

急性大血管闭塞开通:新时代,新起点,新征程

缪中荣 霍晓川

【关键词】 动脉闭塞性疾病; 机械溶栓

【Key words】 Arterial occlusive diseases; Mechanical thrombolysis

Recanalization of acute large vessel occlusion: new era, new starting point and new journey

MIAO Zhong-rong, HUO Xiao-chuan

Department of Interventional Neurology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University; China National Clinical Research Center for Neurological Diseases, Beijing 100070, China

Corresponding author: MIAO Zhong-rong (Email: zhongrongm@163.com)

Conflicts of interest: none declared

1995 年美国国立神经病学与卒中研究所 (NINDS) 试验发表后, rt-PA 静脉溶栓逐渐成为缺血性卒中急性血管再通的首选治疗方案, 也是近 20 年来唯一被最高级别循证医学证据推荐的血管再通方法。此期间, 血管内治疗 (EVT) 进行了多种尝试, 从动脉溶栓到血管内机械取栓术。直至 2015 年, 急性大血管闭塞性缺血性卒中 (AIS-LVO) 血管内治疗临床试验方获得阳性结果, 成为是一项振奋人心的里程碑式革新, 是一个新治疗时代的开始, 但同时也面临着新的问题和挑战。随着急诊机械取栓术以最高证据级别和推荐意见写入指南, 该治疗方法迎来了期盼已久的“春天”。2020 年是急诊机械取栓术时代的 5 周年, 在这一特殊年代, 机械取栓术的探索从阴性结果开始, 一路走来, 病例选择的精准、取栓材料的改进、急救流程的优化, 奠定了机械取栓术临床试验阳性结果的基石。随着急诊机械取栓术时代的到来, 获益人群不断增多, 更多的机械取栓术临床试验全面启动, 2018 年, DAWN 和 DEFUSE3 研究将机械取栓术的治疗时间窗延长至 24 小时, 从而改写了指南; 2019 年, 在 2018 版指南的基础上进行结构整合, 一方面依据 ASTER 研究、Penumbra Separator 3D 研究、COMPASS 研究等新证据, 对符合

标准的患者首选直接抽吸取栓术, 其结果并不劣于支架取栓术 (I 级推荐, B-R 级证据), 另一方面缺血性卒中血管内治疗过程中静脉注射血小板表面糖蛋白 II b/III a 受体拮抗剂的有效性和安全性尚不确定 (II b 级推荐, C-LD 级证据), 进而再次更新指南。由此可见, 对于机械取栓术的已知仍在不断优化, 对于未知仍在不断探索。

基于此, 我接受《中国现代神经疾病杂志》的邀约, 组织了“急性大血管闭塞开通”专题。本期专题中, 《急性大血管闭塞性缺血性卒中血管内治疗的过去、现在和未来》一文回顾了机械取栓术的“春天”是如何到来的, 以及该过程中的重要临床试验, 系统阐述了通过机械取栓术获得的启发, 以及未来发展方向; 同时为纪念这一革新技术, 根据时间进展, 引领读者共同了解血管内治疗技术是如何突破黑暗迎来黎明的。

首都医科大学附属北京天坛医院霍晓川教授对《替罗非班在动脉粥样硬化性脑血管疾病中的临床应用专家共识》进行了详细解读。我国颅内动脉粥样硬化性狭窄病例数较多, 临床应用替罗非班的经验较丰富, 文章从替罗非班药理学机制和药代动力学、替罗非班给药途径和药物剂量、替罗非班在动脉粥样硬化性脑血管病中的应用、替罗非班不良反应和处理原则、总结与展望这五方面阐释了替罗非班的应用现状, 解读了共识关于替罗非班的临床应用。

首都医科大学附属北京天坛医院邓一鸣教授

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2020.05.001

作者单位: 100070 首都医科大学附属北京天坛医院神经介入中心 国家神经系统疾病临床医学研究中心

通讯作者: 缪中荣, Email: zhongrongm@163.com

在《急性进展性大血管闭塞性卒中的病理生理学机制、临床分型与治疗策略》一文中介绍急性进展性大血管闭塞性卒中是特殊类型的急性大血管闭塞性缺血性卒中,通过积极的病史询问、充分的影像学评估和精准的个体化治疗,可以获得更好预后。

