrovascular disease

Wenjun He

Wenzhou Medical University

[Abstract] This paper focuses on the comprehensive prevention and control of cerebrovascular disease risk factors. By comprehensively sorting out uncontrollable factors such as age, gender and heredity, as well as controllable factors including hypertension, diabetes, dyslipidemia, heart disease and bad living habits, the mechanism of their influence on the incidence of cerebrovascular diseases was deeply analyzed. Combined with actual cases, the serious consequences of cerebrovascular diseases were revealed, comprehensive prevention and control strategies covering lifestyle intervention, drug treatment, regular physical examination screening, and health education and publicity were proposed, and new directions for future prevention and control with the help of genetic testing and artificial intelligence were prospected. Studies have shown that comprehensive prevention and control can effectively reduce the risk of cerebrovascular diseases, which is of great significance for improving public health.

[Key words] cerebrovascular disease; Risk factors; Comprehensive prevention and control; Genetic testing; Artificial intelligence

引言

脑血管病, 作为一类严重威胁人类健康的疾病, 一直以来都占据着全球疾病谱的重要位置。世界卫生组织的数据显示, 全球范围内, 脑血管病是第二大死因, 每年有超过1300万人患病, 其中500万人死亡。在我国, 脑血管病同样形势严峻, 是导致死亡和残疾的主要原因之一。《2021年中国脑卒中防治报告》指出, 2020年我国40岁及以上人群脑卒中患病率为2.6%, 据此测算, 我国40岁及以上人群脑卒中现患人数达1634万。

脑血管病具有高发病率、高死亡率和高致残率的特点, 给个人、家庭和社会带来了沉重的负担。高发病率使得越来越多的人面临患病风险。我国每年新增脑梗患者超500万, 排在世界首位, 是美国的2.2倍。随着人口老龄化的加剧, 脑血管病的发病率还可能继续上升。高死亡率更是让人触目惊心, 在人类各种疾病

死因的排序中, 脑血管病一直列于前三位之内, 我国每年卒中死亡人数达200万, 每21秒钟就有1人死于脑血管病。而高致残率对患者和家庭的影响则更为深远, 约有75%的存活卒中患者存在不同程度肢体功能障碍, 继而丧失了部分劳动能力, 其中重度致残者约占40%。许多患者原本幸福的家庭, 因家中顶梁柱患病致残, 生活陷入困境, 不仅患者本人承受着身体和心理的双重痛苦, 家人也不得不投入大量的时间和精力照顾患者, 经济负担随之加重。

1 脑血管病的危险因素

不可控因素方面, 年龄增长致使脑血管病发病风险显著上升, 因年龄增加会引发血管老化, 血管壁弹性降低、僵硬, 内膜增厚、脂质沉积, 动脉粥样硬化风险增加, 血管对血压调节能力下降, 55岁以上人群每增长10岁发病率约增1倍; 性别上, 男性年轻

时脑血管病发病率略高于女性, 女性绝经后因雌激素水平下降, 失去对血管的保护作用(雌激素可调节血脂、抑制血小板聚集、扩张血管), 发病风险迅速上升并接近或超过男性; 遗传因素在发病中至关重要, 约20%的脑血管病患者有家族遗传史, 某些基因变异使个体易感性更高, 且像多囊肾病、遗传性出血性毛细血管扩张症等遗传性疾病会通过影响血管结构功能或血液凝固机制增加发病风险。

可控因素方面, 高血压是脑血管病重要危险因素, 长期高血压促进动脉粥样硬化, 因高压冲击致血管内皮受损、脂质沉积形成粥样斑块, 血管狭窄甚至堵塞, 且血管壁张力增加易破裂, 高血压患者患脑血管病几率是正常人4-7倍; 糖尿病患者因血糖代谢紊乱、长期高血糖, 致使血管内皮损伤、血液黏稠度增加、血小板活性增强易形成血栓, 还加速动脉粥样硬化进程, 众多糖尿病患者最终并发脑血管病; 血脂异常中, 高胆固醇、高甘油三酯促使动脉粥样硬化斑块形成, 低高密度脂蛋白胆固醇无法有效转运血管内胆固醇, 斑块破裂可引发血栓致脑血管堵塞; 心脏病如房颤时心脏节律打乱、心房收缩功能减弱致血栓形成, 血栓脱落进入脑血管引发脑栓塞, 心肌梗死会使心脏功能受损、脑部供血不足且激活凝血系统, 房颤患者发生脑栓塞风险是正常人5倍以上; 不良生活习惯方面, 吸烟中尼古丁、焦油等有害物质使血管收缩、血压升高、损伤血管内皮、增加血液黏稠度、促进血栓形成, 吸烟人群患脑血管病风险比不吸烟人群高2-3倍, 酗酒使血压升高、影响血脂代谢、导致肝脏功能受损, 长期大量饮酒者发生脑出血风险是不饮酒者3-5倍, 缺乏运动易致肥胖及代谢紊乱, 增加脑血管病发病几率, 不健康饮食如高盐饮食致水钠潴留、血压升高、损伤血管内皮, 高脂饮食使胆固醇和甘油三酯升高加速斑块形成, 高糖饮食增加糖尿病风险进而引发脑血管病, 喜食高盐、高脂、高糖食物人群患脑血管病风险明显高于饮食清淡者。

