



医师报

2023年2月16日

责任编辑：刘则伯
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbliuzebo@163.com

ACADEMIC

学术

B1~B7 版

B1

2023 国际卒中大会召开,天坛医院四项研究亮相

国人卒中原创研究引领世界方向 喜迎开门红

血管内取栓优于单纯药物治疗

首都医科大学附属北京天坛医院缪中荣教授牵头的多中心、随机对照临床 ANGEL-ASPECT 研究（大梗死核心的前循环大血管闭塞患者血管内治疗研究）在大会闭幕式的主会场重磅发布。研究显示，对于发病 24 h 内的大梗死核心患者，取栓组的患者 90 d 功能预后（90 d mRS 移位）显著优于单纯最佳药物治疗组。

虽然全部出血比率增加，但血管内治疗能显著改善患者临床结局，从而为大梗死核心患者的急诊血管内取栓治疗提供了高级别循证证据，为进一步指南的改写奠定了重要基础。该研究同步发表在 2 月 11 日的《新英格兰医学杂志》。

研究旨在验证发病 24 h 内的急性前循环大血管闭塞且 CT 平扫的 ASPECT 评分在 3~5 分或梗死体积 70~100 ml 的患者中，血管内治疗联合最佳药物治疗（血管内治疗组）在改善患者功能预后方面优于单纯的药物治疗（药物治

疗组）这一假设。该研究由中国 46 家医院共同开展，最终入组 456 例患者，分为血管内治疗组和医疗管理组，其中 231 例为血管内治疗组，225 例为药物治疗组，全部完成主要终点随访。研究结果显示，对于发病 24 h 内的大梗死核心患者，取栓组的患者 90 d 功能预后（90 d mRS 移位）显著优于单纯最佳药物治疗组。虽然全部出血比率增加，但血管内治疗能显著改善患者临床结局。

两组患者中约 28% 接受静脉溶栓治疗。在第二次中期分析后，由于血管内治疗的有效性，试验提前终止。在 90 d，观察到改良 Rankin 量表的评分分布向更好的结果转移，有利于血管内治疗，而不是单纯的药物治疗。

在安全性方面，血管内治疗组 230 例患者中有 14 例（6.1%）发生症状性颅内出血，医疗管理组 225 例患者中有 6 例（2.7%）发生症状性颅内出血；颅内出血 113 例（49.1%），39 例（17.3%）。

溶栓药物有新选择

首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授团队的研究显示，在符合标准静脉溶栓条件但不符合或拒绝血管内取栓条件的缺血性卒中患者中，替奈普酶不劣于阿替普酶。该研究同步发表于 2 月 9 日的《柳叶刀》杂志。

该研究自 2021-2022 年，招募了中国 53 个中心 714 例符合标准静脉溶栓条件但不符合血管内取栓条件的缺血性卒中成人，并随机分配（1:1）接受静脉注射替奈普酶（0.25 mg/kg，最大剂量 25 mg）或静脉注射阿替普酶（0.9 mg/kg，最大剂量 90 mg）。

试验结果显示，替奈普酶治疗组获得良好功能预后（90 d mRS 评分 0~1 分）的受试者比例为 62%，阿替普酶治疗组为 58%，两组差值达到非劣效。替奈普酶治疗组 36 h 内 PH2 型颅内出血、90 d 内症状性颅内出血及死亡患者的比例与阿替普酶治疗组相比较差异无统计学意义。哈佛大学麻省总医院神经内科主任 Schwamm, Lee H. 教授高度评价 TRACE-2 研究，认为这项研究“进一步加强了卒中医疗系统的医疗救护效能，并使卒中急性期的医疗救治更为个性化”。



缪中荣教授在国际卒中大会现场汇报研究成果



赵继宗院士率领中国专家亮相国际卒中大会

急性缺血性卒中早期降压未获益

2 月 10 日，国际上第一个探讨急性缺血性卒中何时启动降压治疗的临床研究，中国急性缺血性卒中降压试验 II（CATIS-2）首次公布结果。这项研究旨在比较早期降压治疗（发病后 24~48 h 启动）与延迟降压治疗（发病后第 8 d 启动）对急性缺血性卒中患者 3 个月死亡和严重残疾（改良 Rankin 量表评分 ≥ 3 ）复合结局的影响。结果发现，早期启动降压治疗未能增加获益。

缺血性卒中急性期血压升高的现象非常普遍，高血压是导致不良功能预后和卒中复发的主要危险因素。但是急性缺血性卒中中的血压管理中存在重要的证据空缺，何时开始降

压治疗以改善神经功能预后，达到最佳二级预防效果，目前没有明确答案。

CATIS-2 研究由首都医科大学附属北京天坛医院、国家神经系统疾病临床医学研究中心王拥军教授、刘丽萍教授团队，联合美国杜兰大学 Jiang He 教授及苏州大学张永红教授设计完成。试验邀请了来自中国 106 个中心的 4810 例血压升高的急性缺血性卒中患者随机分为发病 24~48 h 内接受早期降压治疗（2408 例患者）或发病后 8 d 开始延迟降压治疗（2394 例患者）。

CATIS-2 试验结果显示，延迟降压组有获益的趋势，但两组之间的 90 d 主要结局没有差

异，这个结果表明对于急性缺血性卒中患者中，可能不需要早期降压。这个结果也受到入组患者症状偏轻，降压幅度在中等水平等因素的影响。但在临床实践中，即使不进行早期降压治疗，在脑血管自动调节能力作用下，血压也会在在一定程度上逐步恢复平稳。

研究团队将对纳入患者进行更长时间的随访，并根据年龄、性别、基线收缩压、卒中严重程度和动态血流动力学监测下血压管理等因素进行后续的亚组分析，以期找到个体化差异特征及更能获益人群。研究结果还需要进一步的临床研究验证。

吲哚布芬研究结果低于预期

王拥军教授团队协同 156 家研究医院共同完成的吲哚布芬对比阿司匹林治疗急性缺血性卒中研究结果在此次会议上公布，该试验并未取得预期结果。研究纳入 40 岁或以上并签署知情同意书的急性卒中患者（NIHSS 评分 4~18）。在患者症状出现后 72 h 内以 1:1 随机分配到吲哚布芬组和阿司匹林组。

预先设定吲哚布芬和阿司匹林非劣效性界值为 1.25。吲哚布芬组和阿司匹林组在 90 d 内发生卒中率分别为 7.9% 和 6.4%，置信区间上限超过了非劣效性界值 1.25，未达到非劣效。

结果显示，在中重度缺血性卒中患者中，未得到吲哚布芬的疗效非劣效于阿司匹林。吲哚布芬组中重度出血为 18 例（0.7%），阿司匹林组为 28 例（1.0），吲哚布芬组低于阿司匹林组，但差异无统计学意义。



扫一扫
关联阅读全文

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！