

首都医科大学附属北京天坛医院发布科研成果“中国方案”提升脑梗治疗效果

2024 中国卒中学会第十届学术年会暨天坛脑血管病会议(天坛会)6月14日至16日在北京举行。会上传来消息,国际权威医学期刊《新英格兰医学杂志》(NEJM)6月15日同时发布来自首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授团队的国产溶栓药瑞替普酶、替奈普酶治疗缺血性卒中的两篇重磅文章。同时,由北京天坛医院独创的全自主知识产权的“急诊卒中单元”正式亮相。

应用这些新突破,急性缺血性卒中(俗称“脑梗”)患者的治疗将更加便捷高效,更多患者将从中受益。同时,这些突破有望改变急性缺血性卒中治疗指南,撬动世界溶栓药产业格局。

这也是《新英格兰医学杂志》第一次同时发表2篇由同一中国团队开展的不同药物的临床研究,也是这家医学领域的顶刊首次与中国学术会议同步发布研究成果。

◎熊建 卢国强

18毫克“中国制造”效果好成本低

过去近30年,全球急性缺血性卒中溶栓药“霸主”地位始终被一种叫做阿替普酶的药物“霸占”着。1995年,国外临床试验证实以阿替普酶静脉溶栓为核心的再灌注治疗,可以极大降低缺血性卒中的致死率,并提高患者生存治疗,标志缺血性卒中进入再灌注治疗时代。但这种被西方药企垄断的药物由于生产工艺复杂、产能有限等原因,在全球多个国家均出现供应量不足的情况。

同时,作为缺血性卒中发病率较高的国家,中国适应证人群静脉溶栓率仅为40%,相比先进国家,治疗比例和质量差距明显。降低因缺血性卒中致残、致死率,需要进一步推广静脉溶栓的再灌注治疗,而溶栓药物的短缺,无疑成

为在中国推广再灌注治疗的巨大障碍。

“阿替普酶上市以来,脑卒中溶栓药物研究的证据基本都是来自西方,很少有亚洲人的数据。不同人种之间存在差异,亚洲人直接套用西方人的数据,药物安全性和疗效存在不确定性。”北京天坛医院院长王拥军认为,需要找到一条中国人自己的路,“药品要自立,证据要自立”。

瑞替普酶是一种1996年在国外就被批准上市治疗急性心肌梗塞的基因工程改良药。从药物原理上说,这种药对于急性缺血性卒中应该有不错的效果,但多年以来由于阿替普酶的“光环”,鲜有人把瑞替普酶与卒中联系起来。

2017年,王拥军团队与一家北京国企一拍即合,决定唤醒这种“沉睡”了20多年的药物。

北京天坛医院临床试验中心主任李姝雅是名为“RAISE”研究项目的负责人。“这是全球第一次,也是规模最大的比较瑞替普酶与阿替普酶在急性缺血性脑血管事件中作用的Ⅲ期临床试验,由全国62家医院共同完成,一共有1412名患者入组。”李姝雅介绍,试验结果显示,对于发病4.5小时适合静脉溶栓治疗的急性缺血性卒中患者,瑞替普酶治疗组90天获得良好功能预后的比例优于阿替普酶组,症状性颅内出血及死亡患者的比例与阿替普酶治疗组相较无显著差异,“通俗地说,瑞替普酶的效果优于阿替普酶”。

相比阿替普酶,瑞替普酶不需要估算患者的体重、不需要静脉滴注,只需要间隔半小时两次静脉注射18毫克的药物。更重要的是,为了更好地适应卒中治疗,研究团队优化了这种药物的生产工艺,使得成本大幅降低,大大降低了患者的经济负担。

“下一步,我们要开展瑞替普酶的国际多中心试验,让这种‘北京制造’的药物尽快‘出海’。”王拥军说。

24小时拓宽静脉溶栓时间窗口

事实上,王拥军团队找到的“路”不只瑞替普酶一条。一年前的《柳叶刀》期刊上,已经发表了团队一项名为“TRACE Ⅱ”的研究。这项研究显示,一种由中国自主研发的基因工程改良的新一代特异性溶栓药替奈普酶

(TNK),在安全性相当的前提下,效果不劣于阿替普酶。

“这只是起点。”王拥军说,影响中国再灌注治疗比例的因素多且复杂,找到药并不能解决全部问题,“比如,很多患者对缺血性卒中不了解,发病后没有及时到医院进行治疗,或无法判断发病时间;一些基层医疗机构不具备静脉溶栓的条件和能力,患者需要转院到能溶栓的医院,时间浪费在路上……”

