

# 中华人民共和国卫生部

卫脑防委函[2012]19号

## 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

北京、山西、山东、河南、四川、陕西省（市）卫生厅局：

脑卒中严重危害着人民群众的生命健康和生活质量，给患者及家庭和社会带来沉重的负担。根据《财政部、卫生部关于下达公共卫生专项资金的通知》（财政社[2011]236号）、《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）文件，为进一步推进我国脑卒中高危人群筛查及干预工作，探索其有效防治途径与策略，依据《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）要求，现特制定《脑卒中高危人群筛查和干预试点项目技术方案（试行）》，请遵照执行。



二〇一二年三月二十九日

（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 技术方案（试行）

## 一、任务与要求

（一）筛查任务。到 2012 年 10 月底，共完成 80 万例 40 岁以上脑卒中高危人群筛查及干预试点工作任务。其中，北京 4 个项目县区 8 万例；山西 6 个项目县区 12 万例；山东 10 个项目县区 20 万例；河南 8 个项目县区 16 万例；四川 7 个项目县区 14 万例；陕西 5 个项目县区 10 万例。城市社区和农村居民的筛查数量，按照当地城市与乡镇常住人口数量比例基数确定。

（二）项目点与筛查对象选取原则。

本项目是以社区、乡镇人群为基础的筛查工作，要求项目开展前明确筛查人群。应从当地公安机关户籍部门获得目标人群总人口结构的详细信息，并建立数据库，建立待筛查对象的详细人口档案。

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。本项目筛查对象不包括医院门诊和住院病人。

3. 确定筛查对象。选定筛查点 40 岁以上人群（1971 年 12 月 31 日前出生），填写调查对象名单（附件二 表 1）。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。

## 二、筛查内容

(一) 筛查主要内容。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。

(二) 根据脑卒中筛查和干预工作流程，对筛查对象依据以下 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 ( $\geq 140/90\text{mmHg}$ )，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  $\geq 3$  次、每次  $\geq 30$  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. 肥胖 ( $\text{BMI} \geq 26\text{kg/m}^2$ )；
8. 有卒中家族史。

(三) 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，根据个体危险因素不同，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。

## 三、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、预防为主、遵守

有关法律法规和伦理要求的原则下，实施项目工作。

（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进行初筛，进行问卷调查，填写“脑卒中高危人群风险初筛评估简表”（附件二 表2），开展风险评估。

2. 对经风险评估为非脑卒中高位人群或慢病史者，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，或既往有脑卒中病史/短暂性脑缺血发作病史者，填写“脑卒中发病风险和脑卒中患者再发风险筛查表”（附件二 表3）。

4. 对筛查出的脑卒中高危人群或既往有脑卒中病史/短暂性脑缺血发作病史者，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。

