



INTERNATIONAL
STROKE
CONFERENCE 2018

1 月 24~26 日，2018 国际卒中大会（ISC）于美国洛杉矶召开。今年的会议精彩报告云集。其中，DAWN 研究和 DEFUSE 3 两项重磅研究成为会议焦点，会上发布的最新的缺血性卒中指南进一步放宽了卒中取栓时间窗的要求；新型溶栓药物有了更多证据支持，是否能用于临床值得期待；卒中后的困难和认知障碍如何防治和管理仍是热点话题；国内专家团队携重磅研究亮相国际舞台。



2018 国际卒中大会召开

重磅研究云集 指南有重大更新

热点一 血管内治疗时间窗

AHA/ASA 2018 年急性缺血性卒中早期管理指南发布 机械取栓时间窗延长至 6~24 h

大会首日，AHA/ASA 制定的 2018 年急性缺血性卒中早期管理指南正式发布。该指南是 2013 年指南的更新，内容涉及院前护理、紧急评估、静脉内和动脉内治疗、院内管理以及卒中事件发生两周内的二级预防措施。

其中，指南最重要的更新是扩大了静脉溶栓和机

械取栓患者的入选标准，特别是增加了特定患者卒中后 6~24 h 内进行机械取栓的指导建议。指南显示，对于缺血性卒中症状发作时间在 3 h 内（I，A）和 3~4.5 h（I，BR）的患者，静脉注射阿替普酶是合理的。对于特定的急性缺血性脑卒中患者，若患者卒中发作在 6~16 h 内（I，A）或 16~24 h 内

（II a，B-R），在前循环中有大血管闭塞，且符合其他 DAWN 或 DEFUSE-3 研究的资格标准，进行机械取栓术是合理的。

对于卒中发作 6~24 h 内的前循环大血管闭塞患者，建议行 CT 灌注、MRI DWI 扫描或 MRI 灌注成像，协助选择可机械取栓的患者，但需严格符

合显示出治疗获益的随机对照研究的标准（I，A）。

该指南的更新依据 DAWN 研究、CRISP 研究、DEFUSE 研究结果。这些研究也是本次 ISC 的热点。

此外，指南强调，有效的卒中治疗和预防措施应尽快开始，有必要开展针对不同种族、年龄和性别的公共卒中教育计划。

热点二 溶栓与抗血小板治疗

替奈普酶或可替代阿替普酶 为卒中溶栓有效药物

EXTEND-IA TNK 研究显示，与阿替普酶 0.9 mg/kg 相比，替奈普酶 0.25 mg/kg 静脉溶栓可带来初始血管造影时更多的再灌注，且安全性与阿替普酶相当，或可作为血管内治疗前替代阿替普酶的有效药物。

研究纳入 202 例颅内动脉、基底动脉或大脑中动脉闭塞的缺血性卒中患者。结果显示，替奈普酶组共 22 例患者在机械取栓

前出现充分再灌注，阿替普酶组为 10 例；替奈普酶组 90 d 的 mRS 评分为 0~2 分的患者较阿替普酶组更多，替奈普酶组患者早期神经功能恢复比例更高，但无统计学差异；两组患者安全性无统计学差异。

替奈普酶只需单次推注给药，避免了患者边转运边输液的不便。替奈普酶用量更低，是一种更方便且更便宜的溶栓药物。

非致残轻型卒中或不宜溶栓

轻型卒中患者是否应接受静脉溶栓治疗，目前仍是一个争议焦点。在今年的国际卒中大会上，阿替普酶治疗轻型卒中患者的疗效（PRISMS）研究显示，对于 NIHSS 评分为 0~5 分的非致残性轻型卒中患者，阿替普酶溶栓并不能带来明显获益，同时还会增加症状性颅内出血风险。

研究纳入 313 例 18 岁以上、NIHSS 评分为 0~5 分的轻型卒中患者，且患者没有明确的致残性功能缺损，

随机分至：阿替普酶组，发病 3 h 静脉给予阿替普酶 0.9 mg/kg（最大剂量 90 mg），同时给予口服阿司匹林的安慰剂；对照组，发病 3 h 内口服阿司匹林 325 mg，并给予静脉阿替普酶的安慰剂。

