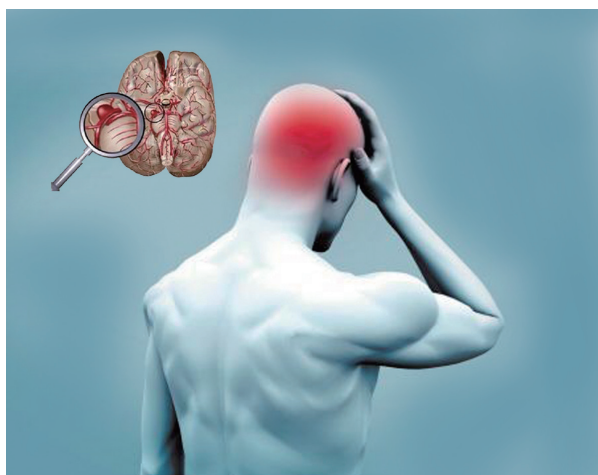


卒中溶栓后出血：预后差 治疗无证据

美国哥伦比亚大学卒中和脑血管疾病科 Shadi Yaghi 等一项回顾性研究显示，目前指南关于卒中患者因溶栓导致脑出血的相关治疗仅基于经验证据，导致大量治疗差异。而目前广泛使用的治疗方法或许并不能尽早逆转出血并发病。这些问题可能使重组组织型纤溶酶原激活剂（rtPA）在缺血性卒中患者中应用不足。（JAMA Neurol. 2014 年 7 月 29 日在线版）

约 3.5%~6% 的患者应



用 rtPA 治疗缺血性卒中（SICH），该并发症导致约 50% 患者死亡。该研究

发现，目前没有关于溶栓致 SICH 治疗的前瞻性研究。现有研究对 SICH 临床和影像学特征使用了不同定义，最常用的临床和影像学特征定义来自于大型临床研究和药物上市后监测性研究，如“卒中溶栓安全应用的监测研究（SITS-MOST）”和“跟着指南走——卒中”。定义不统一导致对治疗效果的判定存在难度。在一项“跟着指南走”研究数据分析中，55% 患者应用静脉 rtPA 所致 SICH，包括使用新鲜冰

冻血浆（FFP）、冷沉淀物、维生素 K 等，40% SICH 患者仍继续出血。

美国心脏学学会 / 美国卒中学会 SICH 管理治疗指南推荐凝血因子和血小板置换，但承认支持这一方案的证据有限，是基于经验和其他系统的治疗类推。

研究人员认为：“由于没有直接评估静脉 rtPA 相关 SICH 数据，而治疗的大多数数据是从华法林相关颅内出血延伸而来，但静脉 rtPA 的作用机制不同于华法林，因此，逆转出血

疗法的选择也应该不同。”

“静脉 rtPA 后 SICH 或许不完全由于溶栓所致凝血障碍，可能与血脑屏障中断相关。因此，医生选择逆转出血措施时还需考虑血脑屏障的完整性。”研究者表示，“在缺乏循证依据的情况下，我们仍应继续遵守美国心脏学学会指南。而考虑到静脉 rtPA 作用机制，今后的研究可以包括快速起效药物如凝血素复合浓缩液，重组凝血因子 VIIa，和 ε-氨基己酸的早期多样化治疗。”



安全警戒

扁桃体切除术可导致阻塞性呼吸暂停儿童体重增加

最新文献显示，阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）患儿实施增殖腺扁桃体切除术或有体重增加风险。（Pediatrics. 2014 年 7 月 28 日在线版）

该研究是对患儿扁桃体切除术研究（CHAT）的进一步分析，纳入 464 例接受了增殖腺扁桃体切除术或非手术支持性护理的 OSA 患儿。分析患儿体质指数 Z 评分的标准偏差变化后发现，未行手术的患儿 Z 评分增加了 0.13，而手术组患儿 Z 评分增加 0.31，且术前就明显超重的患儿术后增重更明显。术前超重患儿中，超半数在术后 7 个月出现肥胖。统计分析



发现，术前体重基数和术后肥胖程度呈正相关，且 OSA 越严重者术后体重增加越多。其他因素，如种族、性别和年龄似乎都与体重增加无明显相关。

研究者认为，儿童 OSA 对儿童的代谢过程有影响。建议 OSA 患儿在进行增殖腺扁桃体切除术前进行全面的饮食和体育活动评估，并在术后制定适当营养摄入和体力活动计划。