数据显示,约有67%至75%的急性缺血性卒中患者到院时间超过4.5小时或发病时间不明。挽救患者生命、尽量避免患者致残,时间是关键,而即便经过科研人员不断努力攻关,急性缺血性卒中静脉溶栓的时间窗也仅仅只有4.5小时。

能不能突破?王拥军和团队成员们把目光瞄准了这“4.5小时”。

“我们选择的对象是急性缺血性卒中发病4.5至24小时的大血管闭塞但影像学显示大脑存在‘半暗带’的患者,使用替奈普酶进行治疗。”项目执行负责人、北京天坛医院神经病学中心血管神经病学科副主任熊云云说,“半暗带”意味着这部分脑组织介于正常与梗塞之间,恢复正常血流后功能仍然可能恢复,能够让患者免于致残或减轻致残程度。

这项名为“TRACE Ⅲ”的研究引入了人工智能技术。为了使影像学判断更加及时准确,团队自主研发了iStroke急性卒中智能影像决策平台。作为“助手”,这套系统可以对头部影像进行快速分析评估,找准关键的“半暗带”。

这项试验共纳入全国58家研究中心516例患者,最终结论令人振奋:“对于发病后4.5—24小时内前循环大动脉闭塞的且有影像半暗带的急性缺血性卒中患者,使用替奈普酶静脉溶栓可降低残疾率,且并不增加死亡率及症状性颅内出血的患者人数。”

“这是世界上第一次证实静脉溶栓时间窗拓宽到24小时内安全有效。”熊云云介绍,在全球卒中患者中,发病24小时内且存在可挽救脑组织,但因各种原因无法接受血管内治疗的大动脉闭塞患者占很大比例,“TRACE Ⅲ”试验为此类患者提供了晚时间窗静脉溶栓治疗新方案。同时,替奈普酶静脉注射的便捷给药方式,有望降低院间转运过程中卒中进展风险。

32平方米 为保护大脑最大化争取时间

“在传统的医疗模式中,卒中患者到达急诊后,要经过临床评估、CT、核磁共振等影像评估,从进入医院到接受溶栓治疗,往往要1小时左右。对于患者来说,环节越简单、流程越顺畅,等候时间就越短,就越能保护大脑功能。”王拥军说,正是出于这个目标,才有了这个32平方米的“急诊卒中单元”。

这个“急诊卒中单元”将传统急性卒中的临床评估、影像评估和治疗等关键环节高度集中到一个空间,并加入创新解决方案,堪称“藏龙卧虎”。

快速查体。这里配备了智能化可穿戴设备,可以实时采集患者的血压、血糖等关键信息,监测患者生命体征。

“小精灵”。这个完全自主研发的低场强磁共振扫描仪,场强仅有0.23特斯拉(常规磁共振为1.5或3.0特斯拉),使用220V家用电源,可以方便地移动。更为重要的是,患者无需除下随身或植入的金属物体,直接可以进行检查,大大节约时间。通过自主研发的人工智能影像识别系统,可以在1分半内快速鉴别脑出血和脑缺血,确保患者在最短时间内得到有效治疗。

信息技术辅助诊断。在这里,可以实现全结构化数据快速录入。基于患者体征和影像学表现,AI可以辅助医务人员进行决策。

创新药物治疗。应用替奈普酶、瑞替普酶等新一代溶栓药物,静脉注射取代以往长达1小时的静脉滴注,药物作用更快。

通过“急诊卒中单元”,患者来到医院到接受再灌注治疗的时间,可以压缩到20分钟内,且不必再奔波于诊室、影像检查、化验室、治疗室等,为保护患者的大脑功能最大化地争取时间。

目前,“急诊卒中单元”已经在国内近20家医院投入使用。

“这些项目的关键词就是‘自立自强’。我国是缺血性卒中发病的大国,我们要研发适合中国人的药物和器械、设备,更多地改写指南,让缺血性卒中的治疗更快、更方便,让更多缺血性卒中患者得到及时有效的救治。”王拥军说。

