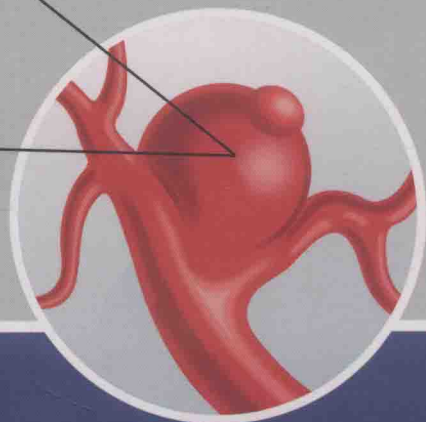
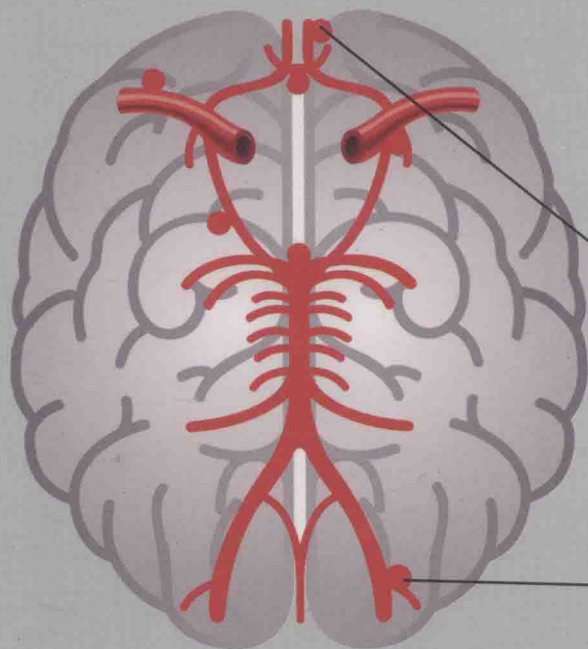




2016 版

中国脑血管病 诊治指南与共识

中华医学会神经病学分会 编

 人民卫生出版社

2016 版

中国脑血管病诊治 指南与共识

中华医学会神经病学分会 编

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

2016 版中国脑血管病诊治指南与共识/中华医学
会神经病学分会编. —北京: 人民卫生出版社, 2016
ISBN 978-7-117-23726-0

I. ①2… II. ①中… III. ①脑血管疾病-诊疗
IV. ①R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 277704 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

2016 版中国脑血管病诊治指南与共识

主 编: 中华医学会神经病学分会
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 15 插页: 1
字 数: 447 千字
版 次: 2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-23726-0/R · 23727
定 价: 79.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E -mail: [WQ @ pmph. com](mailto:WQ@pmph.com)
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

中国脑血管病系列指南更新修订历程 *

- 
- 2016 年 — 《2016 版中国脑血管病诊治指南与共识》出版
 - 2015 年 — 各指南相继公布和发表在《中华神经外科杂志》
 - 2014 年 — 开始第三次指南更新与制定
 - 2010 年 — 各指南相继公布和发表在《中华神经外科杂志》
 - 2008 年 — 开始第二次指南更新与制定
 - 2007 年 — 我国第一部《中国脑血管病防治指南》出版
 - 2005 年 — 国家卫生计生委批准全国推广
 - 2002 年 — 开始第一次指南制定

* 指南的制定和更新均在中华医学会神经病学分会的指导下，由脑血管病学组具体实施

编者名单

顾 问 饶明俐 吕传真 黄如训 王纪佐 黄家星

总 负 责 人 蒲传强 贾建平 崔丽英

总 执 行 人 刘 鸣 张苏明

执 笔 人 (以姓氏笔画为序)

王文志 王拥军 王春雪 朱文华 朱武生 朱遂强 刘 鸣 刘文华 刘新峰
许予明 孙 文 杨 弋 吴 江 余 剑 张 通 张苏明 饶明俐 贺茂林
贾建平 徐 运 徐格林 黄一宁 龚 涛 宿英英 彭 斌 董 强 曾进胜
缪中荣

学术委员会 (以姓氏笔画为序)

