

“欲穷千里目，更上一层楼。”6月28~30日，一场连接过去、现在与未来的时代盛会中国卒中学会第五届学术年会暨天坛国际脑血管病会议2019在京召开。大会由中国卒中学会、国家神经系统疾病医疗质量控制中心、美中神经科学与卒中促进学会等共同主办。

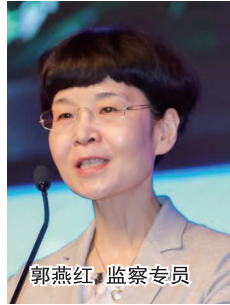
大会主席、中国卒中学会会长赵继宗院士指出，6月24日，《柳叶刀》发表了一篇关于中国公共卫生的研究报告。数据显示，1990~2017年，脑卒中死亡率已超过肿瘤和缺血性心脏病，成为了中国人口第一大死亡原因。希望全国的同仁们能够共同努力改变这种状态。

世界卒中组织前主席、墨尔本大学附属皇家墨尔本医院 Stephen Davis 教授表示，为降低卒中带来的疾病负担，中国的努力令世界刮目相看。

国家卫生健康委员会医政医管局郭燕红监察专员表示，以心脑血管病、恶性肿瘤为代表的慢性非传染性疾病，已经成为影响我国人民群众健康的主要风险因素。据不完全统计，我们脑卒中患者约7000万人，脑卒中诊疗工作仍然任重而道远。

中国卒中学会第五届学术年会暨天坛国际脑血管病会议 2019 在京召开 与智者为伍 共筑中国脑血管丰实楼台

▲《医师报》融媒体记者 郑真真



扫一扫
 关联阅读天坛会相关报道

吴以岭 抗动脉粥样硬化中国新证据



脑梗死是脑卒中最常见的类型，具有发病率高、致死率高、致残率高和复发率高等特点。目前我国脑卒中患者约7000万，每年新发病例约200万，死亡约165万，其高危人群近年来更出现年轻化趋势，我国脑梗死防治工作形势严峻。



扫一扫
 关联阅读全文

有效预防脑梗死的关键是及早干预动脉硬化斑块

中国工程院院士吴以岭教授介绍，动脉硬化斑块的内部是脂质核，表面覆盖着纤维帽，就像附着在血管壁上的“水饺”一样，很容易破裂。因此，及早干预动脉硬化斑块是有效预防脑梗死的关键。

升高血液中对人体健康有益的高密度脂蛋白含量，修复受损的血管内皮，抑制血管痉挛，这些都可以对动脉硬化斑块的形成和发展起到有效干预作用。

不久前发布的“应用通心络干预动脉斑块的随机、双盲、安慰剂对照、多中心临床研究”由中国工程院张运院士牵头，山东大学齐鲁医院为组长单位，联合中国医学科学院阜外医院、华中科技大学附属协和医院等国内35家综合性三甲医院，在全国18个省内筛选出1212例颈动脉粥样硬化斑块患者作为研究对象，在临床常规治疗的基础上加用通心络胶囊，观测用药2年后双侧颈动脉内中膜厚度、斑块面积和血管重构指数等指标的变化。研究结果显示，通心络可以减少颈动脉内中膜厚度，缩小斑块体积，阻止血管中斑块的形成与进展，实现脑梗死一级预防。

二级预防 稳定斑块 避免破裂

脑梗死二级预防是针对过去发生过脑卒中目前病情尚稳定，或者采取溶栓术后度过急性期的脑卒中患者。这类患者需通过二级预防稳定斑块，避免因斑块破裂再次引发脑梗死。

早在2009年，通心络稳定斑块的研究就刊登在国际权威医学杂志《美国生理学杂志》。论文指出通心络可降低血脂水平并抑制系统性炎症，增加血管动脉粥样硬化斑块的稳定性，防止其破裂。《美国生理学杂志》编辑部专门发表评论文章，高度肯定了通心络稳定斑块的临床价值。

