

达比加群出血风险添新数据

与华法林相比，达比加群颅内出血风险降低 65%，胃肠道出血增加

两项新研究为达比加群治疗房颤患者的出血风险提供了更多数据。虽然在大出血风险等有差异，但两项研究均显示，服用达比加群者与服用华法林者相比，颅内出血风险降低 65%。其中一项研究显示，对于新诊断房颤并开始抗凝治疗的患者，新型口服抗凝药达比加群的大出血和胃肠道出血风险明显高于华法林。（JAMA Intern Med.2014 年 11 月 3 日在线版）

对于达比加群与华法林的出血风险问题，此前存在争议，有人认为达比加群的出血风险更高，而另一些人则认为不必担忧达比加群的出血风险。去年的一项分析显示，达比加群和华法林的出血风险

表 1 调整基线特征后华法林与达比加群治疗出血发生率

出血位置和严重程度	华法林 n=8102 (%)	达比加群 n=1302 (%)	P
任何出血	26.5	32.7	< 0.001
大出血	5.9	9.0	< 0.001
颅内出血	1.8	0.6	< 0.001
胃肠道出血	10.0	17.4	< 0.001
尿血	8.8	12.0	< 0.001
阴道出血	0.3	0.7	0.003
关节积血	0.2	0.5	0.007
咳血	1.4	2.0	0.03

表 2 出血事件、治疗及年龄相关性

变量	大出血 HR (95%CI)	任何出血 HR (95%CI)
达比加群与华法林	1.58 (1.36~1.83)	1.30 (1.20~1.41)
65~74 岁与< 65 岁	0.77 (0.56~1.04)	0.94 (0.81~1.09)
75 岁与< 65 岁	1.48 (1.12~1.96)	1.01 (0.88~1.17)
黑人与白人	2.09 (1.68~2.60)	1.16 (1.01~1.34)
慢性肾病	1.55 (1.32~1.82)	1.11 (1.02~1.21)

相似，但该分析未调整患者的特征因素。为此，该研究评估了真实世界中，在调整患者特征后，达比

加群的出血风险是否与华法林存在差异。

该研究纳入 2010—2011 年医疗保险和医疗补

助服务中心的医保受益人中 5% 的随机样本，筛选出 1302 例接受达比加群治疗的患者和 8102 例接受华法林治疗的患者。使用倾向评分调整基线特征后发现，与华法林组相比，达比加群组大出血风险增加（9.0% 与 5.9%），颅内出血风险降低。服用达比加群者比服用华法林者所有出血风险增加 30%，大出血风险增加 58%，胃肠道出血风险增

加 85%（表 1）。年龄较大或慢性肾脏病患者基线出血风险较高（表 2）。

而第二项研究显示，

服用达比加群者大出血风险未增加，但胃肠道出血风险增加 28%，风险水平与 RE-LY 试验相当。（Circulation.2014 年 10 月 30 日在线版）

该研究纳入 2010—2012 年非瓣膜病房颤患者 67 207 例。结果显示，与华法林组相比，达比加群组缺血性卒中、颅内出血和死亡率的调整 HR 值分别为 0.80、0.34 和 0.86。胃肠道出血风险显著升高了 28%，但未观察到大出血风险升高，两组心肌梗死事件也无差异。亚组分析显示，85 岁以上男性和 75 岁以上女性服用达比加群胃肠道出血风险显著升高。慢性肾脏病或使用抗血小板药物的患者出血风险无显著升高。



药械动态

新检测技术可更快评估心脏病风险

本报讯（记者 苏宁宁）目前鉴别诊断疑似心脏病发作的常用生物标志物是心肌肌钙蛋白，整个诊断过程需 6~12 h。10 月 15 日，雅培宣布在中国推出新型 ARCHITECT STAT 高敏肌钙蛋白 I 检测试剂。该检测试剂是在 ARCHITECT I 系统上定量测定人体血浆与血清中的心肌肌钙蛋白 I 浓度。

该检测试剂可检测

非常低的蛋白水平，从而使医生可在 2~4 h 内确认患者是否为心脏病发作。

目前，上海长征医院等 8 家医院已对 1537 例患者进行多中心研究。上海长征医院实验诊断科仲人前教授表示：“研究显示，该检测试剂不仅可帮助医生更快、更准确地评估心脏病发作，还可帮助医生评估患者未来心脏病的发作风险。”