丁新生 马敏敏 王 伟 王文志 王 柠 王任直 王守春 王纪佐 王拥军
王春雪 王荫华 王鲁宁 牛 平 牛国忠 方 玲 石 进 田成林 付建辉
包雅琳 邢海英 吉训明 吕传真 朱以诚 朱武生 朱遂强 朱榆红 刘 冉
刘 鸣 刘文华 刘亚杰 刘运海 刘建林 刘春风 刘俊艳 刘新峰 刘新通
刘煜敏 许予明 孙 文 孙 葳 孙伟平 李 凡 李 威 李 新 李天晓
李正仪 李宝民 李继梅 李焰生 杨 弋 杨清武 杨期东 肖世富 肖 波
吴 伟 吴 江 吴 波 吴 钢 吴世政 何志义 汪 昕 汪 凯 汪谋岳
宋水江 宋永斌 张 勇 张 通 张仁良 张光运 张志珺 张苏明 张京芬
张振馨 张晓龙 张晓君 张祥建 张朝东 张微微 张黎明 陆正齐 陈生弟
陈国华 陈晓春 陈海波 陈康宁 武 剑 武力勇 范 薇 范一木 林 航
罗本燕 岳炫烨 金海强 周广喜 周华东 周志明 周爱红 周盛年 郑洪波
赵 钢 赵性泉 胡 波 柯开富 饶明俐 施福东 洪 震 贺茂林 骆 翔
秦 超 贾建平 徐 运 徐 恩 徐安定 徐格林 徐浩文 殷 勤 高 山
高 晶 高小平 高连波 郭 力 郭 毅 郭丹涛 郭秀海 郭启浩 郭富强
唐北沙 唐牟尼 焉传祝 黄 丽 黄一宁 黄如训 黄家星 曹文锋 龚 涛
崔丽英 章军建 梁慧康 宿英英 彭 清 彭 斌 彭丹涛 董 强 韩 钊
韩 璎 曾进胜 谢 鹏 蒲传强 楼 敏 蔡晓杰 缪中荣 樊小兵 樊东升
潘旭东 薛 爽 魏翠柏

致 谢 (以姓氏笔画为序)

丁宏岩 马 力 王 音 王 展 王伊龙 王晓玮 方 慧 卢 倩 叶 迅
边立衡 吉训明 刘洁晓 刘峻峰 江 滨 孙冬玲 孙海欣 杜万良 李 伟

李 卓	李 迪	李子孝	李玉生	李明利	李姝雅	李敬伟	杨 洋	杨雅琴
吴 军	吴 波	吴硕琳	邱占东	宋 波	张 东	张 冰	张 贺	张 锐
张海宁	陈玉辉	陈步星	陈政弘	金岳心子	金征宇	郑晋华	赵 璐	赵秋宸
郝子龙	荆 京	茹小娟	莫大鹏	贾 茜	夏名许	钱 来	徐 蕾	高 远
高一鹭	郭珍妮	谈 颂	董可辉	嵇碧莹	曾泉滔	雷春艳	蔡晓杰	熊永洁
霍晓川	冀瑞俊							

前言

脑血管病是人类的常见病,其发病率高、死亡率高、致残率高和复发率高,极大地危害中老年人的身体健康,给社会和家庭造成沉重负担,是一个重要的公共卫生问题。大多数脑血管病的危险因素或病因比较清楚,发病机制了解也日益深入,只是脑组织的特殊性,一旦发病,受损严重,恢复困难,因此,预防脑血管病的发生极为重要,也比较经济和可行;脑血管病发病后的检查、诊断、救治、康复和再复发的预防等措施技术,在我国医务工作者中仍存在较大的不同做法,有的甚至很不规范。随着时间推移,医学技术在不断地突飞猛进,国内、外对脑血管病的防治技术也在不断地发展,新的技术、方法和药物也在随年增新,为此,脑血管病诊治的规范性和时代性显得尤其重要。

早在 2004 年,卫生部疾病预防控制局和中华医学会神经病学分会委托神经病学分会脑血管病学组,组织全国多学科专家首次编写了我国第一部《中国脑血管病防治指南》(主编为饶明俐,学术委员会主任委员为王新德、陈清棠和吕传真),于 2007 年由人民卫生出版社正式出版,并经当时卫生部批准在全国推广和实施。之后,在中华医学会神经病学分会领导下,脑血管病学组组长张苏明教授具体负责,第二次组织专家修订脑血管病的系列防治指南,于 2010 年开始陆续在《中华神经科杂志》上发表,为促进我国脑血管病的规范预防与诊治起到重要作用。近两年来,在中华医学会神经病学分会领导的重视和领导下,由中华医学会神经病学分会脑血管病学组组长刘鸣教授具体负责,第三次组织全国神经病学专家分工撰写了比较完整的系列脑血管病诊治指南和共识,其中包括 13 个指南、3 个共识和 1 个脑血管病分类,并于去年开始陆续在《中华神经科杂志》上发表,现又将其以《2016 版中国脑血管病诊治指南与共识》集合本的形式正式出版。

