

破解精准时代的卒中防治困局

▲ 医师报记者 张亮

赵继宗

复合手术、绿色通道、脑心同治 建立多学科协作模式

本届大会主席、首都医科大学附属北京天坛医院赵继宗院士强调，卒中的治疗面临新挑战，单一学科无法解决复杂的卒中治疗困局。现代神经影像对卒中的治疗提出新挑战，

卒中的传统治疗模式也发生了改变，临床学科面临创新与整合。展望未来，复合手术、绿色通道及脑心同治是卒中领域的重要发展方向。

“复合手术”将改变脑血管疾病的治疗模式

赵继宗院士介绍，复合手术又称一站式手术，是这个世纪出现的手术模式。可实现手术与介入一体化，拓展血管病治疗范围；并具有集成高效的优势，可将诊断、治疗和疗效判断相融合。

复合手术实现了创建新学科和新手术模式治疗复杂血管疾病，有助于治疗复杂

性脑血管病，如复杂动脉瘤球囊阻断血流后夹闭/动脉瘤残存支架填充、巨大脑动静脉畸形介入栓塞后手术切除、出血性动脉瘤急诊血管造影后介入或手术夹闭、脑动静脉畸形脑出血急诊手术清除血肿/切除畸形血管、脑血管病治疗过程中及时发现和纠正脑出血或脑梗死意外。

时间就是生命，建立脑卒中绿色通道

如果能缩短卒中患者进入医院急诊室时间，每节省一小时，就意味着解救一亿两千万个细胞，反之细胞就会在几分钟内死亡。赵院士提到，目前欧美等国家建成装载CT的移动卒中单元，脑卒中病人进入

急救车后，完成CTA和各种检查，确定脑血管梗死，在有效治疗时间窗内完成组织纤维蛋白溶酶原激活(tPA)治疗，使更多的卒中病人得到有效治疗，降低神经系统缺损后遗症。

完善多学科协作诊疗模式实现“脑心同治”

卒中介入治疗由谁来完成？是心脏病学医生做，还是神经病学医生来做？

2017年国际卒中大会上，神经病学家和心脏病学专家就此展开了深入讨论和激烈辩论。来自美国亚特兰大埃默里医疗集团的神经病学家 Raul G. Nogueira 教授认为“心脏和脑是不等同的”，卒中和心血管病介入技术和专业知识均有所不同。来自美国德克萨斯州休斯顿医学中心 Hermann 医院的心脏病专家 Salman A. Arain 教授强调，卒中介入治疗应由心脏病介入医生完成，导管治疗是解决大血管问题的标准治疗，心脏病患者有发生卒中的风险，心脏医生了解卒中风险，也习惯处理紧急救助患者。

实际上，随着新器械颠覆治疗手段的不断问世，传统临床分科已被打破，逐渐实现内科治疗外科化、外科治疗微创化、医学发展精

准化。以往随着临床学科的细化，导致了“各吹各的号，各唱各的调”现象的存在，为卒中治疗带来了极大的阻碍和困惑。此外，对于需要多学科治疗的卒中患者而言，孰先孰后也值得深思和探讨。

最后赵院士提到，我国“一体两翼”的脑研究计划即将启动。神经病学科将作为脑研究计划中的“一翼”，是脑疾病精准医学支撑平台、脑研究的主力军。神经病学科应该抓住机遇，培养复合型人才开创脑卒中临床研究的新篇章。

科学技术的进步，推动着历史车轮滚滚向前，这些划时代的技术革新也预示着新一时期的到来。21世纪，不仅是中国和平崛起的世纪，也是中国众多科学技术领域迈向世界顶峰的世纪，其中脑血管病领域也不例外。仅洞视中国脑血管病领域最大的会议——中国卒中学会第三届学术年会暨天坛国际脑血管病会议2017这一席之地，便心地释然。



