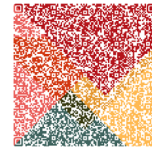


中国原创研究引领卒中诊疗新时代

扫一扫
观看专题

血管介入

脑膜中动脉栓塞术治疗硬膜下血肿

慢性硬膜下血肿是神经外科最常见的疾病之一,但传统治疗血肿进展率和复发率高达10%~30%,是临床面临的重大问题。近年来,不断有研究提出通过栓塞脑膜中动脉阻断慢性硬膜下血肿包膜的供血,可以防止血肿的扩大或复发,但这一新的治疗方法尚未得到高级别证据支持。

由复旦大学附属华山医院神经外科毛颖教授和海军军医大学第一附属医院脑血管病中心刘建民教授联合国内31家中心、历时3年完成的MAGIC-MT研究,采用优效设计,比

较脑膜中动脉栓塞术和传统治疗方法治疗症状性非急性硬膜下血肿的疗效。

研究入组患者722例,其中脑膜中动脉栓塞组360例,传统治疗组362例。脑膜中动脉栓塞组和传统治疗组的主要终点事件发生率分别为7.2%和12.2%,率差为-4.93%。证实了脑膜中动脉栓塞术可以显著降低症状性非急性硬膜下血肿的进展/复发率或全因死亡率。这是目前国际上关于评价脑膜中动脉栓塞治疗慢性或非急性硬膜下血肿的最大样本量RCT研究。

颅内动脉粥样硬化性狭窄 85% 为临界值

既往WASID研究表明,对于有症状的颅内动脉粥样硬化性狭窄(ICAS)患者,严重狭窄($\geq 70\%$)的患者发生脑卒中的风险明显高于狭窄率 $<70\%$ 的患者。这一结果奠定了后续研究多以狭窄率 $\geq 70\%$ 的ICAS患者作为研究人群。

而SAMMPRIS事后分析结果显示,在狭窄程度大于80%的患者中,主要终点的1年生存率为17.7%;而狭窄程度为70%~79%的患者为10.6%。为探寻更精准的血管狭窄“临界值”,首都医科大学宣武医院焦力群教授团队通过对CASSIS

与SAMMPRIS两项多中心、随机、对照临床试验的汇总分析。

团队发现,随着血管狭窄程度的增加,支架植入治疗的潜在益处也随之增加;当狭窄程度小于85%时,支架植入的疗效明显低于药物治疗,主要原因是支架植入高围手术期风险。当狭窄程度大于85%时,支架植入是否有可能优于药物治疗主要取决于能否更好地长期预防脑卒中。该研究提示狭窄超过85%的ICAS患者可能是未来研究的重点,为未来研究的重点人群提供了强有力的参考依据。

医师报讯(融媒体记

者 王璐 通讯员 赵文博 王韬)国

际卒中大会(ISC 2024)于当地时间2月

7~9日在美国召开。美国卒中协会主席Joseph C. Wu教授在开幕致辞中表示,随着医学的飞速发展,新的时代具有新的挑战,希望研究者们像探索太空一样致力于心脑血管疾病研究。

首都医科大学宣武医院、首都医科大学附属北京天坛医院、复旦大学附属华山医院、四川大学华西医院等我国多家知名医院的医生在此一展风采,为国际卒中临床发展提供了诸多中国方案。

王拥军教授
首都医科大学附属
北京天坛医院赵文博教授
首都医科大学宣武医院陈建教授
首都医科大学
宣武医院

四川大学华西医院神经内科-华西脑血管病中心团队



复旦大学附属华山医院倪伟教授、毛颖教授、顾宇翔教授和海军军医大学第一附属医院张永巍教授合影

替罗非班减少急性缺血性脑卒中早期神经功能恶化

神经功能恶化一直是急性缺血性卒中(AIS)治疗的难题。由首都医科大学宣武医院吉训明院士领衔、联合10家医疗机构共同开展的TREND随机对照试验。

研究共纳入发病24 h以内、年龄18~80岁、NIHSS评分4~20分、未接受静脉溶栓或取栓的

急性非心源性缺血性卒中患者426例,其中替罗非班组214例,对照组212例。

结果显示,替罗非班组患者发病72 h内神经功能恶化(定义为NIHSS评分较基线增加 ≥ 4 分)的发生率仅为4.2%,而对照组为13.2%,显示出替罗非班在预防神经功能恶化方面的显著优势。

