



陈会生教授团队 EAST 研究成果发布 轻度卒中溶栓后早期双抗治疗安全但未改善预后

医师报讯（融媒体记者 宋菁）日前，中国人民解放军北部战区总医院陈会生教授团队发表了题为“静脉溶栓后轻型脑梗死提前抗血小板治疗的有效性和安全性研究（EAST）”的最新成果。该研究首次在中国人群中证实，发病 4.5 h 以内且接受静脉溶栓治疗的急性轻度缺血性卒中患者，接受早期启动的氯吡格雷联合阿司匹林抗血小板是安全的，然而该双联抗血小板方案并没能显著改善患者的 90 d 功能结局。（Eur Heart J. 9 月 19 日在线版）



关联阅读该研究



European Heart Journal (2025) 00, 1–11
https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf702

CLINICAL RESEARCH
Clinical trials

Early antiplatelet treatment for minor stroke following thrombolysis: the EAST trial

Hui-Sheng Chen^{1*}, Yu Cui¹, Xiao-Qiu Li¹, Xin-Hong Wang¹, Chang-Hao Jiang², Jing Li³, Zhi-Mei Yuan⁴, Li-Wei Zhao⁵, Nan Kong⁶, Hai-Ning Mi⁶, Jiang Lu⁷, Hong Zhang⁸, You-Jun Liu⁹, Er-Qiang Wang¹⁰, Yan Yang¹¹, Cheng-Guang Song¹², Yi Zhang¹³, Shu-Yao Wang¹⁴, Hong-Guo Dai¹⁵, Yi Yang¹⁶, Shi-Mei Geng¹⁷, Rong Yin¹⁸, Duo-Lao Wang¹⁹ and Thanh N. Nguyen²⁰, for the EAST Investigators

该研究是继 ARTIS 研究后国际上第二个开展静脉溶栓后早期启动抗栓治疗的全国、多中心、随机对照临床研究。研究主要纳入发病 4.5 h 以内、NIHSS 评分 0~5 分的急性轻度缺血性卒中（或在静脉溶栓结束后评估为轻度缺血性卒中）且静脉溶栓结束后 6 h 内可启动抗血小板治疗的患者。纳入的受试者随机分为早期抗血小板治疗组（氯吡格雷首

剂 30mg 和阿司匹林 100mg）和安慰剂对照组（氯吡格雷模拟片 300 mg 和阿司匹林模拟片 100 mg）；根据现有指南推荐，两组患者均在静脉溶栓治疗结束 24 h 后，接受氯吡格雷 75 mg 或阿司匹林 100 mg 治疗 10 d，之后阿司匹林或氯吡格雷单药治疗至 90 d。主要研究终点为随机化后 90 d 极好功能结局（定义为改良 Rankin 评分 0~1 分）的患者比例。

历时 2 年，该项研究总共纳入了 1022 例急性缺血性卒中受试者。有效性方面，早期抗血小板治疗组有 451 例（89.7%）、安慰剂对照组有 441 例（89.6%）

分别获得 90 d 极好功能结局，两组有效性相似（OR = 1.00，95% CI 0.67~1.51，P 值 = 0.99）。安全性方面，两组受试者的出血事件发生比例相似。



为溶栓后早期启动抗栓治疗提供新证据

理论上，双联抗血小板在卒中患者中较低出血转化风险的安全性及其可减少早期神经功能恶化发生的有效性，可以改善该类患者的神经功能结局。然而，目前国际上尚无大型的临床试验证实静脉溶栓后早期启动抗血小板治疗的有效性和安全性。

针对这一临床需求，研究团队开展了该



陈会生 教授

研究，研究结果为未来溶栓后早期启动抗栓研究的人群选择和临床个体化治疗提供了强有力的证据。

短新闻

广州医科大学附属第一医院陈荣昌教授团队发表的一项研究显示，CT 扫描发现的气道黏液栓是慢性阻塞性肺疾病患者未来发生中重度急性加重的独立危险因素，且存在明显的剂量反应关系。黏液栓负荷越高（特别是 ≥ 4 个肺段受累），急性加重风险越大。（Chest. 2025 Sep;168:627）

中国人民解放军总医院第六医学中心郭军、陈韬教授等发表的一项全国性前瞻性纵向队列研究提示，在长期随访过程中，残余胆固醇水平升高与心血管病风险增加相关，而残余胆固醇水平降低则与心血管病风险下降相关。（Eur J Prev Cardiol. 9 月 22 日在线版）

图片新闻



上海交通大学医学院附属瑞金医院风湿免疫科刘宏磊副主任医师团队发文报道了一例病程 30 年的系统性硬化症合并指骨溶解患者。患者因“双手手指缩短、皮肤增厚变硬及指尖苍白”就诊，自诉手指皮肤逐渐增厚、硬化 30 年，并伴有雷诺现象。患者有结缔组织病家族史，既往无明显呼吸道症状，无吸烟史，患者长期未因皮肤改变而就诊造成指骨多节段的溶解、毁损。实验室检查显示，抗核抗体和抗 Scl-70 抗体阳性，抗 Ro-52 抗体弱阳性，抗磷脂抗体筛查阴性。手部 X 线片提示远节和中节指骨明显骨溶解，并伴边缘骨赘形成。临床诊断为系统性硬化症，予以小剂量泼尼松、甲氨蝶呤、羟氯喹等药物治疗。随访期间病情保持稳定。（BMJ. 9 月 11 日在线版）