《2016 版中国脑血管病诊治指南与共识》经中华医学会神经病学分会常委会及其脑血管病学组、神经介入协作组、痴呆与认知障碍学组、神经康复学组和神经影像协作组分别进行多次反复讨论、审修制定而成。这是一部完整的系统性脑血管病防治指南和共识专用工具书;在撰写、讨论和审修过程中,执笔者、组织者和参与讨论的专家们本着遵循和引用国内、外最新的循证医学证据和临床研究技术成果,并以符合我国国情为目的,更有很好的可操作性和适合个体化应用的原则,使该书充分体现出最新的科学性和实用性;由于《2016 版中国脑血管病诊治指南与共识》由中华医学会神经病学分会统一组织编写,参加撰写、讨论和审修的专家均来自全国各大医院神经内科知名专家教授,因此该书应系我国最权威的脑血管病预防和诊治的技术性工具用书,相信该书将会对我国广大医务工作者在预防与临床诊治脑血管病方面起到帮助和指导作用,也为我国脑血管病的规范防治工作发挥重要作用。我们也衷心希望同道们在临床应用《2016 版中国脑血管病诊治指南与共识》的过程中,提出宝贵意见,以便将来更新修订时更加完善。



1 中国脑血管病指南制定方法及应用

2 中国脑血管病分类

3 中国脑血管病一级预防指南

4 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南

5 中国急性缺血性脑卒中诊治指南

6 中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南

7 中国脑出血诊治指南

8 中国蛛网膜下腔出血诊治指南

9 中国颅内静脉系统血栓形成诊断和治疗指南

10 中国重症脑血管病管理共识

11 中国脑小血管病诊治共识

12 中国颈部动脉夹层诊治指南

13 中国血管性认知障碍诊治指南

14 中国脑卒中早期康复治疗指南

15 中国缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南

16 中国脑血管病影像学应用指南

17 中国脑血管超声临床应用指南

18 中国缺血性脑卒中风险评估量表使用专家共识

目 录

1	中国脑血管病指南制定方法及应用	1
2	中国脑血管病分类	8
3	中国脑血管病一级预防指南	14
4	中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南	35
5	中国急性缺血性脑卒中诊治指南	57
6	中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南	74
7	中国脑出血诊治指南	82
8	中国蛛网膜下腔出血诊治指南	97
9	中国颅内静脉系统血栓形成诊断和治疗指南	110
10	中国重症脑血管病管理共识	124
11	中国脑小血管病诊治共识	138
12	中国颈部动脉夹层诊治指南	147
13	中国血管性认知障碍诊治指南	157
14	中国脑卒中早期康复治疗指南	168
15	中国缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南	178
16	中国脑血管病影像学应用指南	189
17	中国脑血管超声临床应用指南	211
18	中国缺血性脑卒中风险评估量表使用专家共识	226

中国脑血管病指南制定方法及应用

目 录

- | | |
|-----------------|------------------|
| 一、新指南制定及修订的基本过程 | 五、指南写作格式及其他问题 |
| 二、指南的目的和使用者 | 六、指南的更新 |
| 三、指南内容的确定 | 七、指南的局限与对指南认识的误区 |
| 四、“循证+共识”的实施方法 | |

《中华神经科杂志》(2015年第4期)发表了《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》和《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2014》^[1-2]。由于这两个指南(简称“新指南”)研究证据的检索截止于2014年,故称为“2014版”。中华医学会神经病学分会及其脑血管病学组从2014年5月开始组织了新一轮脑血管病系列指南/共识/分类的制定和更新修订工作。时至2015年,中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定中国脑血管病防治系列指南已历时13年。最早于2002年开始组织了第一次中国脑血管病防治指南制定、2005年年初经国家卫生部(现国家卫生和计划生育委员会)批准在全国推广,后由人民卫生出版社正式出版^[3]。2008年开始第二次指南更新和制定。自2010年开始《中华神经科杂志》相继发表了《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》《缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2010》等5个指南^[4-8],为规范国内脑血管病诊治起到了积极作用。