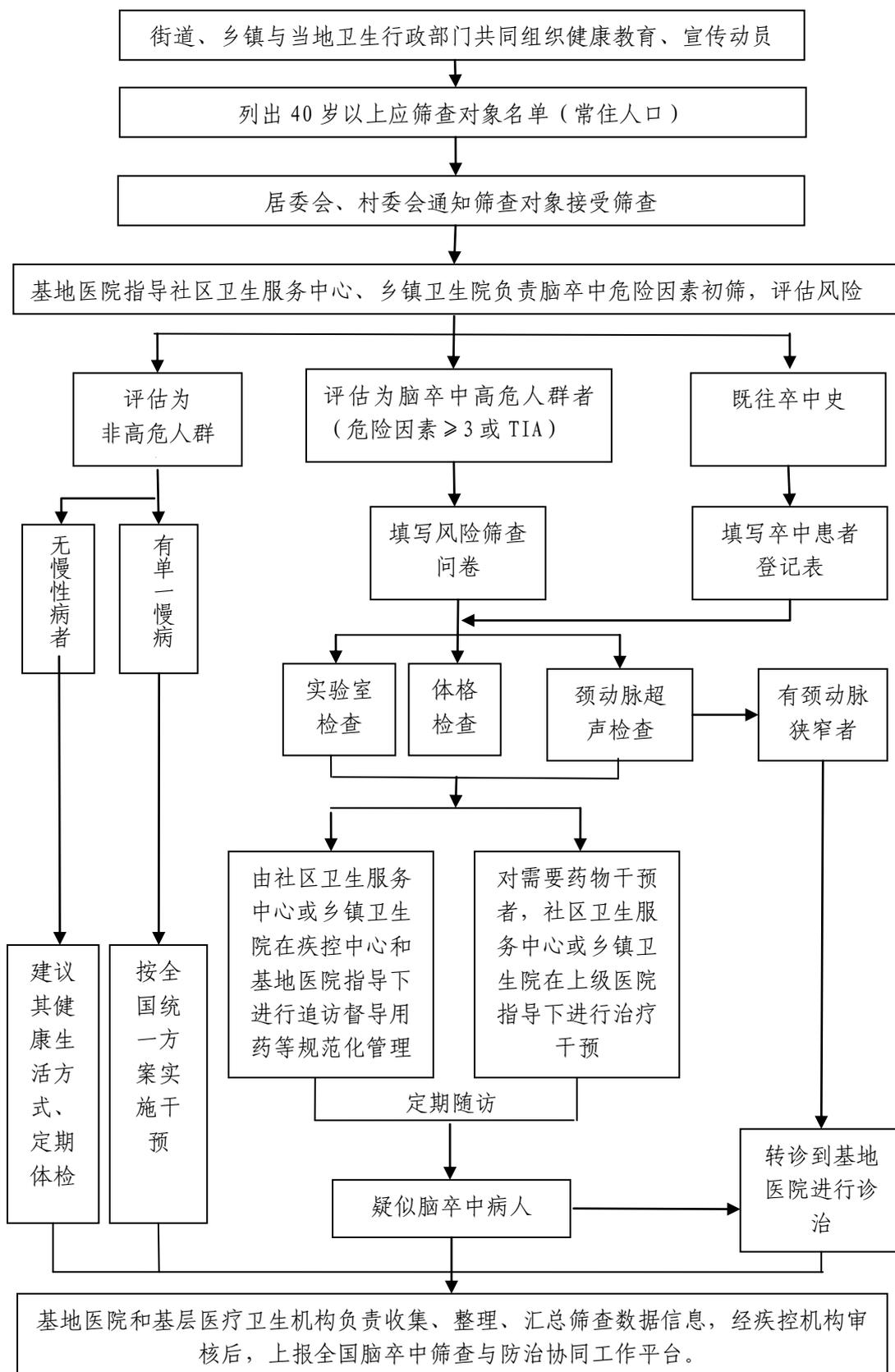
5. 对筛查出的疑似脑卒中、短暂性脑缺血发作患者或颈动脉狭窄 $\geq 50\%$ 者，转诊到基地医院进行规范化诊治；治疗结束后，转至社区卫生服务机构或乡镇卫生院，开展定期随访和规范化干预管理。

（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，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上

报数据进行分析评估，并定期将有关结果报告卫生部疾控局。

筛查流程：



## 四、工作队伍组建与培训

### （一）筛查人员。

1. 调查组长。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. 项目承担基地医院采取逐级培训的方式对工作人员进行筛查技术培训（附件一），并填写参训人员登记表（附件一 附录1）。

2. 培训内容包括筛查方案介绍，体检及调查表填写规范、现场工作程序、现场调查技巧、高危人群管理方法、超声筛查等专项技术及质量控制技术。

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（附件一 附录 2、3），合格后参加项目工作。

## 五、工作安排方案

各级项目承担单位要充分利用当地传媒，制作科普宣传册、宣传板、招贴画等，大力宣传脑卒中筛查及干预的重要意义，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：2011 年 11 月—2012 年 3 月。

项目承担基地医院提出城市社区和乡镇筛查点名单；疾病预防控制部门综合考虑，完成总体筛查方案的设计。经当地卫生行政部门批准后，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，完成预实验，并建立数据传输平台。

（二）现场工作阶段：2012 年 3—8 月。

项目承担单位组织由副高级以上技术职称专家负责的医护人员工作组，进行现场工作：

1. 根据居民健康档案，确定当地筛查点 40 岁以上应筛查的常住人口名单；

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病史/短暂性脑缺血发作病史者，行血糖、血脂、同型半胱氨酸等实验室检查及颈动脉超声检查，进行早期干预。

4. 针对筛查出的脑卒中高危人群，根据个体危险程度不同，选择性开展经颅多普勒超声（TCD）、头颅计算机断层扫描（CT）、头颅磁共

磁共振成像（MRI）及其他相关影像学检查，并根据相关疾病诊疗指南，在专家指导下给予规范干预。

5. 对有慢病史者则按相关诊疗指南实施干预。

6. 对于非脑卒中高危人群或无慢病史者，倡导健康生活方式，包括合理饮食、适量运动、避免肥胖、戒烟限酒等，建议其定期体检。

7. 加强脑卒中高危人群的定期随访和管理（附件三），评估干预效果，调整干预措施。

### （三）项目评估：2012年3-10月

项目承担基地医院负责收集、汇总筛查数据，及时将相关数据上报全国脑卒中筛查与防治协同工作平台。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共同对上报数据进行分析，完成项目总体评估报告。

