

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会

主 任：

陈 竺 卫生部部长

副主任：

马晓伟 卫生部副部长

尹 力 卫生部副部长

王陇德 中国工程院院士、中华预防医学会会长

委 员：

王 羽 卫生部医政司司长

杜治琴 卫生部保健局常务副局长

邓海华 卫生部办公厅副主任

何锦国 卫生部规划财务司副司长

孔灵芝 卫生部疾病预防控制局副局长

赵明钢 卫生部医政司副司长

刘登峰 卫生部科教司副司长

委员会设办公室：

主 任： 王陇德（兼）

副主任： 王 羽（兼）

秘书处： 焦雅辉 卫生部医政司医疗管理处处长

巢宝华 卫生部办公厅秘书二处处长（执行）

中华人民共和国卫生部

卫办疾控函〔2012〕741 号

卫生部办公厅关于 召开 2012 年度医改重大专项 脑卒中高危人群筛查和干预项目启动会 暨 2011 年度项目经验交流会的通知

北京市、天津市、河北省、山西省、辽宁省、黑龙江省、江苏省、浙江省、山东省、河南省、湖北省、广东省、四川省、陕西省、甘肃省、新疆维吾尔自治区卫生厅局：

为交流医改重大专项“脑卒中高危人群筛查和干预项目”（以下简称“脑卒中筛查项目”）2011 年项目试点工作经验并部署 2012 年项目工作，我部定于 2012 年 8 月 24 日在京召开 2012 年度医改重大专项脑卒中高危人群筛查和干预项目启动会暨 2011 年度项目工作经验交流会，现将有关事项通知如下：

一、会议内容

- （一）部署 2012 年度脑卒中筛查项目；
 - （二）2011 年度脑卒中筛查项目经验交流。
-

二、会议时间和地点

时间:2012年8月24日(8月23日报到,25日离会)。

地点:北京中苑宾馆(海淀区西直门外高粱桥斜街18号,电话:010—51568888)。

三、参加人员

(一)项目省(区、市)卫生厅局主管领导1名,疾控处、医政处项目负责同志各1名;

(二)省级疾控中心项目负责人1名,2012年项目基地医院院长及筛查项目负责人各1名(基地医院名单见附件2);

(三)部内有关司局、卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室人员。

四、其他事项

(一)参会人员用餐由会议统一安排,交通费、住宿费自理;

(二)会议不安排接站,请自行前往会议地点;

(三)请参会人员将会议回执(附件3)于2012年8月23日前传真至卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室。

卫生部疾病预防控制局慢病处联系人:费佳

电话:010—68792367

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室联系人:朱鑫璞

电话:010—84022400、18210340676

传真:010—84025262

附件:1. 会议日程(暂定)

2. 2012 年度医改重大专项脑卒中高危人群筛查和干预
项目省市基地医院名单

3. 会议回执

4. 会议地点交通图



(信息公开形式:依申请公开)

中华人民共和国卫生部

卫办疾控函〔2012〕275 号

卫生部办公厅关于印发 《脑卒中高危人群筛查和干预试点项目 管理办法(试行)》的通知

北京、山西、山东、河南、四川、陕西省(市)卫生厅局：

根据《财政部 卫生部关于下达公共卫生专项资金的通知》(财社〔2011〕236 号)和《卫生部规划财务司关于做好 2011 年医改重大专项工作的通知》(卫规财便函〔2011〕301 号)的要求,为确保各项工作顺利开展,我部组织制定了《脑卒中高危人群筛查和干预试点项目管理办法(试行)》。现印发给你们,请认真贯彻落实。



(信息公开形式:主动公开)

脑卒中高危人群筛查和干预试点项目 管理办法(试行)

一、项目目标

(一)到 2012 年 10 月,在北京、山西、山东、河南、四川、陕西等 6 个省(市)的 40 个项目县(市、区)筛查和干预脑卒中高危人群 80 万例。

(二)研究和推广脑卒中高危人群筛查和干预适宜技术,建立并完善防治工作体系和长效机制,努力降低脑卒中发病率、复发率、致残率和死亡率。

二、组织实施

(一)卫生行政部门。

1. 卫生部疾病预防控制局负责项目工作的组织协调和监督管理,会同农卫、妇社、医政等相关司局检查评估各项工作的落实情况。

2. 省级卫生行政部门成立包括疾控、农卫、妇社、医政等相关处室参与的项目领导小组和专家组,负责本辖区脑卒中高危人群筛查和干预工作,制定项目工作方案,推选符合条件的医院作为脑卒中筛查与防治基地医院。

3. 项目县(市、区)卫生行政部门负责落实本辖区脑卒中高危人群筛查和干预工作,负责项目所在街道(乡镇)居民的宣传动员,现场工作协调,确保工作任务的落实。

(二)技术执行机构。

1. 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会是脑卒中高危人群筛查和干预工作的国家级技术指导机构,具体负责项目的技术管理,组织专家制定工作手册,提供技术指导,配合卫生行政部门开展项目检查评估,监督项目执行进度。

2. 各级疾病预防控制机构负责项目技术方案总体设计,制定具体实施计划,开展质量控制,选定筛查目标人群,收集、汇总、分析和上报相关数据。

3. 卫生部脑卒中筛查与防治基地医院在省级卫生行政部门的认可下,负责做好基层医疗单位的临床技术指导和人员培训,参与项目的具体实施、管理和技术把关。对初筛出的高危人群组织进一步筛查,完成筛查表的全部信息收集,并针对个体的高危因素,提出干预方案,依据各承担单位的职责分别组织实施。

4. 项目所在街道(乡镇)的基层医疗卫生机构在脑卒中筛查与防治基地医院指导下,负责做好筛查人群的组织工作,开展高危人群初筛,对高危人群进行个体化干预及随访。

三、工作内容

(一)项目范围。北京市4个项目县区、山西6个项目县区、山东10个项目县区、河南8个项目县区、四川7个项目县区和陕西5个项目县区开展试点工作。

(二)项目点与筛查对象选取原则。

1. 确定项目点。以城市街道和农村乡镇为单位选择项目点,项目点要求区域分布合理,有代表性,具有较完善的居民健康档案,有一定的项目工作基础。

2. 确定筛查数量。按照当地城市与乡镇人口数量比例基数,确定城市街道和农村乡镇各项目点的筛查任务量,每个项目县区年度筛查人数不少于 2 万人。

3. 确定筛查对象。选定项目点 40 岁以上人群,筛查人群性别和年龄的分布应与本地区第六次全国人口普查结果相近,本地户籍 90% 以上的常住居民要能够被纳入,半年以上在外居住或打工者可排除。

(三) 筛查内容。

1. 筛查主要包括:危险因素初筛、实验室检查、体格检查和颈动脉超声检查等。

2. 根据脑卒中筛查和干预工作流程,对于筛查对象依据以下 8 项危险因素进行脑卒中高危人群风险评估:

(1) 高血压病史($\geq 140/90$ mmHg),或正在服用降压药;

(2) 房颤和心瓣膜病;

(3) 吸烟;

(4) 血脂异常或未知;

(5) 糖尿病;

(6) 很少进行体育活动(体育锻炼的标准是每周锻炼 ≥ 3 次、每次 ≥ 30 分钟、持续时间超过 1 年。从事农业体力劳动可视为有体育活动);

(7) 肥胖($BMI \geq 26$ kg/m²);

(8) 有卒中家族史。

3. 针对具有 3 项及以上危险因素的高危人群,或既往有卒中/短暂性脑缺血发作病史者,根据个体危险程度不同,选择性开

展相关实验室和影像学检查,并对其进行生活方式干预和早期临床治疗。

四、实施步骤

各级各类项目承担单位在坚持维护健康、防治并重、遵守有关法律法规和伦理要求的原则下,实施项目工作。

(一)当地卫生行政部门和技术执行机构协调街道办事处、乡镇政府,在项目开展前共同组织健康教育和宣传动员,从户籍登记中提取本辖区符合条件的常住居民基本信息,编制筛查对象名单,并通知到户。

(二)基层医疗卫生机构在基地医院的指导下,组成医务人员联合工作组,具体实施以下工作:

1. 对符合筛查条件的人员开展初筛工作,进行问卷调查,填写“脑卒中高危人群风险初筛评估简表”,开展风险评估。

2. 对经风险评估为非脑卒中高危人群或无慢病史者,倡导健康生活方式,对有慢病史者,根据相关疾病诊治指南给予干预和定期随访。

3. 对经风险评估为高危人群者,填写“脑卒中发病风险筛查表”,对既往有脑卒中病史或有短暂性脑缺血发作病史的患者,填写“脑卒中患者再发风险筛查表”。

4. 对筛查出的脑卒中高危人群或有短暂性脑缺血发作或既往有脑卒中病史者,进一步开展相关项目的实验室检查、体格检查及颈动脉超声检查,开展针对性的干预指导和定期随访。

5. 对筛查出的疑似脑卒中、短暂性脑缺血发作患者或颈动脉狭窄 $\geq 50\%$ 的患者,转诊到基地医院进行规范化诊治;治疗结束

后,转至社区卫生服务机构或乡镇卫生院,开展定期随访和规范化干预管理。

(三)项目基地医院和基层医疗卫生机构收集、整理、汇总筛查数据信息,妥善保存个人筛查资料,并于每月10日前,经疾病预防控制机构审核后,将上月高危人群筛查、干预数据上报全国脑卒中筛查与防治协同工作平台,疾病预防控制机构及时汇总工作动态逐级上报各级卫生行政部门及卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室。

(四)卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室组织专家对数据进行分析评估,并定期将有关结果报告卫生部疾控局;上述相关填报表格由卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室另行下发。

工作流程图见附件。

五、经费管理

(一)项目经费由中央财政和地方财政共同拨付。各地卫生行政部门协商财政部门,按照医改重大专项要求,落实配套资金,保障项目顺利实施。

(二)各省(市)制定的项目具体实施方案及专项资金预算,须在项目正式启动前报卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室备案。

(三)中央财政拨付的项目经费,应按照脑卒中高危人群筛查例数,落实到每个筛查个体。各级项目承担单位要合理安排和使用专项资金,不得超范围支出。

(四)各级项目承担单位要定期向当地卫生行政主管部门、卫

生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室报告资金使用和项目实施情况。对违反规定,虚报、冒领、截留、挤占、挪用工作资金的单位和个人,按照国家有关规定处理。

(五)项目完成后,财政部门 and 卫生行政部门组织人员对项目财务等情况进行审计,也可委托第三方机构进行审计。审核时发现的不合理费用,由项目实施单位承担;已报账费用,应予以扣回。

