

癌症住院患者预防性抗栓遭质疑

虽缺高质量研究,但美国 74% 癌症住院患者接受抗凝治疗,其中 63% 为低危

近期发表的一项美国多中心、前瞻性、横断面研究显示,高达 74% 的癌症住院患者接受预防性抗栓治疗,但其中 63% 为静脉血栓栓塞(VTE)低危患者,且大约 1/3 的患者有抗凝禁忌证。(J Clin Oncol. 2014 年 5 月 5 日在线版)

研究者强调,“癌症患者出现转移病变以及存在制动或感染等情况时,应进行预防性抗栓治疗,而出血风险较高者则不应预防性抗栓。”

关于癌症患者是否需要常规预防性抗栓,学术界一直争论不休。于 2009 年发表的 PROTECT 研究(Lancet Oncol. 2009, 10: 943)和于 2012 年公



布的 SAVE-ONCO 研究(N Engl J Med. 2012, 366: 601)提示,癌症患者预防

性应用那屈肝素或超低分子量肝素 semuloparin 能减少症状性 VTE 事件。但美

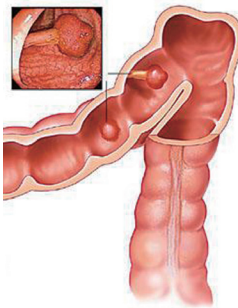
国临床肿瘤学会(ASCO)专家认为,这两项研究证据并不充分,因为未经选择的癌症患者发生 VTE 的风险相对较低,预防性抗栓也仅将风险从 3% 左右降低一半,且并未改善生存。

2013 年,ASCO 更新相关指南,并不建议门诊癌症患者常规预防性应用抗凝药物,推荐 VTE 高危癌症患者根据风险评估结果预防性抗栓。然而,ASCO 认为,大多数住院和接受大手术的癌症患者应接受预防性抗栓治疗。(J Clin Oncol. 2013, 31: 2189)

这项新研究对“住院癌症患者常规预防性抗栓”提出了质疑。英属哥伦比亚大学 Agnes Lee 在述评中指

出,“目前尚未有评估癌症患者住院期间预防性抗栓治疗的高质量研究。”她认为,在证据缺乏的情况下指导临床实践“难以接受”,这项研究“发出了警报”,“肿瘤学界需要采取行动”。

这项研究纳入 775 例癌症住院患者,其中 74% 接受预防性抗栓治疗,50.6% 应用抗凝药物,但其中 63% 实际上为 VTE 低危患者。此外,约 32% 的患者存在抗凝禁忌证,例如血小板减少。多元 logistic 回归分析表明,有 VTE 病史是应用药物预防性抗栓的最强指征。而临床实践中,临床医生在给予患者预防性抗栓治疗时并未考虑其是否有 VTE 危险因素。



● 肿瘤

阿司匹林的结直肠癌预防作用与特定基因有关

既往研究表明,阿司匹林有助于预防结直肠癌。一项最新美国研究提示,阿司匹林的这种作用可能仅限于携带高表达 15-PGDH 这一特定酶基因的患者,意味着缺乏这种基因的患者应用阿司匹林不能预防结直肠癌。(Sci Transl Med. 2014 年 4 月 23 日在线版)

由于阿司匹林有胃肠道出血风险,因此在应用阿司匹林来预防结直肠癌时,应首先确定能获益的人群。因胃肠道出血风险超过潜在获益,美国预防服务工作组反对普通人群用阿司匹林来预防结直肠癌。

据研究者报告,通过结肠活检可检测结肠内 15-PGDH 酶水平,大约一半的美国人结肠内 15-PGDH 酶水平较高。研究者指出,有家直肠癌家族史或结直肠息肉者最可能从阿司匹林治疗中获益。

前列腺素能促进结肠细胞生长,同时也能诱发炎症,从而增加癌症风险。15-PGDH 酶和阿司匹林均以前列腺素为靶点,前者吞噬前列腺素,后者抑制其生成,从而协同降低癌症风险。

研究者发现,在携带能产生高水平 15-PGDH 酶的基因的患者中,应用阿司匹林促使结直肠癌风险降低 50%~66.7%,而在 15-PGDH 酶水平较低的患者中,阿司匹林的作用非常小,甚至增加结直肠癌风险。

本版编译 朱柳媛

● 神经

多吃蔬果预防卒中获新证据

每日摄入 200 g 蔬果,卒中风险降低 11%~32%

青岛大学医学院附属青岛市立医院重症监护科主任曲彦等发表的一项最新 Meta 分析证实,多吃蔬菜和水果有助于降低卒中风险。分析显示,水果和蔬菜日均摄入量每增加 200 g,卒中风险分别降低 32% 和 11%。(Stroke. 2014 年 5 月 8 日在线版)

曲彦表示,柑橘类水果、苹果、梨和绿叶蔬菜



的摄入量越高,卒中风险越低。200 g 水果相当于 2 个中等大小或 1.5 个较大的苹果。研究者认为,蔬菜和水果富含微量营养素、碳水化合物和纤维,多吃蔬果可能会导致脂肪摄入减少;蔬果中的钾、叶酸、维生素 C、β-胡萝卜素、类黄酮和纤维等均可显著降低卒中风险。