## 六、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，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；已报账费用应予以扣回。

## 七、监督与评估

（一）省级卫生行政部门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、医政司会同卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室组织的专家，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。

（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，数据质量控制等。

（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及时进行总结并上报,包括项目成效、存在问题和资金使用等。

## 八、主要评价指标

(一)任务完成率。实际筛查人数/应筛查人数。

(二)高危人群检出率。在受检人群中检出高危人群的比例。

(三)健康知识知晓率。在筛查对象中进行脑卒中相关健康知识调查,重点知识知晓合格者占调查总人数的比例。

(四)提出适合中国国情可行的脑卒中筛查与防治方案。

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室联系人:巢宝华、高毅军、李涛,电话:010-84026807,邮箱:nzzfk010@163.com

附件:1.项目实施的相关规范与技术。

2.脑卒中筛查及干预试点工作信息统计表。

3.随访表(3、6、12、24月随访)。

4.质量控制表。

5.2011年医改重大专项“脑卒中高危人群筛查和干预试点”项目基地医院名单。

## 附件 1

### 项目实施的相关规范与技术

#### 一、调查问卷和体格检查

##### (一) 调查问卷。

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。

##### (二) 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

### (一) 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。

### (二) 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。

### （三）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。

### （四）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。

### （五）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。

### （六）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、走形、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。

### （七）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） $IMT \geq 1.0mm$  为增厚，局限性  $IMT \geq 1.5mm$  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。

#### (八) 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 <sub>ICA</sub> /PAV <sub>CCA</sub>
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

#### (九) 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 <sub>狭窄段</sub> /PSV <sub>狭窄远段</sub>
< 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

#### (十) 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）。

#### （十一）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。

#### （十二）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。

#### （十三）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（附录 3）。

### 附录 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。

### 附录 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。

### 附录 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 2

### 脑卒中筛查及干预试点工作信息统计表

表 1 调查对象名单

\_\_\_\_省 \_\_\_\_市 \_\_\_\_区/县 \_\_\_\_乡镇/街道办事处 \_\_\_\_村/居委会 \_\_\_\_村民/居民小组

序号	姓名	身份证号	联系电话	住址

表 2 脑卒中高危人群风险初筛评估简表

<b>1. 基本信息表</b>			
<b>1.1 筛查信息表</b>			
筛查档案编号: <input type="text"/>	筛查登记日期: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
筛查地区编码: <input type="text"/>	入选队列: <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 乡镇		
筛查单位名称:	筛查单位组织机构代码: <input type="text"/>		
筛查员姓名:	筛查员编码(工号+身份证号):		
质控员姓名:	质控员编码(工号+身份证号):		
<b>1.2 病例基本信息表</b>			
筛查对象姓名		筛查档案编号	<input type="text"/>
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
身份证号码	<input type="text"/>		
其他证件	<input type="checkbox"/> 医保卡 <input type="checkbox"/> 新农合卡 <input type="checkbox"/> 军官证	证件号码	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>	手机	<input type="text"/>
民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述 ____	婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 其他
职业	<input type="checkbox"/> 国家公务员 <input type="checkbox"/> 专业技术人员 <input type="checkbox"/> 职员 <input type="checkbox"/> 企业管理人员 <input type="checkbox"/> 工人 <input type="checkbox"/> 农民 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 现役军人 <input type="checkbox"/> 自由职业者 <input type="checkbox"/> 个体经营者 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述		
受教育程度	<input type="checkbox"/> 小学及以下 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 中专/高中 <input type="checkbox"/> 大专/大本 <input type="checkbox"/> 硕士及以上		
联系人 1 姓名	与本人关系 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他	联系电话	
联系人 2 姓名	与本人关系 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他	联系电话	
主要医疗付费方式	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 贫困救助 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 全公费 <input type="checkbox"/> 全自费 <input type="checkbox"/> 其他社会保险 <input type="checkbox"/> 其他		
<b>2. 脑卒中风险初筛表 (此部分内容为所有筛查对象必填)</b>			
既往有脑卒中	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
1	血压 $\geq 140/90$ mmHg	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)
2	房颤或瓣膜性心脏病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3	吸烟	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

