

美新肥胖指南：擒贼先擒王 先减重，而非先处理并发症

近日，美国内分泌学会肥胖药物管理临床实践指南发布，新指南着重药物治疗，并强调在服用减肥药的同时放大行为改变的影响，使体重进一步降低，并使减重得到更好的维持。指南建议，首先采用生活方式改变和药物治疗来减重，然后管理剩余对体重减轻无应答的合并症，包括高血压、高血糖和血脂异常。一般而言，减重3%将会降低血糖水平，而减重5%~10%将开始降压、升高高密度脂蛋白胆固醇并减少睡眠呼吸暂停等。（J Clin Endocrinol Metab. 2015年1月15日在线版）

新指南推荐，超重/肥胖2型糖尿病患者以二甲双胍为起始治疗，必要时联合胰高血糖素样肽-1受体激动剂，之后可再选择钠葡萄糖共转运

表1 减肥药的优缺点

药物	优点	缺点
苯丁胺	价格较低、体重降低3%~5%	存在不良反应、缺乏长期研究数据
托吡酯/苯丁胺	体重降低5%、有长期研究数据	价格昂贵、或可致畸
盐酸氯卡色林	存在不良反应但有长期研究数据	价格昂贵
奥利司他（处方药）	非中枢神经作用、有长期研究数据	体重降低2%~3%、存在不良反应
奥利司他（处方药）	价格较低	体重降低2%~3%、存在不良反应
纳曲酮/安非他酮	体重降低3%~5%、治疗食物成瘾性、有长期研究数据	存在不良反应、价格中等
利拉鲁肽	存在不良反应但有长期研究数据	价格昂贵

注：长期研究数据指研究时长达1~2年

体2抑制剂，而非可能导致体重增加的磺脲类药物或胰岛素。对使用可致体重增加的药物，如胰岛素、磺脲类药物、 β 受体阻滞剂或选择性5羟色胺再摄取抑制剂帕罗西汀等患者，指南就如何逐步停用这些药物并转而使用不会增加体重的替代药物给予了建议。

新指南列出每种减肥药的优缺点（表1），并就个体化治疗给予建议。如奥利司他和氯卡色林较

少升高血压，心血管病患者可考虑选择；托吡酯因可致畸，妊娠女性禁用。但总体上，对个体患者定制药物治疗尚缺乏足够的证据。

新指南赞同美国相关学会指南对于有关临床医生角色的推荐，包括对患者进行慢性疾病和肥胖继发病因筛查，及制定治疗方案。其中第一年内，初始3个月至少每月1次回访，之后至少每3个月1次。根据文献综述，频繁

的面对面访谈会带来最好的减重效果。

美国波士顿医学中心Caroline M Apovian指出，指南描绘了伴合并症肥胖患者的治疗蓝图，推荐体质指数 $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ 、 $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ 伴 ≥ 1 种合并症的个体应用减肥药物。

值得一提的是，与以往相关指南强调先治疗体重问题所致的合并症不同，该指南建议医生先针对肥胖本身进行治疗，再干预其相关并发症。

行业资讯

中华医学会传播战略延展至新媒体

本报讯（记者董杰）1月15日，《中华心血管病杂志》官方微信平台（中华“心”平台）发布。活动上，《中华医学杂志》社有限责任公司领导和胡大一等共同点亮了中华“心”，启动中华“心”传递仪式。

微信平台的推出，是在新媒体时代，中华医学会系列杂志作出的重要举措。通过微信账号的期刊频道，将传统纸媒化向微信平台化延展。

此外，通过与中华医学会电子音像出版社的国家级继续教育项目“高血压进展”合作，中华“心”平台微活动频道将推出“高血压微学院”栏目。学员将在一年中在平台上完成课件学习和考试，获取二类学分。

本版编辑 裘佳

研究视界

遗传标志物有望预测戒烟效果

美国一项多中心随机对照研究提示，遗传标志物或可预测吸烟者对具体戒烟治疗的反应。（Lancet Respir Med. 2015年1月12日在线版）



研究纳入1246例成人吸烟者。基线时通过血液检验确定尼古丁清除的遗传标志物，即尼古丁代谢率状态发现，662例参与者为尼古丁慢代谢者，584例为正常代谢者。将所有参与者随机分配接受11周尼古丁贴片、伐尼克兰或安慰剂治疗以及行为咨询。随访12个月发现，治疗结

束（OR=2.17）和治疗后6个月（OR=1.81）时，正常代谢者伐尼克兰治疗成功率均大于尼古丁贴片。而对慢代谢者，伐尼克兰和尼古丁贴片在任何时间点均无显著差异，但总体上伐尼克兰治疗不良反应更严重。