自2002年以来,笔者全程参与了中国脑血管病多个指南的制定和修订,并长期关注国内外脑血管病指南制定方法的动态发展,对结合国情并符合国际趋势的脑血管病指南制定方法进行了长期思考、探索和实践^[9-14],跟踪收集了对已发表指南的多方意见,于2011年在《中国急性缺血性卒中诊治指南2010版的制定及解读》一文中对指南制定方法相关的8个问题进行了较详细讨论^[14]。此后4年的实践证明此文介绍的原则与方法仍然没有过时。随着指南制定实践经验和循证医学理论的更多积累和丰富,很多关键性问题更加明晰,在此愿与读者一起分享。文中将侧重对本期发表的新指南及脑血管病学组系列指南制定/修订方法及使用相关的主要问题说明,供指南制定者和使用者参考。

一、新指南制定及修订的基本过程

《中华神经科杂志》(2015年第4期)发表的两个指南实际上已是第3版,已经历了13年的方法学理论探索 and 实践经验积累。在顺应国际趋势、体现我国国情方面经历了不断发展、成熟和完善的过程。两个指南从启动到发表的时间经历分别为:第1版(合订本)约3年(2002~2005年),第2版(2010版)约2年(2008~2010年),第3版(2014版)为1年(2014~2015年)。本次新指南更新修订是在中华医学会神经病学分会领导下,由脑血管病学组具体组织实施的,具体步骤和过程如下:

1. 指南制定及修订原则与方法确定 2014 年 5 月在成都召开的天府国际脑血管病会议上,中华医学会神经病学分会脑血管病学组开设了特别专题“脑血管病指南制定方法与临床应用论坛”,正式启动了新一轮指南的制定和修订工作。此专题论坛主持人为神经病学分会现任主任委员蒲传强教授、候任主任委员崔丽英教授及脑血管病学组组长刘鸣教授。主题发言人为各脑血管病指南撰写的负责人王拥军、黄一宁、董强、张苏明及刘鸣等教授。他们分别就各自负责指南的制定及修订方法和内容提出了问题并引导讨论,与会者进行了充分的讨论。到会的资深脑血管病专家饶明俐教授、脑血管病学组的其他多位专家及一线临床医师积极发表了自己的意见,最后达成共识:新一轮指南制定及修订仍然采用“循证+共识”原则。指南制定及修订的具体原则与方法介绍见《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》的第一部分^[1]。中华医学会神经病学分会脑血管病学组组织的其他脑血管病指南制定和修订,都采用这一原则和方法,其基本符合世界卒中组织推荐的步骤和流程(表 1-1)^[15]。

表 1-1 脑血管病指南制定方法和步骤

1. 建立指南制定和修订专门小组及专家委员会
2. 确定指南制定原则和方法、目的及使用对象
3. 确定指南拟解决的问题和内容
4. 提供推荐强度和证据水平等级对照表
5. 全面查询收集最新最佳研究证据(以临床研究为主)
6. 分析、归纳、评价证据,证据现状作为背景写在相关诊疗方法推荐意见之前
7. 形成推荐意见,并标注推荐强度和所依据的证据级别
8. 组织专家对指南稿进行讨论评审
9. 最后定稿正式通过指南
10. 推广应用指南
11. 定期更新

2. 多次讨论广泛征求意见 2014 年 8 月在北京召开了指南初稿讨论会,多学科专家如神经外科、神经影像、神经介入、部分神经病学和脑血管病专家参加了讨论。2014 年 11 月在北京召开了脑血管病学组全体委员会议并特邀部分神经病学分会常委参加,对指南修改稿再次进行讨论。2015 年 1 月先后召开了指南定稿会和神经病学分会的常委会,在两个会议上热烈讨论后通过了新指南的定稿。在上述会前会后还征集了多方面意见进行修改完善。因此,新指南是集体智慧的结晶,虽可能存在一定局限,但仍不失为当前相对严谨、符合国际趋势和我国国情、最权威性的脑血管病循证指南。

