

介入技术为脑血管病的治疗带来了新希望

刘新峰

(南京军区南京总医院神经内科, 江苏南京 210002)

[关键词] 脑血管病; 介入技术

中图分类号: R743 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2008)01-0001-02

脑血管病(中风)是一组老年常见病,因其发病率、致残率和病死率高而给个人、家庭和社会带来巨大的精神压力和沉重的经济负担。幸存者往往遗留偏瘫、偏盲、认知功能下降和情感人格改变等一系列症状。这些严重的后遗症显著降低脑血管病幸存者的生活独立性,使患者生活质量明显下降。随着我国人群预期寿命的延长和人口老龄化速度的加快,脑血管病发病率和患病率有逐年增高的趋势。中国目前共有500万脑血管病患者,每年约有160万人死于脑血管病。值得注意的是,一方面,老年人口在总人口中所占比例的增加,使得发生脑血管病的总人数在不断增加;另一方面能够为脑血管病患者提供家庭和社会保健支持的青年劳动力人群在总人口中所占的比例将逐渐减少。这种趋势将恶化我国未来社会人力资源的矛盾,影响在我国建立一个和谐文明社会的进程。既往脑血管病缺乏有效的治疗方法。最近几年来出现的血管内治疗等技术为脑血管病的预防和治疗带来了新的希望^[1]。

研究表明,动脉粥样硬化与脑血管病尤其是脑梗死的发生关系密切。动脉粥样硬化引发脑梗死的机制包括动脉内膜不稳定斑块脱落导致远端血管栓塞,内膜损害后脂质或血液有形物质在管腔内沉积导致血管狭窄,引起局部脑组织低灌注损伤。目前动脉粥样硬化性狭窄常用的治疗方法有药物治疗、手术治疗和血管内介入治疗。其中,手术治疗包括动脉内膜剥脱术、颅内外血管搭桥术等。血管内介入治疗包括动脉血管成形和支架置入术、血管内膜旋切术、激光或机械辅助的血管再通术等。在外科手术治疗颈动脉粥样硬化的方法中,动脉内膜剥脱术操作相对简单,疗效已经为50年的临床实践所验证^[2]。在

西方发达国家已广泛开展。但在中国,由于各种原因,内膜剥脱术的开展非常有限,每年仅有约200例,远远满足不了广大脑血管病患者的需求。

随着血管内导管技术的发展,将介入技术应用到脑血管病的预防和治疗成为临床研究的一个热点。目前已经开展的介入技术包括经导管选择性动脉内溶栓术、颈动脉狭窄血管成形和支架置入术、静脉血栓血管内溶栓术、颅内动脉瘤弹簧圈填塞术等。这些介入手术由于创伤小、不需全身麻醉、并发症少等优点而成为治疗脑动脉狭窄等疾病的一个新选择。其中,颈动脉狭窄动脉成形和支架置入术的有效性和安全性已经为大样本多中心随机双盲对照研究所证实(循证医学I级证据)。SAPPHIRE(Stenting and Angioplasty with Protection in Patients at High Risk for Endarterectomy)的研究结果表明,在手术高危人群,动脉支架置入术与内膜剥脱术短期(30天)降低死亡率和缺血性心脑血管事件发生率的作用相当;而远期(1年)效果优于内膜剥脱术^[3]。由于手术入路的限制,内膜剥脱术仅限于颈动脉病变。而血管成形和支架置入术不仅可在内膜剥脱手术难以达到的锁骨下动脉、无名动脉和椎基底动脉系统实施,还可以在颅内动脉甚至大脑中动脉、大脑后动脉等次级血管实施。因此在预防和治疗缺血性脑血管病方面,血管内支架置入术有更为广阔的应用前景^[4]。选择性动脉内溶栓治疗(rtPA)也已经为大样本的随机双盲对照研究所证实^[5]。但由于该治疗要求在急性缺血性脑血管病发生3~6小时内实施,因此,即使在西方发达国家能达到这一要求的病例也不多^[6]。在我国仅在个别大型医疗机构开展。