六、监督与评估

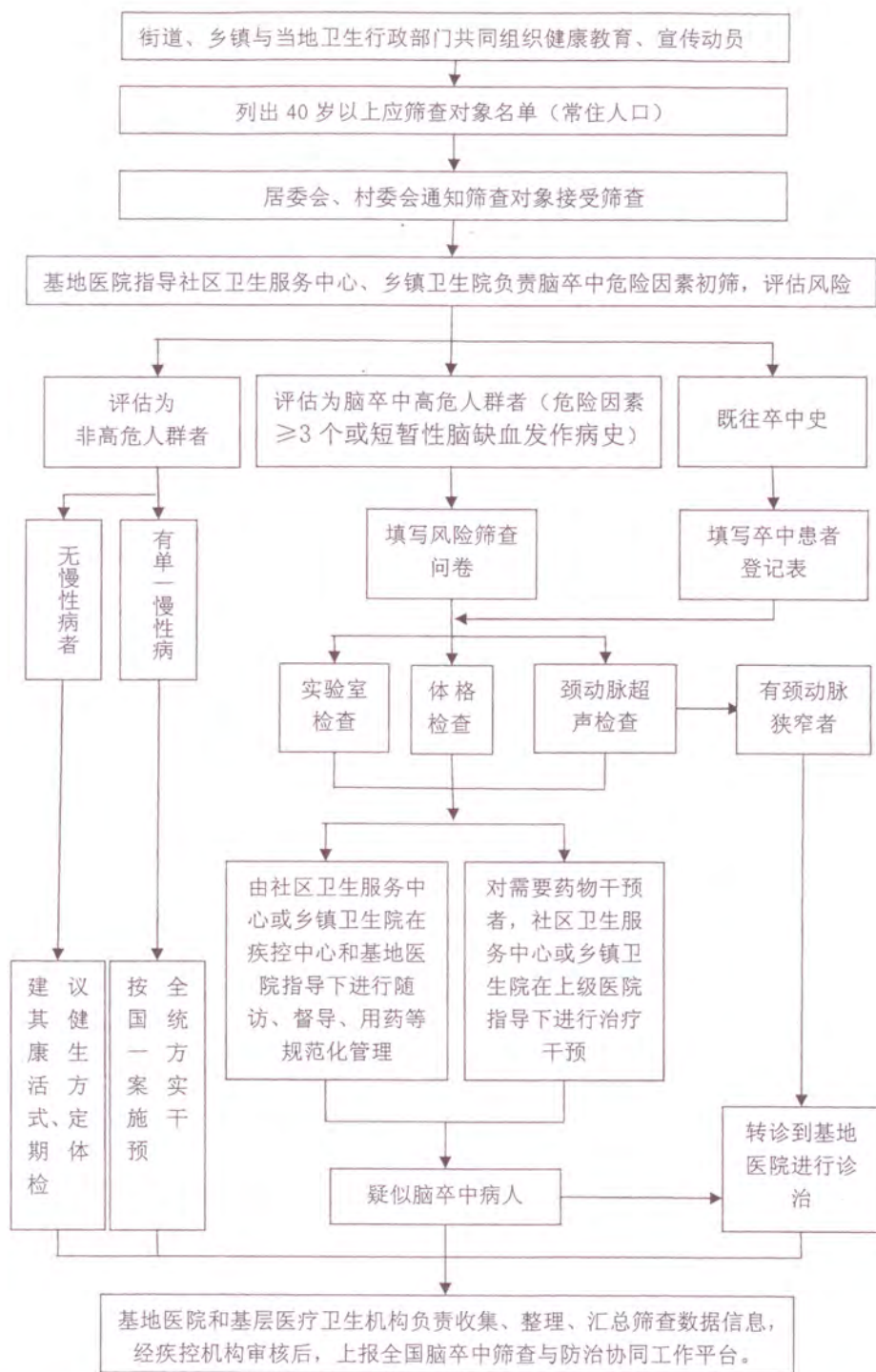
(一)省级卫生行政部门要制订项目督导考核办法和要求,对项目的组织、进度、实施过程、效果和经费使用情况进行定期督导和考核,协调解决项目进展中的问题。

(二)卫生部疾控局、农卫司、妇社司、医政司会同脑卒中筛查与防治工程委员会办公室组织专家,通过抽查的方式,对各级项目承担单位进行督导检查,监督及评估健康教育、筛查任务完成、高危人群检出及经费使用等情况。核心考核指标为健康知识知晓率、任务完成率、高危人群检出率。

(三)项目年度结束后,各级卫生行政部门及项目承担单位将本年度项目执行情况,包括项目成效、存在问题和资金使用等及时进行总结并上报。

附件:工作流程图

工作流程图



主题词：脑卒中△ 筛查△ 管理办法

抄送：卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会，中国疾病预防控制中心。

卫生部办公厅

2012 年 3 月 29 日印发

校对：李振红

中华人民共和国卫生部

卫脑防委函〔2012〕44号

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室 关于印发《2012年度脑卒中高危人群筛查和 干预项目技术方案》的通知

北京市、天津市、河北省、山西省、辽宁省、黑龙江省、江苏省、浙江省、山东省、河南省、湖北省、广东省、四川省、陕西省、甘肃省、新疆维吾尔自治区卫生厅（局）：

根据《财政部、卫生部关于下达2012年重大公共卫生服务项目补助资金的通知》（财政社〔2012〕64号）、《卫生部办公厅关于印发〈脑卒中高危人群筛查和干预试点项目管理办法（试行）〉的通知》（卫办疾控函〔2012〕275号）和《卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室关于印发〈脑卒中高危人群筛查和干预试点项目技术方案（试行）〉的通知》（卫脑防委函〔2012〕19号）的要求，结合各地项目工作实际，进一步落实、推进脑卒中高危人群筛查和干预工作，现制定《2012年度脑卒中高危人群筛查和干预项目技术方案》，印发给你们，请遵照执行。

附件：1. 2012年度脑卒中高危人群筛查及干预项目技术方案

2. 2012年度脑卒中高危人群筛查及干预项目技术规范

3. 2012 年度脑卒中高危人群筛查及干预项目绩效考核标准（试行）
4. 2012 年度脑卒中高危人群筛查和干预项目任务资金表
5. 各级医疗机构信息管理员职责与要求
6. 项目筛查点登记表
7. 脑卒中高危人群初筛评估简表
8. 脑卒中发病风险和脑卒中再发风险筛查表
9. 脑卒中高危人群随访表（3、6、12、24 个月随访表）
10. 2012 年度脑卒中高危人群筛查和干预项目单位一览表
11. 全国脑卒中筛查与防治工程协同工作平台用户操作手册



主题词：脑卒中 筛查 技术方案

信息公开形式：依申请公开

抄报：卫生部疾控局、医政司、农卫司、妇社司、中国疾病预防控制中心

抄送：2012 年脑卒中高危人群筛查和干预试点项目省（市）基地医院

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室

2012 年 8 月 24 日印发

附件 1

2012 年度脑卒中高危人群筛查及干预项目 技术方案

一、任务与要求

（一）筛查任务

2012 年 8 月至 2013 年 3 月 31 日，完成 144 万例 40 岁以上脑卒中高危人群筛查及干预工作任务。其中，北京市 4 个项目地区 4.8 万例；天津市 3 个项目地区 3.6 万例；河北省 8 个项目地区 9.6 万例；山西省 6 个项目地区 7.2 万例；辽宁省 8 个项目地区 9.6 万例；黑龙江省 6 个项目地区 7.2 万例；江苏省 10 个项目地区 12 万例；浙江省 8 个项目地区 9.6 万例；山东省 12 个项目地区 14.4 万例；河南省 12 个项目地区 14.4 万例；湖北省 6 个项目地区 7.2 万例；广东省 12 个项目地区 14.4 万例；四川省 9 个项目地区 10.8 万例；陕西省 6 个项目地区 7.2 万例；甘肃省 6 个项目地区 7.2 万例；新疆维吾尔自治区 4 个项目地区 4.8 万例。

（二）项目筛查点与筛查对象选取原则

本项目是以社区、乡镇常住居民为基础的脑卒中筛查工作，要求项目开展前确定待筛查人群。从本地区第六次全国人口普查数据、居民健康档案、当地户籍管理部门获得目标人群的人口学信息，建立待筛查对象的详细人口档案。

（1）确定项目筛查点：以城市社区和农村乡镇为单位选择项目

点。项目筛查点要求区域分布合理，有一定的代表性，所在地政府重视，医务人员参与积极性高，地区人群健康档案较完善，综合条件较好，交通便利（便于长期跟踪随访）的区域。结合国家慢性病综合防控示范区、全国居民死亡监测点、以及有慢性病防控工作基础，特别是有心脑血管病防控项目的区域优先考虑。项目筛查点首先由基地医院提出建议，卫生行政部门综合平衡确定。在项目工作开展前必须将筛查点上报卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室备案（参考附件6：项目筛查点登记表）。

（2）确定筛查数量：按照当地城市与乡镇人口数量比例基数，确定城市社区和农村乡镇各项目点的筛查任务量，每个项目地区年度筛查人数不少于1.2万人。城市社区和乡镇居民的筛查数量比例，按照当地城乡间常住人口数量比例基数确定。本项目筛查对象不包括医院门诊和住院登记病例。

（3）确定筛查对象：筛查点 40 岁以上全部常住居民（1972 年 12 月 31 日前出生）列为筛查对象。半年以上在外居住者可排除。2011 年脑卒中高危人群筛查和干预项目的筛查对象不能重复计入 2012 年项目筛查对象（系统自检）。

三、筛查内容

1、筛查主要包括：危险因素初筛、体格检查、实验室检查和颈动脉超声检查等。

2、根据脑卒中高危人群筛查和干预工作流程，依据以下 8 项危险因素进行风险评估：

- (1) 高血压病史 ($\geq 140/90$ mmHg), 或正在服用降压药;
- (2) 房颤和心瓣膜病;
- (3) 吸烟;
- (4) 血脂异常或未知;
- (5) 糖尿病;
- (6) 很少进行体育运动 (体育锻炼的标准是每周锻炼 ≥ 3 次、每次 ≥ 30 分钟、持续时间超过 1 年; 从事中重度体力劳动者视为经常有体育锻炼);
- (7) 明显超重或肥胖 ($BMI \geq 26\text{kg/m}^2$);
- (8) 有脑卒中家族史。

3、具有 ≥ 3 项危险因素, 或既往有脑卒中/短暂性脑缺血发作病史者, 评定为脑卒中高危人群; 具有 < 3 项危险因素, 但患有慢性病 (高血压、糖尿病、心房颤动或瓣膜性心脏病) 之一者, 评定为脑卒中中危人群; 具有 < 3 项危险因素, 且无慢性病者为脑卒中低危人群。

四、实施步骤与流程

(一) 各级各类项目承担单位在坚持维护健康、防治并重、遵守有关法律法规和伦理要求 (成立项目伦理委员会) 的原则下, 实施项目工作。

(二) 在当地政府、卫生、公安重视下, 组织疾控机构宣传动员、基地医院指导基层医疗卫生机构, 组成“项目”工作组, 具体实施以下工作:

1、对符合筛查条件的人群开展初筛工作。筛查工作由当地政府牵头与组织，卫生行政部门组织医政、疾控、基地医院和基层医疗卫生机构做好技术工作。每个省应确定一家省级基地医院负责全省筛查点的质量控制和信息上报工作。