二、指南的目的和使用者

制定指南的目的是规范医疗行为和临床实践,让医师治病有章可循,患者得到安全有效的恰当治疗。指南的使用者主要是与脑血管病防治相关的临床医师;但其他人群,如研究者、卫生决策者、患者和家属等常常也会关注。中国脑血管病指南的制定者们考虑的使用者是全国多数医院处理脑血管病的医务人员,而不仅限于技术水平高精尖的医院。因此,其中的某些推荐意见可能不代表世界或国内最高技术水平,但应是当前和近期国内多数医院能达到要求的水平,因此,这些指南推荐的是相对成熟、可靠和安全的疗法。

三、指南内容的确定

脑血管病临床待解决的问题多种多样,一个指南不可能包罗万象解决所有问题。指南应该包括哪些内容呢?应该着眼于中国脑血管病防治临床实践中最带普遍性的问题、有争议的问题、热点和难点问题及迫切需要指导的问题。指南内容的确定是根据我国当前脑血管病临床实践需要而不是根据研究证据的有

无和多少,或国外的关注点来确定。一些问题仅为国外关注的热点而非国内迫切需要解决的问题,就可能不会成为本指南的内容。有些国内常见问题虽缺乏高质量证据,但临床使用很广,指南不应该回避而应该提供当前的研究证据现状,对临床实践给予指导意见并指出今后的研究方向,促进临床医学不断向前发展。

四、“循证+共识”的实施方法

循证是趋势,共识不可缺,两者相结合是处理争议的最好方法。理想的指南制定方法是循证,因为它相对客观、科学、透明和公正。但证据尚不能解决所有问题。现实情况是:①证据太少,尤其世界公认的高级别(A级)证据太少(例如急性期脑梗死的治疗领域)。证据的质量和可靠性差异太大,对证据可靠性的评价体系尚不完美,故对同一个研究证据不同国家、地区和不同专家可能给出不同的评价。②当前尚缺乏证据的临床问题也需要有指导性的推荐意见,完全放任一线医师的随意处理是不恰当的,故专家共识还相当重要,因为比起个人经验,多数专家的集体智慧应该更加可靠。不同国家、地区的文化传统和医疗实践不同,其普遍使用和关注的疗法差异很大,故各国指南有很多相似之处,但也存在不少差异。例如,同时期急性脑梗死指南在美国、欧洲国家和日本就存在不少差异。因此指南制定应既遵循证据也应参考共识性意见。故中国脑血管病指南推荐强度与证据等级标准采用了这一理念并考虑了在当前国情下的可操作性(表1-2)^[1]。

表 1-2 推荐强度与证据等级标准(包括治疗和诊断措施)

推荐强度(分四级,Ⅰ级最强,Ⅳ级最弱)	
Ⅰ级:	基于 A 级证据或专家高度一致的共识
Ⅱ级:	基于 B 级证据和专家共识
Ⅲ级:	基于 C 级证据和专家共识
Ⅳ级:	基于 D 级证据和专家共识
治疗措施的证据等级(分四级,A 级最高,D 级最低)	
A 级:	基于多个随机对照试验的荟萃分析或系统评价;多个随机对照试验或 1 个样本量足够的随机对照试验(高质量)
B 级:	基于至少 1 个较高质量的随机对照试验
C 级:	基于未随机分组但设计良好的对照试验,或设计良好的队列研究或病例对照研究
D 级:	基于无同期对照的系列病例分析或专家意见
诊断措施的证据等级(分四级,A 级最高,D 级最低)	
A 级:	基于多个或 1 个样本量足够、采用了参考(金)标准、盲法评价的前瞻性队列研究(高质量)
B 级:	基于至少 1 个前瞻性队列研究或设计良好的回顾性病例对照研究,采用了金标准和盲法评价(较高质量)
C 级:	基于回顾性、非盲法评价的对照研究
D 级:	基于无同期对照的系列病例分析或专家意见

(一) 证据的收集

应重视系统性和全面性。系统评价/荟萃分析方法给证据的收集和归纳提供了很好的参考并节约了大量时间,也方便了读者对证据的查询^[16]。本次更新,参与者在 2010 版的基础上,重点检索了 2010 版指南发表后近 5 年的研究进展(包括原始研究和系统评价)。国际热点(溶栓、抗血小板、抗凝、血压、卒中单元等)基本都有 Cochrane 系统评价或其他系统评价结果可以直接参考使用。对国内急性期治疗热点问题,国内学者也进行了临床研究或系统评价^[17-21],尤其是系统评价对全面系统了解某一领域的研究证据有很大帮助,对减少偏倚和主观性,更科学客观地制定指南奠定了证据基础。应注意的是指南应注明查询证据的截止时间,对截止时间后发表的研究,需要时读者自己可以补充检索。美国、欧洲国家、日本等卒中组织的指南也是十分有用的证据来源。指南是用于指导临床诊治患者的,因此,收集的证据是以临床研究为

