

三 一句话新闻 三

通过对近 50 万参与者长达 15 年的随访，美国佛罗里达州立大学医学院研究团队发现，孤独感与帕金森病风险增加 37% 有关。(JAMA neurology.10 月 2 日在线版)

上海交通大学医学院附属瑞金医院陈生弟团队的研究显示，打太极拳可能会在数年内抑制帕金森病的症状和并发症。随着时间的推移，打太极拳与帕金森病的疾病进展较慢和所需药物剂量较低有关。(J Neurol Neurosurg Psychiatry.10 月 24 日在线版)

柳叶刀子刊重磅报告，卒中死亡人数将增 50% 至 2025 年 全球每年近千万人死于卒中

医师报讯（融媒体记者 王璐）《柳叶刀-神经病学》联合世界卒中组织发布“减少全球卒中负担的实用性解决方案”重大报告。报告指出，如果不采取紧急措施，到 2050 年，全球死于脑卒中的人数预计将增加 50%，达到每年 970 万人，所致经济损失可高达 2.3 万亿美元。(Lancet Neurol.10 月 9 日在线版)

为了确定高质量中风监测、预防、急性护理和康复的主要障碍和促进因素，委员会作者对来自 6 个高收入国家和 6 个低收入国家的 12 名卒中专家进行了深入访谈，并进行了

定性分析。确定的主要障碍包括对卒中及其风险因素（包括高血压、糖尿病、高胆固醇、肥胖、不健康饮食、久坐不动的生活方式和吸烟）的认识不足，以及对卒中风险因素、事件、管理和中风结果的监测数据有限。

研究预测，全球卒中死亡的比例将越来越多地由脑出血引起（2020 年为 44.3%，2050 年为 52.4%）。这一增长在很大程度上是由于中低收入脑出血死亡人数的比例增加，特别是 60 岁或以上的人群（从 2020 年的 210 万增加到 2050 年的 410 万）。预

计到 2050 年，中低收入国家的脑出血比例将是高收入国家的 1.5 倍（分别占有卒中死亡人数的 54% 和 37%），这可能是因为中低收入国家的高血压患病率较高且控制较差。

在 1990-2019 年间，30-79 岁高血压患者人数大致翻倍。而在高血压患者中，只有 23% 的女性和 18% 的男性血压得到控制。世界卒中组织和世界神经病学联合会呼吁修订卒中和心血管疾病一级预防指南，以推荐卒中或心血管疾病风险增加的任何水平的成人一级预防策略，重点是早期发现和适当管理

高血压。

世界卒中组织候任主席、本重大报告主要作者之一、《柳叶刀-区域健康（东南亚）》的主要作者 Jeyaraj Pandian 教授指出：“在 2020 年亚洲占全球脑卒中死亡人数的比例最大（61%，约 410 万人），预计到 2050 年，这一比例将升至 69%（约 660 万人）。撒哈拉以南非洲国家每年死于脑卒中的人数虽然少于亚洲，但也将从 2020 年的 6%（40.3 万人）升到 2050 年的 8%（76.5 万人）。

据预测，全球 60 岁以上人群的死亡率将下降 36%（2020 年每 10 万人中

566 人死亡，2050 年降至每 10 万人中 362 人死亡）。60 岁以下人群的死亡率下降率低于 25%（2020 年每 10 万人中 13 人死亡，2050 年降至每 10 万人中 10 人死亡）。该报告作者表明，年轻人群的降幅较小，可能与这一年龄段人群的糖尿病和肥胖水平不断上升有关。



扫一扫
关联阅读原文

中国声音唱响世界卒中大会

医师报讯（融媒体记者 王璐）当地时间 10 月 10 日~12 日，第 15 届世界卒中大会（WSC）在加拿大多伦多召开，大会汇聚国际卒中研究团队力量，讨论最新的科学研究、临床试验和卒中防治指南，以期进一步改善卒中预防、治疗和康复等多流程，共同努力降低世界卒中负担，我国共有近 600 人参与，多项国人研究成果亮相大会。



