

抗血小板治疗检测中国共识出台

急性冠脉综合征患者介入术后不推荐常规检测血小板功能

抗血小板治疗是冠心病患者的标准治疗措施之一，但临床上，不同患者对抗血小板治疗的反应性存在差异。通过血小板功能检测可了解个体对抗血小板治疗的反应性，并据此调整治疗方案。近期，沈阳军区总医院韩雅玲院士领衔的专家组制定了《抗血小板药物治疗反应多样性临床检测和处理的专家建议》。(《中华心血管病杂志》2014,42:986)

治疗反应检测

根据该建议：

☆已接受双联抗血小板治疗患者，不推荐阿司匹林治疗反应检测。与P2Y12抑制剂合用时，即使血小板功能检测提示阿

司匹林治疗反应不佳，也不推荐增加阿司匹林剂量；

☆P2Y12抑制剂治疗反应监测对接受经皮冠脉介入治疗(PCI)的急性冠脉综合征(ACS)患者意义较大，但不推荐常规使用，其适用人群为血栓高危患者(图1)，推荐应用VerifyNow或VASP检测，无条件时可采用光学比浊法，但需注意操作标准化；

☆未行PCI且经药物治疗病情已稳定的ACS患者或稳定性心绞痛行非复杂PCI者，不推荐常规血小板高反应性筛查；

☆不推荐常规CYP2C19基因型检测。PCI术后血栓高危、且计划调整P2Y12抑制剂治疗方案的患者，推荐行血小

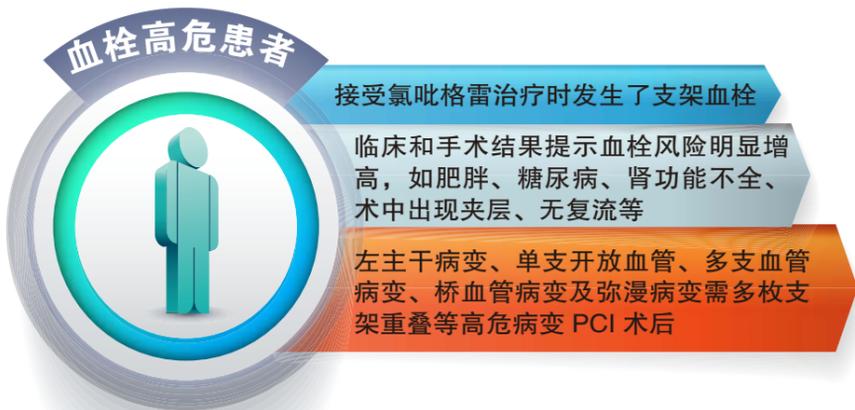


图1 急性冠脉综合征患者经皮冠脉介入治疗后血栓高危患者

板功能检测，建议同时行CYP2C19基因型检测，并根据检测结果调整抗血小板治疗方案。

治疗方案调整

对于ACS接受PCI的患者，氯吡格雷和新型

P2Y12抑制剂(如替格瑞洛等)均为一线用药，在实际选择时应充分权衡血栓和出血风险。血栓风险较高且常规剂量氯吡格雷治疗呈低反应者，建议首选新型P2Y12抑制剂；如因其他原因不能接受

新型P2Y12抑制剂治疗者，可根据血小板功能、CYP2C19基因型和临床特点增加氯吡格雷剂量；出血风险较高者，建议首选氯吡格雷。稳定性心绞痛接受非复杂PCI患者，推荐首选氯吡格雷。

焦点争鸣

脑外伤早期用黄体酮或无明显获益

黄体酮是一种对中枢神经系统疾病有效的神经甾体类化合物，既往两项单中心临床试验提示黄体酮可减少脑外伤死亡率、有利于神经功能恢复。但美国一项III期随机双盲临床试验显示，钝性非穿透性脑外伤患者早期静脉注射黄体酮无明显临床获益。(N Engl J Med.2014,371:2457)

该研究发现，51.0%黄体酮组和55.5%安慰剂组患者有较好疗效，在第二次期中分析后，由于无试验结果而终止。



所有研究对象6个月死亡率为17.2%，其中重度创伤组为27.6%、中度创伤组为13.0%。67.1%患者死于神经系统功能受损。黄体酮组与安慰剂组间死亡率、不良事件发生率无显著性差异。虽并发静脉炎程度较轻且有自限性，但黄体酮组发生率较安慰剂组更显著。