黄荷凤院士团队发文

低于诊断阈值的空腹血糖或增围产期风险

医师报讯 日前，浙江大学医学院黄荷凤院士团队发表的一项研究显示，即使空腹血糖（FPG）水平低于 5.1 mmol/L 的诊断阈值，其与不良妊娠及围产结局仍存在显著相关性。（PLoS Med. 9 月 23 日在线版）

该研究为单中心回顾性队列研究，纳入 2017—2022 年，在上海复旦大学附属妇产科医院

结果显示，即使 FPG

水平低于诊断阈值，其仍与不良围产期结局显著相关，且在妊娠期糖尿病（GDM）与非 GDM 女性中呈现出差异化的相关模式。

结果提示，当前“正常/异常”的 GDM 二分法诊断标准存在局限性，未确诊 GDM 但血糖处于正常值高位的孕妇相关风险被忽视，可能缺乏有效及时的干预；而确诊 GDM 者因及时接受了营养运动或胰岛素的干预，发生不良结局的风险曲线反而趋于平缓。

因此，临床中应重视细化分析口服葡萄糖耐量试验具体结果，对于 FPG 接近阈值的非 GDM 人群、FPG 水平偏低的 GDM 患者需多加关注，在孕中晚期加强血糖动态监测与连续管理，应尽量减少调整血糖过程中出现血糖的大幅波动，并警惕将血糖水平“低于诊断阈值”的“正常范围”盲目视为安全信号，以实现对于全体孕产妇更为个体化和精细化的风险评估与临床干预。

心血管代谢

GLP-1 受体激动剂“跨界”之旅 实现心-肾-糖三位一体管理

▲ 首都医科大学宣武医院 李静

基于 FLOW 研究结果，国家药品监督管理局（NMPA）正式批准司美格鲁肽新增慢性肾脏病（CKD）适应症，司美格鲁肽成为同时具有降糖、心血管和肾脏三大适应症的胰高血糖素样肽-1（GLP-1）受体激动剂。此前发表于《JAMA》的《GLP-1 受体激动剂应用简明指导》为合并动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）或 ASCVD 高危因素的 2 型糖尿病患者管理提供实用指导，以期提高其在临床应用中的简易性。

开启“跨界”管理新篇章

GLP-1 受体激动剂的代表药物司美格鲁肽注射液适用于成人 2 型糖尿病患者的血糖控制；适用于降低伴有心血管病的成人 2 型糖尿病患者的主要心血管不良事件风险；适用于降低伴有 CKD 的成人 2 型糖尿病患者估算肾小球滤过率（eGFR）持续下降、终末期肾病和心血管死亡的风险。

其中，冠心病是心内科临床中最常见的心血管病，疾病负担严重。冠心

病中合并 2 型糖尿病患者的预后更差。GLP-1 受体激动剂用于冠心病合并 2 型糖尿病的管理获得指南推荐：对于急性冠脉综合征合并 2 型糖尿病患者，待患者血液动力学和病情稳定后，且无药物禁忌证，应接受具有明确心血管获益的 GLP-1 受体激动剂治疗，依据血糖水平联用其他降糖药物；对于慢性冠脉综合征合并 2 型糖尿病患者，不论其糖化血红蛋白（HbA_{1c}）是否达标，若无禁忌证，应启动具有

明确心血管获益的 GLP-1 受体激动剂治疗；对于经皮冠状动脉介入治疗围术期患者，GLP-1 受体激动剂的降糖作用具有血糖依赖性，低血糖发生风险低，围术期可考虑继续使用 GLP-1 受体激动剂。

联用多种药物 尽显其能

司美格鲁肽在体内广泛代谢，可与心内科药物、肾内科药物以及与其他常用降糖药物联用。

GLP-1 受体激动剂 + 肾内科药物 GLP-1 受

体激动剂的肾脏保护源自调节代谢的间接效应和改善血液动力学、抗炎抗氧化、抑制 RAS 系统等的直接作用，不影响肾内科药物钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂联用，可有效降低尿蛋白、延缓 eGFR 下降，提供更全面的心血管保护。

GLP-1 受体激动剂 + 心血管药物 GLP-1 受体激动剂可改善血脂谱，包括轻度降低低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯，与



李静 教授

他汀联用后不影响他汀类药物的使用。

GLP-1 受体激动剂 + 常见降糖药 如磺脲类药物和胰岛素，可根据 HbA_{1c} 的水平和实际情况调整药物剂量；二肽基肽酶-4 抑制剂与 GLP-1 受体激动剂属于肠促胰岛素大类，一般不推荐同时应用。

专栏由诺和诺德特别支持