



吉训明 院士

卒中是世界各国的主要致死和致残性疾病,我国的卒中防控形势尤为严峻,成人卒中终身患病风险高达 39.3%,居世界首位。2023 年,脑血管病尤其是在卒中急性期治疗方面取得诸多进展和突破。卒中血管内治疗进一步大放异彩,多项循证证据带动指南更新;静脉溶栓、二级预防更为精准化和个体化。这些进展为国人卒中防控带来里程碑式飞跃。

卒中急性期治疗: 里程碑式飞跃

▲首都医科大学宣武医院 刘国圆 吉训明

血管内治疗适应证进一步扩大

急诊血管内治疗在血管再通率高达 80% 以上,目前是大血管闭塞性急性缺血性卒中最为有效的治疗方法,但既往临床试验均未纳入基线期已存在大核心梗死的患者。发病 6 h 后前循环大血管闭塞所致缺血性卒中患者的血管内治疗标准有没有进一步突破的可能? 血管内治疗围手术期,全身麻醉和清醒镇静对急性缺血性卒中血管内治疗临床预后的影响如何? 2023 年,多项研究对这些热点问题给出了解答。

大核心脑梗死的血管内治疗获益得到证实

2023 年,我国一项多中心、随机对照临床试验——前循环大血管闭塞合并大梗死核心患者血管内治疗研究 (ANGEL-ASPECTS),证实了对大核心梗死患者,血管内治疗的疗效优于单纯药物治疗。结合该领域内的另外两项已发表的临床试验——SELECT2、RESCUE-Japan LIMIT,血管内治疗的适应证进一步扩大,对于适合的前循环大血管闭塞所致大梗死核心

急性缺血性卒中患者可考虑血管内治疗。

发病 6 h 后血管内治疗的适应证进一步扩大

2023 年,荷兰血管内治疗与非血管内治疗在发病 6~24 h 且 CTA 有侧支循环患者试验 (MR CLEAN-LATE) 发现,对于不符合 DAWN 标准和 DEFUSE 3 标准但 CTA 原图像在缺血区有侧支循环的患者,血管内治疗可改善患者临床预后。CTA 原图像评估侧支循环可能为发病 6 h 后患者的血管内治疗提供更具实用

性的工具。

血管内治疗麻醉方式应个体化选择

2023 年,法国一项急性缺血性卒中患者血管内治疗术中镇静治疗与全身麻醉治疗后的结果研究 (AMETIS) 提示,在前循环大血管闭塞的急性缺血性卒中患者中,全身麻醉和机械取栓术镇静与功能独立性和主要围手术期并发症的发生率相似。结合既往该领域内的相关研究血管内治疗围手术期麻醉的选择似乎应该结合患者具体情况做个体化选择。

不适合血管内治疗患者有新选择

近年来,一系列队列研究提示部分急性缺血性卒中患者使用替罗非班可能获益。但尚无替罗非班用于急性缺血性卒中临床治疗的高级别随机对照研究证据。

2023 年,在我国进行的一项多中心随机对照临床研究——替罗非班改善非大中血管闭塞致残性

卒中患者临床预后研究 (RESCUE-BT2) 评价了早期联用替罗非班对不合并颅内大血管闭塞急性缺血性脑卒中患者的临床疗效。结果表明,早期联用替罗非班可改善这些患者的功能预后,但是轻度增加了出血风险。RESCUE-BT2 为不适合血管内治疗的患者提供了新的治疗选择。

降压、抗血小板治疗更精准

已有研究表明,在急性轻型卒中发病 24 h 内,双重抗血小板治疗可降低卒中复发风险,该时间窗是否有进一步扩大的空间? 目前指南推荐阿司匹林用于急性缺血性卒中二级预防,但阿司匹林长期应用增加胃肠道出血风险,是否有可替代药物? 急性缺血性卒中血管开通后如何进行血压管理?

