



大会执行主席、北京天坛医院王拥军教授和杜克大学Eric Peterson教授共同启动天坛-杜克脑血管病研究中心



王拥军教授宣布中国脑血管病临床研究网络正式启动，并对网络中心成员授牌



6月28日新闻发布会上，天坛医院王伊龙教授介绍了国家脑卒中质量控制中心与杜克大学“Get with the guidelines”项目合作最新进展

2014年天坛国际脑血管病会议报道

用研究改变中国脑血管病防治未来

▲ 本报记者 裘佳 董杰

临床研究进展盘点

王拥军 2014 卒中热点研究梳理

平稳降压强化降低收缩压益处 CATIS 研究是在我国进行的一项多中心随机临床试验，共纳入 4071 例发病 48 h 内的急性缺血性卒中患者发现，早期积极降压，并不降低患者 14 d 和出院时死亡和严重致残率。INTERACT 2 随机对照试验血压变异性亚组分析显示，收缩压变异性越大的患者 90 d 死亡和严重致残率越高。提示收缩压变异性可以预测急性出血性卒中不良预后；平稳降压，尤其是避免收缩压峰值，可强化早期降低收缩压的益处。

新型口服抗凝药可预防房颤卒中 一项法国研究纳入 349 例卒中伴主动脉弓存在易损斑块患者，比较氯吡格雷 + 阿司匹林和华法林疗效。结果发现，两组血压和血脂无显著差异；在研究主要终点（缺血性卒中、出血性卒中、周围栓塞、心肌梗死、血管性死亡和颅内出血的联合终点），双抗治疗组有降低趋势但无统计学差异。王拥军教授指出，该研究因纳入例数不足不能得出结论，应视为假说。一项 Meta 分析纳入 4 项关于房颤患者卒中和全身性栓塞预防的 III 期临床试验发现，新型口服抗凝药可显著减少卒中、颅内出血、死亡，大出血风险与华法林相当，但胃肠出血增加。

尽早溶栓获益多

项回顾性研究分析了英国国家医疗服务体系中常规使用组织型纤溶酶原激活剂（tPA）治疗时间和卒中预后的关系发现，在 270 min 内溶栓治疗均有效，且在 90 min 内溶栓疗效最好，日常医疗实践与临床研究结果一致。美国 TARGET 研究显示，应用国家质量改进项目使急性缺血性卒中 tPA 治疗院内延误 < 60 min 的达标率升至 50% 以上，这种改进带来更低的院内死亡和出血性卒中，提高患者出院率。德国一项随机临床试验探索了急性缺血性卒中救护车实时溶栓效果发现，与常规治疗相比，救护车上溶栓治疗可减少院前延误，且不增加不良事件。

急性期静注尿酸或有疗效 早期研究显示，长期尿酸增多可增加心脑血管病风险。也有研究显示急性期使用尿酸或有治疗作用。王拥军教授表示，尿酸是一种天然的强效抗氧化剂。溶栓治疗的患者常见再灌注损伤，急性期使用尿酸可能起到清除自由基、改善再灌注损伤的作用。一项随机双盲 III 2b 期临床试验显示，增加尿酸治疗虽未能提高良好预后比，但也不会带来任何安全问题。“该研究让我们重新思考，缺血性卒中急性期和恢复期尿酸对机体的影响不同。进一步大样本研究或可给出更明确的答案。”



王拥军 教授

王拥军教授对 2014 年上半年卒中热点研究进行盘点和解读。他表示，这些研究能给我们临床研究和临床实践带来重要启示。



喻文贵 教授

美国洛杉矶 Cedars-Sinai 医学中心神经病学和神经外科喻文贵教授盘点了 2013 年以来在卒中和神经重症领域的十项最新进展。他在最后强调，对于脑血管疾病，高危因素的预防最重要。

喻文贵 2013 年卒中和神经重症 Top 10

移动卒中单元 德国 PHANTOM-S 研究利用移动卒中单元治疗了 152 例患者，45 例为急性缺血性卒中，其中，23 例（51%）接受了 tPA；打电话到接受溶栓的时间从 98 min 缩短至 62 min。

心脏骤停后亚低温治疗 2013 年发表在《新英格兰医学杂志》的研究发现，心脏骤停患者体温降至 33℃ 后的表现并不比降温至 36℃ 的患者好。2014 年发表在《美国医学会杂志》的研究提示，对于心脏骤停患者在到达医院前积极给予低温治疗与入院后低温治疗结果无差异。

急性缺血性卒中血管内治疗 2013 年《新英格兰医学杂志》同时发表三项关于血管内治疗（EVT）与静脉 tPA 比较的随机对照试验。MR RESCUE 研究显示，不管患者有无半暗带，EVT 并不优于 tPA。IMS III 研究显示，EVT+ 静脉 tPA 组和静脉 tPA 组在良好预后、死亡率和症状性 ICH 无显著差异。SYNTHESIS 研究同样显示，EVT 卒中并不优于溶栓。由于样本量较小、操作者经验及 EVT 技术等原因，上述结果并不能作出最终论断。

颅内动脉狭窄高

危者强化内科治疗更优 强化内科治疗与强化内科治疗 + 介入治疗对复发卒中预防效果的前瞻性多中心随机对照试验（SAMMPRIS）结果支持对于颅内动脉狭窄的高危患者采用强化内科治疗。亚组分析提示，高度狭窄且内科治疗后仍反复发生卒中患者以及症状性低灌注患者，仍需考虑介入治疗。

自发性脑出血患者早期手术或可获益 脑叶出血的手术治疗 II 期随机临床研究（STICH II）显示，早期手术并未减少患者 6 个月死亡或残废率，但对于不伴脑室出血的免疫抑制患者有轻微生存率优势。

老年广泛大脑中动脉梗死者的偏侧颅骨切除术治疗 2014 年《新英格兰医学杂志》发表一项研究，比较 61 岁及以上恶性大脑中动脉梗死患者 48 h 进行偏侧颅骨切除术和保守治疗的疗效发现，偏侧颅骨切除术治疗组无严重残疾生存明显优于保守治疗组（38% 与 18%）。

短期双抗治疗短暂性脑缺血发作或小卒中优于单抗 2013 年发表在《新英格兰医学杂志》的 CHANCE 研究共纳入 5170 例短暂时

脑缺血发作和小卒中患者，在 24 h 内随机分为阿司匹林 + 氯吡格雷组或阿司匹林 + 安慰剂组，治疗 90 d。结果显示，双抗抗血小板治疗更优。

急性出血性卒中强化降压治疗 2013 年发表于《新英格兰医学杂志》的一项研究显示，在发病后 6 h 内强化降压组（140 mm Hg）和一般治疗组（180 mm Hg）的死亡或严重残疾相似，亚组分析显示，强化降压能改善患者的功能性预后。提示早期强化降压治疗可能与更少的长期致残相关。

用于房颤患者卒中预防的新型口服抗凝药 2013-2014 年在《新英格兰医学杂志》和《美国医学会杂志》等发表了多项研究显示，新型口服抗凝药可降低房颤患者卒中发生率以及颅内出血和死亡率。但缺点是没有拮抗剂，若发生出血，只能停药等待。

辛伐他汀不能改善动脉瘤性蛛网膜下腔出血临床结局 STASH 研究是一项大型 III 期随机临床试验，纳入 803 例蛛网膜下腔出血患者。结果显示，与安慰剂相比，辛伐他汀治疗组 6 个月时的 mRS（0-2 分）无显著差异。

（下转第 19 版）