结果显示，阿替普酶治疗组有 78.2% 的患者 90 d 的 mRS 评分在 0~1，而对照组为 81.5%，两组无显著性差异。在安全性结局方面，阿替普酶治疗组有更高的症状性颅内出血率。

热点三 卒中后管理

咽部电刺激疗法 显著改善卒中后吞咽障碍

卒中患者入院时存在吞咽障碍的比例近 50%，发病 6 个月后仍近 15%。会上，有学者报告了 PHAST-TRAC 研究结果显示，咽部电刺激疗法对卒中后吞咽障碍有显著改善作用。

研究纳入存在神经源性吞咽困难和气道不安全状态的缺血性或出血性脑卒中患者，无法进食且在 ≥ 3 d 内未接受镇静治疗。研究中使用的电刺激装置包括一个导管，导管为插入胃内的鼻饲管，并围绕一个带有电极的护套刺激咽部。咽部刺激由一个小基站控制。电刺激组

患者 1 次 /d，10 min。

结果显示，治疗 3 d 后，治疗组中电刺激有效的患者共 17 例（49%），对照组为 3 例（9%），有显著差异。第二轮治疗中，治疗组另有 4 例患者出现了响应；原假手术组患者在治疗后，30 例患者中有 16 例治疗有效（53%）。第 1 疗程或第 2 疗程的反应率为 58%。

据悉，该设备已在欧洲获批，接下来更大规模的临床试验 PHEED 也正在进行中，期待这种设备对没有进入 ICU 的一般卒中患者也能带来帮助。

MIND 饮食有助于 卒中患者认知功能的保持

与一般人群相比，卒中患者后期发生痴呆的风险几乎增加一倍。30%~70% 的卒中幸存者会在卒中发生后 3~12 个月开始出现认知障碍。

会上，美国一项研究发现，MIND 饮食有助于卒中患者整体大脑健康及认知功能的保持。研究显示，MIND 饮食依从性高的患者认知能力下降速度明显低于依从度低的患者；适度遵守 MIND 饮食习惯对认知功能的影响同样接近统计学意义水平。

MIND 饮食曾被《美国新闻与世界报道》年度最佳饮食排行榜评选为“最佳综合饮食法”的第二名，主要推荐 10 种饮食：全谷物、绿叶菜、其他蔬菜、浆果、鱼、家禽、豆类、坚果、红酒、主要使用橄榄油；同时要求控制 5 种饮食：红肉及其制品、快餐 / 油炸食品、黄油 / 人造黄油、奶酪、糕点 / 甜食。

研究者共纳入 106 例卒中幸存者，平均随访 4.5 年，将患者分为对饮食依从性高、中、低 3 类。

中国研究 轻型卒中强化双抗中替格瑞洛与氯吡格雷孰优？ 期待临床终点为研究终点的大规模试验

与氯吡格雷依赖 CYP2C19 等药物基因代谢不同，替格瑞洛由肝酶 CYP3A4 代谢，可与 P2Y12 受体可逆性结合血小板抑制剂。

首都医科大学附属北京天坛医院王伊龙教授代

表联合 PI 王拥军教授和研究团队报道 PRINCE 研究的最新进展显示，相较于氯吡格雷，替格瑞洛联合阿司匹林显著降低残余血小板高反应性（HOPR）但未显著改善临床事件；替格瑞洛联合阿司匹林组微小

出血事件和停药比例更高。研究者表示，未看到替代终点与临床事件的量效关系，期待以临床终点为研究终点的大规模试验。

PRINCE 研究纳入 675 例 40~80 岁发病 24 h 内的轻型缺血性卒中（NIHSS ≤ 3）

或有中高危卒中风险的短暂性脑缺血发作患者，分为替格瑞洛（首剂 180 mg，随后 90 mg，2 次 /d）+ 阿司匹林（75 mg/d）组；氯吡格雷（首剂 300 mg，之后 75 mg/d）+ 阿司匹林（75 mg/d）组。