

# 基层全科医学针对泛血管疾病的早期识别与规范化管理探索

赵术荔

北京市顺义区南法信社区卫生服务中心 北京顺义 101300

**摘要：**据统计泛血管疾病是以动脉粥样硬化为共同病理特征，累及心、脑、外周动脉等多部位血管的系统性疾病，是我国居民死亡的首要原因。基层全科医学作为医疗卫生服务体系的第一道防线，在泛血管疾病的早期识别、风险评估、综合管理和长期随访中具有不可替代的作用。本文基于近年来泛血管疾病的相关共识、筛查策略、管理模式及病理机制研究进展，系统探讨基层全科医生在泛血管疾病防治中的角色定位与实践路径，提出以“筛查—评估—干预—随访”为核心的全周期管理模式，旨在为基层泛血管疾病的规范化管理提供理论依据与实践参考。

**关键词：**泛血管疾病；早期识别；综合管理

## 引言

随着人口老龄化进程加快和生活方式改变，以冠心病、脑卒中、外周动脉疾病为代表的泛血管疾病负担日益加重。2014年，Stone等人提出动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)概念，强调其系统性、多血管床受累的特征<sup>[1]</sup>。2021年，我国科技部将泛血管疾病筛查与防治体系研究纳入“十四五”国家重点研发计划，标志着国家层面对其防控的高度重视<sup>[2]</sup>。基层全科医生作为居民健康的“守门人”，承担着常见病、多发病的初步诊疗与慢性病管理职责。面对泛血管疾病的高发态势，如何提升基层医生对该类疾病的早期识别能力与综合管理能力，成为当前基层医疗卫生服务体系建设的重要课题。

## 1 泛血管疾病的概念与流行病学特征

泛血管疾病是以血管病变(其中95%为动脉粥样硬化)为共同病理特征，累及心、脑、肾、四肢及大动脉等重要器官的一组系统性血管疾病<sup>[3]</sup>。广义上还包括小血管、微血管、静脉以及肿瘤、糖尿病和免疫性血管疾病。按照累及部位，可分为冠状动脉疾病、脑血管疾病、外周动脉疾病(PAD)等，也可表现为两个及以上血管疾病的组合，即多血管疾病。

我国泛血管疾病负担沉重。据《中国心血管健康与疾病报告2022》概要数据显示，现有冠心病患者约1139万，脑卒中患者约1300万，下肢动脉疾病患者高达4530万<sup>[4]</sup>。多血管疾病在老年人群中尤为常见，一项中国老年社区调查显示，93.6%的受试者至少存在一个血管部位的动脉粥样硬化斑块，82.8%为多血管斑块，46.8%累及4个或更多血

管部位<sup>[5]</sup>。多血管疾病患者的主要不良心血管事件(MACE)风险随血管病变数量的增加而显著升高，其3年心血管死亡绝对发生率较单血管疾病患者增加4%<sup>[6]</sup>。

## 2 泛血管疾病的早期识别与筛查策略

早期识别是泛血管疾病防控的关键环节。基层全科医生应掌握泛血管疾病的高危人群特征，并运用简便、无创、经济的筛查工具进行初步评估。

## 3 筛查对象

建议对以下人群开展泛血管疾病筛查：①年龄>40岁的成年人；②有主要血管危险因素者，包括早发心血管疾病家族史、家族性高胆固醇血症、吸烟、高血压、糖尿病、高脂血症、肥胖等；③已确诊ASCVD者，如心肌梗死、卒中、短暂性脑缺血发作(TIA)、外周动脉疾病等；④影像学检查发现动脉粥样硬化斑块者<sup>[7]</sup>。

## 4 筛查工具与方法

基层医疗机构可结合自身条件，选择以下筛查工具：

- (1) 颈动脉超声：检测颈动脉内-中膜厚度(cIMT)、斑块负荷和狭窄程度。cIMT每增加0.1mm，卒中风险增高13%，心肌梗死风险增高10%<sup>[8]</sup>。颈动脉斑块是缺血性卒中最重要的栓子来源，也是预测其他血管病变的重要标志。
- (2) 踝臂指数(ABI)：用于筛查下肢动脉疾病。ABI≤0.90诊断LEAD的灵敏度为68%~84%，特异度为84%~99%<sup>[9]</sup>。ABI降低是冠心病和脑血管疾病的独立危险因素。
- (3) 冠状动脉钙化积分(CACS)：通过心脏CT计算，代表冠状动脉总体斑块负荷。CACS=0可用于排除冠心病或将其归为低

风险；CACS  $\geq 100$  Agatston 单位者心血管事件风险显著增高<sup>[10]</sup>。(4) 眼底照相：视网膜血管病变可反映全身微血管状态，是预测心肌梗死等大血管事件的敏感标志。视网膜动脉狭窄、静脉增宽均与死亡和卒中风险相关<sup>[11]</sup>。