4	血脂异常 (甘油三酯 $\geq 2.26\text{mmol/L}$ , 或总胆固醇 $\geq 6.22\text{mmol/L}$ , 或低密度脂蛋白胆固醇 LDL $\geq 4.14\text{mmol/L}$ , 或高密度脂蛋白胆固醇 HDL $< 1.04\text{mmol/L}$ )	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知	◆ $n < 3$ , 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 <sup>2</sup> (kg/m <sup>2</sup> )
5	糖尿病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
7	明显超重 (BMI $\geq 26\text{kg/m}^2$ )	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
8	脑卒中家族史	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
初筛结果		人群分类	<input type="checkbox"/> 脑卒中高危个体 <input type="checkbox"/> 脑卒中中危个体 <input type="checkbox"/> 脑卒中低危个体
		危险标识	<span style="background-color: red; color: black;">■</span> <span style="background-color: yellow; color: black;">■</span> <span style="background-color: green; color: black;">■</span>
		管理分级	强化管理 规范化管理 健康管理

表 3 脑卒中发病风险和脑卒中再发风险筛查表

(用于城市街道和农村乡镇 $\geq 40$ 岁以上人群整群抽样筛查)

<b>1. 基本信息表</b>			
<b>1.1 筛查信息表</b>			
筛查档案编号: <input type="text"/>	筛查登记日期: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
筛查地区编码: <input type="text"/>	入选队列: <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 乡镇		
筛查单位名称:	筛查单位组织机构代码: <input type="text"/>		
筛查员姓名:	筛查员编码 (工号+身份证号):		
质控员姓名:	质控员编码 (工号+身份证号):		
<b>1.2 病例基本信息表</b>			
筛查对象姓名		筛查档案编号	<input type="text"/>
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
身份证号码	<input type="text"/>		
其他证件	<input type="checkbox"/> 医保卡 <input type="checkbox"/> 新农合卡 <input type="checkbox"/> 军官证	证件号码	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>	手机	<input type="text"/>
民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述____	婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 其他
职业	<input type="checkbox"/> 国家公务员 <input type="checkbox"/> 专业技术人员 <input type="checkbox"/> 职员 <input type="checkbox"/> 企业管理人员 <input type="checkbox"/> 工人 <input type="checkbox"/> 农民 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 现役军人 <input type="checkbox"/> 自由职业者 <input type="checkbox"/> 个体经营者 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述		
受教育程度	<input type="checkbox"/> 小学及以下 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 中专/高中 <input type="checkbox"/> 大专/大本 <input type="checkbox"/> 硕士及以上		
联系人 1 姓名	与本人关系 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他	联系电话	
联系人 2 姓名	与本人关系 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他	联系电话	
主要医疗付费方式	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 贫困救助 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 全公费 <input type="checkbox"/> 全自费 <input type="checkbox"/> 其他社会保险 <input type="checkbox"/> 其他		
<b>2. 脑卒中风险初筛表 (此部分内容为所有筛查对象必填)</b>			
既往有脑卒中	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
1	血压 $\geq 140/90$ mmHg	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	以下 8 个因素为脑卒中危险因素, 每个计 1 分,
2	房颤或瓣膜性心脏病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

3	吸烟	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	◆n≥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，且无慢性病患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 <sup>2</sup> （kg/m <sup>2</sup> ）		
4	血脂异常（甘油三酯≥2.26mmol/L，或总胆固醇≥6.22mmol/L，或低密度脂蛋白胆固醇 LDL≥4.14mmol/L，或高密度脂蛋白胆固醇 HDL<1.04mmol/L）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			
5	糖尿病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
7	明显超重（BMI≥26kg/m <sup>2</sup> ）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
8	脑卒中家族史	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
初筛结果	人群分类	<input type="checkbox"/> 脑卒中高危个体		<input type="checkbox"/> 脑卒中中危个体	<input type="checkbox"/> 脑卒中低危个体
	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≥3 人群）

#### 3.1 既往病史

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

#### 3.2 生活方式

吸烟	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 现在吸，已吸烟 <input type="text"/> 年，平均吸烟 <input type="text"/> 支/天 <input type="checkbox"/> 过去吸，已戒烟 <input type="text"/> 年
饮酒习惯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 已饮酒 <input type="text"/> 年 <input type="checkbox"/> 经常（≥3次/周、高度白酒>50度，≥2两/次） <input type="checkbox"/> 偶尔饮
体育锻炼(如快步走,慢跑等)	<input type="checkbox"/> 有（从事中重度体力劳动者视为经常有体育锻炼） <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 经常（≥3次/周且≥30分钟/次） <input type="checkbox"/> 偶尔 <input type="checkbox"/> 不规律
膳食习惯	<input type="checkbox"/> 口味偏咸 <input type="checkbox"/> 口味偏油 <input type="checkbox"/> 常吃蔬菜（≥1次/天） <input type="checkbox"/> 很少吃蔬菜 <input type="checkbox"/> 常吃水果（≥3次/