大会主席 赵继宗 院士



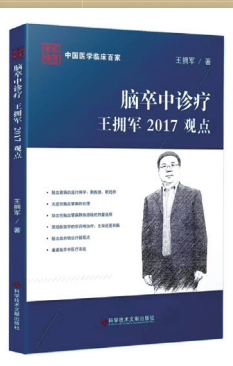
大会执行主席 王拥军 教授

【新书发布】

《脑卒中诊疗王拥军2017观点》新书降临

本次大会上，《脑卒中诊疗王拥军2017观点》新书发布。该书为“中国医学临床百家”系列丛书之一。

本书作者、王拥军教授表示，书中选题是当前脑血管病领域临床医师不得不思考、但又理解不清、且与临床密切相关的重要话题；这既非简单的教科书，也非文献综述式信息汇总，而是结合他35年神经病学从业经验，以一个老医生的眼光来看待这些新进展、新观点、新策略，以及将这些新成果如何应用到临床中去。



王拥军

神经系统单基因病研究是开展精准治疗的根基

本届大会执行主席、首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授指出，单基因脑血管病是卒中病因之一，随着分子治疗与基因治疗时代的来临，明确单基因脑血管病的诊断，对将来开展精准医学干预有重要意义。

王拥军教授首先介绍了几种临床典型的单基因脑血管病，如法布里病(Fabry)、线粒体脑肌病伴高乳酸血症和卒中样发作综合征(MELAS)、家族性或散发性偏瘫型偏头痛(FHM/SHM)、脑遗传性淀粉样血管病(H-CAA)、马凡综合征等。

1 Fabry 无动脉粥样硬化性卒中。临床医生遇到以下症状时要考虑 Fabry 病，如肢端感觉异常/神经病理性疼痛，MRI 发现白质高信号，血管角质瘤、角膜损害、肾脏受累(蛋白尿、慢性肾衰)、心脏受累。Fabry 病由 α -半乳糖苷酶基因突变引起。

2 MELAS 卒中样发作(皮层，不符合血管流域)，年龄45岁以下。至少有下列症状体征的1条以上，伴乳酸酸中毒的肌病、癫痫、偏头痛、MRI 典型损害(双颞和基底节钙化)、心肌病、进行性痴呆、精神发育迟缓、身材矮小、糖尿病。诊断需要检查线粒体相关基因。

3 FHM/SHM 至少两次伴有先兆的肢体无力的偏头痛(偏瘫、轻瘫、麻痹)。至少有下列症状/体征中的1条以上，完全可逆性视觉症状(如闪光、点、线、视觉丧失)、完全可逆性阴性症状(如针刺疼)、完全可逆性语言障碍。FHM 由 CACNA1A 基因突变导致。

4 H-CAA 继高血压之后临床脑出血的第二大病因，约占脑出血的10%。至少具有下列体征中一项，复发性不典型出血(多数为皮层和皮层下)、不能用特定疾病解释的缺血/出血损害、脑MRI符合淀粉样血管病。至少具有下列症状/体征一条：缺乏高血压和凝血异常、缺乏动脉瘤和动静脉畸形、出血和缺血性卒中的阳性家族史、认知障碍、枕叶钙化。

5 马凡综合征 由动脉夹层、颅内动脉瘤破裂和心源性导致的出血或缺血性卒中。患病特征为四肢、手指、脚趾细长不匀称，身高明显超出常人，伴有心血管系统异常，特别是合并心脏瓣膜异常和主动脉瘤。

对于临床如何检查这些单基因脑血管病，王教授介绍说，临床基因检查现在面临一个问题，就是我们在遇到某种单基因脑血管病时，很难准确判定需要进行哪种基因检查，来回进行多次基因检查又会

加重负担浪费资源。天坛医院单基因病实验室创造性的将目前已知的428个脑血管病基因整合到一张芯片中，采用二代测序技术可使这些基因依次呈现，一次检查明确诊断，还可以根据耐药基因情况提供用药指导。目前神经系统单基因疾病1700多种，占全身单基因病的70%，未来这种技术可以扩展到全部神经系统单基因疾病的诊断。

最后王教授总结到，明确单基因病诊断并不是我们的最终目的，只是分子治疗与基因治疗时代之际，为精准治疗的开展打下良好基础。

(下转第16版)