首都医科大学附属北京天坛医院孙瑄教授进行了《串联病变是急性基底动脉闭塞血管内治疗预后不良的危险因素:单中心队列研究》,对具有高发病率和病死率的基底动脉闭塞进行分析,通过比较串联病变与其他非串联病变的特点及预后,得出串联病变是急性基底动脉闭塞患者血管内治疗后预后不良的危险因素的结论。首都医科大学附属北京天坛医院杨海华医生在《急性基底动脉闭塞血管内治疗不良结局的影响因素分析》一文中同样总结了急性基底动脉闭塞的临床特征,认为入院时高 NIHSS 评分、高 DWI 脑干评分(BSS)和低基底动脉 CTA 评分(BATMAN)是急性基底动脉闭塞血管内治疗后预后不良的危险因素。河北省沧州市中心医院刘永昌医生进行了《急性大血管闭塞性缺血性卒中患者机械取栓术后预后影响因素分析》,发现高龄、既往糖尿病、后循环缺血性卒中是机械取栓术后预后不良的危险因素。天津市环湖医院尚彦国教授在《急性颈内动脉起始部和颅内大血管串联闭塞的血管内治疗》一文中探讨急性前循环串联病变患者急诊机械取栓术的临床效果以及急性期支架

植入术的可行性。动脉夹层致颅内大血管闭塞较为少见,南方医科大学深圳医院刘俊杰医生进行了《颈动脉夹层致急性大血管闭塞性缺血性卒中血管内治疗的单中心研究》,认为颈动脉夹层致急性大血管闭塞性缺血性卒中患者经评估后采取血管内治疗,闭塞血管再通效果明显,临床预后良好。急性期静脉溶栓的血管开通疗效较为肯定,对于心源性栓塞患者,如何提高静脉溶栓效果?天津市环湖医院李晨华医生进行了《心源性栓塞患者 rt-PA 静脉溶栓前阿司匹林联合氯吡格雷预处理的有效性和安全性分析》,证实 rt-PA 静脉溶栓前进行阿司匹林联合氯吡格雷双联抗血小板预处理可以改善心源性栓塞患者早期神经功能,且不增加颅内出血和死亡风险,临床应用安全、有效。卒中预警综合征的治疗目前尚未达成共识,山西省大同市第三人民医院彭静玉医生通过《静脉溶栓治疗卒中预警综合征 16 例分析》,认为对于治疗时间窗内的预警综合征患者,rt-PA 静脉溶栓是一种有效治疗方法。

希望读者们能够从本期“急性大血管闭塞开通”专题中了解到急诊机械取栓术的过去、现在和未来,通过具体的文章了解急性大血管闭塞开通的研究进展,学以致用。

利益冲突 无

(收稿日期:2020-05-10)

(本文编辑:彭一帆)

欢迎订阅 2020 年《中国现代神经疾病杂志》

《中国现代神经疾病杂志》为国家卫生健康委员会主管、中国医师协会主办的神经病学类专业期刊。办刊宗旨为:理论与实践相结合、普及与提高相结合,充分反映我国神经内外科临床科研工作重大进展,促进国内外学术交流。所设栏目包括述评、专论、论著、临床病理报告、应用神经解剖学、神经影像学、循证神经病学、流行病学调查研究、基础研究、临床研究、综述、临床医学图像、病例报告、临床病理(例)讨论、新技术新方法等。

《中国现代神经疾病杂志》为北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》2017 年版(即第 8 版)核心期刊和国家科技部中国科技论文统计源期刊,国内外公开发行。中国标准连续出版物号:ISSN 1672-6731, CN 12-1363/R。国际大 16 开型,彩色插图,48 页,月刊,每月 25 日出版。每期定价 15 元,全年 12 册共计 180 元。2020 年仍由邮政局发行,邮发代号:6-182。请向全国各地邮政局订阅,亦可直接向编辑部订阅(免邮寄费)。

编辑部地址:天津市津南区吉兆路 6 号天津市环湖医院 A 座二楼西区,邮政编码:300350。

联系电话:(022)59065611, 59065612;传真:(022)59065631。网址:www.xdjb.org(中文), www.cjcn.org(英文)。