转载自《人民日报》海外版

专家支招高血压、糖尿病患者安度炎夏

夏季天气炎热,高血压、糖尿病等慢性病患者会受到哪些影响,又该如何安度炎夏?在国家卫生健康委员会21日举行的新闻发布会上,专家提示,高血压患者应注意血压波动,坚持用药和生活方式干预;糖尿病患者应注意监测血糖,食用水果宜适时适度。

“高血压患者夏季要密切监测血压。”北京医院主任医师郭立新说,一旦出现血压难以控制的情况,就应及时就医,调整治疗方案。

夏季人有可能出现出汗过多、体液丧失过多的情况。对此,郭立新提示,高血压患者应及时补充水分,适当补充含电解质的饮料;如果应用的降压药包括利尿剂或血管扩张剂,患者更应注意血压波动,因为血压波动可能导致老年患者跌倒,从而明显增加骨折发生风险。

在应用药物控制血压的同时,生活方式干预仍然非常重要。郭立新说,伴有体重增加的高血压患者,减重有利于血压控制。血压不太高的情况下,适当运动可让血压趋于

平稳,患者宜选择在较为凉爽的早晚进行运动,运动时宜保持心态平和。戒烟限酒,低钠饮食,都有利于血压控制。

对糖尿病患者而言,生活方式、血糖监测和并发症的筛查都非常重要。郭立新说,夏季里,1型糖尿病患者应注意饮水,避免出现脱水或者出汗过多、水补充不及时的情况;2型糖尿病患者除了注意肠道卫生、摄入食物的热卡等以外,血糖监测也非常重要。

“任何一种水果糖尿病患者都是可以吃的,但是一定要注意量。”郭立新说,糖尿病患者三餐前或餐后立即摄入水果容易使血糖持续升高,可在两餐之间吃水果;可选择苹果、猕猴桃和樱桃等升糖指数不高的水果,谨慎摄入西瓜饮料、注意摄入量,因为西瓜虽然总体糖量不高但升糖迅速;摄入水果后,有条件时应适当运动;吃水果的同时宜多吃膳食纤维含量高的食物,以避免水果里的糖迅速吸收、影响血糖。

据新华社

高原雪夜的生命接力

- 200公里外孕妇临产,救护车往返需耗时6小时
- 卫生院护送、县医院接应,途中紧急接生新生儿

甘孜日报讯 “哇——”一声婴儿的啼哭声划破黑夜,所有人悬着的心终于落下,这场穿越黑夜和风雪的生命接力终于有了一个圆满的结局。

时间回到6月3日凌晨3点。一阵急促的电话铃声打破了黑夜的宁静:距德格县人民医院200公里外,怀孕9个多月的拉姆(化名)出现了阴道流液及腹痛的情况。第一次当妈妈的她不知所措,拨打了120。

200公里的距离,往返路程更是长达400公里,这将耗时6个小时。凭借丰富的临床经验,德格县人民医院妇产科主任周燕判断,6小时太长了,产妇和宝宝都等不了。于是,一场生命接力开始了。立即联系距离产妇最近的德格县打滚镇卫生院,由卫生院王明亮医生护送产妇前往德格县人民医院;同时,德格县人民医院也派出泽翁拥措医生,在路上接应产妇。

当王明亮到达拉姆家中,检查发现了更为危急的情况:胎儿足先露。足先露是造成难产的一种异常胎位,母婴都面临极大的风险。周燕通过电话远程指导王明亮进行现场

处理,同时叮嘱他们尽快前往医院。这时天上飘起了雨夹雪,当两辆为生命接力的救护车相遇时,医疗团队立即投入到紧张的抢救中。此时产妇宫口已经开全,婴儿的双足已经完全脱出阴道口。泽翁拥措立即就地为产妇接生,凭借丰富的临床经验,成功采用臀位助产术接生一名女婴。

当新生儿降临时,却出现了窒息的情况。那个小小的身躯一动不动,脸色青紫,生命体征极其微弱。护士把新生儿抱进怀中,用体温为她复温。泽翁拥措紧急进行新生儿窒息复苏的抢救,清理呼吸道时,他们生怕有一丝一毫的差错。正压通气时,他们全神贯注,每一次按压都带着对生命的渴望。

终于,那原本毫无动静的小胸脯开始微微起伏,新生儿发出了第一声啼哭声,这啼哭声响彻黑夜,所有人都激动得热泪盈眶,医护人员脸上绽放出欣慰的笑容。整个过程仅用时3小时,最后,母婴均平安到达德格县人民医院进行下一步治疗。

