

# 王拥军：提速卒中质控建设

▲ 本报实习记者 苏明 本报记者 裘佳

卒中是危害严重的全球性疾病，中国更是卒中的高发国家，每年约有250万新发病例，160万人死于卒中。因此，掌握卒中诊治方向，设计更合理的临床试验，促进卒中的医疗质量成为当务之急。3月16日，首都医科大学附属北京天坛医院神经内科王拥军教授在2014年脑卒中医疗质量控制中心工作会议上系统盘点了2013年以来最能影响医疗实践的研究进展，并提出了我国卒中医疗质量控制的发展方向。



王拥军 教授

## 2013年最能影响卒中医疗实践的研究

### 血管内介入治疗无法达到预期效果

2013年发表在《新英格兰医学杂志》上的卒中介入治疗Ⅲ期试验（IMS-Ⅲ）、急性缺血性卒中局部和系统溶栓比较试验（SYNTHESIS Expansion）及机械取栓试验（MRRESCUE）结果均为阴性，不得不使人重新审视血管内介入治疗方法。血管内介入治疗有效的前提是在可挽救的脑组织仍存在的情况下，若血管内介入治疗较晚，则尽管再通率高也无法达到预期效果。

### 卵圆孔未闭封堵治疗优于药物治疗

卵圆孔未闭（PFO）

是导致缺血性卒中的重要危险因素。对隐匿性卒中是否需封堵治疗一直存有争议。2013年的两个重要试验：PFO封堵和标准治疗对隐匿性卒中的比较研究（RESPECT）以及对于隐匿性栓塞的经皮闭塞PFO和药物治疗试验对比（PC），为PFO所致的隐匿性缺血性卒中指明了治疗新方向，两试验共同证明了PFO封堵治疗没有显著优于内科药物治疗，但是两项研究的汇总分析发现封堵手术优于药物治疗。

### 溶栓联合静脉抗血小板或尿酸均安全有效

发表在《卒中》杂志上的急性缺血性卒中

使用组织型纤溶酶原激活物（tPA）联合依替巴肽溶栓治疗增强方案（CLEAR-ER）证明，溶栓联合静脉抗血小板治疗安全有效，可继续进行Ⅲ期试验。在2014年国际卒中大会上报告的另一项溶栓治疗研究URICO-ICTUS证明，标准溶栓治疗基础上加用尿酸或可降低残疾风险。

### 短期双抗可降低轻型卒中早期复发

发表于《新英格兰医学杂志》的急性非致残性高危脑血管事件使用氯吡格雷的研究（CHANCE）显示，在短暂性脑缺血发作（TIA）或小卒中后24 h内应用

阿司匹林与氯吡格雷联合治疗可明显降低卒中复发风险，且不伴有严重出血并发症风险的显著增加。CHANCE发表之后，美国循证医学临床指南推荐临床医生对于亚洲高危TIA患者，推荐双联抗血小板药物，而不是单用阿司匹林。并且治疗发病应在24 h内启动。

### 降低血压可减少皮层小血管病卒中复发

发表在《柳叶刀》上的皮层下小血管病研究（SPS3）证明，皮层小血管收缩压低于130 mm Hg安全可耐受，且可使患者再发卒中风险降低20%，脑出血事件减少2/3。

## 域外传真

### 降压达标：预防卒中复发的硬道理

3/4以上时间维持正常血压可减低再发卒中风险

南加利福尼亚 Amytis Towfighi 等研究发现，卒中患者在3/4以上时间内控制血压在140/90 mm Hg或更低水平可有效降低卒中再发风险。（Stroke, 3月27日在线版）

Towfighi 博士指出：“既往研究已证明高血压是再发卒中的一个危险因素，但那只是基于平均血压水平所得出的结论。越来越多数据表明，血压不稳定本身就会带来许多风险。”

该研究是一项关于维生素预防卒中试验的事后分析。试验纳入1996-2003年3680例近期（<120 d）卒中患者，并对他们进行2年随访。根据患者血压 ≤ 140/90 mm Hg 所占时间比例分为四组：