2、对脑卒中中危、低危人群，进行健康生活方式指导，对其他慢性病史者，根据相关疾病诊治指南给予干预。

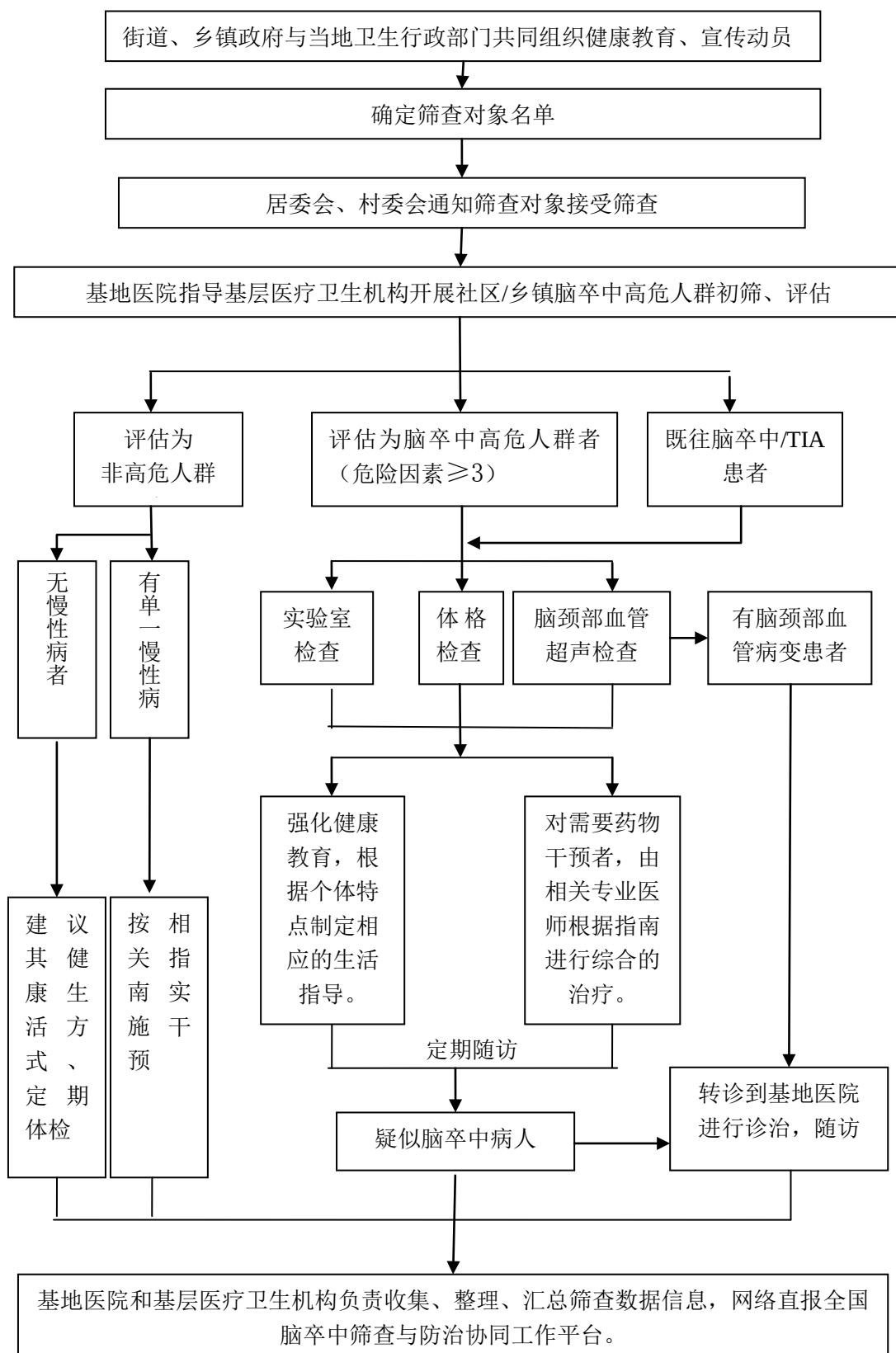
3、对脑卒中高危人群，或既往有脑卒中/短暂性脑缺血发作病史者，进一步开展相关体格检查、实验室检查及颈动脉超声检查，对其进行生活方式指导、适宜性相关技术干预和定期随访。

4、对筛查出的疑似脑卒中、短暂性脑缺血发作或颈动脉狭窄 $\geq 50\%$ 的患者，转诊到基地医院进行规范化诊疗；治疗结束后，转至社区卫生服务机构或乡镇卫生院，开展定期随访和规范化干预管理。

（三）项目基地医院和基层医疗卫生机构收集、整理、汇总筛查数据信息，及时将高危人群筛查和干预数据网络直报至“全国脑卒中筛查与防治协同工作平台”（<http://124.17.96.81> 或 www.cnstroke.com）。疾病预防控制机构定期督促工作进度，通过抽检进行质量控制。

（四）卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室组织专家对上报数据进行分析评估，并定期将有关结果报告卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会。

筛查流程（见下图）



五、工作队伍组建与培训

（一）筛查人员

1、组长：主要负责现场工作的协调管理，指导调查员工作；对调查员提出的问题及时解答、处理，发现问题及时指出并纠正或及时向上级请示；负责现场调查质量的保证。

2、预约登记人员：应熟悉当地情况，有亲和力和与被筛查人员沟通的能力，善于表达，有一定的谈话技巧，语言有说服力。

3、质控员：负责现场问卷审核，发现问题及时与调查员核实并纠正；并可针对筛查结果提供咨询服务。

4、问卷调查员：明确调查任务，掌握调查方法及正确填写问卷的注意事项；应具备工作责任心，具有良好的语言表达能力。

5、人体测量员：具有体格检查的经验，责任心强，经过本项目的培训，并考核合格。

6、血管超声医师：血管超声工作经验丰富，并经本项目培训，持证上岗开展筛查工作。

（二）人员培训

1、项目基地医院承担对项目工作组及项目基层单位医务人员的筛查技术进行培训。采取逐级培训的方式对筛查技术和工作人员进行技术培训，并填写参训人员登记表（附件 2，附表 1）。

2、培训内容包括筛查方案介绍，体格检查、现场工作程序、现场调查技巧及质量控制、高危人群管理方法、超声筛查、筛查信息调查表填写及网络直报等专项技术。

3、项目承担基地医院对学员进行理论及实际操作考核，填写培训成绩汇总表（附件2 附表2、3），合格后参加项目工作。

六、工作安排方案

各级项目承担单位要充分利用当地传媒，大力宣传脑卒中筛查及干预的重要意义，制作科普宣传册、宣传板、招贴画等，提高民众对其危害性的认知，积极配合筛查。

（一）项目启动阶段：2012年8月20日—2012年9月30日

项目承担基地医院提出城市社区和乡镇筛查点名单，疾病预防控制机构协助，完成总体筛查方案的设计。经当地卫生行政部门（脑卒中筛查与防治工作领导小组）批准后，疾病预防控制机构、基地医院联合当地街道、乡镇政府和基层项目承担单位进行宣传动员，对筛查工作人员完成相关培训。

（二）现场工作阶段：2012年9月1日—2013年2月28日

项目承担单位组织由副高级以上技术职称专家负责的工作组，进行现场工作：

- 1、确定筛查点40岁以上待筛查常住人口名单；
- 2、对符合条件的筛查对象进行问卷调查、体格检查及实验室检查，进行脑卒中高危人群风险评估；
- 3、对筛查出的脑卒中高危人群或既往有脑卒中/短暂性脑缺血发作病史的患者，行血糖、血脂、同型半胱氨酸（有条件地区实施）等实验室检查及脑颈部血管超声检查，进行早期干预。
- 4、脑颈部血管超声发现血管病变，根据诊疗指南相关要求，到

基地医院给予规范干预。

5、对于脑卒中中危人群则按相关诊疗指南实施干预。

6、对于脑卒中低危人群或无慢性病史者，建议采取健康生活方式，包括健康饮食、适量运动、避免肥胖、戒烟限酒等，建议定期体检。

7、加强脑卒中高危人群的定期随访和管理（附件 10），评估干预效果，调整干预措施。

8、项目承担基地医院和基层医疗卫生机构负责收集、汇总筛查数据，及时将相关数据直报全国脑卒中筛查与防治协同工作平台；疾病预防控制中心及时在网络数据平台抽检进行质量控制，抽检率不低于 5%。

（三）项目评估：2013 年 3 月 1 日—2013 年 3 月 31 日

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室组织专家与项目地区卫生行政部门（脑卒中筛查与防治工作领导小组）共同对上报数据进行分析，完成项目总体评估报告。

七、经费管理

（一）项目经费由中央财政和地方财政共同拨付。各地卫生部门协商财政部门，按照医改重大专项要求，落实配套资金（1:1 匹配原则），保障项目顺利实施。

（二）根据卫生部脑防委项目实施方案，各省（市）制定的项目具体实施方案及专项资金预算，须在项目正式启动前报卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室审核备案。

（三）中央财政拨付的项目经费，应按照脑卒中高危人群筛查例

数，落实到每个筛查个体。各级项目承担单位要合理安排和使用专项资金，不得超范围支出。项目承担单位应负责本单位项目工作人员交通、加班、劳务等经费。

（四）各级项目承担单位要定期向当地卫生行政主管部门（脑卒中筛查与防治领导小组）、卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室报告资金使用情况。对违反规定，虚报、冒领、截留、挤占、挪用脑卒中筛查与干预资金的单位和个人，按照国家财政有关规定处理。

（五）项目完成后，财政部门 and 卫生行政部门组织人员对财务等情况进行审计，也可委托第三方机构进行审计。审核时发现的不合理费用，由项目实施单位承担；已报账费用应予以追回。

八、监督与评估

（一）省级卫生行政部门（脑卒中筛查与防治工作领导小组）要制定项目督导考核办法和要求。对项目的组织、进度、实施过程、效果和经费使用情况进行定期督导和考核，协调解决项目进展中的问题。

（二）卫生部疾控局、医政司、农卫司、妇社司会同卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室组织专家，通过抽查的方式，对各级项目承担单位进行督导检查，监督及评估健康教育实施、健康知识知晓、筛查任务完成、高危人群检出及经费使用等情况。核心考核指标为健康知识知晓率、任务完成率、高危人群检出率、脑卒中高危人群随访率。

（三）项目承担单位根据实际情况建立质量控制体系。包括：问

卷调查的各级质量控制、脑卒中筛查与干预技术培训的质量控制，现场实施各阶段质量控制如调查前准备阶段、现场调查阶段、调查后阶段，颈动脉超声检查质量控制，数据质量控制。

（四）基地医院、基层医疗卫生机构和疾控中心对现场实施、相关检查技术及数据上报等进行质量控制，实施质量考核及复核会诊制度，尽量避免误诊、漏诊（附件四 表 1-5）。

（五）项目年度结束后，各级卫生行政部门及项目承担单位将本年度项目执行情况，包括项目成效、存在问题和资金使用等及时进行总结并上报。

九、主要评价指标

- 1、任务完成率：实际筛查直报人数/应筛查人数 $\times 100\%$ 。
- 2、完整初筛率：完整初筛人数/直报总人数 $\times 100\%$ 。
- 3、高危人群检出率：高危人群数量/筛查人群总数量 $\times 100\%$ 。
- 4、高危人群评估率：高危人群完成评估人数/总高危人群数量 $\times 100\%$ 。
- 5、高危人群随访率：高危人群完成随访人数/总高危人群数量 $\times 100\%$ 。

附件 2

2012 年度脑卒中高危人群筛查及干预项目 技术规范

一、调查问卷和体格检查

包括筛查方案介绍，调查表、人体测量方法、现场工作程序、现场调查技巧、高危人群管理方法及质量控制。由项目承担单位组织相关专家统一培训。参加培训学员需填写参训登记表（附录 1），培训进行严格考勤。对培训内容采用考卷与现场测量相结合的方式进行考核。填写培训成绩汇总表（附录 2）。考核合格后方可从事筛查工作，否则需参加复训。

2、体格检查

（1）颈 A 听诊

一般让患者取坐位，用钟型听诊器听诊。在正常情况下仅在颈动脉及锁骨上动脉上可听到与 S1、S2 相一致的两个心音，称正常动脉音。如发现异常杂音，应注意其部位、强度、性质、音调、传播方向和出现时间，以及患者姿势改变和呼吸等对杂音的影响。如在颈部大血管区听到血管性杂音，应考虑颈动脉或椎动脉狭窄。颈动脉狭窄的典型杂音发自颈动脉分叉部，并向下颌部放射，出现于收缩中期，呈吹风样高音调性质。这种杂音往往提示颈动脉血流异常和存在颈动脉粥样硬化性血管狭窄病变。若在锁骨上窝处听到杂音，则可能为锁骨下动脉狭窄，或见于颈肋压迫。颈静脉杂音最常出现于右颈下部，它

随体位变动、转颈、呼吸等改变其性质，故与动脉杂音不同。如在右锁骨上窝听到低调、柔和、连续性杂音，则可能为颈静脉流入上腔静脉口径较宽的球部所产生，这种静脉音是生理性的，用手指压迫颈静脉后即可消失。

(2) 上肢血压测量

1) 测量应在安静温暖的房间中进行，理想的室内温度在摄氏 21 度左右。测量时应远离手机辐射。

2) 被测者测量前 1 小时内应避免剧烈的运动或锻炼以及进食、喝饮料，例如茶、咖啡；避免长时间暴露于过高或过低的温度下，不要服用影响血压的药物等。测量前 30 分钟应停止吸烟，精神放松，排空膀胱，安静休息 5 分钟。