2 综合防控脑血管病的策略

2.1 生活方式干预

生活方式干预是预防脑血管病的基础, 它就像一座大厦的基石, 对维持身体健康起着至关重要的作用。合理饮食是生活方式干预的重要环节, 我们应控制盐、脂肪和糖的摄入, 以减轻身体的代谢负担。过量的盐会使血压升高, 增加血管壁的压力, 因此每天的食盐摄入量应控制在6克以下, 相当于一个啤酒瓶盖的量。减少动物脂肪和油炸食品的摄入, 这些食物富含饱和脂肪酸和反式脂肪酸, 容易导致血脂升高, 加速动脉粥样硬化的进程。增加蔬菜、水果和全谷物的摄入则能为身体提供丰富的维生素、矿物质和膳食纤维, 有助于维持血管的弹性, 降低脑血管病的发生风险。像西兰花、苹果、燕麦等都是很好的选择, 它们富含抗氧化物质, 能够清除体内的自由基, 减少对血管的损伤。

适量运动也是必不可少的。每周进行150分钟以上的中等强度有氧运动, 如快走、慢跑、游泳等, 能够促进血液循环, 增强心肺功能, 提高身体的代谢水平。快走时, 步伐要适中, 保持呼吸均

匀, 每次快走30分钟以上, 每周坚持5次, 这样可以有效地提高身体的耐力和免疫力。运动还能帮助控制体重, 减少肥胖带来的各种健康问题, 降低脑血管病的发病几率。

戒烟限酒同样关键。吸烟和过量饮酒是脑血管病的重要危险因素, 戒烟可以避免烟草中的有害物质对血管的损害, 降低血液黏稠度, 减少血栓形成的风险。而限制饮酒量, 男性每天饮酒的酒精量不超过25克, 女性不超过15克, 可以减轻酒精对肝脏和血管的刺激, 保护血管健康。

规律作息也不容忽视。保证充足的睡眠, 每晚睡眠7-8小时, 能够让身体得到充分的休息和恢复, 有助于维持正常的血压和内分泌水平。长期熬夜会打乱生物钟, 导致血压升高、激素分泌失调, 增加脑血管病的发生风险。所以, 我们要养成良好的作息习惯, 早睡早起, 让身体在规律的生活节奏中保持健康。

2.2 药物治疗

药物治疗是控制脑血管病危险因素的重要手段, 针对不同的危险因素, 有各类相应的药物发挥着关键作用。

对于高血压患者, 降压药是控制血压的有力武器。常用的降压药有硝苯地平、氨氯地平等钙离子拮抗剂, 它们通过阻止钙离子进入血管平滑肌细胞, 使血管扩张, 从而降低血压; 还有卡托普利、依那普利等血管紧张素转换酶抑制剂, 通过抑制血管紧张素转换酶的活性, 减少血管紧张素II的生成, 使血管舒张, 达到降压目的。在使用降压药时, 患者必须严格遵医嘱按时服药, 不能自行增减药量或停药。因为血压波动过大对血管的损害极大, 忽高忽低的血压就像汹涌的潮水不断冲击河岸, 容易导致血管壁受损, 增加脑血管病的发病风险。患者还要定期监测血压, 了解血压的控制情况, 以便及时调整治疗方案。

糖尿病患者则需要依靠降糖药来控制血糖水平。二甲双胍是常用的降糖药之一, 它可以增加胰岛素的敏感性, 减少肝脏葡萄糖的输出, 从而降低血糖。格列美脲等磺脲类药物能刺激胰岛β细胞分泌胰岛素, 达到降糖效果。对于一些血糖控制不佳的患者, 可能还需要使用胰岛素进行治疗。患者在用药过程中, 要密切关注血糖变化, 避免低血糖的发生。低血糖会导致头晕、心慌、出汗等症状, 严重时甚至会危及生命。同时, 要注意饮食控制和适当运动, 配合药物治疗, 以更好地控制血糖。

血脂异常的患者需要服用降脂药。他汀类药物如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等, 能够抑制胆固醇的合成, 降低血液中低密度脂蛋白胆固醇的水平, 减少动脉粥样硬化斑块的形成。服用降脂药时, 要定期检查血脂和肝功能, 因为他汀类药物可能会对肝功能产生一定影响, 若出现肝功能异常, 应及时调整用药。

