科之窗

缪中荣/王伊龙教授团队BASIS研究登陆《美国医学会杂志》

颅内动脉狭窄：球囊+药物治疗效果更佳

医师报讯（融媒体记者 **宋箐**）**首都医科大学附属北京天坛医院缪中荣教授、王伊龙教授团队**联合全国31家中心，开展了一项探索球囊扩张术（BA）联合最佳药物治疗（AMM）是否优于单纯最佳药物治疗症状性重度颅内动脉狭窄（sICAS）的开放标签、终点盲法的随机对照研究（BASIS研究）。结果显示，BA联合AMM可明显降低复合终点即30 d内卒中或死亡，30 d后至12个月内靶血管的缺血性卒中或症状驱动性血运重建发生的风险，是治疗sICAS的有效方法。（JAMA. 9月5日在线版）

该研究患者入组标准为：年龄在35~80岁，症状性重度颅内动脉狭窄（70%~99%）导致的90 d内短暂性脑缺血发作或入组前14~90 d缺血性卒中，且入组前接受过至少1种抗血小板药物和（或）标准危险因素管理。主要复合终点事件包括入组后30 d内的任何卒中或死亡，或入组30 d后至12个月内靶血管供血区域内缺血性卒中或靶血管的血运重建（症状驱动性）。本研究共512名患者，其中501名患者成功入组并纳入最终分析。

结果显示，BA组的主要终点事件发生率明显低于AMM组（4.4%与13.5%）。两组各自的30 d内任何卒中或全因死亡率分别为3.2%和1.6%；入组30 d后至1年内靶血管供血区域内缺血性卒中发生率分别为0.4%和7.5%，靶血管的症状驱动性血运重建的发生率分别为1.2%和8.3%；BA组的症状性颅内出血（sICH）发生率为1.2%，AMM组的sICH发生率为0.4%；BA组的手术操作并发症的发生率为17.4%，其中动脉夹层发生率为14.5%。

该研究提示，球囊扩张联合最佳药物治疗的效果优于单纯最佳药物治疗。

扫一扫
关联阅读全文

研究者说

颅内动脉狭窄血管介入治疗高质量证据出炉

缪中荣 教授

王伊龙 教授

颅内动脉粥样硬化性狭窄是卒中的主要病因，占所有缺血性卒中的50%，尤其是颅内主要动脉70%~99%的动脉粥样硬化性狭窄患者，尽管经过积极的药物治疗，1年内复发卒中的风险仍高达7.2%~15.1%。既往针对颅内动脉狭窄血管介入治疗的随机对照研究均未获阳性结果，对高致残性、高发病率的颅内动脉狭窄的血管内治疗，一直缺乏高质量循证医学证据支持。

BASIS研究是首个ICAS介入治疗领域阳性结果的RCT研究，这是第一次血管内治疗sICAS获得高级别的循证医学证据的支持，也将成为sICAS血管内治疗的一个新的起点，BASIS研究的亚组分析和研究最终周期3年后的随访情况将为sICAS的血管内治疗提供更有价值的临床证据。

短新闻

军事科学院军事医学研究院刘玮研究员等发现了一种新的蜱传人RNA病毒——湿地病毒。该病毒在内蒙古、黑龙江、吉林、辽宁等地有分布，能引起人类急性感染，症状包括发热、头晕等非特异性症状。研究还发现，湿地病毒能在实验室小鼠中引起致死性感染，嗜群血蜱可能是传播媒介。（N Engl J Med. 9月5日在线版）

南方医科大学南方医院肾内科秦献辉研究团队发表的一项基于英国生物样本库的新研究显示，每周使用手机的时间与心血管事件发生风险呈正相关，每周至少打1次电话者心血管病风险增加，尤其是吸烟者和糖尿病患者。（Can J Cardiol. 9月4日在线版）

成都中医药大学赵凌研究员、梁繁荣教授团队牵头开展的一项研究发现，基于压痛阈值选择敏化穴可作为针刺治疗慢性颈痛的个体化选穴方案，且针刺疗效确切、远期疗效好、安全性高，为穴位敏化理论的临床应用和慢性颈痛的针刺治疗提供了高质量临床证据。（Ann Intern Med. 9月3日在线版）

蒋雄京教授团队《循环》发文

中国证据 去肾神经术降压安全有效

医师报讯（融媒体记者 **朱朱**）日前，**中国医学科学院阜外医院蒋雄京教授团队**等发表了中国首个评估去肾神经术安全性和有效性的前瞻性、多中心、随机、患者和结局评估者盲法、假手术对照试验（Iberis-HTN研究）结果，为中国难治性高血压患者选择去肾神经术提供了新证据。该研究表明，在接受标准三联降压药物治疗但高血压仍未得到控制的中国患者中，与假手术相比，去肾神经术是安全的，并且在6个月时降低了动态血压和诊室血压。（Circulation. 9月4日在线版）

