

AHA 发布首份卒中后认知障碍科学声明
三成卒中患者五年内痴呆

医师报讯（融媒体记者 裘佳）美国心脏协会（AHA）在一份新的科学声明中表示，认知障碍筛查应作为卒中幸存者多学科护理的一部分。这是 AHA 首次专门针对由卒中（缺血性或出血性）导致认知障碍发布的科学声明。（Stroke.5月1日在线版）

该声明编写小组通过对卒中后认知障碍（PSCI）患病率、诊断和管理文献进行梳理，为临床实践提供了一个“可操作的考虑因素”框架，并标明了需要进一步研究推进的要点。

声明中显示，卒中后的认知障碍非常常见，并常对生活质量产生重大影响。60% 的卒中幸存者在卒中后第一年会发生轻度到重度 PSCI，却常被低估和诊断不足。20% 卒中后轻度认知障碍患者可完全恢复认知功能，且认知恢复常在卒中后前 6 个月内得

以实现。认知障碍改善但未恢复到卒中前水平的情况比完全康复的情况更常见。多达 1/3 的卒中幸存者可能在卒中后 5 年内发展成痴呆。

该声明中指出，PSCI 常与其他疾病相关，包括身体残疾、睡眠障碍、行为和性格变化、抑郁症和其他神经心理学变化等，每一种都可能导致生活质量下降（图 1）。

为此，对卒中幸存者进行认知障碍及情绪、睡眠障碍等相关并发症的筛查非常重要。目前，卒中后认知筛查没有“金标准”，但几种简单的认知筛查测试被广泛用于识别卒中后认知障碍。该声明还强调了评估卒中后认知变化的重要性。如在日常生活中认知相关活动、遵循护理指导、提供可靠健康史方面存在不明原因障碍的卒中幸存者，可能需要进

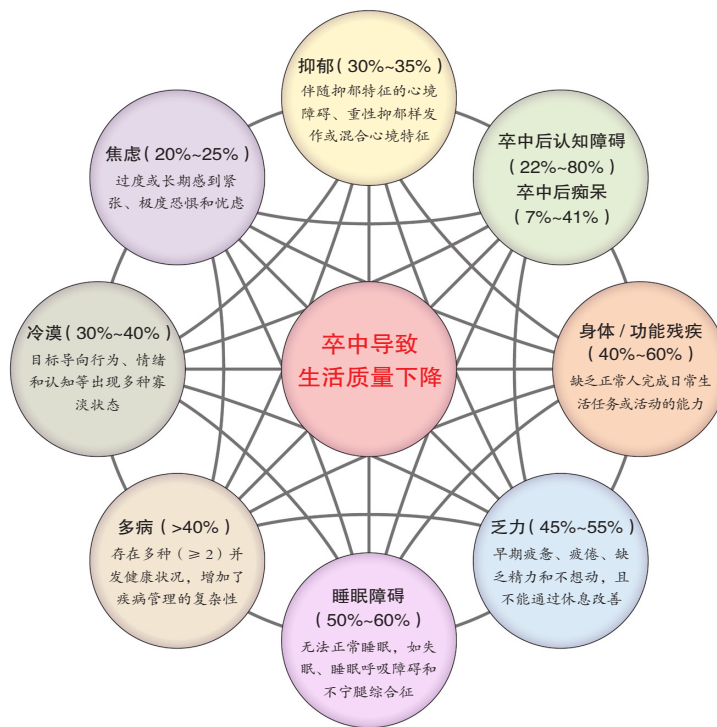
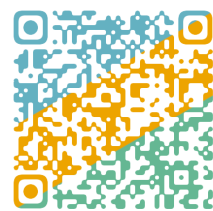


图 1 卒中导致患者生活质量下降

行认知筛查。

管理风险因素，预防卒中复发非常重要。声明中表示，复发性卒中与认知障碍、痴呆症的发展密切相关，应积极寻求预防卒中复发的风险因素，包括高血压、高胆固醇、2 型糖尿病和房颤等。

声明中也提出，未来需要更多研究来确定卒中后认知障碍的发展及非大脑因素的影响，包括感染、虚弱和社会因素。并进一步确定卒中后认知筛查的最佳实践，以及在不同患者群体中评估各种技术、药物和生活方式的改变在改善认知功能中的作用。



扫一扫
关联
阅读
全文

《卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识》发布
超半数卒中患者睡不好

卒中在我国发病率高，超过半数的卒中患者存在卒中相关睡眠障碍（SSD）。SSD 危害严重，甚至增加卒中后患者残疾、卒中复发及死亡风险，但在临床诊疗中，SSD 易被忽视。规范评估与管理 SSD，对于患者卒中的预防和结局的改善至关重要。2019 年，北京神经内科学会联合相关专业学会及相关领域专家制定并发表了《卒中相关睡眠障碍评估与管理中国专家共识》。日前，北京神经内科学会汇集各方意见和建议，结合最新临床研究成

果，完成了“共识”2023 年更新版。2023 版“共识”主要聚焦有循证医学证据的 SSD 评估及治疗方法的新进展，并增加了一些循证证据较少的睡眠障碍亚型治疗方面的专家推荐意见，增加其临床实用性及可操作性，有效指导临床医师规范诊疗 SSD。（中国卒中杂志.2023;18: 221）