主,而基础研究,尤其是动物实验研究一般不作为临床决策的证据。对某疗法作用机制的了解,进行相关基础研究的系统评价也将提供有用的参考。

(二) 共识的作用

证据还需得到指南制定专家委员会的认可,尤其对缺乏证据的疗法达成专家共识非常重要。故推荐意见是在证据加专家共识的基础上得出的。指南制定中争议不可避免,一般来说,有高质量研究证据的问题常无大的争议。指南中某些内容分歧较大是由于缺乏可靠证据,因此,只能反复讨论征求意见,以多数专家意见为准。参考当前可得最佳研究证据结合专家共识是很好的方法,但不一定是最完美的。指南推荐意见代表的是国内多数专家当前的认识水平,有些推荐意见被今后的新研究证据或新共识所补充或修改是完全有可能的,因为人体和医学远比我们想象的复杂得多,对其认识是长期、动态变化的过程,医学的真理是相对真理,不应该绝对化。但应注意,在当前的时代指南对临床实践是起着关键性指导作用的。

(三) 对推荐强度和证据等级对照表(表 1-2) 的说明

指南制定者和临床使用者了解表 1-2 的意义和使用方法会使指南制定过程更加科学客观和容易操作,临床使用指南推荐意见时更加知其所以然。表 1-2 是参考美国、欧洲国家、日本、加拿大、澳大利亚等国的脑血管病指南及循证医学领域对证据分级的原则,结合国情和可操作性制定的^[22-26],与国外指南的区别主要是在每级推荐中都强调了共识与证据结合的重要性,因为当前在很多领域非顶级(非 A 级)的证据仍然占据绝大多数,对这些大多数证据的可靠性和适用性还需专家们达成共识。对证据的分级可参考表 1-2 的定义,对表 1-2 中推荐强度的使用说明如下:

I 级推荐:为最高强度推荐,大多数有适应证的患者若无禁忌证就应当使用,例如阿司匹林在急性期和二级预防中的应用;II 级推荐:中等强度推荐,在部分或少数患者可以选择性使用,但应注意存在不确定性,还需更多证据,应随时注意新证据的发表;III 级推荐为弱推荐,IV 级推荐为最弱推荐,提示证据依次更加缺乏,共识的成分更多,具有更大的不确定性,更需要依赖临床医师本人对风险和效益比的判断能力。

(四) 使用指南的原则

1. 信任指南 一般来说应该参考指南(特别是中华医学会各分会或学组制定的指南)的推荐,除非有充分理由不遵循指南意见。因为即使是 III 或 IV 级的弱推荐,也是大量复习证据并结合多人多次讨论达成的共识,在多数情况下比起个人或局部有限的经验来说,其参考价值更大。

2. 灵活应用 指南也有局限性,不能机械教条地使用。有些临床少见情况或问题,指南并未涉及。因此根据其他来源的证据或本地本单位专家经验,进行个体化处理是合理的。

3. 考虑患者意愿 患者及亲属的价值取向对临床决策十分重要。面对同一疗法,有的患者更关注疗效,有的则更在乎不良反应,而另一些患者可能更关注花费或易使用性等问题。临床上患者病情常常很复杂,两难选择的情况并不少见,特别是面对高风险、有创性和高费用的疗法时,或指南与其他文件或资料推荐不一致时,应与患方充分沟通,取得知情同意。

五、指南写作格式及其他问题

指南写作的格式没有统一规定,但多包括前言(包括背景、目的、使用对象等)、指南制定方法、推荐强度与证据等级标准、临床内容(包括研究证据简述和推荐意见)、参考文献等部分。美国急性缺血性脑卒中指南篇幅长达 77 页,其中参考文献占约 1/3(24 页)达 1006 条^[22],研究证据的描述占大量篇幅,体现了美国卒中指南制定者对研究证据及其来源和透明度的重视,留给读者知其所以然的空间相当大,这是可以参考的发展趋势。但国情和现实条件所限,本版指南参考了美国、欧洲国家指南的框架,但更加注重国内的可操作性和使用方便性。急性脑梗死指南的临床内容是根据患者发病后就诊过程的先后顺序来安排的,即按院前处理、急诊科处理和入住卒中单元或神经内科病房处理的流程和顺序来安排,目的是方便临

