

急性缺血性卒中

6 h 内静脉溶栓远期预后良好

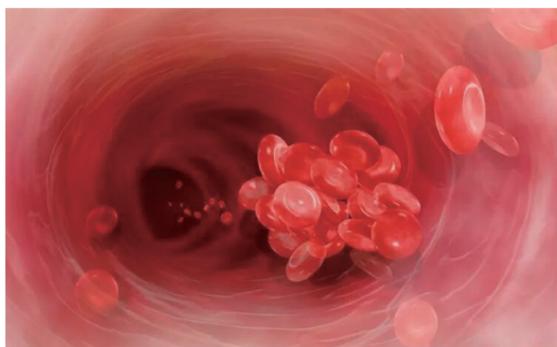
对于缺血性卒中患者，阿替普酶（rt-PA）静脉溶栓一直是一个争论的焦点。2012年欧洲卒中大会上发表的第三次国际卒中研究（IST-3）证实了3 h内溶栓的疗效，并提出了6 h溶栓时间窗的可能。近日，该研究的3年随访结果显示，缺血性卒中后6 h内使用rt-PA溶栓，在3年时可小幅、不显著地降低患者死亡风险；但对于急性期后得以

生存的患者，rt-PA治疗可显著增加患者的长期生存率。（Lancet Neurol.7月19日在线版）

IST-3研究纳入12个国家、156家医院的3035例患者，其中53%的患者年龄超过80岁。在缺血性卒中发生后6 h内，rt-PA组患者接受了0.9 mg/kg静脉rt-PA溶栓治疗和标准管理，而对照组仅接受了标准管理。溶栓时间窗方面，3 h内接受溶栓治疗者

占28%，3~4.5 h占38%，4.5~6 h占33%。

结果显示，两组患者主要终点事件无统计学差异；但使用OHS评分0~1分标准（表明预后极好）评估患者预后时，两组显示出显著统计学差异。值得注意的是，与对照组相比，rt-PA组患者发生症状性出血的可能性高出7倍，随访6个月后，两组死亡率未见显著差异。因此研究者认为，尽管rt-PA溶



栓可能带来早期的危害，但对于功能预后的改善作用仍具有价值。

此后，64%的患者被纳入3年随访分析。3年后，rt-PA组共453例（47%）

患者死亡，对照组有494例（50%）患者死亡。与对照组相比，rt-PA组前7 d内死亡的风险比显著更高（HR=1.52），而在第8 d至3年间，rt-PA组死亡的风险比则显著较低（HR=0.78）。在亚组分析中，3 h和3~6 h溶栓并未对rt-PA的效果造成影响。此外，患者年龄（以80岁为界）及NIHSS评分（以10分为界）均没有显示出亚组差异。

政策指南

国家中医药管理局印发《中医药发展“十三五”规划》



近日，国家中医药管理局印发《中医药发展“十三五”规划》，提出了包括大力发展中医医疗服务、加快发展中医养生保健服务、推进中医药继承创新、加强人才队伍建设、弘扬中医药文化、拓展中医药服务新业态、推进中药保护和发展的任务，大力扶持中医药的发展。（国家中医药管理局官网）

规划指出，到2020年，实现人人基本享有中医药服务。开展对恶性肿瘤、心脑血管疾病、重大传染病、免疫性疾病、代谢性疾病、老年性疾病、精神心理与心身疾病、病毒性疾病、消化系统疾病、寄生虫病、妇儿疾病防治研究。开展基于经典名方、院内制剂与成分清楚、疗效确切的新药（含民族药）研发，以及药食两用健康产品研发。

规划鼓励举办只提供传统中医药服务的中医门诊部和中医诊所。改革传统医学师承和确有专长人员执业资格准入制度，允许取得乡村医生执业证书的中医药一技之长人员在乡镇和村开办中医诊所。到2020年，所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和70%的村卫生室具备中医药服务能力。

研发视界

尽早用干扰素β-1b可为多发性硬化患者带来更多获益

瑞士一项名为干扰素β-1b用于新发多发性硬化（MS）患者初始治疗（BENEFIT）研究的11年随访数据显示，在患者出现MS相关症状时，尽早应用干扰素β-1b可为患者带来更多获益。（Neurology.8月10日在线版）