3) 测量时被测者应精神放松，避免用力，说话和移动。

4) 被测者坐在调查员左侧对面，左手肘部平置在桌上，双脚平置不交叉。

5) 确认将臂带的空气管插头插入本体的空气管插孔并将臂带缠在左臂上（最好是将袖带缠在裸露的肌肤上，若有较厚的上衣，测量时应脱去上衣，切勿卷起衣袖）。

6) 确认臂带的位置。被测者左手手掌向上，臂带从上方缠绕，臂带底部应位于上臂肘关节内侧往上 1—2cm，臂带不可覆盖肘关节部，空气管应在中指的延长线上。

7) 缠上臂带。沿着上臂的形状将臂带缠紧（手臂与臂带间无缝隙），用布搭扣固定。

8) 肘部放置位置，手心向上，轻轻松开，臂带的中心处与心脏保持在同一水平位置。若手臂过低，应将手臂垫起使得臂带中心与心脏保持水平。

9) 完成一次测量后，松开臂带，可让测量对象稍微活动手臂，静坐 1 分钟，进行下一次测量。共测量 3 次，每次测量间隔 1 分钟。

(3) 身高测量

1) 固定卷尺，钢卷尺的一端紧贴地面，用胶带固定。紧贴墙壁向上拉出卷尺至其最大量程，将卷尺的另一端用透明胶带固定在墙面上，中间部分也可用胶带固定，注意保持卷尺与地面垂直，并在卷尺下的地面上放置干净的塑料布，最好用胶带固定。

2) 被测者脱去鞋、帽，并取出随身携带的钥匙、手机、钱包等物品。取立正姿势，挺胸收腹，双肩平放，两臂自然下垂，掌心向内，脚跟并拢，脚尖分开约 60 度，双膝并拢挺直，双眼平视正前方，眼眶下缘与耳廓上缘保持在同一水平。脚跟、臀部和双肩胛骨间三个点同时接触墙面，头部保持双眼平视正前方位置，使身体的重量均匀分布在双脚。

3) 将三角板一直角边沿卷尺水平下滑，直至另一直角边贴至被测者的身高。

4) 被测者离开塑料布，调查员目光与三角板确定的皮尺刻度在同一水平面上，记录读数，具体数值精确到 0.1 厘米。

(4) 体重测量

1) 被测者脱去鞋、帽子及外套，仅穿单层衣服。取出随身携带

的物品，如钱包、手机等。

2) 被测者平静站于体重秤上，两脚位置左右对称。身体直立，双臂自然下垂，放松于身体两侧，头部直立，双眼平视。

3) 调查员读取并记录，注意嘱咐被测者保持直立状态。

4) 测量时注意轻上轻下。

(5) 腰围测量

1) 被测者直立，双臂适当张开下垂，双脚合并，体重均匀分担在双脚，露出腹部皮肤，测量时平缓呼吸，勿收腹或屏气。

2) 腰围的测量是在肚脐上缘上 1cm 的水平面上进行。测量时皮尺刻度下缘距肚脐上缘 1cm 处，水平环绕一周。测量时皮尺贴近皮肤，但避免紧压使皮尺陷入皮肤内，检查皮尺是否水平时，最好有助手在场。

3) 调查员目光与皮尺刻度在同一水平面上，记录读数，具体数值精确到 0.1cm。

4) 调查对象在测量时身体应尽量保持静止状态，特别是微张的双臂不能将衣服撩起或去下意识地提裤子。

二、颈部血管超声技术

1、培训师资：由项目承担单位接受过卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室组织的颈部血管超声检查培训超声检查专家实施。

2、培训方式

(1) 理论授课采用集中培训方式。

(2) 实际操作分小组采用一对一的指导方式，对患者进行血管

超声的检查。带教老师给予指导。

(3) 培训结束时，对参加培训医生进行考核，考试分笔试和实践操作两部分。

3、理论培训内容

(1) 颈动脉解剖学基础

(2) 颈动脉的超声检查技术

1) 仪器常规检测设置

2) 颈动脉检测方法：包括二维显像基本结构测量，彩色血流显像，血流动力参数测量。

3) 颈动脉病变的超声检测：①颈动脉内-中膜增厚、斑块的界定标准；②血流分析：颈总动脉和颈内、外动脉异常血流速度的分析；③颈动脉狭窄和闭塞的诊断标准及超声影像学特征。

4) 椎动脉病变超声检测：①椎动脉狭窄的诊断标准及超声影像学特征；②椎动脉闭塞的分型及超声影像学特征。

5) 禁忌症和局限性：颈动脉超声检查通常无禁忌症。但出现以下情况时存在一定的局限性：①重症脑血管病、不合作患者及不能耐受检查者；②颈部术后伤口敷料等影响超声检测。

4、掌握技术

(1) 评估颈部血管正常解剖结构和血流动力学信息，血管走行是否正常，管腔有无扩张、狭窄、扭曲和受压。

(2) 评估各种原因特别是动脉粥样硬化性颈动脉狭窄或闭塞的血管结构及血流动力学的变化。

5、仪器设备及检查前准备

彩色多普勒超声仪。常规采用宽频或变频线阵探头。部分患者颈动脉分叉位置高、血管位置较深、体型肥胖或颈部短粗，必要时可用低频凸阵探头或小凸阵探头或扇形（相控阵）探头。

检查前准备：颈部动脉超声检查前应询问心脑血管病及相关脑卒中危险因素及药物或外科治疗史和相关影像检查结果。

6、检查技术及诊断标准

（1）正常颈动脉超声检查步骤：正常颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉的超声检查。

1）采用灰阶显像方式先以横切面再以纵切面检测，右侧自无名动脉、左侧从颈总动脉自主动脉弓起始处开始连续观察颈总动脉、颈内外动脉分叉处、颈内动脉颅外段全程、颈外动脉主干及分支。

2）观察颈总动脉、颈动脉球部、颈内动脉近段血管壁的三层结构，包括内膜、中膜、外膜。

3）纵切面分别在颈内、外动脉分叉水平上下方 1—1.5cm 范围内测量颈总动脉远段（分叉下方）、颈内动脉球部（窦部）、颈内动脉近段（分叉上方）直径和颈总动脉远段动脉内-中膜厚度（IMT）（无斑块位置）；观察上述部位有无动脉粥样硬化斑块，鉴别颈内外动脉（如下表）。

4）采用彩色多普勒血流显像（CDFI）观察动脉血流充盈状态。

5）采用脉冲多普勒超声测量颈总动脉（远段）、颈内动脉球部、颈内动脉、颈外动脉的峰值、舒张末期血流速度。存在血管狭窄时计

算颈内动脉狭窄段与颈总动脉（或狭窄远端）流速比值，分析血流频谱特征。

颈内、外动脉的鉴别

	颈内动脉	颈外动脉
内径	较粗	较细
解剖特征	无分支	多个分支
检测位置	后外侧	前内侧
频谱形态	低阻力型	高阻力型
颞浅动脉叩击试验	无变化	传导震颤性血流波形

（2）正常椎动脉的超声检查步骤

观察双侧椎动脉从开口处、椎间隙段、枕段全程的血管形态、走行、起源，测量记录椎间隙段管径及血流速度。

（3）正常锁骨下动脉的超声检查步骤

观察检测双侧锁骨下动脉开口处至椎动脉分支水平血管结构特征，测量开口处血流速度。

7、颈动脉狭窄诊断标准

（1）IMT 及斑块的界定：颈总动脉、颈内动脉球部（窦部）IMT $\geq 1.0\text{mm}$ 为增厚，局限性 IMT $\geq 1.5\text{mm}$ 定义为斑块。

（2）斑块的评价

1) 根据斑块声学特征：①均质回声斑块：分低回声、等回声及强回声斑块；②不均质回声斑块：斑块内部包含强、中、低不同回声。

2) 根据斑块形态学特征：①规则型：如扁平斑块，基底较宽，

表面纤维帽光滑，回声均匀，形态规则；②不规则型：如溃疡斑块，表面不光滑，纤维帽回声不连续，形成“火山口”样缺损。

8、颈内动脉狭窄诊断标准

目前国际采用的标准是 2003 年美国放射年会超声会议公布的标准（如下表）。

颈动脉狭窄超声评价标准

狭窄程度	PSV (cm/s)	EDV (cm/s)	PSV _{ICA} /PAV _{CCA}
正常或<50%	<125	<40	<2.0
50-69%	>125, <230	>40, <100	>2.0, <4.0
70-99%	>230	>100	>4.0
闭塞	无血流信号	无血流信号	无血流信号

9、椎动脉狭窄程度分类

椎动脉狭窄目前国内外尚无统一的评价标准，下表为参考标准：

椎动脉起始段狭窄评价标准（国内 2009. 美国 AJR 杂志发表）

狭窄程度	PSV (cm/s)	EDV (cm/s)	PSV _{狭窄段} /PSV _{狭窄远段}
<50%	≥85, <140	≥27	≥1.3
50-69%	≥140, <210	≥35, <50	≥2.1, <4.0
70-99%	≥210	≥50	>4.0
闭塞	无血流信号	无血流信号	无血流信号

10、椎动脉闭塞分类

（1）全程闭塞：颅外段全程无血流信号。

（2）节段闭塞：起始段血流信号消失，椎间隙段侧枝动脉血流信号。

（3）颅内段闭塞：颅外段血流信号存在，CDFI 显示无“中心亮

带”特征，频谱多普勒显示低速单峰形（无舒张期血流）。

11、操作注意事项

（1）注意仪器的调节，包括聚焦、灰阶及彩色多普勒增益、脉冲重复频率、滤波等。多普勒检测血流速度时一定要注意声束与血流之间的角度 $\leq 60^\circ$ 。

（2）注意重度狭窄与闭塞的鉴别。

（3）对于重度狭窄或可疑闭塞的血管病变可采用能量多普勒超声检测微弱血流信号。

12、报告内容

应包括超声描述、超声诊断和可能的建议三部分，前两者为必须内容。以颈动脉粥样硬化为例具体阐述如下：

（1）检测结果描述：双侧颈总动脉、颈内动脉球部、颈内动脉近段、椎动脉（椎间隙段）管径的对称性；颈总动脉、颈内动脉球部的 IMT，有无动脉粥样硬化斑块及位置、大小、形态、声波特征；上述检测动脉的血流速度；颈外动脉血流速度。

（2）诊断结论：上述检测动脉超声诊断结果。狭窄程度的定量、血管闭塞、侧枝循环形成等。

13、培训考核

（1）理论培训质量控制：由质控组专家出题进行考核，80 以上为合格。

（2）实际操作质量控制：由质控组专家查看实际操作血管超声检查的准确性及诊断的正确性。每个人都应做到能正确操作和诊断为

合格（附表3）。

附表1 参训人员登记表

负责人签名：_____联系电话：_____培训地点：_____

日期：____年____月____日至____月____日

姓名	性别	年龄	学历	职称	所在 单位	从事 专业	从事本 专业年 限	拟承担 职责	联系 电话

注：由各级培训负责人收集。培训结束后上报。

附表2 问卷调查和体格检查培训成绩汇总表

负责人签名：_____联系电话：_____培训地点：_____日期：____年____月____日

至____月____日

单位	序号	姓名	闭卷考试 得分	体格检查 得分	总分	是否 合格	是否参加 复训

注：由各级培训负责人填写。闭卷考核 70 分以上为及格，人体测量实际操作部分 80 分以上为及格，单项考试合格者可作为该项二级培训师资或者调查员。培训负责人根据考核成绩填写后上报。

附表3 颈部血管超声检查培训考核表

负责人签名：_____联系电话：_____培训地点：_____

日期：____年____月____日至____月____日

单位	序号	姓名	笔试 得分	实际操作 得分	总分	是否 合格	是否参加 复训

附件 3:

2012 年度脑卒中高危人群筛查及干预项目绩效考核标准（试行）

调研内容	检查方法	内容及要求	满分	得分	评价标准
组织领导 (15 分)	查看相关资料	1、成立由省（市）卫生厅（局）长领衔的领导小组，有联系人。	10		成立领导小组=8，联系通畅=2
		2、项目部署相关文件；制定具体的实施方案及计划，包括目标、任务、工作进度、人员分工等。	3		有=5 没有=0
		3、与项目有关的会议及资料	2		有=3 没有=0
项目培训 (针对基地医院) (10 分)	查看基地医院相关资料	1、培训方案及计划（包括参与筛查工作的管理人员和专业技术人员）	2		有=2 没有=0
		2、举办社区乡镇项目工作培训班	2		有=2 没有=0
		3、培训通知及参会人员名单记录	2		有=2 没有=0
		4、培训教材	2		有=2 没有=0
		5、培训考核成绩记录	2		有=2 没有=0
项目完成情况 (40 分)	根据“全国脑卒中筛查	1、是否完成“项目”要求的筛查任务。	10		完成=10 未完成=0

	与防治工程 协同工作平 台”统计报 表为准	2、完整初筛率（完整初筛人数/直报总人数×100%）。	10		100%=10，≥90%=5，<90%=0
		3、脑卒中高危人群的评估率（脑卒中高危人群完成评估人数/总脑卒中高危人群数量×100%）	10		≥90%=10，≥80%=7，≥70%=4，<70%=0
		4、脑卒中高危人群的随访率（脑卒中高危人群完成随访人数/总脑卒中高危人群数量×100%）	10		≥90%=10，≥85%=8，≥80%=5，<80%=0
调研或督查 （10 分）	查阅调研或 督查记录资 料	1、调研或督导	5		有=5 没有=0
		2、调研组人员名单	2		有=2 没有=0
		3、调研报告等资料	3		有=3 没有=0
项目补助经费的 管理和使用 （25 分）	查阅经费匹 配、预算、 管理情况	1、省（市）级拨付经费时间	3		8 月 31 日以前=3，9 月 1 日以后=0
		2、项目基地医院及基层筛查点收到经费时间	2		8 月 31 日以前=2，9 月 1 日以后=0
		3、是否根据“项目方案”执行专项资金预算	5		是=5 否=0
		4、省（地市）配套经费比例（%）	5		≥100%=5，≥50%=3，≥30%=1，无=0
		5、项目医院配套经费比例（%）	10		≥100%=10，≥50%=5，≥30%=3，无=0
总分合计			100 分		

考核人员：_____（签名） 考核时间：_____（签名）

附件 4:

2012 年度脑卒中高危人群筛查和干预项目 资金分配表

单位：万元					
省份	项目县 (区)	脑卒中筛查 干预人 数:2012 年 度共 144 万 人 (单位: 人)	脑卒中筛查干预经 费:按每例 45 元计 算 (服务内容包括 初筛填写调查表、 健康查体、血糖、 血脂化验;高危个体 筛查包括血常规、 凝血、头颈部血管 超声等)	信息数据 收集分析 (5 元/人)	合计
北京	4	48000	216	24	240
天津	3	36000	162	18	180
河北	8	96000	432	48	480
山西	6	72000	324	36	360
辽宁	8	96000	432	48	480
黑龙江	6	72000	324	36	360
江苏	10	120000	540	60	600
浙江	8	96000	432	48	480
山东	12	144000	648	72	720
河南	12	144000	648	72	720
湖北	6	72000	324	36	360
广东	12	144000	648	72	720
四川	9	108000	486	54	540
陕西	6	72000	324	36	360
甘肃	6	72000	324	36	360
新疆	4	48000	216	24	240
合计	120	1440000	6480	720	7200

附件 5

卫生部脑卒中高危人群筛查和干预项目 各级医疗机构信息管理员职责与要求

一、平台用户（组织与机构）及职责描述：表 1

组织与机构	职责描述
脑防委卫生部	1) 全面脑卒中筛查与防治工作全面管理 2) 技术、管理等所有工作文件的统一制定和下发 3) 与卫生部相关部门协同 4) 基地医院资格准入、考核与授牌
各级疾控部门（全国、省、市、县）	1) 筛查干预业务的组织协调 2) 分级监督与抽样质控
基地医院	1) 对联系社区/乡镇进行技术指导和人员培训 2) 对社区/乡镇初筛脑卒中高危人群进行复筛 3) 门诊及住院患者人群进行脑卒中筛查、干预与随访 4) 对本单位及联系社区及乡镇脑卒中筛查、干预与随访数据进行质控
社区服务中心/乡镇卫生院	1) 接受基地人员技术培训与指导 2) 开展社区及乡镇整群抽样筛查 3) 对重点人群进行干预和随访管理

二、平台用户分组、操作权限与数据权限：表 2

用户分组	用 户		操作权限	数据权限
管理类	卫生部 脑防委	单位 信息管理员	修改本人用户注册信息及密码；本 单位个人用户注册及信息管理	全国筛查、随访等数据的 统计、分析和监督
		领导	修改本人用户注册信息及密码	全国筛查、随访等数据的 统计、分析和监督
		专家	修改本人用户注册信息及密码	全国筛查、随访等数据统 计、分析和监督
	各级疾 控部门 （全	单位 信息管理员	修改本人用户注册信息及密码； 本单位个人用户的注册及信息管理	本级及下级单位筛查、随 访等数据的统计、分析和 监督

	国、省、市、县)	领导	修改本人用户注册信息及密码	全国筛查、随访等数据的统计、分析和监督
	各级医疗机构	单位信息管理员	修改本人用户注册信息及密码；本单位个人用户注册及信息管理	对本单位筛查病例是否终止进行判定；本单位及下级医疗机构筛查、随访等数据统计、分析和监督；
		领导	修改本人用户注册信息及密码	全国筛查、随访等数据进行统计、分析和监督
筛查类	筛查员/随访员		修改本人用户注册信息及密码	仅能修改/删除本人创建的档案数据
			采集筛查/随访数据	
质控类	质控员		修改本人用户注册信息及密码	仅对本级或下级单位的筛查、随访数据进行抽样核查
			抽样核查筛查及随访档案数据	

三、单位信息管理员信息登记、账户开通流程及管理要求

- 1、单位信息管理员信息登记要求：**参见表 3、表 4、表 5 所示，请严格按填写规范要求进行逐项填写，确保填写信息真实、完整。
- 2、单位信息管理员账户开通流程：**由各参与机构填写单位信息管理员登记表（由卫生部脑防委统一下发）并发到 nzzfk010@163.com，卫生部脑防委办公室对申请单位及信息管理员身份进行核实后，由平台信息管理员为单位信息管理员开通账户。
- 3、单位信息管理员账户管理要求：**1) 单位管理员账户由专人保管，不得随意提供给他使用；2) 该账户不得用于筛查或随访数据录入（自本通知下发之日起，原单位信息管理员筛查/随访信息采集功能将被屏蔽），必须创建筛查员完成筛查和随访数据的录入。

表 3 基地医院信息管理员登记表

项目承担单位	*名 称		*组织机构代码	
	*单位所在地区		地区编码	
	*通讯地址		*邮政编码	
	*联系电话		*单位类型	☐ 卫生部 ☐ 卫生厅 ☐ 基地医院 ☐ 社区医院 ☐ 乡镇医院 ☐ 其他医院

	*是否为项目参加单位	☐ 是 ☐ 否		
单位数据 管理员	*用户名		*密码	
	*真实姓名		*出生年月	
	*性别	☐ 男 ☐ 女	*民族	☐ 汉族 ☐ 其他，请详述_____
	*身份证号			
	学 位	☐ 博士 ☐ 硕士 ☐ 学士 ☐ 其他		
	*科室			
	技术职称			
	职务			
	专业		从事专业年限	
	技术特长			
	*联系电话			
	*E-mail			
填写说明： 1、*为必填项，姓名及身份信息要求填写真实信息。 2、用户名必须为 6-20 位的字母、数字、下划线或横线。密码最少 6 位，数字、字母均可。用户名及密码用来登陆数据库，请牢记。 3、联系电话为固定电话时请把电话区号一并填写。 4、单位所在地区请详细填写（要求具体到省、市、区/县）				

表 4 社区卫生服务中心/乡镇卫生院信息及数据管理员信息登记表

项目承担单位	*名 称		*组织机构代码	
	*单位所在地区		*通讯地址	
	*联系电话		*邮政编码	
	*单位类型	☐ 卫生部 ☐ 卫生厅 ☐ 基地医院 ☐ 社区医院 ☐ 乡镇医院 ☐ 其他医院		
	*是否为项目参加单位	☐ 是 ☐ 否	*上级指导单位	
单位数据 管理员	*用户名		*密码	
	*真实姓名		*出生年月	
	*性别	☐ 男 ☐ 女	*民族	☐ 汉族 ☐ 其他，请详述_____
	*身份证号			
	学 位	☐ 博士 ☐ 硕士 ☐ 学士 ☐ 其他		
	*科室			
	技术职称			
	职务			

	专业		从事专业年限	
	技术特长			
	*联系电话			
	*E-mail			

填写说明：

- 1、*为必填项，姓名及身份信息要求填写真实信息。
- 2、用户名必须为 6-20 位的字母、数字、下划线或横线。密码最少 6 位，数字、字母均可。用户名及密码用来登陆数据库，请牢记。
- 3、联系电话为固定电话时请把电话区号一并填写。
- 4、单位所在地区请详细填写（要求具体到省、市、区/县）
- 5、社区卫生服务中心或乡镇卫生院需填写上级指导单位，即基地医院（非当地卫生局或疾控部门），上级指导单位只能选择一个基地医院。若没有上级指导单位，请填写“无”。

表 5 质量控制单位信息管理者登记表

质量监督单位	*名 称		*组织机构代码	
	*单位所在地区		地区编码	（可不填写）
	*通讯地址		*邮政编码	
	*单位联系电话		*单位类型	☐ 卫生部 ☐ 卫生厅 ☐ 卫生局
单位管理者信息	*用户名		*密码	
	*真实姓名		*出生年月	
	*性别	☐ 男 ☐ 女	*民族	☐ 汉族 ☐ 其他，请详述
	*身份证号			
	科室		职务	
	专业		从事专业多少年	
	*联系电话			
	*E-mail			

备注

- 1、*为必填项，姓名及身份信息要求填写真实信息。
- 2、用户名必须为 6-20 位的字母、数字、下划线或横线。密码最少 6 位，数字、字母均可。用户名及密码用来登陆数据库，请牢记。
- 3、联系电话为固定电话时请把电话区号一并填写。
- 4、单位所在地区请详细填写（要求具体到省、市、区/县）

附件 6:

脑卒中高危人群筛查和干预项目
筛查点登记表

省/直辖市	
地级市	
基地医院	
_____社区	_____区_____街道_____居委会_____小 区
_____乡镇	_____县_____乡镇_____村_____居民小组

填表说明:

- 1、此表由各省（市）项目实施基地医院填写，卫生行政部门综合平衡确定。
- 2、项目工作开展前，请项目省（市）卫生厅局脑卒中筛查与防治工作领导小组将本省（市）确定筛查点报卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室（电子邮箱：nzzfk010@163.com）。
- 3、筛查点两个以上者，可以自行添加相关信息。

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室

附件 7

脑卒中高危人群初筛评估简表

(用于城市社区和乡镇≥40 岁以上人群整群抽样筛查)