床医师查询。

指南的语言表达和用词应当严谨、易理解、可操作。避免极端化和绝对化语言。很多时候某些文字描述理论上是正确的,但临床实践尤其是中国临床实践难以操作。为保障指南的质量,以 2010 版急性脑梗死指南为例,经过了 8 次会议讨论后,再由老、中、青专家一起逐字逐句通过了指南全文。

六、指南的更新

更新周期:多长时间更新一次,目前没有统一规定。取决于研究证据进展速度及临床需要。目前国内指南的更新周期一般为 3~5 年^[13],本系列指南更新周期为 3~4 年。

更新内容:局部更新,例如 ECASS III 结果发表后,欧洲国家和美国指南对急性期溶栓的时间窗进行了更新^[27-28],或全面更新,如 2007 版、2013 版美国缺血性卒中早期处理指南^[22,29]。

七、指南的局限与对指南认识的误区

同任何事物一样,指南也是可能有其局限性的。例如,查询证据不全面、证据评价不客观、专家共识主观性太强、不符合临床实际、可操作性差等。制定方法越不严谨、不客观及不科学,其局限性就越大。克服这些问题需对指南制定者提出更高的要求,需要投入大量时间和精力。例如,多次开会讨论,广泛征求老、中、青临床医师及多学科专家意见,反复修改完善可以减少或减轻这些问题。指南也受当时当地社会发展阶段、经济条件、文化传统等诸多因素制约,不可能与国际上科技和经济发达国家的指南完全一样。这些局限性导致了以下误区:误区一,全面否定指南,认为指南没用,不能解决个体化治疗问题,少数资深专家常有此看法。指南有无用处最好的证明是临床对它是否需求而非少数个人的偏激认识。从国际国内发展趋势来看临床对指南的需求日益增多,尤其是在推行法治和规范医疗行为的当今中国大环境下。误区二,机械教条地使用指南,不注意结合个体患者及当地情况。证据质量也是争议较大的问题,尤其是国内发表的大量研究。一种观点是虽进步很大,出现了更多高质量研究,但国内研究普遍存在设计与实施质量较低问题,其研究是不可靠的。另一种观点则认为,不能简单认为国内研究就一定比国外差。新指南的观点是对研究质量评价标准应该相对统一到国际国内当前认可的标准,应尽量客观不分国内外。但在证据使用时,应实事求是使用当前可得到的最好证据。可采用比较的方法,对相对更好的证据给予更多的权重。对于证据质量的评价、认可和使用,若有分歧也可通过达成专家共识来解决。

目前规范化文件很多,如指南、共识、规范、路径、教科书、说明书等,面对这些不同文件尤其是互相矛盾时,临床医师常不知所措。我们认为,应看其制定的方法和过程是否严谨,应看制定的时间是否很过时。中国脑血管病指南的制定汇集了全国各大医院神经内科的顶级临床脑血管病和临床神经病学专家,严格按照“循证”+“共识”的方法,经过多次讨论修改而定稿,尽最大努力做到当前最好。

本系列脑血管病指南虽然已历经 13 年的漫长探索 and 不断完善过程,仍难免存在不足。现在开始陆续发表第 3 版指南,我们希望全国同行们在临床实践中提出宝贵的改进和批评意见,以便将来更好地修订和制定新的版本。

(刘鸣 刘峻峰)