该研究纳入468例临床孤立综合征（CIS）患者，患者出现首次急性或亚急

性的神经功能障碍发作，且高度提示MS。患者随机分组至立即治疗组（292例）或延迟治疗组（176例），立即治疗组患者，隔日皮下给予250 μg干扰素β-1b，而延迟治疗组则立即接受安慰剂注射。结果与延迟治疗组相比，立即给予治疗使患者诊断转为临床确诊多发性硬化症（CDMS）的时间有所延迟，且降低了

患者的年度复发率。

所有患者中59.4%的患者被纳入11年随访。结果发现，与延迟治疗组相比，治疗组诊断转为CDMS的风险仍然持续下降，早期治疗组首次复发的风险减少34%，总体复发风险减少19.1%。延迟治疗组患者转为CDMS的时间不仅更短，首次复发的时间更早（HR=0.655）。

有心血管病的下消化道出血患者：确认安全时应尽快恢复阿司匹林

美国一项研究显示，下消化道出血事件后继续服用阿司匹林与较高的复发性下消化道出血风险有关，但严重心血管事件和死亡风险较低。（Gastroenterology.2016;151:271）

研究比较了阿司匹林使用时间少于20%随访时间的患者（非使用者

组121例）和患者至少一半随访时间内每日服用至少80 mg阿司匹林（使用者组174例）。结果显示，使用者中，下消化道出血复发率为18.9%；非使用者中为6.9%。然而，22.8%的阿司匹林使用者有严重心血管事件，非使用者中为36.5%。此外，



8.2%的阿司匹林使用者死于其他原因，而非使用者为26.7%。

为此，研究者认为，有心血管病的下消化道出血患者在确认安全时，应尽快恢复阿司匹林的使用。

焦点争鸣

华法林使用者 INR 波动大

当前临床上有很多患者服用华法林多年，且一直没有转换治疗。美国一项前瞻性注册研究对这种做法提出了质疑。研究者发现这些患者的INR在某些时间点超出了正常范围，时高时低，致使患者面临卒中或出血风险。研究显示，仅1/3 INR稳定的华法林使用者能保持INR的长期稳定性。（JAMA.2016;316:661）

研究者使用了前瞻性ORBIT-AF研究的数据，旨在分析多少华法林使用者能保持INR稳定，这种稳定能保持多久。研究共纳入3749例房颤患者，前6个月内仅26%患者的INR在2.0~3.0。在这968例患者中，34%能在下一年中保持INR稳定。前6个月内INR

完全保持在正常范围内的患者中，37%患者的下一年INR保持稳定。基线INR值80%稳定和完全稳定的患者中各有36%与33%在下一年中的INR超出范围。

基线时，INR值稳定者的华法林处方时间比不稳定者更长（4.4年与3.8年，P=0.003），且CHADS₂（2.3与2.5；P<0.001）与CHA₂DS₂-VASc（1.5与1.6；P<0.001）评分更低。INR不稳定者的贫血、衰弱、糖尿病、慢阻肺、心衰与慢性肾病诊断率更高。

研究者表示，很多事情都能影响华法林，如饮食变化、疾病、服用抗菌药或其他可与华法林相互作用的药物，这都会导致INR值超出正常范围。

专家视角

置入支架患者双联抗血小板治疗至少6个月

冠状动脉疾病患者可能从双联抗血小板治疗获益，但治疗持续时间一直是备受争论的问题。近日，《JAMA Cardiol》连发四篇文章对该问题进行了评论。（JAMA Cardiol.8月10日在线版）

布莱根妇女医院Laura Mauri和北加利福尼亚大学医学院Sidney C

Smith Jr总结了今年早期发布的最新推荐：虽然双联抗治疗1年以上已越来越普遍，但新推荐认为6个月治疗或已足够充分。

西奈山医疗中心Roxana Mehran与Usman Baber在另一篇文章中描述了一种可以预测介入患者1年缺血与出血风险的工具。该DAPT评分在

推导及验证队列中表现出了良好的准确性。Mehran表示，没有任何风险预测模型是完美的，DAPT评分也有其局限性。DAPT评分是一次重要的进步，但医生在临床实践中还会考虑很多其他的因素。

布莱根妇女医院的Marc S Sabatine与Marc P Bonaca. Sabatine表示，

决定是否延长治疗的时机多在双抗治疗1年时。对于能耐受1年双抗的患者，不仅能获益，且出血并发症也很少。

门罗地区医疗中心John A Bittl表示，新指南推荐将引发临床实践的重要变化，当然这也取决于医生如何看待这些推荐。他认为置入支架患