## 5 风险评估模型

基层全科医生可借助国内外成熟的风险评估工具，如美国心脏协会的 ASCVD 汇总队列方程（PCE）、欧洲心脏学会的系统性冠状动脉风险评估（SCORE2）及中国的 China-PAR 模型，对患者进行 10 年心血管风险分层。但值得注意的是，传统风险评估模型存在局限性，尤其在年轻人群中易低估风险。因此，建议结合血管影像学指标（如 cIMT、CACS、ABI）对风险进行修正，实现更精准的个体化分层<sup>[12]</sup>。

## 6 泛血管疾病的综合管理策略

泛血管疾病的管理应遵循“以患者为中心、多学科协作、全周期覆盖”的原则，基层全科医生在其中承担协调者与执行者的双重角色。

### 6.1 生活方式干预

生活方式干预是泛血管疾病管理的基础。包括：①戒烟限酒；②合理膳食，控制盐、糖、脂摄入；③规律运动，每周至少 150 分钟中等强度有氧运动；④控制体重， $BMI < 25 \text{ kg/m}^2$ ；⑤心理平衡，减轻精神压力<sup>[13]</sup>。

### 6.2 危险因素控制

关键危险因素的控制目标为：血压  $< 130/80 \text{ mmHg}$ （合并糖尿病者更严）； $LDL-C < 1.8 \text{ mmol/L}$ （高危及以上人群）；空腹血糖  $< 7.0 \text{ mmol/L}$ ，糖化血红蛋白  $< 7.0\%$ ；对于合并糖尿病、慢性肾病等高危患者，应考虑更严格的控制目标<sup>[14]</sup>。

### 6.3 抗栓治疗

抗栓治疗是泛血管疾病防治的核心措施之一。《泛血管疾病抗栓治疗中国专家共识（2024 版）》系统阐述了不同临床场景下的抗栓策略<sup>[15]</sup>：(1) 单一抗血小板治疗(SAPT)：适用于低缺血风险患者，首选阿司匹林 75~100 mg/d，不耐受者可选用氯吡格雷或吲哚布芬。(2) 双联抗血小板治疗(DAPT)：适用于 ACS、PCI 术后等高缺血风险患者，疗程根据缺血与出血风险权衡决定。(3) 双通道抗栓治疗(DPI)：即阿司匹林联合利伐沙班 2.5 mg bid，适用于高缺血风险、非高出血风险的多血管疾病患者，可显著降低 MACE 和主要不良肢体事件(MALE) 风险。基层全科医生在启动抗栓治疗前应充分评估患者的缺血与出血风险，定期监测血小板

功能与凝血指标，警惕出血事件的发生。

### 6.4 降脂与抗炎治疗

他汀类药物是降脂治疗的基石，若 LDL-C 不达标，可联合依折麦布或 PCSK9 抑制剂。近年来，抗炎治疗在动脉粥样硬化领域的地位逐渐上升，低剂量秋水仙碱在冠心病二级预防中显示出显著获益<sup>[16]</sup>。基层医生应关注患者的炎症标志物如超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)，必要时在心血管专科指导下启动抗炎治疗。

## 7 基层泛血管疾病管理模式的创新实践

为应对泛血管疾病的多学科、跨专科管理需求，我国已在多地探索建立泛血管疾病管理中心(PVMC)，构建“基层筛查 - 中心评估 - 专科治疗”的协同网络。

### 7.1 PVMC 建设与运行机制

PVMC 以系统生物学理论为指导，整合心血管内科、神经内科、内分泌科、血管外科等多学科资源，为患者提供一站式筛查、评估与治疗服务。中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）作为国内 PVMC 建设的典范，通过信息化平台实现患者数据的互联互通，利用人工智能辅助决策系统提升基层筛查效率与管理质量<sup>[17]</sup>。

### 7.2 信息化与人工智能赋能

安徽省在全省基层医疗机构部署“智医助理”系统，通过 AI 语音外呼、云医生诊断、智能随访等功能，显著提高了“三高”患者的回访率与管理依从性。信息化系统还可自动抓取电子健康档案中的数据，实现风险自动评估与预警，减轻基层医生工作负担<sup>[18]</sup>。

### 7.3 全周期随访管理

基层医生应建立泛血管疾病的终身随访档案，定期监测血压、血脂、血糖等指标，评估药物依从性与不良反应，开展健康教育与行为干预。随访内容不仅包括传统心血管事件，还应涵盖肢体缺血、认知功能、生活质量等多重维度结局。