该分析覆盖亚洲、欧洲和美国的 20 项前瞻性队列研究,共纳入 760 629 例受试者,随访过程中发生 16 981 例卒中事件。多因素分析显示,蔬菜和水果摄入量与卒中风险负相关。蔬菜和水果摄入量越高,卒中风险降低越显著。

九成卒中与十个危险因素有关

近期在世界心脏病大会上公布的 INTERSTROKE 研究提示,10 个危险因素可解释 90% 的人群卒中风险,包括高血压、高脂血症、吸烟、运动不足、腹型肥胖、心脏病、不健康饮食、酗酒、糖尿病和心理压力或抑郁,其中高血压是最重要的危险因素。(源自 medscape 网站)

该研究第一阶段纳入来自 22 个国家的 6000 例受试者,第二阶段纳入

27 011 例受试者。研究者发现,缺血性卒中患者合并高血压的概率是对照组的 3 倍,载脂蛋白 B/载脂蛋白 A₁ 比值升高的概率是对照组的 2 倍。心脏病、吸烟、肥胖、不健康饮食和运动不足也是缺血性卒中的危险因素。

脑出血患者合并高血压的概率约为对照组的 8 倍。脑出血患者中吸烟、肥胖、不健康饮食、酗酒、有心理压力者的比例也显著增加。

● 内分泌

中国成人 2 型糖尿病预防专家共识正式发布

近期,中华医学会内分泌学分会正式发布《中国成人 2 型糖尿病预防的专家共识》。共识强调,2 型糖尿病一级预防首先要注重高危人群筛查,生活方式干预是预防糖尿病的基础和首选措施。除血糖以外,心脑血管病危险因素的管理同样甚至更重要。(中华内分泌代谢杂志 .2014, 30: 277)

共识指出,糖尿病高危人群包括血糖正常性高危人群和糖尿病前期人群。对于无糖尿病病史者,首先根据高危因素进行初筛,对于有一项危险因素者若



空腹血糖 ≥ 5.6 mmol/L 或任意点血糖 ≥ 7.8 mmol/L 应进一步行口服糖耐量试验(OGTT)。老年及确诊冠心病或合并较多危险因素者也应行 OGTT。

对于糖尿病高危人群,强化生活方式干预是基础。推荐肥胖或超重者控制至正常体重指数(<24 kg/m²),或体

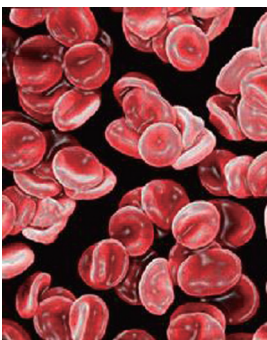
重至少减少 5%~10%;每日饮食总热量至少减少 400~500 kcal;饱和脂肪酸摄入量占总脂肪酸摄入的 30% 以下;体力活动增加到 250~300 min/周。

糖尿病前期人群若严格执行生活方式干预达 6 个月以上而血糖仍控制不佳(空腹血糖 >6.1 mmol/L),可考虑应用二甲双胍、阿卡波糖或噻唑烷二酮类药物,但应遵从个体化原则。

共识指出,糖尿病高危人群的血糖控制目标也应个体化,理想水平为空腹血糖 ≤ 6.1 mmol/L,负荷后 2 h 血糖 ≤ 7.8 mmol/L。

贫血时不宜单用糖化血红蛋白筛查糖尿病

一项纳入 265 427 例受试者的日本研究表明,血红蛋白水平越低,空腹血糖和糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平之间的关联性变弱,HbA_{1c} 水平相



对来说会高于空腹血糖水平。研究者强调,“在贫血女性或贫血前或贫血男性中,仅凭 HbA_{1c} 水平可能不足以诊断糖尿病。”(Diabetes Res Clin Pract. 2014 年 4 月 17 日在线版)

研究者发现:若以血红蛋白水平为 140~149 g/L 的男性作为对照人群,不论空腹血糖水平 <7.0 mmol/L 还是 ≥ 7.0 mmol/L 的男性,血红蛋白水平降低者的 HbA_{1c} 水平明显升高,而血红蛋白水平升高者的 HbA_{1c} 水平

则显著降低;若以血红蛋白水平为 130~139 g/L 的女性作为对照人群,空腹血糖水平 <5.0 mmol/L、血红蛋白水平 <130 g/L 以及空腹血糖水平 5.0~6.0 mmol/L、血红蛋白水平 <120 g/L(贫血)的女性的 HbA_{1c} 水平显著降低。

在空腹血糖水平 ≥ 7.0 mmol/L 的受试者中,HbA_{1c} 水平 $\geq 6.5\%$ 者约占 2/3。当血红蛋白水平较低时,男性中 HbA_{1c} 水平 $\geq 6.5\%$ 者比例降低,但在女性中未发现相同现象。