

2015年2月11~13日，国际卒中大会（ISC）于美国田纳西州纳什维尔召开。本届ISC主席Kyra J Becker教授指出，与医学其他领域相比，卒中防治有更多值得去探究的热点与问题。为期两天半的日程涉及1500多个展示，内容涵盖脑血管领域的基础、临床和转化科学，多项突破性研究公布，使参会者能更全面了解卒中病理生理学，寻求更有效的预防和治疗措施。在指南方面，已有多项针对卒中防治指南公布，基于指南的项目也得到大力开展。

2015 国际卒中大会亮点撷萃

介入治疗改变卒中治疗方式，多项指南公布改善卒中防治进程

▲本报记者 苏宁宁

重要研究

介入治疗可获巨大获益

于前两年召开的ISC上，由于SYNTHESIS-EXPANSION、IMS-Ⅲ和MR RESCUE的公布，急性卒中血管内介入治疗受到重大打击，无论作为主要治疗还是与组织型纤溶酶原激活物联用，均未发现血管内再通治疗缺血性卒中患者的获益。而在本次会议上，多项重要的卒中血管内介入治疗试验结果公布，无疑是对这一领域的巨大颠覆。

MR CLEAN研究首次显示，卒中后行动脉内介入治疗有功能预后获益，该研究发现，在前循环近端颅内动脉闭塞引发的急性缺血性卒中，发病6 h内采用血管内治疗是安全有效的，且患者治疗3个月后临床功能显著改善（N Engl J Med. 2015;372:11）。

在此次大会上，MR CLEAN试验研究者，荷兰阿姆斯特丹医学中心Olvert A. Berkhemer等又评估了MR CLEAN试验中全身麻醉对动脉内介入治疗患者临床结局及安全性的影响。结果发现，90 d时全身麻醉组患者临床结局良好比例显著低于局部麻醉组。对此，研究者指出，行动脉内介入治疗的患者，全身麻醉对患者90 d功能结局有不良影响。

此外，本次大会上加拿大ESCAPE研究也显示，在近端血管闭塞的缺血性卒中患者中，早期血管内介入治疗可改善功能转归并降低死亡率（N Engl J Med. 2015年2月11日在线版）。另外，EXTEND-IA研究、SWIFT PRIME研究等也都显示了血管内介入治疗的巨大获益。



大会主席Kyra Becker教授指出：“本次大会上展示的是真正有助于患者改善的数据，若这些治疗方法临床效果如数据所显示的一样，那么我认为，我们有义务推荐和提供这些治疗。”

澳大利亚维多利亚帕克维尔皇家墨尔本医院Campbell也称：“这些试验，将真正改变我们治疗大血管闭塞卒中的方式，并转变最受影响患者的预后。”

指南变迁

指南指导卒中全程多维防治

卒中治疗越来越成为临床棘手问题，对此，本次大会上多位专家对近年更新的卒中治疗相关指南进行介绍、总结，旨在为临床实践提供更多更全面的依据。

姑息治疗卒中

美国心脏学会/美国卒中学会（AHA/ASA）于2014年3月27日在《卒中》杂志发表了有关姑息治疗卒中患者的科学声明。该声明强调医疗团队合作对个性化护理、优化生活质量以及减少痛苦的重要性。

这是美国首次概括姑息治疗的基本概念。声明指出，应为卒中患者及其家庭“量身定制”姑息疗法，包括将患者偏好、需求和价值观等，作为指导医疗决策指南等内容，充分体现以患者为中心的治疗理念。

缺血性卒中和TIA患者卒中预防

2014年5月1日，AHA/ASA发布了2014版卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南，新指南是对2011年版的进一步更新。新指南增加了营养和睡眠呼吸暂停等新内容，并对高血压、血脂异常、糖尿病、颈动脉狭窄和房颤等内容进行了更新。

