

麻醉增加老年痴呆症风险？

姚尚龙：尚无确切证据，但有一定警示意义

来自我国台湾的一项队列研究显示，老年患者接受麻醉和手术 3~7 年后，罹患老年痴呆症的风险较未进行麻醉和手术者增倍。（Br J Psychiatry. 2014, 204: 188）

主要研究者 Jong-Ling Fuh 指出，“该研究说明，麻醉药物可能会导致神经退行性病变并发症”。他表示，体外和动物试验曾提示，吸入麻醉药物可促进 β 淀粉样蛋白寡聚化并促使记忆力受损。但他同时也强调，目前不能断言麻醉相关神经毒性老年痴呆症之间存在因果关系。

该研究纳入 2004~2007 年全台湾地区 24 901 例接受麻醉和手术的 50 岁以上患者，对照组则由年龄和性别相匹配、未麻醉的 11 万余例受试者组成，随访至

2010 年底。结果显示，与对照组相比，麻醉组患者罹患老年痴呆症的风险增加近 1 倍（2.65% 与 1.39%，HR=1.99），且该组患者老年痴呆症首次确诊时间提前。

研究还显示，无论接受静脉还是肌肉内麻醉，也不论局麻还是全麻，受试者罹患老年痴呆症的风险均增加。值得注意的是，接受局麻者老年痴呆症风险最高（HR=1.80），其次是静脉或肌肉内注射麻醉药物（HR=1.60）及全麻（HR=1.46）的患者。在进行分析的 8 类手术中，接受皮肤病、肌肉骨骼、泌尿生殖系统、消化系统以及眼部手术者老年痴呆症风险增加，而接受耳鼻喉、呼吸系统和心血管手术者老年痴呆症风险并未增加。

评论



中国医师协会麻醉学医师分会会长、华中科技大学同济医学院附属协和医院姚尚龙教授在接受本刊记者采访时表示：老年痴呆症有多种致病因素，该研究仅为流行病学研究，尚不能得出因果关系，且目前为止也无确切证据表明“麻醉导致老年痴呆症风险增加”。

姚教授指出，全身麻醉对神经系统确实有影响，即有神经毒性作用，但也有研究提示麻醉尤其静脉麻醉有神经保护作用。他表示，“该研究有一定的警示意义，但临床上不必因此造成病人的惊慌。”麻醉或许会成为老年痴呆症的一个诱发因素，因此“麻醉医师应选择神经系统并发症风险较小的麻醉剂，例如丙泊酚等，对老年患者应尤其注意”。

营养

绝经后女性补钙或有助于降脂

美国托马斯杰弗逊大学 Peter Schnatz 等开展的一项研究显示，与膳食中未补充钙和维生素 D 的绝经后女性相比，补充钙和维生素 D 的女性 2 年后低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平小幅显著降低，降幅为 4.5 mg Hg。（Menopause. 2014 年 3 月 5 日在线版）

研究者指出，补充钙和维生素 D 带来的 LDL-C 水平小幅降低能否转化为心血管事件获益，目前还不清楚。在该研究中，补充钙/维生素 D 的女性血清 25-（OH）D₃ 平均水平升高 38%，而高 25-（OH）D₃ 水平与高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平升高及 LDL-C、甘油三酯水平降低有关。

有关补充维生素 D 的心血管获益，或许 VITAL 研究将会给出更多的信息。该研究由美国国立卫生研究院发起，拟纳入 2 万例健康男性和女性受试者，探讨维生素 D₃（2000 IU）或 ω -3 脂肪酸（1 g）在预防心脏病、卒中或癌症等方面的获益。