停用伊马替尼后或仍有肌肉骨骼疼痛

慢性粒细胞白血病（CML）患者在酪氨酸激酶抑制剂如伊马替尼治疗后出现深度分子反应时常规进行停药处理。但在欧洲停用酪氨酸激酶抑制剂（EURO-SKI）试验中，研究者发现，30% 停用伊马替尼治疗的患者仍存在身体不同部位疼痛。（J Clinical Oncol. 2014 年 7 月 28 日在线版）

EURO-SKI 试验中患者抱怨肌肉骨骼疼痛引起了研究者的兴趣并开展了后续研究。后续研究共纳入 50 例患者，经 6 个月随访发现，15 例患者报告身体不同部

位疼痛，包括肩膀、臀部和四肢，8 例为 2 级疼痛，7 例为 1 级疼痛。这种疼痛可从停止治疗 1 周起，持续 6 周以上，常伴有炎症标志物如 C 反应蛋白的增加。但停药后 6 个月，出现疼痛的患者与未出现疼痛患者分子复发率无差异。

据悉，近期韩国研究者在欧洲血液学协会会议也报告了早期停用伊马替尼后约 25% 的患者出现关节疼痛加重。但其他研究者则对其结果表示质疑，表示在酪氨酸激酶抑制剂相关停药试验中未发现类似情况。



研究视界

更年期激素治疗不能延缓动脉粥样硬化

克罗诺斯早期雌激素预防研究（KEEPS）最新结果表明，更年期女性早期激素治疗可减轻潮热等血管舒缩症状，改善心血管标志物，但对动脉粥样硬化进展无影响。（Annals of Internal Medicine. 2014 年 7 月 28 日在线版）

研究对 727 例 42~58 岁心血管病风险较低、绝经 0.5~3.0 年的健康女性随访 4 年，采用无创影像学方法评估低剂量激素治疗（口服雌激素或经皮 17β-雌二醇与微粒化孕酮联用）对动脉粥样硬化进展的影响。

结果发现，与安慰剂相比，激素治疗 4 年对动脉粥样硬化进展（颈动脉



内膜中层厚度、冠脉钙化积分）及血压并无影响，但可显著改善血脂谱及胰岛素抵抗等心血管危险因素及更年期血管舒缩症状。受试者皮疹、骨折、头痛等不良反应发生率相当。不同治疗方案对生物标志物影响不同，

口服雌激素主要改善胆固醇，经皮应用雌激素主要改善胰岛素抵抗。此外，鉴于雌激素口服给药可增加 C 反应蛋白、性激素结合球蛋白水平，具有促血栓形成作用，故伴心血管危险因素者可能更适合经皮给药。

肝移植后使用西罗莫司与心脑血管事件无关联

西罗莫司与高血脂有关，但这种关联是否会进一步导致冠脉疾病（CAD）或脑血管事件缺乏相关研究。有研究者在 2014 年世界移植大会上称，使用西罗莫司并不增加 CAD 或脑血管事件风险。（First

Word Pharma 网站）密歇根底特律亨利·福特医疗中心 Chacra 等对 2000~2011 年 1053 例接受肝移植患者进行一项审查。结果发现，在 134 例（16.7%）接受并耐受西罗莫司的患者中，出现 6 例 CAD 和

2 例脑血管事件；604 例（75.2%）未接受西罗莫司治疗的患者中，出现 27 例 CAD 和 16 例脑血管事件；65 例（8.1%）初始使用西罗莫司但不能耐受或中止使用者中，出现 10 例 CAD 和 2 例脑血管事件。

据未调整的数据，第三组患者与未接受西罗莫司治疗组相比，未显示事件明显增加。多变量分析显示，与 CAD 和脑血管事件风险增加相关的仅为移植时的年龄及移植前是否患有糖尿病。

痴呆患者置入 ICD 可能性升高

美国匹兹堡大学 Nicole R. Fowler 等发现，痴呆患者置入埋藏式心律转复除颤器（ICD）的可能性高于预期，较无认知功能障碍的受试者高 80%。（JAMA Intern Med. 2014 年 7 月 28 日在线版）

这项回顾性研究共纳入 16 245 例各种程度认知功能的受试者，结果发现，无认知功能障碍者 ICD 置入率为每年 4/1000 人，轻度认知功能障碍者为每年 4.7/1000 人，痴呆患者为每年 6.5/1000 人。而与临床痴呆评定量表评分为 0、

无认知功能障碍者相比，评分为 3 分的重度痴呆患者 ICD 置入率高 2.9 倍。

研究显示，置入 ICD 的患者近 52% 不了解这是可以选择的，其中 27% 患者表示，如事先知道这种可能性，或许会不置入 ICD。