SSD 指卒中后首次出现或卒中前已有的睡眠障碍在卒中后持续存在或加重，并达到睡眠障碍诊断标准的一组临床综合征。根据卒中与睡眠障碍出

现的时间顺序，SSD 分为：卒中后睡眠障碍和卒中伴随睡眠障碍。共识涉及的卒中类型包括短暂性脑缺血发作（TIA）、脑梗死和脑出血。睡眠障碍类型包括失眠、日间思睡（EDS）、睡眠呼吸障碍（SDB）、阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）、中枢性睡眠呼吸暂停（CSA）或混合性睡眠呼吸暂停、快速眼动睡眠期行为障碍（RBD）、不宁腿综合征（RLS）/睡眠中周期性肢体运动（PLMS）、昼夜节律失调性睡眠-觉醒障碍（CRSWD）。

所有卒中患者进行睡眠障碍评估

SSD 评估主要包括以下几方面：全面的病史询问、体格检查、睡眠相关问卷调查、体动记录仪和（或）多导睡眠监测（PSG）等；明确睡眠障碍类型与伴随疾病，明确卒中与睡眠障碍间的相关性。

推荐意见

- ☆建议对所有卒中患者在卒中发病后不同阶段，采用合适的手段进行睡眠障碍评估。
- ☆评估时应关注卒中部位、严重程度以及与 SSD 的发生、发展和转归的相关性。
- ☆对符合 SSD 诊断的患者，建议尽可能明确睡眠障碍的亚型及病因，从而采取更有针对性的临床处理措施。

强调规范治疗卒中基础上
进行睡眠障碍管理

该共识强调了积极进行卒中规范化治疗的重要性。在对 SSD 规范评估的基础上，进行有效、正确的处理，以达到在整体上降低卒中病死率、改善患者预后的目标。

推荐意见

- ☆按照指南规范治疗卒中。
- ☆根据 SSD 亚型选择针对性治疗方法。
- ☆全面筛查及积极处理与 SSD 相关的危险因素，包括环境、药物、心理、饮酒、共病慢性疾病（如高血压、糖尿病、习惯性打鼾）等。
- ☆指导患者规律作息和保持良好的睡眠卫生。
- ☆对于 SSD 的处理应依据动态评估结果进行相应调整。

Lancet 子刊发布王拥军团队最新研究成果
不支持中重度脑梗患者用吲哚布芬预防复发

日前，首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授团队在《The Lancet Neurology》上发表研究结果显示，在急性中重度缺血性卒中患者中，吲哚布芬在降低 90 d 卒中复发风险方面没达到“非劣于阿司匹林”的效果，研究结果不支持对中重度缺血性卒中患者使用吲哚布芬预防卒中复发。（Lancet Neurol.4月27日在线版）

卒中是我国成年人致死和致残的首位原因，且约 8%~12% 的卒中患者在发病后三个月内会发生卒中复发。如何有效地降低卒中复发仍是卒中防控的主要挑战之一。抗血小板治疗是卒中二级预防治疗的主要手段之一。阿司匹林、氯吡格雷等药物是临床上常用的抗血小板药物。作为可逆的血小板环加氧酶抑制剂，吲哚布芬相比于阿司匹林可能具有较低的出血风险，且如果发生出血可在停药后迅速止血，是高出血风险患者或其他抗血小板药禁忌

时潜在的替代抗血小板药物。

该研究纳入全国 163 家医院的 5438 例中重度卒中患者，随机分成两组：2715 例接受吲哚布芬治疗，2723 例接受阿司匹林治疗。

结果显示，吲哚布芬组有 213 例（7.9%）患者在 90 d 内发生卒中，而阿司匹林组 175 例（6.4%）发生卒中（HR=1.23，p=0.44，图 2）。两组发生中重度出血和不良事件无统计学差异。试验结果显示，吲哚布芬在降低 90 d 卒中复发风险方面未达到“非劣于阿司匹林”的效果，不支持对中重度缺血性卒中患者使用吲哚布芬预防卒中复发。该研究结果为卒中治疗临床抗血小板药物的选择提供了强有力的依据。

同期述评指出，这项试验为未来的研究指明了方向，可针对高出血风险的卒中患者或者作为再灌注治疗的辅助药物，进一步探讨吲哚布芬等药物的疗效。

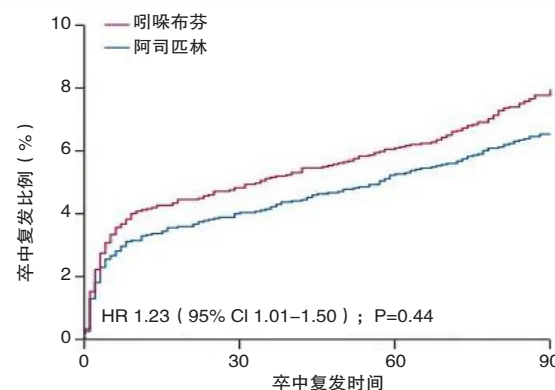


图 2 90 d 内发生卒中比例