

滥用抗菌药增加 2 型糖尿病风险

滥用抗菌药导致耐药菌的肆虐已是全球关注的重要问题。美国一项新的大型观察性研究发现，反复使用某些类型的抗菌药还可能导致 2 型糖尿病患病风险增加。（Eur J Endocrinol.2015 年 3 月 24 日在线版）。

该研究回顾了英国 208 002 例糖尿病患者，在确诊糖尿病至少 1 年前的抗菌药处方量，与相同年龄和性别的 815 576 例无糖尿病患者的抗菌药处方量进行比较。



结果显示，服用 2 个疗程以上青霉素类、头孢菌素、喹诺酮类和大环内酯类抗菌药者被诊断为 2 型糖尿病的风险更高，且

风险增加与服用抗菌药疗程呈正比。

校正肥胖、吸烟史和感染史等因素后，服用青霉素类抗菌药 2~5 个疗

程的患者糖尿病风险增加 8%，服用 5 个疗程以上者糖尿病风险增加 23%；服用喹诺酮类抗菌药 2~5 个疗程者糖尿病风险增加 15%，服用 5 个疗程以上者糖尿病风险增加 37%。

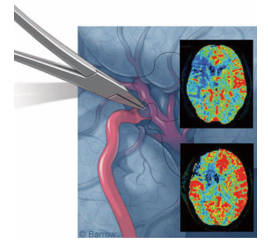
此外，研究还发现，仅接受过 1 次抗生素治疗者糖尿病风险未增加；使用抗病毒和抗真菌药物未增加糖尿病风险；且使用抗菌药与 1 型糖尿病风险并无关联。

研究并未探究导致抗生素使用与糖尿病风险相

关的原因，研究者猜测，可能是肠道菌群的变化和多样性所致，仍待进一步研究证实。

“既往研究显示，在动物和人体模型中，胃肠道微生物可影响肥胖、胰岛素抵抗和糖尿病机制。而抗菌药可以改变消化系统的菌群平衡。”研究者美国宾夕法尼亚大学 Ben Boursi 表示，“我们的研究不仅进一步阐释了糖尿病的发生机制，还提醒大家减少不必要的抗菌药治疗，因为风险大于获益。”

焦点争鸣



颅内动脉狭窄患者或不适用支架

VISSIT 研究后续分析显示，在症状性颅内动脉狭窄患者中，与药物（氯吡格雷与阿司匹林）治疗相比，使用球囊扩张型支架会导致卒中或短暂性脑缺血发作（TIA）增加。（JAMA.2015,313:1240）

VISSIT 研究纳入 2009-2012 年 27 个地区的 112 例有症状性颅内动脉狭窄患者，随机接受球囊扩张型支架加药物治疗（支架组，59 例）或仅接受药物治疗（药物组，53 例）。药物治疗为进入研究后前 3 个月服用氯吡格雷（75 mg/d）及在整个研究期间服用阿司匹林（81~325 mg/d）。

结果显示，药物组患者 30 d 内卒中、死亡及颅内出血复合终点或 2~30 d 发生严重 TIA 风险为 9.4%（5/53），而支架组为 24.1%（14/58）。12 个月时，支架组患者出现卒中或严重 TIA 结果较药物组更多（36.2% 与 15.1%）。

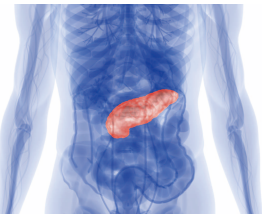


安全警戒

房颤患者服用胺碘酮需警惕急性胰腺炎

美国一项巢式病例对照研究显示，房颤患者服用胺碘酮后或可出现急性胰腺炎。（JAMA Intern Med. 2015,175:449）

既往已有报告称，胺碘酮与房颤患者的急性胰腺炎间存在关联，但均无大型研究证实。该研究分析了 2007-2012 年 1686 例因急性胰腺炎



入院的非瓣膜性房颤患者及 8430 例无急性胰腺炎的非瓣膜性房颤患者数据。

结果显示，胰腺炎患者比非胰腺炎患者服用胺碘酮比例更高（14.5% 与 9%）；且急性胰腺炎与其他抗心律失常药，如决奈达隆、索他洛尔、氟卡尼、普罗帕酮与非利特的使用无关。与从未使用胺碘酮的患者相比，若患者在房颤发生 12 个月内开始胺碘酮治疗，则胰腺炎风险更高（12 个月 OR=1.86，12 个月后 OR = 1.21）。



指南推荐

“GOLD Talks”会议解读 2015 新版 GOLD 指南

本报讯（记者 许奉彦）3 月 25 日，在京召开的“GOLD Talks”中外专家分享会上，德国波恩大学 Helgo Magnussen 教授作为 WISDOM 研究的第一作者，讲解了“从 WISDOM 研究看支扩剂在慢阻肺的治疗地位”，北京大学第三医院呼吸内科孙永昌教授对 2015 版《慢性阻塞性肺疾病全球防治倡议》（GOLD 新指南）进行了深度解读。