	周) <input type="checkbox"/> 很少吃水果 <input type="checkbox"/> 牛奶或酸奶(≥250ml/天) <input type="checkbox"/> 不喝或很少喝奶
--	---

### 3.3 家族史

高血压 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详 与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属
糖尿病 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详 与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属
冠心病 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详 与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属
脑卒中 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详 与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属

### 3.4 近2周用药信息表

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

### 3.5 体格检查表

身高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cm)	体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (kg)	腰围 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cm)	体重指数 (BMI) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg/m <sup>2</sup>
血压	左侧	收缩压 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (mmHg) / 舒张压 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (mmHg)	
	右侧	收缩压 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (mmHg) / 舒张压 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (mmHg)	
脉搏 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (次/分)	脉律 <input type="checkbox"/> 整齐 <input type="checkbox"/> 不齐		
听诊	心脏听诊	心脏杂音 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	心律 <input type="checkbox"/> 整齐 <input type="checkbox"/> 不齐
	颈动脉听诊	颈部血管杂音 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	部位 <input type="checkbox"/> 左侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 右侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 其他部位
*心电图	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 房颤 <input type="checkbox"/> 缺血性改变 <input type="checkbox"/> 左心室肥厚 <input type="checkbox"/> 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≥140/90mmHg, 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日		检验机构			
项目	检验值	正常值	临界值	超标值	
血糖	空腹血糖 GLU <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L	3.9~6.1	6.1~6.9	≥7.0	
血脂	甘油三酯 TG <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L	<1.76	1.76~2.25	≥2.26	
	总胆固醇 TCHO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L	<5.18	5.18~6.21	≥6.22	
	低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L	<3.37	3.37~4.13	≥4.14	

高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L	1.04	<1.04
同型半胱氨酸 HCY	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> umol/L		≥10

注：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： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日		检查机构：									
检查结果： <input type="checkbox"/> 全部正常 <input type="checkbox"/> 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		
内膜 IMT	增厚 (IMT ≥ 1.0mm) (0=否, 1=是)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
斑块	数量	<input type="checkbox"/> 无 (n=0) <input type="checkbox"/> 单发 (n=1) <input type="checkbox"/> 多发 (n ≥ 2)									
	形态 (1=不规则, 0=规则)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	表面 (1=不光滑, 0=光滑)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	溃疡 (1=有, 0=无)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	回声 (1=强回声, 2=中等回声, 3=低回声, 4=混合回声)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
狭窄或闭塞	狭窄率 (0=无狭; 1=1-49%; 2=50-69%; 3=70-99%; 4=闭塞)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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, <input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
支架术后再次狭窄	狭窄率 (0=否; 1=1-49%; 2=50-69%; 3=70-99%; 4=闭塞)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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, <input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEA术后再次狭窄	狭窄率 (0=否, 1=1-49%; 2=50-69%; 3=70-99%; 4=闭塞)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日		
症状 (可多选)	<input type="checkbox"/> 突然言语不清, 理解或表达困难 <input type="checkbox"/> 突然出现一侧肢体无力、麻木 <input type="checkbox"/> 突然出现视物不清或视野缺失 <input type="checkbox"/> 突然出现平衡障碍、眩晕、走路不稳 <input type="checkbox"/> 突然出现剧烈头痛或原来头痛性质突然改变 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
入院诊断	<input type="checkbox"/> 蛛网膜下腔出血 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗死 <input type="checkbox"/> 脑卒中, 未特指出血或梗死 <input type="checkbox"/> TIA (短暂性脑缺血发作) <input type="checkbox"/> 其他, 请详述 _____	出院诊断	<input type="checkbox"/> 蛛网膜下腔出血 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗死 <input type="checkbox"/> 脑卒中, 未特指出血或梗死 <input type="checkbox"/> TIA (短暂性脑缺血发作) <input type="checkbox"/> 其他, 请详述 _____

诊断依据	<input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 血管造影 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 磁共振 <input type="checkbox"/> 神经科医生检查 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述_____		
确诊单位	<input type="checkbox"/> 省级医院 <input type="checkbox"/> 市级医院 <input type="checkbox"/> 县级医院 <input type="checkbox"/> 乡镇级医院		
入院途径	<input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 其他医疗机构转入 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述_____		
就诊医院名称			入院科室
入院时间	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	出院时间	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
<b>4.2 mRS 评分表</b> (改良 Rankin 量表, 既往脑卒中患者填写, 当前 mRS 评分)			
评分时间	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	评分机构	
<b>选项</b>			<b>评分值</b>
<input type="checkbox"/> 完全无症状			0
<input type="checkbox"/> 有症状, 但无明显功能障碍, 能完成所有日常职责和活动			1
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 中度残疾, 要求一些帮助, 但行走不需帮助			3
<input type="checkbox"/> 重度残疾, 不能独立行走, 无他人帮助不能满足自身需求			4
<input type="checkbox"/> 严重残疾, 卧床、失禁, 要求持续护理和关注			5
<input type="checkbox"/> mRS 评分			