瑞替普酶安全有效性得到证实

虽然已有研究表明瑞替普酶对心肌梗死的治疗效果优于阿替普酶,但在卒中领域尚缺乏相关循证证据。为此,首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授团队开展相关研究。

在瑞替普酶的II期临床试验的基础上,团队启动了III期临床试验,62家中心的1412例患者纳

入其中。结果显示,在症状发生后4.5 h内接受治疗的缺血性卒中患者中,瑞替普酶的主要疗效优于阿替普酶。虽然与接受阿替普酶治疗的患者相比,接受瑞替普酶治疗的患者发生任何颅内出血的几率更高,但在严重致命并发症方面没有明显差异。

注射用纤维蛋白原酶或能改善72 h内急性缺血性卒中临床预后

四川大学附属华西医院何俐团队公布了有关“探究纤维蛋白原酶治疗急性缺血性卒中的作用”的研究结果。

该研究在我国的12家医院进行,纳入235例患者,符合条件的患者以1:1随机分配接受注射用纤维蛋白原酶或安慰剂。

结果显示,对于不能接受溶栓或血管内治疗的AIS患者,注射纤维蛋白原酶可改善90 d的功能结局、神经功能缺陷症状和日常生活质量。注射用纤维蛋白原酶在使用过程中是安全的,不增加出血、死亡和不良反应发生的风险。

人工智能

AI 临床决策支持系统可改善脑卒中预后

人工智能在医疗保健领域有广泛的应用前景,然而多数用于医疗保健的人工智能系统并未通过随机对照试验进行严格评估。

首都医科大学附属北京天坛医院的李子孝教授介绍,GOLDEN BRIDGE II试验旨在验证脑卒中人工智能临床决策支持系统(STROKE AI-CDSS)是否能够改善脑卒

中患者的预后。

该系统可以提供AI辅助的影像分析、卒中病因学分类和基于指南的治疗建议等功能帮助。77家中心的21 603例患者纳入研究,21 579例患者完成了3个月的随访。结果显示使用STROKEAI-CDSS可降低3个月的新发血管事件,并提升卒中患者护理质量。

二级预防

双重抗血小板 + 即刻强化他汀 可降低新发卒中风险

在缺血性脑血管病领域,轻卒中与高风险TIA患者约占所有病例的65%。尽管发病时症状较轻,但这些患者的复发风险高,3个月内复发比例约为6%~10%,其中由颅内外大血管动脉粥样硬化引起的卒中复发风险更大。

来自首都医科大学附属北京天坛医院的INSPIRES研究,旨在探

讨对于这类患者72 h内使用双抗及强化他汀药物对预防卒中复发的有效性及安全性。团队在全国222家医院招募受试者,最终一共6100例患者纳入最后的随机过程与数据分析,各有1525例患者进行双抗+即刻强化他汀治疗、双抗+延迟强化他汀治疗、单抗+即刻强化他汀治疗、单抗+延迟强化他汀治疗。在本次大会上团队公布了

关于研究双抗联合即刻强化他汀的分析结果。

对于轻卒中与高危TIA患者,双抗+即刻强化他汀治疗相较于单抗+延迟强化他汀治疗能降低约24%的90天内的卒中风险并降低患者不良预后的比例,与先前发表的双抗vs单抗结果接近(双抗降低卒中风险约21%),提示该方案的获益可能主要与双抗治疗相

关,而早期强化他汀的使用可能具有一定程度的神经保护功能。值得注意的是,双抗+即刻强化他汀相较于单抗+延迟强化他汀治疗增加144%的中重度出血风险,但总体出血风险较低。因此,尽管有效,但双抗+即刻强化他汀的治疗方案仍需要探索与验证,进一步的亚组分析或许能发现潜在的获益患者人群。