德宣

艾滋病感染者硬核知识 CD4和病毒载量

当人感染艾滋病病毒时,病毒会影响免疫功能的正常运作,潜伏期(无症状期)可持续一至十几年。CD4淋巴细胞在病毒长期破坏下会逐渐减少,最后免疫系统被蚕食殆尽,进入发病期,开始出现机会性感染。CD4愈低、病毒载量愈高,代表免疫功能被破坏愈多。CD4是免疫功能指数(艾滋病病毒破坏的主要淋巴细胞),一般人的CD4约500-1200/mm3。若CD4接近甚至低于200/mm3,机会性感染或发病的机会就比较高。病毒载量代表的是病毒的负荷,即体内复制的病毒的数量。实际上,体内复制的病毒的数量是不能直接测量的,一般用每毫升血浆中HIVRNA的拷贝数代表HIV的病毒载量。病毒载量“测不到”(TND)是抗病毒治疗有效的金标准。

1.需要多久回医院检查一次?

每年至少要检测一次CD4淋巴细胞值及病毒载量,以了解自己的身体状况,治疗稳定后,需要定期检测CD4、病毒载量以及相关生化功能指标,了解身体状况有无变化,并监测因服用药物所产生的副作用,以及预测可能的病情发展。

2.CD4淋巴细胞值与病毒载量检测对已经服药者有什么帮助?

抗艾滋病病毒的药物若有效,病毒载量会下降,CD4会逐步上升。如果刚开始服药或是打算改变药物的组合,需要做基线病毒载量检测,6个月之后,再做第二次检测。这两次检测结果的差异,表示所服用的药在短期内抗病毒的效果。

大多数人服用抗病毒药物后

3个月至半年,血液内的病毒载量会降低到“测不到”(TND)的程度。如果你按医嘱正确地服用抗艾滋病病毒药物,但你的病毒载量开始上升,或回升到基线准的程度,而CD4又开始下降,可能是药物产生了耐药性,请立刻与你的医生讨论是否要更改药物。

3.什么叫艾滋病病毒“测不到”(TND)?

目前的仪器检测血液中艾滋病病毒的数量其最低可测值为20cps/ml(注:每家医院可测得的最低值不同),任何血液样本若低于这门槛,表示病毒载量低于测量的限度,即所谓的“测不到”。这并不表示你的血液中没有病毒,而是病毒载量在20cps/ml以下,因数量太低,现有的仪器无法测出。血液虽然“测不到”病毒,但精液、骨髓仍然有病毒,还是有可能通过不安全性行为或共用针具、稀释液或容器而将病毒传染给别人。

4.什么因素会影响CD4淋巴细胞值?

除了艾滋病病毒会影响CD4外,感冒、疾病感染、验血前后太过劳累或经常性熬夜、月经期、季节、抽烟、压力、以及检测室的工作方式,都会影响CD4,即使同一天不同时间抽三管血,出来的结果也可能不一样。所以,若CD4变动在10%以内,不必太过紧张。其实上药后,只要病毒量长期保持低于检测水平,CD4高于350个/mm3,就代表药效没问题,没出现耐药。

州疾控中心
健康素养
州疾控中心主办
https://www.gzzcdc.cn/
健康热线:12320

成都市第二人民医院“组团式”帮扶医疗队走进炉霍县泥巴乡送医送药

甘孜日报讯 日前,成都市第二人民医院驻村工作队组织对口支援“组团式”帮扶医疗队深入炉霍县泥巴乡开展送医送药义诊活动,守护百姓健康。心血管内科、泌尿外科、康复科、神经内科及影像科等多个领域的专家参与义诊,服务村民150余人次,发放各类药品100余盒。

“老人家,您这血压有点高啊,降压药一定要按时按量服用,每天都要坚持吃,不然血压大幅度波动,容易诱发一些心脑血管疾病,会危害您的身体健康。”“阿哥,您的血压、血糖都在正常范围内,目前身体很健康,要保持良好的生活和饮食习惯哦。”……义诊现场,医疗专家们仔细为村民进行体检和诊断,耐心解答他们的健康疑问,并根据病情提供合理的治疗建议和用药指导。

对口支援“传帮带”医疗队泌尿外科医生李义峰在义诊中,接待了一位特殊病人。家住旺达村的娜姆身患尿急、尿频、尿痛5年之久,因自卑不重视,平日忙于农活,一直没去医院详细检查。经李义峰问诊及仔细查体后确诊为尿道肉阜,并发现尿道口有