<b>5 筛查结果与医生建议</b> (此部分为筛查报告部分, 可打印, 筛查结果由系统自动生成)			
<b>5.1 筛查结果</b>			
主要危险因素	<input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 胆固醇高 <input type="checkbox"/> 甘油三脂高 <input type="checkbox"/> 低密度脂蛋白胆固醇高 <input type="checkbox"/> 高密度脂蛋白胆固醇低 <input type="checkbox"/> 房颤 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 左心室肥厚 <input type="checkbox"/> 先天性心脏病 <input type="checkbox"/> 瓣膜性心脏病 <input type="checkbox"/> 颈动脉狭窄 70-99% <input type="checkbox"/> 颈动脉闭塞 <input type="checkbox"/> 颅内动脉重度狭窄或闭塞 <input type="checkbox"/> 肥胖 <input type="checkbox"/> 吸烟 <input type="checkbox"/> 大量饮酒 <input type="checkbox"/> 很少体育锻炼 <input type="checkbox"/> 高盐、高脂饮食		
脑卒中相关疾病史	<input type="checkbox"/> 短暂性脑缺血发作 (TIA) <input type="checkbox"/> 脑梗死 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 蛛网膜下腔出血 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述_____		
风险评分	<input type="checkbox"/> 高危	<input type="checkbox"/> 中危	<input type="checkbox"/> 低危
风险标识			
管理分级	强化管理	规范化管理	健康管理
<b>5.2 医生建议</b>			
<b>5.2.1 健康指导</b>			
<input type="checkbox"/> 心理平衡			
<input type="checkbox"/> 合理膳食	<input type="checkbox"/> 低盐 <input type="checkbox"/> 低脂 <input type="checkbox"/> 控制肉类食物 <input type="checkbox"/> 增加蔬菜和水果摄入		
<input type="checkbox"/> 控制体重	<input type="checkbox"/> 减肥计划		
<input type="checkbox"/> 戒烟限酒			
<input type="checkbox"/> 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。		
<input type="checkbox"/> 重视如下任一突发症状, 若发生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		
<b>5.2.2 药物干预建议</b>			
<input type="checkbox"/> 降压	<input type="checkbox"/> 利尿药 <input type="checkbox"/> 钙拮抗剂 <input type="checkbox"/> β受体阻滞剂 <input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 降糖	<input type="checkbox"/> 磺脲类 <input type="checkbox"/> 双胍类 <input type="checkbox"/> 噻唑烷二酮类 <input type="checkbox"/> α糖苷酶抑制剂 <input type="checkbox"/> 胰岛素 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 降脂	<input type="checkbox"/> 他汀类 <input type="checkbox"/> 贝特类 <input type="checkbox"/> 烟酸类 <input type="checkbox"/> 树脂类 <input type="checkbox"/> 胆固醇吸收抑制剂 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 抗凝	<input type="checkbox"/> 华法林 <input type="checkbox"/> 普通肝素 <input type="checkbox"/> 低分子肝素 <input type="checkbox"/> 水蛭素 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 抗血小板	<input type="checkbox"/> 阿司匹林 <input type="checkbox"/> 氯吡格雷 <input type="checkbox"/> 噻氯匹定 <input type="checkbox"/> 双嘧达莫 <input type="checkbox"/> 西洛他唑 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 降同型半胱氨酸	<input type="checkbox"/> 叶酸 <input type="checkbox"/> VitB12 <input type="checkbox"/> VitB6		

<b>5.2.3 手术干预建议</b>
<input type="checkbox"/> 颈动脉内膜剥脱术 (CEA) <input type="checkbox"/> 颈动脉支架术 (CAS)
<b>5.2.4 其他建议</b>

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 / 舒张压	<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		<1.04	
同型半胱氨酸 (HCY) umol/L				≥10	中国高血压防治指南 (2010 修订版)