南京军区南京总医院神经内科近年来开展介入治疗500多例,在国内外首创3项介入新技术,使90%以上的严重颈动脉狭窄患者可实施介入治疗。

作者简介:刘新峰(1964-),男,湖南涟源人,医学博士,主任医师、教授、博士生导师,从事脑血管病、脑血管介入诊疗和神经内科临床和研究工作。

成功实施了国内第一例颅内专用支架的置入术。成功开展了颈内动脉、椎动脉、基底动脉、大脑中动脉、大脑后动脉等血管狭窄的成形和支架置入术。该科已成为国内成功开展颈动脉和颅内支架置入例数最多的单位之一。另外,该科室在动脉介入溶栓方面也处于国内领先地位,并于2005年成为国家卫生部确立的全国颈动脉和脑血管介入培训基地,每年招办二期神经血管介入高级医生进修班,为脑血管介入诊疗技术的开展正在培训专业的人才。

参考文献

- [1] Khaja AM, Grotta JC. Established treatments for acute ischemic stroke[J]. Lancet, 2007,369:319-330.
- [2] Edgell R, Yavagal DR, Edgell R, et al. Acute endovascular stroke therapy[J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2006,6:531-

538.

- [3] Yadav JS, Wholey MH, Kuntz RE, et al. Stenting and angioplasty with protection in patients at high risk for endarterectomy investigators. Protected carotid-artery stenting versus endarterectomy in high-risk patients[J]. N Engl J Med, 2004,351:1493-1501.
- [4] Alhaddad IA. Carotid artery surgery vs. stent: a cardiovascular perspective[J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2004,63:377-384.
- [5] Kim D, Jahan R, Starkman S, et al. Endovascular mechanical clot retrieval in a broad ischemic stroke cohort[J]. Am J Neuroradiol, 2006,27:2048-2052.
- [6] Boussier MG, Ferro JM. Cerebral venous thrombosis: an update[J]. Lancet Neurol, 2007,6:162-170.

(收稿日期:2007-12-10)

(本文编辑 潘雪飞)

专家介绍



刘新峰,瑞士洛桑大学医学博士,美国明尼苏达大学博士后。现任南京军区南京总医院神经内科主任,主任医师,南京大学神经病学研究所所长和南京大学医学院神经病学教研室主任、教授和博士生导师,第二军医大学和南方医科大学神经病学教授和博士生导师。2006年入选为江苏省医学领军人才。担任国际卒中协会神经血管介入分会委员,国家卫生部神经血管内介入和脑血管介入培训专家,全军神经科分会副主任委员,南京军区神经内科分会主任委员,中华医学会江苏神经病学分会副主任委员,江苏省神经病学分会脑血管病学组组长,江苏省医学会理事,任《Cerebrovascular Diseases》、《International Journal of Stroke》、《中华神经医学杂志》、《中国脑血管病杂志》和《医学研究生学报》等10余家杂志的编委和《中国临床神经科学》副主编,多次担任国际脑血管病高峰论坛主席。从事神经科和脑血管病临床工作20余年,擅长脑血管病、脑血管介入和卒中的危险因素控制、各类脑血管病的病因诊治、卒中单元治疗、颈动脉和脑动脉狭窄或闭塞的诊断、脑血管成形术和血管内支架治疗。对老年性痴呆和其它神经变性病的诊断以及脑神经损伤后的修复治疗方面具有独到的见解。在国内核心期刊和国际权威杂志上共发表论文200余篇,其中以第一作者发表英文SCI论文20余篇,主编《脑血管病介入治疗学》和《实验神经病学》等书,以第一完成者获省部级科技进步二、三等奖8项,以主要负责人承担国家自然科学基金、江苏省创新人才基金、总后卫生部和南京军区医学重点科研基金项目多项。主要研究兴趣包括神经损伤的再生与修复,脑血管病介入治疗以及脑血管病登记注册研究。已培养博士后、博士和硕士研究生多名。