变态反应

美国过敏、哮喘与免疫学会再发布“明智选择”清单 抗组胺药物不是过敏反应一线治疗

近期，美国过敏、哮喘与免疫学会（AAAAI）在其年会上发布了新的“明智选择”（Choosing Wisely）清单，

内容涉及抗组胺药物的应用、食物免疫球蛋白 E（IgE）检测、造影剂过敏、疫苗接种及青霉素过敏等方面。

目前为止，AAAAI 的“明智选择”清单已列出 10 项值得医生和患者质疑的医疗行为。（www.choosingwisely.org）

- 不要把抗组胺药物作为重度过敏反应的一线治疗。AAAAI 明确指出，治疗过敏反应的一线药物为肾上腺素，抗组胺药物仅可用作不危及生命的皮肤症状的二线支持治疗。
- 在缺乏与潜在 IgE 介导食物过敏相一致的病史时，不要进行食物 IgE 检测。在被认为食物过敏的病例中，50%~90% 并不是 IgE 介导的过敏反应，而仅仅是食物不耐受或与所摄入食物无关的症状。
- 对于有海产品过敏史且需要使用造影剂的患者，除非有造影剂过敏史，不要常规用低渗或等渗造影剂，也不要用地皮质激素和抗组胺药物预处理。有海产品过敏史的患者应用碘造影剂时过敏风险不增加，同样，也不要认为曾对造影剂过敏者会对海鲜过敏。需要注意的是，哮喘、心血管病患者及用 β 受体阻滞剂的患者应用造影剂时严重过敏反应风险增加。
- 对鸡蛋过敏的患者不要一律回避流感疫苗接种。AAAAI 指出，这些患者可接种无鸡蛋蛋白的流感疫苗，或在接种含鸡蛋蛋白的流感疫苗后观察 30 min。
- 如未进行适当评估，有青霉素过敏史的患者不要过度使用非 β 内酰胺类抗生素。99% 自称对青霉素过敏的患者可安全应用青霉素类药物，但这些患者常用万古霉素和喹诺酮类等抗生素来替代治疗，这样不仅增加医疗费用，还会导致万古霉素耐药肠球菌或艰难梭菌感染风险增加。

本版编译 朱柳媛

肿瘤

美国国家综合癌症网络建议

结直肠癌患者应筛查林奇综合征

3 月 13 日，美国国家综合癌症网络（NCCN）在其第 19 届年会上，建议所有结直肠癌患者筛查 Lynch（林奇）综合征：70 岁以下结直肠癌患者每年筛查 1 次， ≥ 70 岁者仅达到贝塞斯达（Bethesda）标准者需要筛查。（源自 medscape 网站）

Lynch 综合征又称遗传性非息肉病性结直肠癌（HNPCC），是一种常染色体显性遗传病，约占所有结直肠癌的 2%~4%。美国俄亥俄州立大学综合癌症中心 Heather Hampel 指出，Lynch 综合征患者在首次确诊后罹患第二原发结直肠癌的风险为 16%~30%。

因此，NCCN 强调，“筛查结直肠癌中的 Lynch 综合征会影响接下来的治疗策略，包括筛查其他恶性肿瘤。”有

Lynch 综合征的患者需要每 1~2 年接受结肠镜检查，而无 Lynch 综合征的患者可在诊断癌症后第 1 年后进行结肠镜检查，然后 1~3 年检查 1 次，此后根据检查结果每 3~5 年检查 1 次。

筛查 Lynch 综合征的主要手段是用免疫组织化学或微卫星不稳定性检测经活检或手术切除的结直肠癌组织。

Hampel 指出，Lynch 综合征患者罹患其他肿瘤的风险也增加。例如，70 岁以下的女性患者罹患子宫内膜癌和卵巢癌的风险分别为 15%~60% 及 1%~24%，而普通女性中两种癌症的发生风险分别仅为 2.7% 和 1.6%。Lynch 综合征患者可考虑在哺乳结束后行子宫及双侧输卵管卵巢切除术。此外，胃癌也与 Lynch 综合征有关。

内分泌

伴糖尿病的癌症患者死亡风险增加

来自丹麦的一项全国性注册研究证实，合并糖尿病的癌症患者死亡风险明显高于无糖尿病的癌症患者，应用胰岛素强化治疗的患者死亡风险尤其高。（Diabetologia. 2014 年 3 月 13 日在线版）

研究者认为，“降糖治疗力度越大，说明确诊癌症时更可能有合并症，因此生存率较差。”研究者发现，合并

糖尿病的癌症患者死亡风险明显增加，应用口服糖降糖药或胰岛素者风险尤其高。在确诊癌症时已有 2 年糖尿病史的患者中，接受胰岛素治疗者死亡风险最高：1 年后男性和女性患者的死亡风险分别增加 2.7 倍和 3.4 倍，9 年后死亡风险分别增加 4.0 倍和 5.5 倍；而应用口服降糖药者死亡风险仅增加 10% 左右。

多西环素对糖尿病视网膜病变或有效

美国和丹麦研究人员共同开展的一项为期 24 个月的随机、双盲临床研究表明，口服低剂量四环素类抗生素多西环素（又称强力霉素）可延缓糖尿病视网膜病变（DR）进展。（JAMA Ophthalmol. 2014 年 3 月 6 日在线版）

主要研究者 Thomas Gardner 指出，“这项工作的意义在于，可能会有一种安全的口服药物来治疗 DR，从而避免眼内注射。”但研究为

概念验证研究，还需要更大规模研究来证实。多西环素治疗的主要不良反应是胃肠道不适。

该研究共入组 30 例受试者，随机给予 50 mg 强力霉素或安慰剂治疗。多西环素组患者糖尿病病程较短（19.6 年与 27.2 岁，P=0.03）。治疗 6 个月时，多西环素组患者黄斑中心凹灵敏度高于安慰剂组，随访 12 个月和 24 个月仍有显著组间差异，即便校正糖尿病病程也如此。