这次循证研究结果显示，通心络胶囊能安全有效地减小颈动脉内中膜厚度、斑块面积和血管重构指数。因此，综合评价，通心络可有效避免脑梗死再发，实现脑梗死二级预防。

通心络：保护微血管 让梗死区细胞尽早获得血液

一般认为，脑组织血液供应中断时间达到10s就可导致昏迷，3min即可造成脑神经细胞不可逆损伤。所以临床上即使救治迅速，脑梗死患者仍可能会留下后遗症。吴以岭院士强调，微血管损伤是导致脑梗死后神经功能受损的关键因素，因此急性发作期脑梗死患者治疗用药的关键在于保护微血管，让梗死区脑细胞尽早获得血液，有效降低脑梗后后遗症的发生风险。

上海复旦大学附属华山医院等科研院所研究证实，通心络可显著增加脑微血管密度，保护微血管内皮细胞结构，提高微血管内皮细胞存活率，从而保护缺血微血管，保护血脑屏障，改善神经功能。

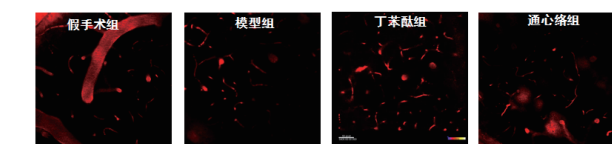
一项由北京天坛医院牵头、联合国内65家三甲医院在2007例缺血性脑卒中患者中开展的临床研究证实，在常规治疗的基础上加用通心络胶囊（3次/d，每次4粒），90d为1个疗程，可明显提高患者的生活自理能力。该研究在美国临床试验数据库进行注册。

由于拥有降脂抗凝、稳定斑块、保护微血管等确切疗效，通心络获得了国内外临床专家和患者的高度认可。其相关研究先后获得1项国家技术发明二等奖、2项国家科技进步二等奖。通心络成为国家基本药物，先后被列入《中风病临床路径》《慢性脑缺血中西医结合诊疗专家共识》《动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识》《中国脑梗死中西医结合诊疗指南》等多项指南/共识。

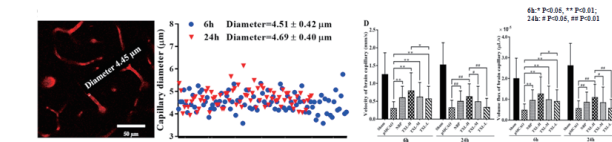
在2017年度心血管疾病口服中成药中，通心络胶囊占比达6.92%，成为治疗心脑血管疾病的基础用药。现已在韩国、越南、俄罗斯、加拿大、新加坡、柬埔寨等多个国家和地区注册并销售，并被越南卫生部批准进入越南国家医保目录。

目前，通心络胶囊已在临床应用20多年，每年被数十万名心脑血管病患者服用。

通心络增加急性脑梗死小鼠缺血区微血管血流灌注



通心络增加急性脑梗死小鼠缺血区血流速度及血流量



Lin S, et al. Basic Clin Pharmacol Toxicol, 2019

主旨报告

赵继宗 烟雾病的临床与基础研究

赵继宗院士指出，对烟雾病（MMD）进行的基因学研究显示，RNF213是人MMD主要易感基因，这是通过255例MMD和300例健康者的对照研究得出的结论。通过这个结论，我们对烟雾病的影像学诊断提出了一个新标准，提高了MMD的诊断水平和判断预后水平。

MMD临床表现有缺血型、出血型和癫痫无症状型。儿童主要表现为缺血性卒中，成人主要表现为脑出血。血管造影是目前诊断MMD的金标准。

MMD采用药物治疗无明显疗效，其主要治疗方法是血运重建术，可减少缺血性中风发作，对于是否降低成年MMD出血率尚无定论，无症状MMD治疗尚无结论。

如果MMD造成血肿压迫占位应行紧急手术，可采用穿刺或引流的办法，并不一定非得开颅。急性期过去，病情稳定后行血运重建手术。对于外周微小动脉瘤不建议开颅夹闭动脉瘤。比较不同手术方式治疗MMD预后，696例患者对照研究结果显示，直接、间接和联合血运重建术均能改善缺血型烟雾病脑血流灌注，改善长期预后，降低致死率。儿童病患推荐间接血运重建术，总体有效率95%，成人三种手术方式无明显差异。

97例出血型烟雾病手术和保守治疗预后比较，手术组再出血事件明显低于保守治疗组。血运重建术使部分合并微小动脉瘤消失，降低出血风险。

大会执行主席、首都医科大学附属北京天坛医院、中国国家神经系统疾病临床研究中心王拥军教授指出，最近两年，人工智能（AI）在医学的应用越来越广泛，如何应用AI来减轻中国脑血管疾病负担，是从事脑血管病的临床实践专家都在思考的问题。

