



内分泌

常摄入动物蛋白者糖尿病风险增加

针对 EPIC-InterAct 研究的一项前瞻性分析提示，蛋白质尤其红肉来源动物蛋白摄入量较高可能增加 2 型糖尿病风险，在肥胖女性中风险更高。

（Diabetes Care. 2014 年 4 月 10 日在线版）

该分析覆盖 10 901 例 2 型糖尿病患者和一个包括 15 352 例受试者的亚组队列，平均随访 12 年。男性和女性受试者平均每日摄入的蛋白总量分别为 90.4 g 和 91.0 g；动物蛋白的主要来源是肉、奶和鱼，植物蛋白的主要来源是面包、面条、大米、土豆和其他蔬菜。

研究者发现，校正总能量摄入、性别、糖尿病危险因素和饮食因素后，每日蛋白总摄入量或动物蛋白摄入量每增加 10 g，糖尿病风险分别增加 13% 和 12%；在女性中，每日蛋白总摄入量或动物蛋白摄入量每增加 10 g，糖尿病风险增加 10%，肥胖女性中糖尿病风险增加 19%。研究者发现，奶、鱼来源动物蛋白或植物蛋白摄入量对糖尿病风险无明显影响。

研究者指出，红肉富含铁和饱和脂肪酸，这可能是常摄入红肉者 2 型糖尿病风险增加的原因。由于在男性中并未发现蛋白摄入量与糖尿病有关，研究者认为，相关机制可能还涉及激素因素。

妇产

我国七成妇产科医生担忧绝经后激素治疗致乳腺癌

北京大学人民医院妇产科 Wang Yanjie 等开展的一项调查显示，我国接受激素治疗的绝经后女性比例极低，妇产科医生过度担忧激素治疗的风险，包括乳腺癌、子宫内膜癌、静脉血栓形成和体重增加等。69.4% 的医生认为，绝经后激素治疗增加乳腺癌风险，52.9% 的医生认为激素治疗增加子宫内膜癌风险。

（Menopause. 2014 年 4

雷公藤治疗类风湿关节炎获新证据

单用雷公藤多甙疗效不劣于甲氨蝶呤，两药联用更有效

由北京协和医院风湿免疫科张焜教授牵头、国内 9 家研究中心共同完成的一项开放标签、随机对照临床研究提示，对于我国活动性类风湿关节炎（RA）患者，单用雷公藤多甙的疗效不劣于单用甲氨蝶呤，两药联用时疗效更佳。（Ann Rheum Dis. 2014 年 4 月 14 日在线版）

在我国，RA 总患病人数超过 500 万，不治疗致残率高达 70%，国际上广泛采用甲氨蝶呤治疗 RA。在我国临床实践中，雷公藤与甲氨蝶呤联用方案获得了很好的效果，但此前尚未在随机对照研究中获得证据。这项新研究结果或将改变国际 RA 标

雷公藤及雷公藤多甙片



类风湿关节炎典型表现



准治疗策略。

该研究发表后，引发国际上的强烈关注，包括美国有线电视新闻网（CNN）在内的 20 多家欧美主流媒体进行了报道。该研究共同作者、

美国国立关节炎和肌肉骨骼与皮肤病研究所前所长 Peter E Lipsky 教授表示，该研究为雷公藤治疗 RA 提供了新的证据，他透露将在 2 年后检查受试者的影像学进展情况。

张焜教授指出，雷公藤被广泛用来治疗关节疼痛和局部炎症。在北京协和医院每年接诊的 3 万例 RA 患者中，一半以上接受雷公藤治疗，其中大多数与甲氨蝶呤联用。雷公

藤价格低廉，每月费用仅 60 元左右。研究者警告道，雷公藤的叶子、花和根都有很强的毒性，不能私自提取应用，必须用国家批准上市的雷公藤多甙制剂。

该研究入选 207 例活动性 RA（症状至少持续 6 周、至少有 3 个关节肿胀和 5 个关节压痛、血沉 >28 mm/h 或 C 反应蛋白 >20 μg/L）患者，随机分入雷公藤多甙（20 mg，3 次/d）组、甲氨蝶呤（12.5 mg，每周一次）组或雷公藤多甙与甲氨蝶呤联用组。治疗 24 周后，雷公藤多甙组治疗有效率达 55.1%，高于甲氨蝶呤组的 46.4%，而联合用药组治疗有效率达 76.8%。