同期述评指出，该结果是一项重大的科学进步，如该结果可重复，将可能带来临床实践的变革。

Lancet：他汀心血管一级预防作用男女无异

他汀类药物治疗在女性中的心血管事件一级预防作用是否与男性一致，一直备受争议。最新一项Meta分析显示，他汀类药物在心血管事件一级预防中的作用无性别差异。（The Lancet. 2015年1月8日在线版）

研究共纳入27项他汀类药物临床试验数据，共174 149例受试者，

其中女性为46 675例（27%）。在为期1年的血脂监测中，他汀类药物治疗组的低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）浓度较安慰剂组下降1.1 mmol/L，高强度他汀治疗组的LDL-C浓度较低强度他汀治疗组下降0.5 mmol/L，他汀类药物的疗效在男性和女性间无差异。主要心血管事件风

险下降与LDL-C每下降1.0 mmol/L成正比，女性（RR=0.84）和男性（RR=0.78）无差异；在<10%的5年心血管事件绝对风险、主要冠脉事件、冠脉血运重建和卒中风险下降率方面均无性别差异。在男性和女性人群中，均未观察到药物对癌症发生率或非心血管事件死亡率的不良反应。

安全警戒



老人服用非典型抗精神病药 警惕骨折风险

加拿大一项研究显示，常用非典型抗精神病药或与老年跌倒及骨折风险显著升高相关。研究者表示，该研究对目前非典型抗精神病药广泛的超适应证使用提出了质疑，同时为老年人使用此类药物的安全性提供了新证据。（JAMA Intern Med. 2015年1月12日在线版）

研究纳入97 777例 ≥ 65 岁老年患者，平均年龄81岁，64.6%为女性，于2003年6月至2011年12月服用非典型抗精神病药；并纳入97 777例未使用抗精神病药的老年人进行匹配。非典型抗精神病药包括喹硫平、利培



酮和奥氮平。

结果显示，与对照组相比，使用非典型抗精神病药组90 d内发生髌部骨折风险升高67%，非椎骨的骨质疏松性骨折风险升高51%，全部骨折风险升高29%，至医院就诊的风险升高54%。值得一提的是，非典型抗精神病药的种类、剂量及个体居住环境对上述结果似乎并无显著影响。

CFDA：关注苯溴马隆肝损害风险

国家药品不良反应监测数据分析显示，苯溴马隆的严重不良反应中肝损害问题较突出。根据国内药品不良反应监测及国外监管措施情况，国家食品药品监督管理总局（CFDA）开展了苯溴马隆的风险效益评估，认为苯溴马隆在我国治疗痛风或高尿酸血症的获益仍大于风险。（CFDA官网）

苯溴马隆临床上主要用于原发性和继发性高尿酸血症、各种原因引起的痛风以及痛风性关节炎非急性发作期的治疗。CFDA建议，使用苯溴马隆时，应从低剂量开始；治疗期间定期进行肝功能检查；避免同其他具有肝毒性药物合用，减少严重不良反应的发生。

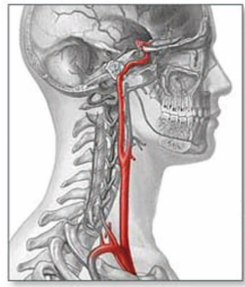
焦点争鸣



颈动脉支架置入术后死亡率高

美国一项新研究显示，颈动脉支架置入术（CAS）后2年的死亡率高达32%。研究者认为，老年患者行CAS时，应慎重考虑术中并发症及年龄、共病等风险，多参考真实世界观察性研究结果，确定最佳治疗方案。（JAMA Neurol. 2015年1月12日在线版）

研究分析2005~2009年行CAS治疗的22 516例老年患者，30 d时发现，1.7%患者死亡，3.3%患者出现卒中或短暂性脑缺血发作（TIA），2.5%发生心肌梗死。年龄较大、症状性颈动脉狭窄、非计划入院与围手术期及术后死亡、卒中或TIA风险增加相关。在平均随访2年间，人群整体死亡率为32.0%，有症状患者死亡率为37.3%，无症状者的死亡率为27.7%。



研究者表示，CREST与SAPPHIRE研究在比较CAS和颈动脉内膜切除术上结果相似，但真实世界患者的情况各异，尤其是患者通常年龄较大，有更多合并症，并由技术经验不足的术者进行。这些因素在该研究中均得到“应验”，患者平均年龄76岁，且合并症发生率高，85%伴缺血性心脏病、25%伴心衰、20%伴癌症。此外，大多数内科医生并没有达到CREST与SAPPHIRE试验所设定的技术能力要求。