世界卒中日宣传图片显示，每2秒钟，世界上就有一人发生卒中；每6秒钟，就有一人死于卒中；每6秒钟，就有一人因卒中导致终生残疾。目前，美国、英国等国家卒中死亡率、患病率与发病率均处于下降趋势，而我国却处于上升趋势。我国是世界脑血管病疾病负担最重的国家，在降低卒中发病率和死亡率方面面临越来越多的挑战。

王拥军教授介绍，面对卒中负担升高，我们的应对之策是全民健康教育，各级医院建立卒中中心，医疗质量改进及技术创新（药品、医疗设备、人工智能等）。在影像诊断方面，AI可帮助我们自主识别脑出血和脑缺血病灶，分割病灶，识别率达80%以上。不同的病因与发病机制，治疗方式大不相同，AI可识别不同病灶，告诉我们是心源性还是非心源性梗塞等。AI还可帮助我们预测患者的预后，复发、死亡和残疾的程度，准确率可达90%。此外，AI还可用于医疗决策辅助系统、康复、血管内治疗、健康教育与新药研发等方面。

王拥军教授表示，希望AI能为我国日益增长的脑血管病患者带来更多希望。

Stephen Davis 延长卒中后再灌注时间窗的讨论

Stephen Davis教授指出，“时间就是大脑”，随着发病时间延长，缺血半暗带面积逐渐减少，最新研究证实了根据缺血半暗带筛选

溶栓患者的必要性。与安慰剂组相比，发病9h内或根据灌注成像结果筛选出醒后卒中患者溶栓后神经功能恢复良好的比例更高。相较于

安慰剂组，延长溶栓可更好地实现脑血流再灌注，并促进早期神经功能康复。本研究中，患者的症状性颅内出血发生率有所增高，与其他

研究结果相符。但这并不会导致死亡率上升，同样也不足以抵消延长溶栓时间窗能很好地改善患者神经功能这一益处。

陈康宁 他汀可改善缺血性卒中介入治疗

大会执行主席、第三军医大学第一附属医院、重庆市缺血性卒中介入诊治研究所陈康宁教授介绍，介入治疗在缺血性卒中急性期（机械取栓）和二级预防（颅内血管支架置入术）中发挥着重要作用。他汀作为缺血性卒中防治的基石药物，在急性期和二级预防的介入治疗中均拥有一定的循证证据并得到权威指南的推荐。

他汀在心内科PCI中的作用已经被广泛证实，

如ARMYDA-ACS研究、NAPLES研究等。2016年发表的CLEAN研究显示，中国人798例稳定性心绞痛或ACS患者，PCI围术期高强度阿托伐他汀较中等强度的他汀显著降低ACS患者30d MACE和围术期MI。2018年JAMA报道，巴西2710例接受PCI治疗的ACS患者，阿托伐他汀组围术期MACE发生率比安慰剂组降低28%。

近年，缺血性卒中急性期

血管内治疗证据不断充分，时间窗也随之延长，其中2018年基于DAWM和DEFUSE-3研究证实，取栓时间窗可进一步延长至16/24h。我国血管内治疗指南指出，接受血管内治疗的患者，应尽早启动高强度他汀治疗。

研究显示，早期使用他汀组90d mRS ≤1分比例显著高于未使用他汀组，症状性出血比例显著低于未使用他汀组。接受血管内治疗AIS患者，

他汀能明显改善患者早期神经功能。

二级预防介入治疗颅内血管支架置入术。欧洲指南指出，症状性颈动脉狭窄患者，如果支架术前已接受他汀治疗，围术期不应中断他汀，应长期坚持他汀治疗（I，B）。阿托伐他汀强化治疗可减轻大脑中动脉支架置入术后炎症反应、改善内皮功能、稳定动脉粥样硬化斑块，降低主要终点事件的发生风险。

脑出血急性期，随血压升高，血肿扩大发生率增高，而血肿扩

图片新闻



《中国脑血管疾病临床管理指南》发布仪式



ANGEL路标行动启动仪式（百万减残工程我们在行动）



国家神经系统疾病临床医学研究中心通过ISO 9001:2015国际认证