参 考 文 献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防

- 指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 258-273.
- [3] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
 - [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
 - [5] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 154-160.
 - [6] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组“卒中一级预防指南”撰写组. 中国卒中一级预防指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(4): 282-288.
 - [7] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南撰写组. 中国缺血性脑血管病血管内介入诊疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2011, 43(12): 863-869.
 - [8] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组卒中诊治指南编写组. 中国颅内静脉系统血栓形成诊断和治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(11): 818-823.
 - [9] 杨杰, 刘鸣. 急性缺血性脑卒中临床实践指南的现状与趋势[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2002, 28(5): 400, 附 1, 附 2.
 - [10] 刘鸣. 临床实践指南意义、建立方法和评价[J]. 中国卒中杂志, 2006, 1(1): 33-36.
 - [11] 刘鸣, 杨杰, 王一平. 对循证指南制定方法与临床应用的新思考[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(2): 127-128.
 - [12] 刘鸣. 关于急性缺血性脑卒中诊治指南中有关分型、分期治疗问题的答复[J]. 中华全科医师杂志, 2011, 10(2): 151-152.
 - [13] 卫茂玲, 刘鸣. 中国临床指南循证制定的方法学现状分析[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(8): 927-932.
 - [14] 刘鸣, 张苏明, 郝子龙, 等. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2010 版的制定及解读[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(6): 369-374.
 - [15] World Stroke Organization Stroke Guidelines Sub-committee. Clinical practice guideline development handbook for stroke care [R/OL]. June 2009. [2011-04-14]. <http://www.world-stroke.org/guidelines.asp>.
 - [16] 刘鸣. 系统评价、Meta-分析及在神经疾病的临床应用[J]. 中华神经科杂志, 2001, 34(6): 369-371.
 - [17] Hao Z, Liu M, Counsell C, et al. Fibrinogen depleting agents for acute ischaemic stroke[J/CD]. Cochrane Database Syst Rev, 2012(3): CD000091.
 - [18] Feng S, Yang Q, Liu M, et al. Edaravone for acute ischaemic stroke[J/CD]. Cochrane Database Syst Rev, 2011(12): CD007230.
 - [19] Wu B, Liu M, Liu H, et al. Meta-analysis of traditional Chinese patent medicine for ischemic stroke[J]. Stroke, 2007, 38(6): 1973-1979.
 - [20] Zhang SH, Liu M, Asplund K, et al. Acupuncture for acute stroke[J/CD]. Cochrane Database Syst Rev, 2005(2): CD003317.
 - [21] 何莎, 刘鸣, 曾泉滔, 等. 中国急性脑卒中随机对照试验证据现状与趋势分析[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(43): 3433-3437.
 - [22] Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2013, 44(3): 870-947.
 - [23] European Stroke Organisation(ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008[J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 25(5): 457-507.
 - [24] Uchiyama S. Japanese guidelines for the management of stroke 2009[J]. Nihon Ronen Igakkai Zasshi, 2011, 48(6): 633-636.
 - [25] Steiner T, Al-Shahi Salman R, Beer R, et al. European Stroke Organisation(ESO) guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage[J]. Int J Stroke, 2014, 9(7): 840-855.
 - [26] 刘鸣, 何俐. 神经疾病领域循证医学的应用概述[J]. 中华神经科杂志, 2000, 33(6): 368-370.
 - [27] European Stroke Organization(ESO) Executive Committee. Update guidelines January 2009 new elements[EB/OL]. <http://www.eso-stroke.org/eso-stroke/education/guidelines.html>.
 - [28] Asimos AW. Guidelines for extending the tissue plasminogen activator treatment window for ischemic stroke[J]. Stroke, 2009, 40(11): e633.
 - [29] Adams HP Jr, del Zoppo GJ, Alberts MJ, et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline

from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups; the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists[J]. Stroke, 2007, 38(5):1655-1711.

2

中国脑血管病分类

一、缺血性脑血管病

(一) 短暂性脑缺血发作

1. 颈动脉系统
2. 椎-基底动脉系统

(二) 脑梗死(急性缺血性卒中)

1. 大动脉粥样硬化性脑梗死

- (1) 颈内动脉闭塞综合征
- (2) 大脑前动脉闭塞综合征
- (3) 大脑中动脉闭塞综合征
- (4) 大脑后动脉闭塞综合征
- (5) 基底动脉闭塞综合征
- (6) 小脑后下动脉闭塞综合征
- (7) 其他

2. 脑栓塞

- (1) 心源性
- (2) 动脉源性
- (3) 脂肪性
- (4) 其他(反常栓塞、空气栓塞)

3. 小动脉闭塞性脑梗死

4. 脑分水岭梗死

5. 出血性脑梗死

6. 其他原因(真性红细胞增多症、高凝状态、moyamoya 病、动脉夹层等)

7. 原因未明

(三) 脑动脉盗血综合征

1. 锁骨下动脉盗血综合征
2. 颈动脉盗血综合征
3. 椎-基底动脉盗血综合征

(四) 慢性脑缺血