心脏病患者, 尤其是房颤患者, 抗血小板聚集药和抗凝药非常重要。阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板聚集药可以抑制血小板的聚集, 减少血栓形成。华法林、利伐沙班等抗凝药则通过抑制凝血因子的活性, 达到抗凝的目的。使用抗凝药时, 需要密切监测凝血功能指标, 如国际标准化比值(INR), 根据指标调整药物剂量, 以确保抗凝效果的同时, 避免出血风险。

2.3 定期体检与筛查

定期体检与筛查就像给身体安装了一个“健康监测器”，能够及时发现潜在的健康问题，为早期干预和治疗提供宝贵的时机。对于40岁以上的人群或有高危因素者，定期进行全面体检尤为重要。

血压检查是体检的基本项目之一，它能直观反映心血管的健康状态。高血压是脑血管病最重要的危险因素，许多人在早期可能没有明显症状，但血压的持续升高却在悄悄损害着脑血管。定期测量血压，如发现血压异常，应及时采取措施进行控制，可有效降低脑血管病的发病风险。建议每年至少检查1-2次血压，对于血压不稳定或已患有高血压的人群，检查频率应适当增加。

血糖检查也不容忽视。随着生活水平的提高和生活方式的改变，糖尿病的发病率逐年上升，而糖尿病与脑血管病密切相关。血糖检查不仅要检测空腹血糖，还应检查餐后血糖以及糖化血红蛋白，这样才能更准确地筛查出早期糖尿病。正常空腹血糖应在6.1mmol/L以下，餐后血糖峰值不超过11.1mmol/L，糖化血红蛋白低于6.5%。若发现血糖异常，应及时调整饮食、增加运动，并在医生的指导下进行药物治疗。

血脂检查同样关键。血脂中的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平是构成动脉粥样硬化斑块的主要原料，而LDL-C升高通常没有明显症状，容易被忽视。通过血脂检查，能够及时发现血脂异常，采取相应措施进行干预。没有“三高”慢性病的人，LDL-C需要控制在3.37mmol/L以下；有慢性病的人，LDL-C需要控制在2.6mmol/L以下；已经发生过心梗、脑梗、冠心病等疾病的人，LDL-C需要控制在1.8mmol/L以下。

心电图检查可以反映心脏的电活动情况，对于检测心跳节律、心律失常等问题具有重要意义。许多心脏病，如房颤、心肌梗死等，都可能通过心电图检查发现端倪。而这些心脏病与脑血管病密切相关，及时发现并治疗心脏病，能够有效预防脑血管病的发生。建议40岁以上人群每2-3年做一次心电图检查，对于有心脏病家族史或其他高危因素的人群，检查频率应适当增加。

脑部影像学检查，如颈动脉彩超、头颅CT、头颅MRI等，能够直接观察脑血管的形态和结构，发现脑血管疾病的早期病变。颈动脉是脑血管的“窗口”和警报器，颈动脉内中膜厚度每增加0.1

毫米，心肌梗死危险增加10-15%，卒中危险增加13-18%。通过颈动脉彩超检查，可以了解颈动脉是否存在斑块、狭窄等情况，及时采取措施进行干预，可有效预防脑中风的发生。对于有头痛、头晕等神经系统症状或其他高危因素的人群，头颅CT或MRI检查能更详细地了解脑部情况，有助于早期发现脑血管病变。

3 结语

脑血管病的危险因素综合防控是一场需要全社会共同参与的持久战。通过对不可控因素的关注以及对可控因素的积极干预，我们能够显著降低脑血管病的发病风险，为健康生活奠定坚实基础。生活方式的改变虽然看似微小，却能在长期坚持中发挥巨大的作用。每一次合理饮食的选择、每一次规律运动的坚持、每一次对不良习惯的克制，都是在为脑血管健康加分。药物治疗在控制危险因素方面也起着关键作用，严格遵医嘱服药，定期监测各项指标，能够让我们更好地掌握病情，及时调整治疗方案。

[参考文献]

[1]梁广道,拜承萍.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征伴缺血性脑血管病与颅内血管斑块的研究进展[J].临床医学进展,2022,12(05):3850-3854.

[2]黄炜超,李递通,陈锦俭,等.脑血管病患者全脑血管造影术后致造影剂肾损害相关危险因素研究[J].脑与神经疾病杂志,2023,31(11):669-672.

[3]徐静,王念坚,赵宁玲.外科重症监护室心血管病患者并发ICU综合症的危险因素分析[J].当代护士(下旬刊),2023,30(03):45-48.

[4]宋心地,郭文,刘梦,等.脑血管病门诊不明原因非急性头晕与头痛患者临床特点和血管性危险因素对比研究[J].华西医学,2022,37(06):844-849.

[5]张宾,代洪娜,李洁,等.急性呼吸窘迫综合征合并急性肾损伤危险因素的回溯性研究[J].医药论坛杂志,2023,44(16):13-16.

作者简介:

何雯君(1983--),女,汉族,湖北人,中级,本科。