行业资讯

空气净化器助力防治儿童呼吸疾病

本报讯（记者 牛艳红）“空气污染是儿童呼吸系统疾病患病率上升的主要因素之一。”上海儿童医学中心殷勇教授介绍。10 月 31 日，欧姆龙健康医疗（中国）有限公司在京举行“为了孩子的健康 共创纯净未来”空气净化器上市及捐赠仪式，向上海儿童医学中心等儿童医院及三甲医院儿科捐赠了最新上市的医疗级空气净化器。

“PM2.5 每上升 10

μg/m³，哮喘风险升高 2%；每上升 10 μg/m³，气管炎患者比例增加 6%。”殷教授指出，空气污染与儿童急性呼吸道感染、慢性呼吸系统疾病反复发作等相关。

面对糟糕的空气环境，殷教授建议，保护儿童呼吸系统需注意七点：户外常锻炼；适当保暖；均衡合理营养；注意手部卫生；创造良好室内环境；接种疫苗；佩戴口罩。



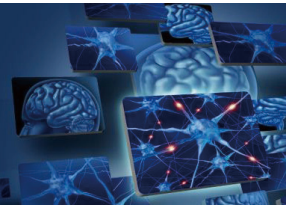
研究视界

加巴喷丁治疗神经病理性疼痛或弊大于利

现有指南建议加巴喷丁作为神经病理性疼痛的一线用药，但澳大利亚一项研究显示，加巴喷丁治疗终末期患者神经病理性疼痛弊大于利。（BMJ Support Palliat Care.2014 年 10 月 16 日在线版）

研究纳入 42 家中心 127 例患者，其中 114 例为肿瘤患者，所有患者将加巴喷丁作为神经病理性

疼痛常规治疗。随访 21d 后，14 例患者死亡，42% 的患者显示加巴喷丁有效，但仅 12 例（9.4%）患者获益的同时无不良影响。122 例生存患者中，39 例患者显示出不良反应。其中 9 例患者不良反应较为严重。最常见不良反应包括嗜睡、认知障碍和疲劳。10 例患者后续停药，19 例患者因不良反应



而降低剂量。

研究者表示，加巴喷丁治疗神经病理性疼痛患者，如老年患者、大剂量使用者其更易出现不良反应。

美国每 8 min 即发生一起儿童用药错误

美国一项研究显示，儿科门诊用药错误平均每 8 min 即发生 1 次。（Pediatrics.2014 年 10 月 20 日在线版）

研究纳入 2002—2012 年 696 937 例 6 岁以下门诊出现用药错误的患儿。其中

1/4 的用药错误发生在 1 岁以下。最常发生用药错误的是镇痛药（25.2%），其次为咳嗽和感冒药（24.6%），但自 2005—2012 年，咳嗽和感冒药的用药错误率明显下降。最常见的用药错误为无意中重复给药（27%），

其次为剂量错误（17.8%）、剂量单位混乱（8.2%）和给错药（7.8%）。其中 82% 的用药错误为液体药物，仅 14.9% 为片剂、胶囊和糖衣药片。

此外，用药错误似乎存在一定季节性，冬季高



发，可能与冬季儿童病毒感染性疾病高发，需要使用咳嗽和感冒药、抗菌药及其他药物有关。

短期双联抗血小板或降压不影响腔隙性卒中患者认知

皮层下小卒中二级预防研究的主要终点结果表明，对于腔隙性卒中患者，较低收缩压目标值（< 130 mmHg）与较高目标值（130~149 mmHg）相比，可能减少再发卒中风险，但阿司匹林联合氯吡格雷与阿司匹林联合安慰剂相比未能获益。来自不列颠

哥伦比亚大学的 Benavente 等对该研究进行二次分析发现，短期双联抗血小板治疗或降压治疗不影响近期发生腔隙性卒中相对年轻患者的认知功能。（The Lancet Neurol.2014 年 10 月 24 日在线版）

研究纳入 2916 例（平均年龄 63 岁）记录认知

能力筛查量表（CASI）评分的患者，评价随访期间 CASI 评分变化。结果表明，与纳入研究时相比，随访 5 年期间，每年 CASI 评分平均变化分别为 0.12、0.15、0.16、0.19 和 0.14，且双联抗血小板组和阿司匹林 + 安慰剂组，以及较低和较高血压目标组间评

分随时间变化无差异。即短期双联抗血小板治疗或降压治疗不影响近期发生腔隙性卒中的相对年轻患者的认知功能。但仍需进一步研究抗血小板或降压治疗对卒中后长期认知功能的影响，或将研究对象集中在认知功能下降高发患者。