此次新版 GOLD 指南在慢阻肺定义、诊断和管理等方面没有做重大修订，而是新增了

WISDOM 研究的数据。WISDOM 研究证实支气管扩张剂是慢阻肺治疗的基石，接受噻托溴铵和沙美特罗治疗的重度慢阻肺患者，在 3 个月内逐渐停止使用糖皮质激素，并不增加患者中至重度慢阻肺急性加重风险。

孙教授指出，目前我国慢阻肺治疗与指南尚有差距，呼吸科医生应遵循新指南，对慢阻肺患者进行 A、B、C、D 四象限综合评估和治疗，提高规范治疗水平，合理使用吸入激素。



专家视角

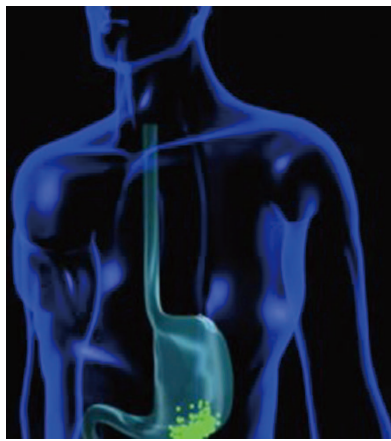
钱家鸣：警惕 PPI 相关不良事件

质子泵抑制剂（PPI）是治疗胃食管反流病、消化性溃疡、胃泌素瘤等的常用药。北京协和医院消化内科钱家鸣等介绍了 PPI 联合用药及 PPI 长期应用相关不良反应。（药物不良反应杂志 .2015,17:1）

冠状动脉粥样硬化性心脏病患者长期服用抗血小板药物可有效预防急性冠状动脉综合征再发，而抗血小板药物可致消化道黏膜破损，增加了消化道出血风险。对此，2010 年美国相关共识指出，在消化道出血风险较低时可采用 H₂ 受体阻滞剂；PPI 与氯吡格雷半衰期均 < 2 h，两者间隔服药可减少心血

管不良事件。

钱教授表示，患者长期应用 PPI 药物应警惕感染风险，尤其是老年和免疫力低下患者。应用 PPI 发生感染的患者，除加用抗生素外，可短期使用硫糖铝治疗原发的消化系统疾病。有研究表明，部分 Barrett 食管患者长期服用 PPI，当胃泌素水平升高到一定程度时，可能增加食管腺癌风险。但钱教授表示，对于必须应用 PPI 的患者，也不必因噎废食，定期检查可及时发现。



此外，有研究显示，53%~69% PPI 处方用药指征不明确，造成药物滥用。部分患者在 PPI 疗程结束后因症状反复发作而自行长期服药，致严重不良反应多见。钱教授呼吁规范 PPI 药物市场，加强对处方药的监管。



行业资讯

吡美莫司对特应性皮炎和白癜风疗效获肯

本报讯（记者 裘佳）3 月 29 日，在杭州召开的中国医师协会皮肤科医师分会春季高峰论坛上，钙调神经磷酸酶抑制剂（TCI）对特应性皮炎（AD）和白癜风的疗效和安全性成为讨论焦点。

欧洲皮肤性病学会学术委员会主席、德国明斯特大学 Thomas Luger 教授介绍了 AD 的发病机制和治疗相关进展，以及即将在 4 月在

线发布的轻中度 AD 治疗流程的欧洲共识。该共识中，对于儿童和成人轻中度 AD 发作，均推荐吡美莫司 1% 乳膏作为一线治疗药物。

北京大学第一医院朱学骏教授着重介绍了大规模儿童 AD 的随机对照研究——PETITE 研究。他表示，长期（5 年）使用吡美莫司不影响婴幼儿免疫系统生长、发育及功能，不影响婴幼儿生长速度，具有卓越的

安全性，且疗效与中效激素相当。中国协和医科大学皮肤病研究所林麟教授则比较了 TCI 与局部糖皮质激素（TCS）治疗 AD 的疗效和不良反应发现，吡美莫司在敏感部位的疗效与患者满意度更高。

在治疗白癜风方面，杭州市皮肤病研究所所长许爱娥表示，吡美莫司对于小面积白癜风疗效好，且面部疗效优于其他部位，是眼睑治疗的首选。

北京儿童医院皮肤科邢嫒教授比较了包括激素、激光、吡美莫司、他克莫司等 5 种治疗方式对儿童白癜风的疗效。结果显示，治疗 6 个月后，总有效率无统计学差异，但在外用药物治疗组中，吡美莫司显效最快。

以上结果使吡美莫司在治疗 AD 和白癜风方面的疗效与安全性得到了充分的论证与肯定。

本版编译 裘佳