1. 基本信息表									
1.1 筛查信息表									
筛查单位名称:					入选队列: ☐ 社区 ☐ 乡镇				
筛查员姓名:					筛查员编码: 提前网络登记				
质控员姓名:					质控员编码: 提前网络登记				
1.2 病例基本信息表									
筛查对象姓名				筛查登记日期		年 月 日			
性别		☐ 男 ☐ 女		出生日期		年 月 日			
身份证号码									
其他证件		☐ 医保卡 ☐ 新农合卡 ☐ 军官证		证件号码					
户籍地址		____省____市____区/县____街道/村____							
现居住地址		____省____市____区/县____街道/村____							
住宅电话				手 机					
民族		☐ 汉族 ☐ 其他, 请详述____		婚姻状况		☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 丧偶 ☐ 离婚 ☐ 其他			
职业		☐ 国家公务员 ☐ 专业技术人员 ☐ 职员 ☐ 企业管理人员 ☐ 工人 ☐ 农民 ☐ 学生 ☐ 现役军人 ☐ 自由职业者 ☐ 个体经营者 ☐ 其他, 请详述____							
受教育程度		☐ 小学及以下 ☐ 初中 ☐ 中专/高中 ☐ 大专/大本 ☐ 硕士及以上							
联系人 1 姓名		与本人关系 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他				联系电话			
联系人 2 姓名		与本人关系 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他				联系电话			
主要医疗付费方式		☐ 城镇职工基本医疗保险 ☐ 新城镇居民基本医疗保险 ☐ 新型农村合作医疗 ☐ 贫困救助 ☐ 商业医疗保险 ☐ 全公费 ☐ 全自费 ☐ 其他社会保险 ☐ 其他							

2. 脑卒中风险初筛表（此部分内容为所有筛查对象必填）					
既往有脑卒中		☐ 是 ☐ 否	◆既往有脑卒中史或 TIA 病史者直接入组为脑卒中高危人群，标识为红色（高风险） TIA：表现为一过性讲话不清、偏瘫、偏身感觉障碍、单眼黑朦、眩晕、行走不稳等		
既往有短暂性脑缺血发作（TIA）		☐ 是 ☐ 否			
1	血压 $\geq 140/90$ mmHg	☐ 是 ☐ 否	以下 8 个因素为脑卒中危险因素，每个计 1 分， ◆ $n \geq 3$ 者入组脑卒中高危人群，标识为红色（高风险） ◆ $n < 3$ ，但患有慢性病（高血压、糖尿病、房颤或瓣膜性心脏病）之一者，入组脑卒中中危人群，标识为黄色（警示） ◆ $n < 3$ ，且无慢性病者为脑卒中低危人群，标识为绿色（低风险） ◆胆固醇换算公式为： $\text{mg/dL} \times 0.0258 = \text{mmol/L}$ 。 $\text{mmol/L} \times 38.7 = \text{mg/dL}$ ◆体重指数（BMI）= 体重/身高 ² （ kg/m^2 ） 体重_____Kg, 身高_____m, BMI: 可自动生成。		
2	房颤或瓣膜性心脏病	☐ 是 ☐ 否			
3	吸烟	☐ 是 ☐ 否			
4	血脂异常（甘油三脂 ≥ 2.26 mmol/L，或总胆固醇 ≥ 6.22 mmol/L，或低密度脂蛋白胆固醇 LDL ≥ 4.14 mmol/L，或高密度脂蛋白胆固醇 HDL < 1.04 mmol/L）	☐ 是 ☐ 否 ☐ 未知			
5	糖尿病	☐ 是 ☐ 否			
6	体育锻炼很少（次数 < 3 次/周且 < 30 分钟/次；从事中重度体力劳动者视为经常有体育锻炼）	☐ 是 ☐ 否			
7	明显超重（BMI $\geq 26\text{kg/m}^2$ ）	☐ 是 ☐ 否			
8	脑卒中家族史	☐ 是 ☐ 否			
初筛结果	风险分级	☐ 脑卒中	☐ 高危	☐ 中危	☐ 低危
	危险标识				
	管理分级	强化管理		规范化管理	健康管理

附件 8

社区脑卒中高危人群发病和脑卒中再发风险评估表

(用于城市社区和乡镇≥40 岁以上人群整群抽样筛查)

1. 基本信息表				
1.1 筛查信息表				
筛查单位名称:		入选队列: ☐ 社区 ☐ 乡镇		
筛查员姓名:		筛查员编码: 提前网络登记		
质控员姓名:		质控员编码: 提前网络登记		
1.2 病例基本信息表				
筛查对象姓名		筛查登记日期	年 月 日	
性别	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日	
身份证号码				
其他证件	☐ 医保卡 ☐ 新农合卡 ☐ 军官证	证件号码		
户籍地址	____省____市____区/县____街道/村____			
现居住地址	____省____市____区/县____街道/村____			
住宅电话		手机		
民族	☐ 汉族 ☐ 其他, 请详述____	婚姻状况	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 丧偶 ☐ 离婚 ☐ 其他	
职业	☐ 国家公务员 ☐ 专业技术人员 ☐ 职员 ☐ 企业管理人员 ☐ 工人 ☐ 农民 ☐ 学生 ☐ 现役军人 ☐ 自由职业者 ☐ 个体经营者 ☐ 其他, 请详述____			
受教育程度	☐ 小学及以下 ☐ 初中 ☐ 中专/高中 ☐ 大专/大本 ☐ 硕士及以上			
联系人 1 姓名	与本人关系 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他		联系电话	
联系人 2 姓名	与本人关系 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他		联系电话	
主要医疗付费方式	☐ 城镇职工基本医疗保险 ☐ 新城镇居民基本医疗保险 ☐ 新型农村合作医疗 ☐ 贫困救助 ☐ 商业医疗保险 ☐ 全公费 ☐ 全自费 ☐ 其他社会保险 ☐ 其他			

2. 脑卒中风险初筛表（此部分内容为所有筛查对象必填）					
既往有脑卒中		☐ 是 ☐ 否	◆既往有脑卒中史或 TIA 病史者直接入组为脑卒中高危人群，标识为红色（高风险） TIA：表现为一过性讲话不清、偏瘫、偏身感觉障碍、单眼黑朦、眩晕、行走不稳等		
既往有短暂性脑缺血发作（TIA）		☐ 是 ☐ 否			
1	血压 $\geq 140/90$ mmHg	☐ 是 ☐ 否	以下 8 个因素为脑卒中危险因素，每个计 1 分， ◆ $n \geq 3$ 者入组脑卒中高危人群，标识为红色（高风险） ◆ $n < 3$ ，但患有慢性病（高血压、糖尿病、房颤或瓣膜性心脏病）之一者，入组脑卒中中危人群，标识为黄色（警示） ◆ $n < 3$ ，且无慢性病者为脑卒中低危人群，标识为绿色（低风险） ◆胆固醇换算公式为： $\text{mg/dL} \times 0.0258 = \text{mmol/L}$ 。 $\text{mmol/L} \times 38.7 = \text{mg/dL}$ ◆体重指数（BMI）= 体重/身高 ² （ kg/m^2 ） 体重_____Kg, 身高_____m, BMI: 可自动生成。		
2	房颤或瓣膜性心脏病	☐ 是 ☐ 否			
3	吸烟	☐ 是 ☐ 否			
4	血脂异常（甘油三脂 ≥ 2.26 mmol/L，或总胆固醇 ≥ 6.22 mmol/L，或低密度脂蛋白胆固醇 LDL ≥ 4.14 mmol/L，或高密度脂蛋白胆固醇 HDL < 1.04 mmol/L）	☐ 是 ☐ 否 ☐ 未知			
5	糖尿病	☐ 是 ☐ 否			
6	体育锻炼很少（次数 < 3 次/周且 < 30 分钟/次；从事中重度体力劳动者视为经常有体育锻炼）	☐ 是 ☐ 否			
7	明显超重（BMI $\geq 26\text{kg/m}^2$ ）	☐ 是 ☐ 否			
8	脑卒中家族史	☐ 是 ☐ 否			
初筛结果	风险分级	☐ 脑卒中	☐ 高危	☐ 中危	☐ 低危
	危险标识				
	管理分级	强化管理		规范化管理	健康管理

3. 脑卒中高危个体筛查（此部分内容由初筛评分为脑卒中高危人群填写，包括既往脑卒中、TIA 患者以及危险因素 $n \geq 3$ 人群）

3.1 既往病史

既往脑卒中	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	缺血性: ☐ 1 次 ☐ 2 次 ☐ ≥ 3 次	首次发作时间: 年 月 日 末次发作时间: 年 月 日
	出血性: ☐ 1 次 ☐ 2 次 ☐ ≥ 3 次	首次发作时间: 年 月 日 末次发作时间: 年 月 日
短暂性脑缺血发作 (TIA)	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	既往 TIA 次数 ☐ 1 次 ☐ 2 次 ☐ ≥ 3 次 ☐ 不详	
	首次 TIA 发作时间: 年 月 日 末次 TIA 发作时间: 年 月 日	
心脏病	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	☐ 房颤 ☐ 冠心病 ☐ 瓣膜性心脏病 ☐ 先天性心脏病 ☐ 其他类型心脏病 ☐ 不详	
糖尿病	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	病史: 年 前两周内是否接受降糖药物治疗: ☐ 是 ☐ 无 ☐ 不详	
高血压	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	病史: 年 前两周内是否服用过降压药: ☐ 是 ☐ 无 ☐ 不详	
血脂异常	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	诊断类型(可多选): ☐ 总胆固醇高 ☐ 甘油三酯高 ☐ 低密度脂蛋白胆固醇高 ☐ 高密度脂蛋白胆固醇低 ☐ 类型不详	
	病史: 年 前两周内是否服用过降脂药: ☐ 是 ☐ 无 ☐ 不详	

3.2 生活方式

吸烟	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	☐ 现在吸, 已吸烟 年, 平均吸烟 支/天	
	☐ 过去吸, 已戒烟 年	
饮酒习惯	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	已饮酒 年 ☐ 经常 (≥ 3 次/周、高度白酒 >50 度, ≥ 2 两/次) ☐ 偶尔饮	
体育锻炼(如快走, 慢跑等)	☐ 有 (从事中重度体力劳动者视为经常有体育锻炼) ☐ 无 ☐ 不详	
	☐ 经常 (≥ 3 次/周且 ≥ 30 分钟/次) ☐ 偶尔 ☐ 不规律	
膳食习惯	☐ 口味偏咸 ☐ 口味偏油 ☐ 常吃蔬菜 (≥ 1 次/天) ☐ 很少吃蔬菜 ☐ 常吃水果 (≥ 3 次/周)	
	☐ 很少吃水果 ☐ 牛奶或酸奶 (≥ 250 ml/天) ☐ 不喝或很少喝奶 ☐ 不详	

3.3 家族史

高血压 (可多选)	☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详	
	与患者关系: ☐ 父母 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他亲属	

糖尿病（可多选）	☐ 有	☐ 无	☐ 不详
	与患者关系： ☐ 父母 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他亲属		
冠心病（可多选）	☐ 有	☐ 无	☐ 不详
	与患者关系： ☐ 父母 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他亲属		
脑卒中（可多选）	☐ 有	☐ 无	☐ 不详
	与患者关系： ☐ 父母 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他亲属		

3.4 近2周用药信息表

用 途	药物类别	药品名称
☐ 降压	☐ 利尿药 ☐ 钙拮抗剂 ☐ β 受体阻滞剂 ☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他	请详述_____
☐ 降糖	☐ 磺脲类 ☐ 双胍类 ☐ 噻唑烷二酮类 ☐ α 糖苷酶抑制剂 ☐ 胰岛素 ☐ 其他	请详述_____
☐ 降脂	☐ 他汀类 ☐ 贝特类 ☐ 烟酸类 ☐ 树脂类 ☐ 胆固醇吸收抑制剂 ☐ 其他	请详述_____
☐ 抗凝		☐ 华法林 ☐ 普通肝素 ☐ 低分子肝素 ☐ 水蛭素 ☐ 其他，请详述_____
☐ 抗血小板		☐ 阿司匹林 ☐ 氯吡格雷 ☐ 噻氯匹定 ☐ 双嘧达莫 ☐ 西洛他唑 ☐ 其他请详述_____
☐ 降同型半胱氨酸		☐ 叶酸 ☐ VitB12 ☐ VitB6
☐ 中药治疗		请详述_____