注: 判定高危人群使用超标值, 判定干预效果使用临界值。

## 附件 3

### 随访表 (3、6、12、24 月随访)

<b>1. 基本信息表</b>			
<b>1.1 筛查信息表</b>			
筛查档案编号: <input type="checkbox"/>	筛查登记日期: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日		
筛查地区编码: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	入选队列: <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 乡镇		
筛查单位名称:	筛查单位组织机构代码: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>		
筛查员姓名:	筛查员编码 (工号+身份证号):		
质控员姓名:	质控员编码 (工号+身份证号):		
<b>1.2 病例基本信息表</b>			
筛查对象姓名		筛查档案编号	<input type="checkbox"/>
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日
身份证号码	<input type="checkbox"/>		
其他证件	<input type="checkbox"/> 医保卡 <input type="checkbox"/> 新农合卡 <input type="checkbox"/> 军官证	证件号码	
<b>2. 脑卒中高危人群随访表</b>			
随访日期	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日		

患者生存状态	<input type="checkbox"/> 死	<input type="checkbox"/> 生
	死亡时间 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	是否因下列原因死亡 <input type="checkbox"/> 脑卒中 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 其他心血管病死亡	
	其他死亡原因: _____	
随访期间患者是否因脑血管病住院或急诊	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不详
	时间 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	原因 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗塞 <input type="checkbox"/> TIA <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详	
	糖尿病 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 接受降糖治疗 <input type="checkbox"/> 未接受降糖治疗) <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详	
	高血压 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 接受降压治疗 <input type="checkbox"/> 未接受降压治疗) <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详	
	高血脂 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 接受调脂治疗 <input type="checkbox"/> 未接受调脂治疗) <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详	
生活习惯	吸烟 <input type="text"/> 支/日 饮酒 <input type="checkbox"/> 经常 <input type="checkbox"/> 偶尔 <input type="checkbox"/> 不详 运动 <input type="text"/> 次/周 <input type="text"/> 分钟/次	
膳食习惯	<input type="checkbox"/> 口味偏咸 <input type="checkbox"/> 口味偏油 <input type="checkbox"/> 常吃蔬菜 ( $\geq 1$ 次/天) <input type="checkbox"/> 很少吃蔬菜 <input type="checkbox"/> 常吃水果 ( $\geq 3$ 次/周) <input type="checkbox"/> 很少吃水果 <input type="checkbox"/> 牛奶或酸奶 ( $\geq 250$ ml/天) <input type="checkbox"/> 不喝或很少喝奶 <input type="checkbox"/> 不详	

### 3. 体格检查表

身高 <input type="text"/> (cm)	体重 <input type="text"/> (kg)	腰围 <input type="text"/> (cm)	体重指数 (BMI) <input type="text"/> kg/m <sup>2</sup>
血压	左侧	收缩压 <input type="text"/> (mmHg) / 舒张压 <input type="text"/> (mmHg)	
	右侧	收缩压 <input type="text"/> (mmHg) / 舒张压 <input type="text"/> (mmHg)	
脉搏 <input type="text"/> (次/分)	脉律 <input type="checkbox"/> 整齐 <input type="checkbox"/> 不齐		
听诊	心脏听诊	心脏杂音 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	心律 <input type="checkbox"/> 整齐 <input type="checkbox"/> 不齐
	颈动脉听诊	颈部血管杂音 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	部位 <input type="checkbox"/> 左侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 右侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 其他部位
*心电图	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 房颤 <input type="checkbox"/> 缺血性改变 <input type="checkbox"/> 左心室肥厚 <input type="checkbox"/> 其他诊断, 请详述		

\* 有心率不齐者再做心电图检查

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

### 4. 实验室检查表 (3、12 和 24 个月)

检验时间 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		检验机构			
项 目	检验值	正常值	临界值	超标值	
血糖	空腹血糖 GLU <input type="text"/> mmol/L	3.9~6.1	6.1~6.9	$\geq 7.0$	
血脂	甘油三酯 TG <input type="text"/> mmol/L	$< 1.76$	1.76~2.25	$\geq 2.26$	
	总胆固醇 TCHO <input type="text"/> mmol/L	$< 5.18$	5.18~6.21	$\geq 6.22$	
	低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C <input type="text"/> mmol/L	$< 3.37$	3.37~4.13	$\geq 4.14$	
	高密度脂蛋 <input type="text"/> mmol/L	1.04		$< 1.04$	



## 附件 4

### 质量控制表

#### 表 1 问卷抽查记录表

筛查点：\_\_\_\_\_ 督导员签字\_\_\_\_\_ 抽查日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