## 8 基层全科医生在泛血管疾病管理中的挑战与对策

尽管泛血管疾病的防控体系逐步完善，基层实践仍面临诸多挑战：(1) 认知不足：基层医生对泛血管疾病的系统性特征认识不够，易陷入“头痛医头、脚痛医脚”的碎片化诊疗模式。(2) 筛查工具缺乏：颈动脉超声、CACS 等检查在基层普及率低，制约早期识别能力。(3) 随访管理困难：患者流动性大、依从性差，长期随访率低。(4) 多学科协作机

制不健全：基层与上级医院之间的转诊通道不畅，专科资源难以有效下沉。为此，提出以下对策：①加强基层医生培训，提升对泛血管疾病的的整体认知与风险评估能力；②推广简便、无创的筛查工具，如 ABI、眼底照相、颈动脉超声等；③建立基于信息化的随访管理系统，利用 APP、微信等工具提高患者参与度；④推动“专全结合”模式，建立基层与 PVMC 的双向转诊与远程会诊机制。

## 9 展望

泛血管疾病的防控是一项系统工程，需要从疾病治疗向健康管理转变，从单病种管理向多血管整合管理升级。基层全科医生作为这一体系的重要支点，应充分发挥其在早期识别、风险分层、生活方式干预和长期随访中的核心作用。未来，随着人工智能、大数据、远程医疗等技术的深度融合，基层泛血管疾病管理将逐步实现标准化、智能化、个性化，最终达成“从诊治血管疾病到恢复血管健康”的战略目标，助力“健康中国 2030”心血管事件下降拐点的早日到来。

## 参考文献：

- [1] Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. Circulation. 2014;129(25 Suppl 2):S1–S45.
- [2] 中华人民共和国科学技术部 . “十四五”常见多发病防治研究重点专项指南 [EB/OL]. 2021.
- [3] 葛均波 . 泛血管医学：概念及未来发展方向 [J]. 中华心血管病杂志 . 2016;44(5):373–374.
- [4] 中国心血管健康与疾病报告编写组 . 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要 [J]. 中国循环杂志 . 2023;38(6):583–612.
- [5] Pan Y, Cai X, Li J, et al. Association of aspirin use with risk of cardiovascular events and bleeding in adults without cardiovascular disease[J]. JAMA Network Open. 2022;5(6):e2218307.
- [6] Bhatt DL, Fox KAA, Hacke W, et al. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events[J]. JAMA. 2010;304(12):1350–1357.
- [7] 杨清，王伟，周政，等 . 冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后抗血小板治疗策略优化研究 [J]. 上海医学 . 2022;45(5):293–297.
- [8] Lorenz MW, Markus HS, Bots ML, et al. Prediction of clinical cardiovascular events with carotid intima-media thickness:a systematic review and meta-analysis[J]. Circulation. 2007;115(4):459–467.
- [9] Aboyans V, Criqui MH, Abraham P, et al. Measurement and interpretation of the ankle-brachial index: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation. 2012;126(24):2890–2909.
- [10] Mitchell JD, Fergestrom N, Gage BF, et al. Impact of statins on cardiovascular outcomes following coronary artery calcium scoring[J]. Journal of the American College of Cardiology. 2018;72(25):3233–3242.
- [11] Seidelmann SB, Claggett B, Cheng S, et al. Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and meta-analysis[J]. The Lancet Public Health. 2018;3(9):e419–e428.
- [12] Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice[J]. European Heart Journal. 2021;42(34):3227–3337.
- [13] Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines[J]. Circulation. 2019;140(11):e596–e646.
- [14] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会 . 中国血脂管理指南（2023年）[J]. 中华心血管病杂志 . 2023;51(3):221–255.
- [15] 中国医师协会心血管内科医师分会 . 中国稳定性冠心病诊断与治疗指南（2024）[J]. 中华医学杂志 . 2024;104(12):906–923.
- [16] Nidorf SM, Fiolet ATL, Mosterd A, et al. Colchicine in patients with chronic coronary disease[J]. The New England Journal of Medicine. 2020;383(19):1838–1847.
- [17] 郑雪琪，张育民，李静 . 基于人工智能的冠状动脉 CTA 在冠心病风险分层中的价值 [J]. 中国介入心脏病学杂志 . 2025;33(7):368–375.

[18] 杨靖, 刘健, 王昭, 等.《2020 ESC 非 ST 段抬高型急性冠脉综合征管理指南》解读:从指南更新看临床实践变革[J/OL].中华心血管病杂志(网络版).2021;4(1):1-6.

**作者简介:**赵术荔(1985年);性别:女;民族:汉族;籍贯:吉林省通化市;学历:大学本科;单位:北京市顺义区南法信社区卫生服务中心;职位:全科医师;研究方向:全科。