3.5 体格检查表

身高： cm	体重： kg	腰围： cm	体重指数 BMI： kg/m ² (W/H ²)
血压	左上肢	收缩压 SBP： mmHg / 舒张压 DBP： mmHg	
	右上肢	收缩压 SBP： mmHg / 舒张压 DBP： mmHg	
脉搏： (次/分)		脉律： ☐ 整齐 ☐ 不齐	
听诊	心脏听诊	杂音： ☐ 有 ☐ 无	
		心律： ☐ 整齐 ☐ 不齐	
	颈动脉听诊	杂音： ☐ 有 ☐ 无	杂音部位： ☐ 左侧颈动脉 ☐ 右侧颈动脉 ☐ 其他部位)
*心电图	☐ 异常	☐ 正常	
	☐ 房颤 ☐ 缺血性改变 ☐ 左心室肥厚 ☐ 其他诊断，请详述_____		

* 有心率不齐者再做心电图检查

* 血压临界值 120~139/80~89mmHg, 超标值 $\geq 140/90$ mmHg, 参见《中国高血压防治指南（2010 修订版）》

3.6 实验室检查表

检验时间： 年 月 日		检验机构：		
项 目	检验值	正常值	临界值	超标值
空腹血糖 GLU	mmol/L	3.9~6.1	6.1~6.9	≥ 7.0
血脂	甘油三酯 TG mmol/L	< 1.76	1.76~2.25	≥ 2.26

	总胆固醇 TCHO	mmol/L	<5.18	5.18~6.21	≥6.22
	低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C	mmol/L	<3.37	3.37~4.13	≥4.14
	高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C	mmol/L	1.04		<1.04
同型半胱氨酸 HCY		μmol/L			≥10

* 参考数据来源于《中国糖尿病防治指南（2011 版）》、《中国成人血脂异常防治指南（2007 版）》和《中国高血压防治指南（2010 修订版）》

3.7 颈部血管超声检查

检查时间: 年 月 日		检查机构:									
检查结果: ☐ 全部正常 ☐ 任一部位有异常 (可多选)											
异常类型	异常项目	责任病灶部位									
		左侧					右侧				
		颈总	颈内	SA	VA	颈总	颈内	SA	VA	颈总	颈内
内膜 IMT	增厚 (IMT ≥ 1.0mm) (0=否, 1=是)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
斑块	数量	☐ 无 (n=0) ☐ 单发 (n=1) ☐ 多发 (n ≥ 2)									
	形态 (1=不规则, 0=规则)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	表面 (1=不光滑, 0=光滑)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	溃疡 (1=有, 0=无)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	回声 (1=强回声, 2=中等回声, 3=低回声, 4=混合回声)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
狭窄或闭塞	狭窄率 (0=无狭; 1=1-49%; 2=50-69%; 3=70-99%; 4=闭塞)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
支架术	术后: 0=否; 1=1 个月; 2=3 个月; 3=6 个月; 4=1 年; 5=2 年; 6=3 年; 7=4 年; 8=5 年; 9=5 年以上, 年	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
支架术后再狭窄	狭窄率 (0=否; 1=1-49%; 2=50-69%; 3=70-99%; 4=闭塞)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
内膜剥脱术 (CEA)	术后: 0=否; 1=1 个月; 2=3 个月; 3=6 个月; 4=1 年; 5=2 年; 6=3 年; 7=4 年; 8=5 年; 9=5 年以上, 年	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CEA 术后再狭窄	狭窄率 (0=否, 1=1-49%; 2=50-69%; 3=70-99%; 4=闭塞)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4 脑卒中病例登记 (此部分为既往脑卒中人群填写)

4.1 末次脑卒中出入院登记

末次脑卒中发作时间	年 月 日
症状 (可多选)	☐ 突然言语不清, 理解或表达困难 ☐ 突然出现一侧肢体无力、麻木 ☐ 突然出现视物不清或视野缺失 ☐ 突然出现平衡障碍、眩晕、走路不稳 ☐ 突然出现剧烈头痛或原来头痛性质突然改变 ☐ 其他症状, 请详述 _____

入院诊断	☐ 蛛网膜下腔出血 ☐ 脑出血 ☐ 脑梗死 ☐ 脑卒中，未特指出血或梗死 ☐ TIA（短暂性脑缺血发作） ☐ 其他，请详述_____	出院诊断	☐ 蛛网膜下腔出血 ☐ 脑出血 ☐ 脑梗死 ☐ 脑卒中，未特指出血或梗死 ☐ TIA（短暂性脑缺血发作） ☐ 其他，请详述_____
诊断依据	☐ 心电图 ☐ 血管造影 DSA ☐ CT ☐ 磁共振 ☐ 神经内科医生检查 ☐ 其他，请详述_____		
确诊单位	☐ 省级医院 ☐ 市级医院 ☐ 县级医院 ☐ 乡镇级医院		
入院途径	☐ 急诊 ☐ 门诊 ☐ 其他医疗机构转入 ☐ 其他，请详述_____		
就诊医院名称			入院科室
入院时间	年 月 日	出院时间	年 月 日

4.4 mRS 评分表（改良 Rankin 量表，用于评估脑卒中后患者神经功能恢复状况和残疾程度。社区及乡镇高危脑卒中个体填写当前 MRS 评分结果。

评分时间：	年 月 日	评分机构：	
选项	评分值		
☐ 完全无症状	0		
☐ 有症状，但无明显功能障碍，能完成所有日常职责和活动	1		
☐ 轻度残疾，不能完成病前所有活动，但不需帮助能照顾自己的日常事务	2		
☐ 中度残疾，要求一些帮助，但行走不需帮助	3		
☐ 重度残疾，不能独立行走，无他人帮助不能满足自身需求	4		
☐ 严重残疾，卧床、失禁，要求持续护理和关注	5		
mRS 评分			

5 筛查结果与医生建议（此部分为筛查报告部分，可打印，筛查结果由系统自动生成）

5.1 筛查结果

主要危险因素	☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 胆固醇高 ☐ 甘油三脂高 ☐ 低密度脂蛋白胆固醇高 ☐ 高密度脂蛋白胆固醇低 ☐ 房颤 ☐ 冠心病 ☐ 左心室肥厚 ☐ 先天性心脏病 ☐ 瓣膜性心脏病 ☐ 颈动脉狭窄 70-99% ☐ 颈动脉闭塞 ☐ 颅内动脉重度狭窄或闭塞 ☐ 肥胖 ☐ 吸烟 ☐ 大量饮酒 ☐ 很少体育锻炼 ☐ 高盐、高脂饮食			
脑卒中相关疾病史	☐ 短暂性脑缺血发作（TIA） ☐ 脑梗死 ☐ 脑出血 ☐ 冠心病 ☐ 蛛网膜下腔出血 ☐ 其他，请详述_____			
风险评级	☐ 脑卒中	☐ 高危	☐ 中危	☐ 低危
风险标识				
管理分级	强化管理		规范化管理	健康管理

5.2 医生建议

5.2.1 健康指导

☐ 心理平衡	
-------------------------------	--

☐ 合理膳食	☐ 低盐 ☐ 低脂 ☐ 控制肉类食物 ☐ 增加蔬菜和水果摄入
☐ 控制体重	☐ 减肥计划
☐ 戒烟限酒	
☐ 适当运动	每周体育锻炼≥3次、且每次≥30分钟，并坚持形成习惯。
☐ 重视如下任一突发症状，请及时拨打急救电话 120 或 999	☒ 突然言语不清，理解或表达困难 ☒ 突然出现一侧肢体无力、麻木 ☒ 突然出现视物不清或视野缺失 ☒ 突然出现平衡障碍、眩晕、走路不稳 ☒ 突然出现剧烈头痛或原来头痛性质突然改变
5.2.2 药物干预建议	
☐ 降压	☐ 利尿药 ☐ 钙拮抗剂 ☐ β受体阻滞剂 ☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他_____
☐ 降糖	☐ 磺脲类 ☐ 双胍类 ☐ 噻唑烷二酮类 ☐ α糖苷酶抑制剂 ☐ 胰岛素 ☐ 其他_____
☐ 降脂	☐ 他汀类 ☐ 贝特类 ☐ 烟酸类 ☐ 树脂类 ☐ 胆固醇吸收抑制剂 ☐ 其他_____
☐ 抗凝	☐ 华法林 ☐ 普通肝素 ☐ 低分子肝素 ☐ 水蛭素 ☐ 其他_____
☐ 抗血小板	☐ 阿司匹林 ☐ 氯吡格雷 ☐ 噻氯匹定 ☐ 双嘧达莫 ☐ 西洛他唑 ☐ 其他_____
☐ 降同型半胱氨酸	☐ 叶酸 ☐ VitB12 ☐ VitB6
5.2.3 手术干预建议	
☐ 颈动脉内膜剥脱术（CEA）	☐ 颈动脉支架植入术（CAS）
5.2.4 其他建议	

医生签名：

报告时间：□□□□年□□月□□日

附录 1

脑卒中高危个体部分危险因素达标值参考

分类	危险因素	正常值	临界值	超标值	备 注
体重指数	体重指数 BMI	18.5~ 24	24~25.9	≥26	
血压 mmHg	收缩压 SBP/ 舒张压 DBP	<120/80	120~139/ 80~89	≥140/90	中国高血压防治指南（2010 修订版）
血糖 mmol/L	空腹血糖 GLU	3.9~6.1	6.1~6.9	≥7.0	中国糖尿病防治指南（2011 版）
血脂 mmol/L	甘油三酯 TG	<1.76	1.76~2.25	≥2.26	中国成人血脂异常防治指南（2007 版）
	总胆固醇 TCHO	<5.18	5.18~6.21	≥6.22	
	低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C	<3.37	3.37~4.13	≥4.14	
	高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C	1.04 mol/L		<1.04	
同型半胱氨酸 HCY (μmol/L)				≥10	中国高血压防治指南（2010 修订版）

* 判定高危人群使用超标值，判定干预效果使用临界值。

附件 9

脑卒中高危人群随访表

三个月随访表	
随访日期	年 月 日
患者生存状态	☐ 死亡 ☐ 生存 死亡时间 年 月 日 是否因下列原因死亡 ☐ 脑卒中 ☐ 冠心病 ☐ 其他心血管病死亡 其他死亡原因: _____
随访期间患者是否住院或急诊	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不详 时间 年 月 日 原因 ☐ 脑出血 ☐ 脑梗塞 ☐ TIA ☐ 冠心病 ☐ 其他疾病, 请详述 _____
随访期间是否新诊断下列疾病 (医生诊断)	房颤 ☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详 糖尿病 ☐ 有 (☐ 接受降糖治疗 ☐ 未接受降糖治疗) ☐ 无 ☐ 不详 高血压 ☐ 有 (☐ 接受降压治疗 ☐ 未接受降压治疗) ☐ 无 ☐ 不详
体格检查	血压 收缩压 (mmHg) / 舒张压 (mmHg) 体重 (kg) 腰围 (cm)
生活方式	吸烟 支/日 饮酒 ☐ 经常 ☐ 偶尔 ☐ 不详 运动 次/周 分钟/次 膳食习惯 ☐ 偏咸 ☐ 偏油 ☐ 蔬菜 (≥1 次/天) ☐ 水果 (≥3 次/周) ☐ 牛奶或酸奶 (≥250ml/天)
近两周用药情况	☐ 降压治疗 ☐ 降糖治疗 ☐ 调脂治疗 ☐ 抗血小板 ☐ 抗凝 ☐ 降同型半胱氨酸治疗 ☐ 中药治疗 ☐ 其他
随访期间患者是否有 CEA/CAS 手术治疗	☐ 否 ☐ CEA 治疗 ☐ CAS 治疗
患者联系信息是否变更	☐ 是 ☐ 否 新通讯地址 _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____ 街道/村 _____ 号 住宅电话 - 手机

