

基层全科医学针对泛血管疾病的早期识别与规范管理探索

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^[1]。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^[2]。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点课题。

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^[3]。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^[4]。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^[5]。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%^[6]。

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^[7]。

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 0.1 mm,卒中风险增高 13%,心肌梗死风险增高 10%^[8]。颈动脉斑块是缺血性卒中最重要栓子来源,也是预测其他血管床病变的重要标志。(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%^[9]。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 ≥ 100 Agatston 单位者心血管事件风险显著增高^[10]。(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^[11]。

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^[12]。

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 kg/m²；⑤心理平衡，减轻精神压力^[13]。

6.2 危险因素控制

关键危险因素的控制目标为：血压 $< 130/80$ mmHg（合并糖尿病患者更严）；LDL-C < 1.8 mmol/L（高危及以上人群）；空腹血糖 < 7.0 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^[14]。

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^[15]：(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^[16]。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^[17]。

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^[18]。

7.3 全周期随访管理

基层医生应建立泛血管疾病患者的终身随访档案，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] Seidemann 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。