北京天坛医院部分与会专家合影

北京天坛医院成大会全球单中心发言次数最多医院



首都医科大学附属北京天坛医院团队获邀参与包括主论坛、主题论坛、联合论坛、自由交流和短篇交流等，进行 16 项会议现场发言，是本次大会全球单中心发言次数最多的团队。

CHANCE-3 研究由国家神经系统疾病临床医学研究中心王拥军教授牵头国内 244 家医院共同完成。王拥军教授团队此前开展的 CHANCE 和 CHANCE-2 研究提出的针对轻型卒中或高危 TIA 患者的双联抗血小板治疗方案使缺血性脑血管病 90 d 复发风险下降至 6%。

针对遗留的卒中复发残余风险，团队开展 CHANCE-3 研究，旨在评价标准治疗下，小剂量秋水仙碱抗炎治疗较安慰剂是否能进一步降低 90 d 卒中复发风险。结果表明，和安慰剂相比，发病 24 h 内使用小剂量秋水仙碱没有降低 90 d 内卒中复发风险。这也是这项研究的主要成果首次公布，也是国际上第一个完成的急性缺血性脑血管病二级预防抗炎治疗的大型临床研究，为这个领域提供了重要的循证医学证据。

由介入神经病学科缪中荣教授和高峰教授联合牵头的 ANGEL-REBOOT 研究，旨在评估急性大血管闭塞（LVO）取栓失败的情况下，补救性血管成形术（球囊扩张和/或支架置入）相较于标准治疗（继续或终止取栓）的疗效与安全性。研

究发现，和标准治疗相比，补救成形术未能进一步改善 90 d 内的临床预后和影像疗效指标，相反，补救成形术可能会增加术后 24 h 症状性颅内出血和 PH-2 型出血以及术中血管夹层并发症的风险。本研究发现暂不支持急性 LVO 患者取栓术后实施额外的血管成形术，据悉，该试验结果将会为这个领域增添关键性循证证据。

临床试验中心主任李姝雅汇报了由王拥军教授牵头的瑞替普酶（r-PA）与阿替普酶治疗急性缺血性卒中的安全性和有效性：II 期随机、开放标签、盲终点、对照试验研究结果。该研究发现中国急性缺血性卒中患者发病 4.5 h 内使用 r-PA 药物耐受性良好。r-PA 对急性缺血性卒中患者的疗效和合适剂量需要前瞻性研究进一步验证。

缺血性卒中后恶性脑水肿早期预测七大指标



四川大学华西医院在会上介绍了一项缺血性卒中后恶性脑水肿的神经影像学预测荟萃分析。纳入了 83 项研究的 17 216 例患者，涉及影像学的七个维度：早期缺血征象、早期脑水肿征象、剩余脑容量储备、脑动脉特征、基线脑灌注（CTP）状态、再灌注后参数及其他。

通过随机效应模型发现，更大的缺血病灶、早期脑水肿征象、更长动脉闭塞、更严重的脑灌注不足等都是增加恶性脑水肿的危险因素；基线侧枝循环良好及血管再通是减少恶性水肿的保护因素。

另外，研究还发现恶性水肿与 24 h 的脑净含水量低、6 h 脑脊液容量降低、21 h 视神经髓鞘直径增大有关。再灌注治疗后的患者，术后 24 h CT 出现强化病灶会增加恶性水肿风险，术后 6.5 h 良好再灌注有助于减少恶性水肿风险。

激励、训练等干预疗法 有助提高再灌注治疗效果



浙江大学医学院附属第二医院神经内科楼敏教授团队所开展的再灌注质量控制研究——MISSION。

MISSION 研究是一项整群随机临床试验，共纳入 22 家医院 1634 例 4.5 h 内溶栓的缺血性卒中患者，随机分至干预组或常规治疗组，干预组予以定

期进行视频的说服、环境重建、激励、训练和教育，以探究这些质量改进项目的有无对各分中心再灌注治疗的影响。主要研究结局是入院到溶栓时间（DNT）不超过 60 min 的比例。

研究结果表明，DNT ≤ 60 min 的患者在干预组显著增加，同时神经系统功能性结局也发生了显著性改善。

本研究现已进行 1 年，楼敏教授表示，随着项目的不断推进，质量改进对患者及社会的获益将更加明确。