0.8cm的新生物。“娜姆,你不用担心,我先给你开一周的抗生素,你回家再用碘伏每日清洗。”李易峰说道。随后,李易峰又让娜姆一定要注重身体健康,叮嘱她一周后再去县医院复查。

家住次郎村72岁的大爷召吉,血压达到了192/131mmHg。“大爷,您的情况十分危急,需要马上住院治疗。”成都市第二人民医院心血管内科专家、“组团式”帮扶派驻炉霍县人民医院院长周正阳将病情详细告知大爷及其家属后,马上安排救护车将大爷转运到炉霍县人民医院,目前召吉病情稳定,正在医院接受进一步治疗。

在包虫病科普中,成都市第二人民医院影像科专家文翠叶用通俗易懂的语言,向村民介绍了包虫病的传播途径、预防措施和治疗方法,重点说明了个人卫生和环境卫生在预防包虫病中的重要性,并以生动、有趣的形式教村民“七步洗手法”。

下一步,成都市第二人民医院将一如既往地,为炉霍县基层群众多办实事,让百姓就医更方便、更高效、更舒心,不断提升人民群众的获得感、幸福感和安全感。

炉宣



↑义诊活动现场。

→成都市第二人民医院影像科专家向村民介绍了包虫病的传播途径、预防措施和治疗方法。

警惕头痛

◎徐文萍(州人民医院耳鼻喉科副主任医师)

我们一生中都会经历无数次的头痛,有的人忍一忍就过去了,有的人却因为头痛欲裂,痛苦不堪,有的人因为头痛未及时处理甚至危及了生命……

一、什么是头痛?

头痛是指头颅上半部眉弓、耳廓上部、枕外隆突连线以上的疼痛。是由于头颅内外组织结构中的痛觉末梢受到某种物质的化学的或者机械性刺激,产生异常的神经冲动,经感觉神经通过相应的神经传导通路,传至大脑而感知。头痛是人体对致痛因素的客观反映,除了个人的体验外,他人难以察觉。个体之间对头痛感受的反应表现也存在较大差别。

引起头痛的原因是多种多样的,有

炎症性、外伤性、肿瘤性、神经元性以及自主神经感觉异常,还有一种是全身疾病引起的比如高血压等。头痛的程度与病灶的大小、部位密切相关;因此我们要对头痛相关知识有所了解,以便正确的面对头痛,既不会因为一有头痛就误认为颅内肿瘤要去做CT/MRI,也不能不把头痛当回事,以致延误治疗。

二、为什么头痛是常见症状?

头痛是一个十分常见的症状,一方面在每一个人的一生经历中都可能出现过头痛的体验,或者是短暂的,或者是长时间反复出现的,一生中不知道头痛是什么滋味的人是罕见的;另一方面,在临床工作中,头痛作为症状或者就诊病因,

往往高达50%左右,涉及的科室面广。无论是流行病学调查分析结果,还是临床工作实践,头痛是非常常见的症候。

三、为什么说头痛误诊、误治严重?

头痛是常见疾病,常见症状,但是能及时发现、正确就医的却为数不多。原因是许多患者甚至医生对头痛的认识存在误区,诊治、宣教的多方面比较混乱,使许多头痛患者至今仍在错误用药,导致头痛迁延不愈,并发抑郁症或者增加心脑血管疾病发作的危险。

国际头痛学会将头痛分为原发性、继发性两种。原发性又分为偏头痛,紧张性头痛,三叉神经性头痛,血管性头痛,神经性头痛,神经血管性头痛。继发性头

痛包括头颈部外伤,颅颈部血管性因素,颅内非血管性疾病、感染、药物戒断、精神性因素等多种原因所致的头痛。

四、头痛的诊断及治疗

头痛病因复杂,详细的历史、全面的查体,尤其是神经系统和头颅、五官的检查,有助于发现头痛的病变所在;适当恰当的选用神经影像学或者腰穿脑脊液检查等,能为颅内器质性病变提供诊断依据及鉴别诊断依据。

头痛的治疗包括药物治疗和非药物治疗两部分;药物治疗包括:非甾体抗炎止痛药物、中枢性止痛药和麻醉性止痛药、非药物治疗无路治疗包括:物理疗法、局部冷热敷、吸氧等。