双重抗血小板治疗适应证进一步扩展

2023 年,中国学者的一项随机对照临床研究——颅内动脉硬化强化药物治疗研究 (INSPIRES) 证实,轻型缺血性卒中患者双重抗血小板治疗时间窗可延长至 72 h 研究。该研究以最高级别循证医学证据扩展了缺血性卒中急性期双抗治疗的适应证,有助于将强化抗血小板治疗的获益人群发病时间窗从目前指南推荐的 24 h 扩大到 72 h,美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS 评分) 由 3 分扩大到 5 分。

吲哚布芬可否替代阿司匹林用于急性缺血性卒中二级预防

吲哚布芬同阿司匹林机制相似,但胃肠道不良反应可能低于阿司匹林。

吲哚布芬对比阿司匹林用于急性缺血性卒中二级预防研究 (INSURE) 的结果于 2023 年发布,未得出吲哚布芬非劣于阿司匹林的结果,且吲哚布芬在降低 90 d 卒中复发风险方面似乎劣于阿司匹林。吲哚布芬在阿司匹林

不耐受或禁忌使用其他抗血小板药物患者中的疗效和安全性需进一步评估。

血管内治疗后应避免强化降压

2023 年 9 月,《美国医学会杂志》连续发表 2 篇有关急性缺血性卒中血管内治疗术后血压管理的研究——BEST- II 和 OPTIMAL-BP 研究。BEST- II 研究是一项多中心 II 期临床研究,研究提示,较低的血压管理目标不能带来临床获益。OPTIMAL-BP 研究也提示强化降压组发病 90 d 良好预后比例更低。

自此,目前已有 4 项关于急性缺血性卒中血管开通后血压管理的随机对照研究,这 4 项研究结论基本一致: 急性缺血性卒中血管内治疗血管完全开通后,应避免强化降压。血管内治疗后的血压管理应个体化的管理。

静脉溶栓

静脉溶栓适应人群、时间窗更明确

血管内治疗前的静脉溶栓可能存在延误再灌注时间等问题,直接血管内治疗和桥接治疗的临床疗效一直存在争议。国际指南唯一推荐的急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗药物阿替普酶需要持续用药 1 h,在桥接治疗和不同医疗机构转诊治疗中有诸多不便,是否有新的药物可以选择? 临床中,非致残性小卒中约占急性缺血性卒中的 50% 以上,这些患者是否需要静脉溶栓治疗?

适合静脉溶栓应该积极静脉溶栓治疗

2023 年,国际多中心数据的荟萃分析改善急性缺血性卒中再灌注策略研究 (IRIS) 对该领域内 6 项已发表的临床随机对照研究数据进行荟萃分析。

该研究比较了桥接治疗和直接血管内治疗的临床疗效。结果未证实直接血管内治疗不劣于桥接取栓。与此同时,该研究也未能证实桥接治疗优于直接血管内治疗。因此,现有证据表明,对于适合静脉溶栓治疗的患者,应该尽早静脉溶栓治疗,而不是跳过

静脉溶栓治疗直接血管内治疗。

替奈普酶静脉溶栓治疗再添新证

2023 年,一项在中国 53 个中心进行的替奈普酶与阿替普酶对比试验 (TRACE-2 研究) 公布研究结果,该研究旨在比较两组药物在治疗急性卒中患者 3 个月的有效性和安全性。研究结果表明,替奈普酶在治疗急性缺血性卒中患者 (未接受 EVT) 的效果不劣于阿替普酶静脉溶栓治疗。结合既往的研究结果——加拿大进行的阿替普酶与替奈普

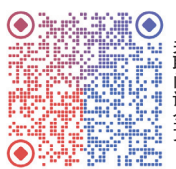
酶对比试验 (AcT),替奈普酶有望代替阿替普酶成为临床中广泛应用的新一代静脉溶栓治疗药物。

非致残性小卒中急性期治疗有更多选择

2023 年,在我完成的一项随机对照临床研究——抗血小板对比阿替普酶治疗急性轻型脑梗死的有效性和安全性研究 (ARAMIS) 结果表明,对于非致残性小卒中患者,双重抗血小板治疗不劣于静脉溶栓治疗。非致残性小卒中患者的急性期治疗有了更多的方案选择。



2023 年,卒中急性期血管内治疗的疗效和安全性进一步获证,血管内治疗的适应证也不断扩大;何时溶栓、何时取栓已有越来越多研究予以明晰。脑血管病的临床和科研工作者们正不断用循证证据为卒中诊疗带来实践指导。



关联阅读全文
扫一扫