药械动态

高科技空气净化器引入国内

本报讯(记者 邢远翔)“远离雾霾，净化空气”新闻发布会日前在京举行。据专家介绍，目前国内的空气净化器品牌达百余种，质量参差不齐。特别是净化形式约70%是活性炭过滤等被动吸附，维护成本高，技术衰减快。

我国新近引进、经国家家用电器质量监督检验中心验证通过的意大利

利隼风空气净化器，采用世界最先进的双路双电压电离吸附技术，根据房间面积、高度按照欧洲标准匹配相对应的空气净化器，不仅能超快超净法除PM2.5颗粒(严重雾霾或持续吸烟，7min可使室内空气达标)，还可通过监测仪将室内的PM2.5值及空气质量指数AQI可视化。

本版编辑 裘佳

行业资讯

路透社：中国即将开放处方药网售

中国最早或将在本月底允许处方药的网上销售，该政策将打开医药电商通往总规模近万亿元的中国药品市场之路。(来源于路透社)

一位资深医疗政策顾问透露，我国国家食品药品监督管理总局(CFDA)批准处方药出售的《互联网食品药品

经营监督管理办法》已经进入定稿阶段，预期将在1月或2月发布。该政策将有助于改革我国由国营分销商和医院控制的零散且缺乏透明性的医药市场，而目前市场的问题从2014年沸沸扬扬的葛兰素史克在华行贿一案可见一斑。在药品销售方面，医院

目前占据70%的份额。在医药零售中，网上药店仅可销售非处方药和保健品，如咳嗽药和维生素片等。

目前，中国通过网络销售的药品还不足销售总量的1%。一旦该《办法》落地，将打破多年以来一直以医院为处方药主要销售渠道的局面。

“因爱而生 关爱之心”公益项目在京启动

本报讯(记者 杜远)1月12日，强生中国关爱三十年，全新启动“因爱而生”传播项目。首轮活动选择“新生儿复苏”医学项目为主题，寓意“关爱始于希望的起点”。

早在2004年，强生儿科研究院与国家相关单位正式建立启动“新生儿复苏”医学项目。“第一周期为5年的数据显示，项目地区新生儿窒息发生率由6.32%降至2.94%，超

过9万名新生儿免于死亡或致残；因出生窒息死亡分娩现场的发生率由7.55/万降至3.41/万。”北京五洲妇儿医院王立新介绍。

至今，已有600个城市的2万多所医疗卫生助

安全警戒

锂盐治疗或损伤双相障碍患者信息处理能力

最新一项国际多中心研究显示，接受锂盐治疗的双相障碍患者与对照组相比，没有表现出显著的神经认知差异。然而，与健康对照组相比，接受锂盐治疗的患者却表现出了早期视觉信息处理损伤。(Int J Bipolar Disord.2014年12月24日在线版)

该研究包括双相I型、II型患者，持续患病10年以上，病史中有≥5次发作，目前心境正常。研究者比较了31例未接受长期锂盐治疗的患者(累计治疗时间<3个月、停用锂盐治疗≥24个月)、58例接受长期锂盐治疗的患者(持续治疗时间≥24个月)及53例健康对照。

“我们的数据显示，有长期病史、接受有效预防性锂盐治疗的双相障碍患者在一般认知功能、言语学习及记忆上未表现出显著受损，但在早期信息处理方面确实表现更差。”研究者表示。



研究视界

我国三成老年ACS伴贫血 其支架术后1年风险高

首都医科大学附属北京安贞医院周玉杰和闫振娴等进行的一项研究发现，31%老年ACS患者伴有贫血，而这些贫血老



年患者PCI术后1年的全因病死率、主要心脑血管不良事件的发生率都较无贫血者高。(《中国循环杂志》2014,29:968)

该研究共纳入908例接受单纯PCI术的老年ACS患者。根据世界卫生组织对贫血的定义(血红蛋白女性<12.0g/dl、男性

<13.0g/dl)，283例患者患有贫血，其余为非贫血组，并在PCI术后随访1年。

研究者表示，贫血是老年ACS患者PCI术后1年病死率的一个独立预测因素。对于老年ACS伴贫血者，PCI术前应仔细评估识别其贫血原因，如铁缺乏、维生素B₁₂和叶酸

缺乏、感染等，并给予规范治疗纠正贫血，以期改善PCI术的预后。不过对于积极的输血治疗，当前指南并不建议。但研究者也指出，PCI术前是否需将老年ACS患者的血红蛋白纠正至理想水平以利于临床预后，还有待于进一步研究证实。