Essen 卒中风险评分量表（ESRS）

危险因素	分值
＜65 岁	0
65～75 岁	1
＞75 岁	2
高血压	1
糖尿病	1
既往心肌梗死	1
其他心血管疾病 （除外心房颤动和心肌梗死）	1
外周动脉疾病	1
吸烟	1
既往缺血性脑卒中/TIA 史	1
最高分值	9

注：0～2 分为低危，3～6 分为中危，7～9 分为高危。

二级预防的 ESRS 评分是根据 CAPRIE 试验得出的，是为脑卒中亚组分析开发的卒中风险预测工具（见表），可见风险不同的患者易损程度不同，其最高得分为 9 分。如果是 0~2 分，说明脑卒中的复发率比较低；但 3 分是一个分界值，大于 3 分者复发几率高，而且评分越高，发生脑卒中和复合心血管事件的危险越高。在应用药物预防脑卒中复发时，氯吡咯雷优于阿司匹林；如果应用他汀类药物，应该强化他汀治疗。另外，REACH 登记是中国参与的一项研究，这项研究再次证实：3 分是临床的一个重要分界值

在抗血小板药物、他汀类药物和降压药物使用中，各学会发布的共识都在推荐使用危险因素分层评估的概念。以抗血小板药物为例，缺血性脑卒中/TIA 二级预防中抗血小板药物规范化应用的专家共识认为：（1）在脑卒中二级预防中，氯吡咯雷、阿司匹林、缓释双嘧达莫与阿司匹林复方制剂都可作为首选的抗血小板药物；（2）依据各种抗血小板治疗药物的获益、风险及费用进行个体化治疗；（3）动脉粥样硬化性缺血性脑卒中/TIA 以及既往有脑梗死病史、冠心病、糖尿病或周围血管病者优先考虑氯吡咯雷。这个共识就使用了一种危险分层的理念，即根据患者的多血管床损害病史、危险因素的多少决定斑块的易损性，如果易损性很高，就应使用更强效的抗血小板药物。