六个月随访表	
随访日期	年 月 日
患者生存状态	☐ 死亡 ☐ 生存 死亡时间: 年 月 日 是否因下列原因死亡 ☐ 脑卒中 ☐ 冠心病 ☐ 其他心血管病死亡 其他死亡原因: _____

随访期间患者是否住院或急诊	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不详	
	时间: 年 月 日 原因: ☐ 脑出血 ☐ 脑梗塞 ☐ TIA ☐ 冠心病 ☐ 其他疾病, 请详述_____	
随访期间是否新发下列疾病(医生诊断)	房颤 ☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详 糖尿病 ☐ 有 (☐ 接受降糖治疗 ☐ 未接受降糖治疗) ☐ 无 ☐ 不详 高血压 ☐ 有 (☐ 接受降压治疗 ☐ 未接受降压治疗) ☐ 无 ☐ 不详	
体格检查	血压 收缩压 (mmHg) / 舒张压 (mmHg) 体重 (kg) 腰围 (cm)	
生活习惯	吸烟 支/日 饮酒 ☐ 经常 ☐ 偶尔 ☐ 不详 运动 次/周 分钟/次 膳食习惯 ☐ 偏咸 ☐ 偏油 ☐ 蔬菜 (≥1 次/天) ☐ 水果 (≥3 次/周) ☐ 牛奶或酸奶 (≥250ml/天)	
近两周用药情况	☐ 降压治疗 ☐ 降糖治疗 ☐ 调脂治疗 ☐ 抗血小板 ☐ 抗凝 ☐ 降同型半胱氨酸治疗 ☐ 中药治疗 ☐ 其他	
随访期间患者是否有 CEA/CAS 手术治疗	☐ 否 ☐ CEA 治疗 ☐ CAS 治疗	
患者联系信息是否变更	☐ 是 ☐ 否	
	新通讯地址 _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____ 街道/村 _____ 号 住宅电话 - 手机	

第一年随访表	
随访日期	年 月 日
患者生存状态	☐ 死亡 ☐ 生存 死亡时间 年 月 日 是否因下列原因死亡 ☐ 脑卒中 ☐ 冠心病 ☐ 其他心血管病死亡 其他死亡原因: _____
随访期间患者是否住院或急诊	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不详 时间 年 月 日 原因 ☐ 脑出血 ☐ 脑梗塞 ☐ TIA ☐ 冠心病 ☐ 其他疾病, 请详述_____
随访期间是否新诊断下列疾病(医生诊断)	房颤 ☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详 糖尿病 ☐ 有 (☐ 接受降糖治疗 ☐ 未接受降糖治疗) ☐ 无 ☐ 不详 高血压 ☐ 有 (☐ 接受降压治疗 ☐ 未接受降压治疗) ☐ 无 ☐ 不详
体格检查	血压 收缩压 (mmHg) / 舒张压 (mmHg) 体重 (kg) 腰围 (cm)
生活方式	吸烟 支/日 饮酒 ☐ 经常 ☐ 偶尔 ☐ 不详 运动 次/周 分钟/次 膳食习惯 ☐ 偏咸 ☐ 偏油 ☐ 蔬菜 (≥1 次/天) ☐ 水果 (≥3 次/周) ☐ 牛奶或酸奶 (≥250ml/天)
相 血糖	. ☐ mmol/L ☐ mg/dl 糖化血红蛋白 (HbA1C): . % (糖尿病患者必填)

关 检 查	血脂	TCHO mmol/L mg/dl	TG mmol/L mg/dl
		LDL_C mmol/L mg/dl	HDL_C mmol/L mg/dl
	血同型半胱氨酸	血同型半胱氨酸 Hcy μ mol/L	
	心电图(仅限心律不齐患者)	☐ 正常 ☐ 房颤 ☐ 缺血性改变 ☐ 左心室肥厚 ☐ 其他诊断, 请详述_____	
颈动脉超声(限初次检查狭窄率 $\geq 50\%$)	☐ 左侧 颈内动脉	狭窄率: %	
	☐ 右侧 颈内动脉	狭窄率: %	
	☐ 左侧 颈外动脉	狭窄率: %	
	☐ 右侧 颈外动脉	狭窄率: %	
近两周用药情况	☐ 降压治疗 ☐ 降糖治疗 ☐ 调脂治疗 ☐ 抗血小板 ☐ 抗凝 ☐ 降同型半胱氨酸治疗 ☐ 中药治疗 ☐ 其他		
随访期间患者是否有 CEA/CAS 手术治疗	☐ 否 ☐ CEA 治疗 ☐ CAS 治疗		
患者联系信息是否变更	☐ 是 ☐ 否 新通讯地址 _____ 省 _____ 市 _____ 区/县 _____ 街道/村 _____ 号 住宅电话 - 手机		

第二年随访表	
随访日期	年 月 日
患者生存状态	☐ 死亡 ☐ 生存 死亡时间 年 月 日 是否因下列原因死亡 ☐ 脑卒中 ☐ 冠心病 ☐ 其他心血管病死亡 其他死亡原因: _____
	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不详 时间 年 月 日 原因 ☐ 脑出血 ☐ 脑梗塞 ☐ TIA ☐ 冠心病 ☐ 其他疾病, 请详述_____
随访期间患者是否住院或急诊	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不详 时间 年 月 日 原因 ☐ 脑出血 ☐ 脑梗塞 ☐ TIA ☐ 冠心病 ☐ 其他疾病, 请详述_____
随访期间是否新诊断下列疾病(医生诊断)	房颤 ☐ 有 ☐ 无 ☐ 不详 糖尿病 ☐ 有 (☐ 接受降糖治疗 ☐ 未接受降糖治疗) ☐ 无 ☐ 不详 高血压 ☐ 有 (☐ 接受降压治疗 ☐ 未接受降压治疗) ☐ 无 ☐ 不详
体格检查	血压 收缩压 (mmHg) / 舒张压 (mmHg) 体重 (kg) 腰围 (cm)
生活方式	吸烟 支/日 饮酒 ☐ 经常 ☐ 偶尔 ☐ 不详 运动 ☐ 经常 ☐ 偶尔 次/周 分钟/次 膳食习惯 ☐ 偏咸 ☐ 偏油 ☐ 蔬菜 (≥ 1 次/天) ☐ 水果 (≥ 3 次/周) ☐ 牛奶或酸奶 (≥ 250 ml/天)
相关	血糖 mmol/L mg/dl 糖化血红蛋白(HbA1C): % (糖尿病患者必填)

检 查	血脂	TCHO mmol/L		TG mmol/L	
		LDL_C mmol/L		HDL_C mmol/L	
	血 同 型 半 胱氨酸	同型半胱氨酸 Hcy μmol/L			
	心电图（仅 心 律 不 齐 患者）	☐ 正常 ☐ 房颤 ☐ 缺血性改变 ☐ 左心室肥厚 ☐ 其他诊断，请详述_____			
	颈 动 脉 超 声（限初次 检 查 狭 窄 率≥50%）	☐ 左侧 颈内动脉 狭窄率： % ☐ 右侧 颈内动脉 狭窄率： % ☐ 左侧 颈外动脉 狭窄率： % ☐ 右侧 颈外动脉 狭窄率： %			
	近两周用药情 况	☐ 降压治疗 ☐ 降糖治疗 ☐ 调脂治疗 ☐ 抗血小板 ☐ 抗凝 ☐ 降同型半胱氨酸治疗 ☐ 中药治疗 ☐ 其他			
	随访期间患者 是 否 有 CEA/ CAS 手术治疗	☐ 否 ☐ CEA 治疗 ☐ CAS 治疗			
	患者联系信息 是否变更	☐ 是 ☐ 否 新通讯地址_____省_____市_____区/县 _____街道/村_____号 住宅电话 - 手机			

附件 10:

**“2012 年度脑卒中高危人群筛查和干预项目”
省市基地医院名单**

省市	基地医院
北京市 (4)	首都医科大学宣武医院
	首都医科大学附属北京天坛医院
	首都医科大学附属北京安贞医院
	北京中医药大学东方医院
天津市 (3)	天津市环湖医院
	天津医科大学总医院
	天津市第一中心医院
河北省 (8)	河北医科大学第一医院
	河北医科大学第二医院
	邯郸市第一医院
	唐山市工人医院
	保定市第一医院
	石家庄市第三医院
	衡水市人民医院（哈励逊国际和平医院）
	沧州市人民医院
山西省 (6)	山西省人民医院
	山西医科大学第一医院

	山西省大同煤矿集团公司总医院
	山西省汾阳医院
	长治医学院附属和平医院
	运城市中心医院
辽宁省 (8)	中国医科大学附属第一医院
	辽宁省人民医院
	大连市中心医院
	沈阳市第一人民医院
	葫芦岛市中心医院
	锦州市中心医院
	中国医科大学附属第一医院鞍山医院
黑龙江省 (6)	朝阳市中心医院
	黑龙江省医院
	哈尔滨医科大学附属第一医院
	大庆油田总医院
	佳木斯大学附属一院
	牡丹江市第二人民医院
江苏省 (10)	齐齐哈尔市第一医院
	江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）
	苏北人民医院
	南京大学医学院附属鼓楼医院
	常州市第一人民医院
	无锡市第二人民医院
	苏州大学附属第一医院

	南通大学附属医院
	徐州医学院附属医院
	连云港市第一人民医院
	盐城市第一人民医院
浙江省 (8)	浙江省人民医院
	浙江大学医学院附属第二医院
	丽水市中心医院
	温州市第二人民医院
	宁波市医疗中心李惠利医院
	台州医院
	杭州市第一人民医院
	绍兴市人民医院（浙江大学绍兴医院）
山东省 (12)	山东大学齐鲁医院
	山东省千佛山医院
	青岛大学医学院附属医院
	济宁市第一人民医院
	潍坊医学院附属医院
	聊城市人民医院
	聊城市第二人民医院
	胜利油田中心医院
	烟台毓璜顶医院
	滨州医学院附属医院
	临沂市人民医院

	威海市立医院
	德州市人民医院
河南省 (12)	河南省人民医院
	郑州大学第一附属医院
	新乡医学院第一附属医院
	河南大学淮河医院
	郑州人民医院
	洛阳市中心医院
	漯河市中心医院（第一医院）
	南阳市中心医院
	河南大学附属南石医院
	许昌市中心医院
	焦作市第二人民医院
	商丘市第一人民医院
湖北省 (6)	华中科技大学附属同济医院
	湖北省中山医院
	武汉市第一医院
	荆门市第一人民医院
	十堰市太和医院
	襄阳市第一人民医院
广东省(12)	中山大学附属第一医院
	南方医科大学珠江医院
	广东省中医院

	珠海市人民医院
	深圳市第二人民医院
	佛山市第一人民医院
	粤北人民医院
	江门市中心医院
	惠州市第一人民医院
	中山大学附属中山医院（中山市人民医院）
	阳江市人民医院
	茂名市人民医院
四川省 (9)	四川大学华西医院
	四川省人民医院
	自贡市第一人民医院
	川北医学院附属医院
	绵阳市中心医院
	泸州医学院附属医院
	南充市中心医院
	德阳市人民医院
	遂宁市中心医院
陕西省 (6)	西安交通大学医学院第一附属医院
	陕西省人民医院
	榆林市第二医院
	三二〇一医院
	汉中市中心医院

	延安大学附属医院
甘肃省 (6)	甘肃省人民医院
	兰州大学第二医院
	酒泉市人民医院
	天水市第一人民医院
	庆阳市人民医院
	白银市第一人民医院
新疆维吾尔自治区 (4)	新疆维吾尔自治区人民医院
	新疆医科大学第一附属医院
	伊犁州友谊医院
	巴音郭楞蒙古自治州人民医院

附件 11

全国脑卒中筛查与防治工程协同工作平台 用户操作手册

请登录“中国心脑血管病网”(<http://124.17.96.81> 或 www.cnstroke.com), 进入全国脑卒中筛查与防治工程协同工作平台后自行下载。