<25%组，25%~49%组，50%~74%组，≥75%组。

研究发现，仅有30%的患者有3/4以上时间维持血压 ≤ 140/90 mm Hg，而35%的患者最多仅有1/4的时间维持血压 ≤ 140/90 mm Hg，前者与后者相比，其再发卒中风险比为0.46。研究还发现，血压控制水平与血压平均监测次数之间有高度相关性。

Towfighi 博士承认该项研究可能并没有提供最好的证据，因为这是一项事后分析，而且该受试者也不能代表所有的卒中人群，但这是首次显示患者持续控制血压重要性的研究。同时该研究还提示，卒中患者除服药外，还应在家中放置血压计用于常规监测血压。



### 贫困和吸烟可增加痴呆患者入院风险

哈佛大学 Rist PM 等研究发现，不管认知状态如何，吸烟和贫困都可增加日常生活活动能力（ADL）障碍发作的风险，减少这些风险因素可提高痴呆症患者功能预后变延缓入院。（Neurology, 2014年3月28日在线版）

该研究纳入4922名65岁以上无ADL障碍的健康退休者。对其进行12年随访，2年1次。通过直接或间接的方式对参与者进行认知检测以评估痴

呆发生率，并将其分为低度（认知功能正常）、轻度、中度或高度痴呆风险类别。

相比于认知正常个体，吸烟和贫困这些风险因素对痴呆高风险患者发生ADL障碍的影响更明显。在痴呆低风险患者中，吸烟、贫困增加ADL障碍发作风险分别为5.0%、0.4%。在痴呆高风险患者中，吸烟和贫困增加ADL障碍发作风险分别升至10.1%和12.9%。

## 加强医疗质量管理 提高患者长期预后

大量研究证明，60 min内完成静脉溶栓治疗，患者死亡率会降低22%。为实施这一急性期的关键救助点，美国心脏学会/美国卒中学会于2010年启动了院内急性期的医疗质量改进项目。计划实施以来，院内延误时间达标率从29%升至53%，平均延误时间从74 min降至59 min，达标医院从15.6%升至47%，

极大地提高了美国卒中患者的救治率。

我国目前院内延误时间的达标率尚不足15%。卒中医疗质量中最突出的问题是三级质控体系包括国家、省级、院级质控尚未完成，数据采集缺乏可行性，溶栓质量5年来未明显提高，技术应用不足或过度等。

为此国家卫生计生委质控中心的专家组会议初步讨论了2014年医疗质

量工作的具体方向：（1）谁负责医疗质量监测？2014年，国家质控中心主要负责出台质控政策，而质控任务的落实主要靠省级质控中心；（2）什么指标需要改进？基于国家卫生计生委2013年3月颁布的关键期指标，从中提取几个可以评测且可通过计算机直接获取的核心绩效指标（非最终定论）。目前已经有3家医院的神

经内科成为试点。（3）如何获取数据？国家卫生计生委的要求是将所有医院信息管理系统（包括临床信息系统（CIS）、放射科信息管理系统（RIS）等相关系统）对接，直接获取数据。（4）不良后果如何处理？开发长期管理患者的手机软件，医生可通过这些软件与患者对话，了解患者病情进展，提高患者长期预后。

## 第三届全国神经眼科学术会议将于6月19日召开

中华医学会眼科学分会神经眼科学组将于2014年6月19日-22日在江苏省苏州市召开中华医学会眼科学分会第三届全国神经眼科学术会议、第三届海峡两岸神经眼科论坛暨第四届全国神经眼科骨干培训班。本次会议邀请了国内外神经眼科医师聚首江南水乡，围绕神经眼科疾病临床和基础研究等方面的热点问题进行讨论，促进眼科学术交流。

征文要求：投稿摘要不超过600字，正文包括目的、方法、结果、结论4个部分（病例讨论不包括以上四要素），全文统一用宋体五号字体，投稿邮箱 neurophthalmology@163.com。电子邮件投稿请以“中华医学会眼科学分会第三届全国神经眼科学术会议征文”为主题，邮件正文中请写明作者姓名、职称、单位名称和地址、邮编、手机号码以及电子邮件地址。论文截稿日期：2014年4月15日。

会议内容与日程安排请登录大会网站 <http://cnos.medlive.cn/>，会议相关事宜可与大会秘书处联系。联系人：王京凤，赖梦莹，朱闻天；联系电话：13910114145，18600288822，15951821505。