呼吸

慢阻肺急性发作患者也要用阿司匹林？



英国邓迪大学 Michelle Harrison 等开展的一项观察性研究提示，对于慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）急性发作患者来说，血小板计数升高意味着死亡风险增加，而应用抗血小板药物阿司匹林或氯吡格

雷有利于改善生存。（Thorax. 2014 年 4 月 17 日在线版）

述评专家 Don Sin 教授指出，单从慢阻肺急性发作患者发生心血管病和结直肠癌的风险增加这一角度来看，“小剂量（80~100 mg/d）阿司匹林可能是慢阻肺急性发作期间的合理治疗策略。”

研究者发现，12%

的慢阻肺急性发作患者合并血小板增多症，该类患者院内死亡的风险是血小板计数正常者的 2.37 倍，1 年死亡风险增加 53%。尽管应用阿司匹林或氯吡格雷的患者院内死亡风险并未显著降低，但 1 年死亡风险降低了 37%。而且，生存获益可能与抗血小板治疗的心血管获益无关。在血小板计数升高的患者中，心血管病住院风险并未增加，抗血小板治疗对心血管病住院或心血管死亡事件均无显著影响。

儿科

金振口服液对手足口病有较好疗效

随着气温升高，手足口病很快进入发病高峰期。遗憾的是，目前仍缺乏特异性的抗病毒药物来治疗手足口病。近期，我国多家医院联合开展的一项随机、双盲、安慰剂对照研究表明，金振口服液对无并发症的手足口病疗效较好。（PLoS One. 2014, 9: e94466）

2012 年国家中医药管理局出台的中医药治疗手足口病临床技术指南推荐的成药也包括金振口服液。

该研究入组 399 例 1~7 岁、经实验室检查确诊的手

足口病患儿，随机给予金振口服液或安慰剂治疗 7 d，每日用药三次，然后随访 3 d。

结果显示，金振口服液组主要终点，即口腔溃疡或手足部水泡首次消失的时间（4.9 d 与 5.7 d）和体温首次恢复正常的时间（43.4 h 与 54.9 h）较安慰剂组均明显缩短。此外，金振口服液组患儿症状明显减轻；更重要的是，该组的治疗失败率约为安慰剂组的一半（8.0% 与 15.0%）。两组的严重不良反应发生率无显著差异，但安慰剂组稍多（9 例与 18 例）。

风湿

血糖控制不佳的糖尿病患者痛风风险较低

一项最新的病例对照研究提示，在 2 型糖尿病患者中，糖化血红蛋白（HbA_{1c}）水平较高者痛风风险较低，相反，应用降糖药物对痛风风险无明显影响。（Ann Rheum Dis. 2014 年 4 月 12 日在线版）

该研究入选 7536 例首次确诊痛风的 2 型糖尿病患者，并与无痛风的 2 型糖尿病患者进行比较。

分析显示，糖尿病病程 <1 年者相比，病程依次为 1~3 年、3~6 年、7~9 年和 ≥ 10 年者痛风风险分



别降低 9%、24%、30% 和 42%。与 HbA_{1c} 水平 <7% 者相比，HbA_{1c} 水平为 7.0%~7.9%、8.0%~8.9% 和 ≥ 9% 的患者发生痛风的风险依次降低 21%、37% 和 54%。研究者发现，应用胰岛素、二甲双胍或磺脲类等降糖药物对痛风风险无明显影响。