检查时间	完成调查 问卷份数	检查份数	完整率	合格率

注：此表由督导员负责填写截至抽查当天为止调查完成情况，发现问题及时解决，并把检查情况及时反馈给筛查点负责人，调查完成后此表随问卷反馈给督导单位。

#### 表 2 调查员现场核查表

筛查点：\_\_\_\_\_ 督导员签字\_\_\_\_\_

检查日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

调查员姓名	性别	年龄	职称	工作单位	担任 职责	是否经过 培训

注：此表由在现场抽查审核调查员资质时填写。调查完成后此表随问卷反馈给督导单位。

#### 表 3 二次调查质控表

筛查点：\_\_\_\_省\_\_\_\_市\_\_\_\_区/县\_\_\_\_乡镇/街道办事处\_\_\_\_村/居委会

原始问卷调查员：\_\_\_\_\_ 调查时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

序号	问卷编号	问题	与第一次调查是否符合

督导员判断所抽问卷是否合格（8个及以上符合为合格）：①是②否			

注：以筛查点为单位，分别在调查前、中、后期共抽取 10% 问卷进行复核，二次入户或电话调查只限于以上 10 个问题。符合请打“√”，不符合请打“X”。如果 10 个问题中有 3 个以上不符，说明该调查组调查质量存在严重问题，该组所有问卷及所有问题都需要重新复核；如果是错一两个问题，说明调查员不认真，需要对他的技术和责任心进行教育和约束。

**表 4 问卷复核质控汇总表**

筛查点：\_\_\_省\_\_\_市\_\_\_区/县\_\_\_乡镇/街道办事处\_\_\_村/居委会

督导员：\_\_\_\_\_ 汇总时间：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

复核时间	复核问卷数	合格问卷数	合格率

注：二次符合率要求为 100%。

**表 5 血管超声现场督导质量控制表格**

筛查点名称：\_\_\_\_\_ 超声检查人员：\_\_\_\_\_

督导员：\_\_\_\_\_ 督导时间：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

序号	筛查对象 姓名	操作手法		诊断提示	
		合格	不合格	合格	不合格

## 附件 5

2011 年医改重大专项“脑卒中高危人群筛查和干预试点”  
项目基地医院名单

省份	医院名称	联系人	电话
北京 (4)	首都医科大学宣武医院	刘力松	010-83198220
	首都医科大学附属北京天坛医院	王伊龙	010-67098222
	首都医科大学附属北京安贞医院	孔晴宇	010-64456062
	北京中医药大学东方医院	陈志刚	010-67689776
		郭蓉娟	010-67608927
山西 (6)	山西医科大学第一医院	牛小媛	0351-4639510
	山西省人民医院	韩学斌	0351-4960124
	山西省大同煤矿集团公司总医院	马 东	0352-7029450
	山西省运城市中心医院	王 凯	0359-6396167
	山西长治医学院附属和平医院	李建钦	0355-3128036
	山西省汾阳医院	苏体隆	0358-7234614
山东 (10)	山东大学齐鲁医院	马吉吉	0531-82169111
	山东省千佛山医院	于振海	0531-82968298
	青岛大学医学院附属医院	潘旭东	0532-82913033
	滨州医学院附属医院	宋守君	0543-3258750
	潍坊医学院附属医院	张 波	0536-8068830
	山东省烟台市毓璜顶医院	毛琦善	6691999
	济宁市第一人民医院	闫中瑞	0537-2253606
	胜利油田中心医院	王敏河	0546-8770351
	山东省临沂市人民医院	车峰远	0539-8072679
	聊城市人民医院附属脑科医院	王继跃	0635-8505168
	聊城市第二人民医院	岳宗柱	0635-2342222
河南 (8)	郑州大学第一附属医院	苟建军	0371-66913302
	河南省人民医院	杨修义	0371-65580599
	郑州人民医院	王申斌	15838128899
	河南大学附属南石医院	李雪银	0377-63876969
	许昌市中心医院	翟鲁辉	0374-3353054
	洛阳市中心医院	冯红波	0379-63892011
	漯河市中心医院（第一医院）	冯亚民	0395-3356361

	南阳市中心医院	郑均山	0377-63200539
四川 (7)	四川大学华西医院	何 俐	028-85423550
	四川省人民医院·医学科学院	王晋川	028-87393242
	川北医学院附属医院	吴碧华	0817-2262403
	泸州医学院附属医院	雷正元	0830-3165050
	四川省自贡市第一人民医院	曾永红	0813-2111148
	四川省绵阳市中心医院	谭学书	0816-2239542
	南充市中心医院	冯 刚	0817-2228268
陕西 (5)	西安交通大学医学院第一附属医院	屈秋民	029-85324083
	延安大学附属医院	屈永才	0911-2881221
	汉中市中心医院	雷海春	0916-2681101
	三二〇一医院	刘永良	0916-2383546
	榆林市第二医院	冯丙东	0912-3361306

### 主题词：脑卒中△ 筛查△ 技术方案

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：北京、山西、山东、河南、四川、陕西省（市）项目基地医院

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室

2012年3月30日印发