指南还提供了预防卒中复

发的各种具体情况的建议，包括主动脉弓动脉粥样硬化、主动脉夹层、卵圆孔未闭、高同型半胱氨酸血症、高凝状态、抗磷脂抗体综合征、镰状细胞病、颅内静脉窦血栓形成和妊娠等多种情况。

此外，指南还进一步强调了改变生活方式的重要性，包括饮食、运动和体重管理。

卒中生存者体力活动和锻炼建议

2014年5月20日，AHA/ASA于《卒中》杂志发布声明，将体力活动和锻炼纳入卒中后患者管理之中。这项声明是对2004年卒中患者体力活动指南的更新。

声明指出，卒中生存者会经历身体功能失调，导致久坐的生活方式。而已有证据表明，其可通过中/低强度有氧运动、

肌肉力量训练、减少久坐行为以及卒中二级预防的风险管理，改善体能活动能力。然而，具体的体力活动目标及运动方案，还需通过个体化的定制从而最大限度地长期坚持下去。

因此，这份声明为卒中生存者整个恢复阶段的体能活动及运动锻炼方式提供了实用的指导方案。

颈动脉夹层及与颈部推拿联系的科学声明

2014年8月7日，AHA/ASA发布了关于颈动脉夹层与颈部推拿疗法关系的声明，并警告在颈部推拿前应警示患者，这项技术与颈动脉夹层相关，可能导致卒中。

颈动脉夹层是中青年卒中的重要病因，虽然只占全部缺血性卒中的2%，但在<45岁

的患者中占8%~25%。有研究显示，颈部推拿疗法常与颈动脉夹层的发生有关。但研究仅提示相关性，并未得出因果关系结论。对此声明建议，伴有任何轻微外伤后神经系统局灶症状的颈部疼痛或头痛患者，应立即行颈动脉夹层所致潜在卒中的医学评价。

中国声音

我国医院设施及流程亟需标准化

在中国，卒中是第一死亡原因，每年数百万患者被送至各级医院。然而，相关医院设施如何？医院流程是否与卒中后的有利预后相关？对此，本次大会上首都医科大学附属北京天坛医院王春娟、李子孝分别作了阐释。

2000年美国脑发作为联盟提出卒中中心概念，并推荐初级卒中中心（PSC）和综合卒中中心（CSC）。PSC包括必要人员、机构和绝大多数急诊卒中患者诊治流程。虽然PSC能够提供高质量医疗，但无法为疑难卒中类型、严重功能缺失或多器官损害患者提供必要的特殊医疗及技术支持。CSC需专

门的人员队伍、专家、基础设施以及卒中诊治程序。一些病因少见或需特殊治疗或多科室联合治疗的卒中都能从CSC中受益。

由于CSC和PSC在我国尚未启动认证项目，因此为卒中患者提供适宜医疗服务水平的医院有多少尚不知。为此，王春娟等于2012年选择我国大陆31个省市共554家医

院，将其纳入中国卒中研究网络展开调查。

结果发现，医院中仅不足40%有理想设施，而近半最低设施要求都达不到。仅半数急性卒中患者在适宜中心得到治疗。王春娟呼吁，应加强管理卒中患者的医院设施，并建议CSC和PSC认证或是可行选择。

指南推荐的医院流程正在越来越多地被用于医院卒中医疗质量评价，然而在我国，医院流程与预后的相关性尚不清楚。对此，李子孝等应用中国国家卒中注册研究。

研究纳入132家医院的12 173例急性缺血性卒中患者，用“跟着指南走—卒中”项目中10项和中国神经病学学会指南所推荐的3项干预措施衡量卒中管理的医院流程。

结果显示，指南推荐的13项措施遵循率达69.3%，调整后多因素后，医院的复合遵循评分高对患者卒中后3个月的预后有益。李子孝指出，医院卒中管理绩效与预后显著相关，支持使用广泛的、指南所推荐的指标作为评估和改善我国医院卒中医疗质量的手段。