该研究共纳入217例接受标准三联降压药物治疗但高血压仍未得到控制的患者，平均为45.3岁，21%为女性，其中107例被随机分入去肾神经术组，其余110例被随机分入假手术对照组。去肾神经术采用Iberis多电极射频导管。

结果显示，术后6个月时，去肾神经术组的24 h动态收缩压降幅为13.0 mmHg，假手术对照组为3.0 mmHg，组间差异为9.4 mmHg。

去肾神经术组的24 h动态舒张压较假手术组进一步降低了5.0 mmHg。去肾神经术组的诊室收缩压和舒张压较假手术组也分别降低了6.4 mmHg和5.1 mmHg。6个月时，去肾神经术组和假手术组24 h动态收缩压<130 mmHg及舒张压<80 mmHg的患者分别占29.2%和7.5%，两组中诊室收缩压<140 mmHg者分别占55.7%和37.7%。

研究者表示，在既往假手术对照研究、注册登记研究和非随机研究的基础上，该研究进一步证实去肾神经术安全性良好。除了与股动脉入路相关的风险（<1%）外，没有证据表明该手术相关的安全性问题。

扫一扫
关联阅读全文

瑞金医院谢青教授团队揭示肝硬化住院患者感染的全球负担和区域差异

三成肝硬化患者在入院48小时内确诊感染

医师报讯（融媒体记者 **周意**）**上海交通大学医学院附属瑞金医院谢青教授团队**领衔全国24家分中心开展的一项前瞻性队列研究发现，全球尤其是在低收入和中低收入国家，肝硬化住院患者感染和死亡率负担很高。培养阳性率、耐药性和致病菌在不同地区存在显著差异。这导致了经验性抗菌治疗选择的差异、抗菌药物更改的延迟和较低的降阶梯率，进一步促成了耐药性。（Lancet Gastroenterol Hepatol. 9月4日在线版）

THE LANCET
Gastroenterology & Hepatology

This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

ARTICLES · Online first, September 04, 2024

Global prevalence and characteristics of infections and clinical outcomes in hospitalised patients with cirrhosis: a prospective cohort study for the CLEARED Consortium

Prof Zhujun Cao, MD [a] · Prof Florence Wong, MD [b] · Ashok K Choudhury, MD [c] · Prof Patrick S Kamath, MD [d] · Prof Mark Topazian, MD [d,e] · Prof Aldo Torre, MD [f] · et al. Show more

Affiliations & Notes · Article Info · Linked Articles (1)

该研究分析了26个国家/区域中98个中心4238例肝硬化住院患者的数据。结果发现，在这个全球肝硬化住院队列中，32%患者在入院时或入院48 h内确诊感染，最常见的类型是自发性细菌性腹膜炎（29%），肺部感染（17%）和尿路感染（14%）。其中仅40.6%的感染患者通过微生物培养获得具体的病原体信息，大多数是革兰阴性菌（63%），其次是革兰阳性菌（29%）和真菌（7%），其中最常见的三种病原体是大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌和肠球菌属。培养阳性感染患者的总体耐药率为40%。

广谱抗菌药物包括β内酰胺类联合β内酰胺酶抑制剂（289/1241，23.3%）和碳青霉烯类（153/1241，12.3%）作为经验性抗菌药物被频繁使用，紧跟在第三代头孢菌素（453/1241，36.5%）后。高达75.5%患者经验性抗菌治疗方案没有在后续做出调整，尤其是根据目标性抗菌药物由广谱抗菌调整至窄谱抗菌或多种联合至单药治疗的比例，即“降阶梯治疗”仅占所有抗菌药物调整患者的20%。

在区域层面，不论是感染患病率、类型、微生物获得率、耐药率、经验性抗菌药物使用及调整均存在显著差异。低、中低收入国家/区域的患者感染患病率高于中高或高收入国家/区域的患者（41.7%与29.7%，P<0.0001），高收入国家/区域的患者有更高的培养阳性率、更多的革兰阳性菌感染率，中高收入国家/区域的患者有更高的耐药菌检出率、更高比例的经验性广谱抗菌药物使用率。结局方面，合并入院感染的患者有更高的院内死亡/临终关怀转诊率（22%与8%，P<0.0001）。

在矫正了人口统计学、国家/区域的经济发展水平分类以及肝硬化严重程度等相关变量后，入院感染增加1.75倍院内死亡/临终关怀转诊的风险。在所有合并入院感染的患者中，在中高收入或低/中低收入国家/区域接受治疗的患者，相比高收入国家/区域的患者，分别增加1.58倍或1.71倍的院内死亡/临终关怀转诊的风险。

该研究提示，未来更需要从全球角度考虑感染的区域差异，提高资源受限地区感染诊断的核心资源，优化抗菌药物使用，有助于减轻全球的疾病负担和区域的不均衡现象。