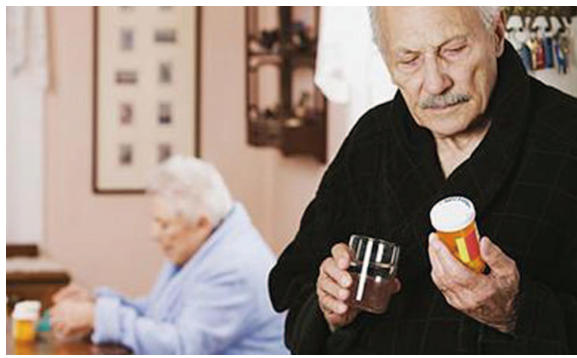


老人服用他汀中国专家共识更新

建议根据患者心血管疾病危险分层及个体特点选用他汀类药物

为进一步加强我国老年人动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）的防治工作，借鉴今年发布的国际血脂管理指南和临床证据，近日，我国部分老年心脑血管病专家更新了2010年版《血脂异常老年人使用他汀类药物中国专家共识》。（中华内科杂志.2015;54:467）

共识指出，他汀类药物治疗可降低ASCVD的病死亡率，减少心血管事件。由于老年人心血管病患病



率高，发生心血管事件的危险更大，他汀类药物治疗带来的绝对获益更大。目前，缺乏专为高龄（80

岁以上）老年人设计的前瞻、随机对照大规模临床试验，缺乏大剂量他汀类药物治疗使老年人获益的

临床证据。

低密度脂蛋白胆固醇是老年人血脂异常管理的首要目标，非低密度脂蛋白胆固醇是次要目标。共识建议调整饮食结构、采取健康的生活方式作为治疗老年人血脂异常的基本措施，他汀类药物为首选调脂药。建议根据患者心血管病的危险分层及个体特点，充分评估调脂治疗的利弊，合理选择调脂药物。

他汀类药物相关的

肌肉、肝脏、肾脏及新发糖尿病等不良反应随药物剂量增大而增加。因此，ASCVD老人使用他汀类药物应从小或中等剂量开始，后续根据疗效调整剂量。

使用他汀类药物使血脂达标后，应坚持长期用药，可根据血脂水平调整剂量甚至更换不同他汀类药物，如无特殊原因不应停药。停用他汀类药物后血脂升高甚至反跳，使心血管事件及死亡率明显增加。

专家视角



内镜筛查可降低食管癌发生和死亡率

目前对于食管鳞状细胞癌（ESCC）没有全球适用的筛查推荐。从20世纪70年代开始，中国的食管鳞状细胞癌高发区域就开始施行内镜筛查。北京协和医学院乔友林等研究显示，内镜筛查及干预项目可减少ESCC导致的死亡率。（J Clin Oncol.2015年5月4日在线版）

研究纳入河北磁县40~69岁有ESCC高风险的居民，将14个村庄选为干预项目实施的社区。与干预社区地理上不临近的10个村庄作为对照组。干预组的参与者接受一次用卢戈碘染色的内镜筛查，对筛查发现的异常增生或隐蔽的癌症进行治疗。

6827例干预组中符合标准的人群中有3319例志愿者（48.62%）接受了筛查，对照组的6200例符合标准人群中的797例志愿者接受了调查。在长达10年的随访中，共发现652例ESCC患者，其中542例有致死性疾病。与对照组相比，干预组的累积ESCC死亡率下降明显（3.35%与5.05%）；且干预组的累积ESCC发生率也较对照组明显降低（4.17%与5.92%）。



安全警戒

氯氮平诱发心肌炎风险或被忽视

澳大利亚报告的氯氮平诱发心肌炎的发病率偏高，导致当地研究者警告，此种药物不良反应其他地方可能被忽视了。（Acta Psychiatr Scand. 4月11日在线版）

根据中央机构报告的两组病例数据，墨尔本莫纳什大学的调查人员推测，开始使用氯氮平4周内，心肌炎的发病率约为3%。与既往常规估计澳大利亚当地此种不良反应发病率为稍大于1%、其他地区不足0.1%的结果相左。

研究者认为，这是由于氯氮平诱发的心肌炎太容易被忽视：“我们发现10起相关致命病例，直到尸检时才发现并确定死者患心肌炎。”

“人们已明确氯氮平与呼吸系统疾病或肺炎存在联系，却未考虑心肌炎。许多肺炎的体征及症状与心肌炎相似，包括发热、咳嗽、呼吸困难、心动过速及胸痛。”研究者表示，出现以下氯氮平治疗早期不良表现可考虑或鉴别诊断心肌炎，包括发热及呼吸系统疾病。

老年患者服用质子泵抑制剂肾衰风险翻番

加拿大一项研究发现，服用质子泵抑制剂（PPI）的老年患者，与未服用的患者相比，因肾功能衰竭住院的风险增加2倍。（CMAJ Open.2015年4月16日在线版）

研究纳入2002-2011年安大略省约290 000例66岁以上服用PPI的老年患者及同等数量人群作为对照。随访120 d。

结果显示，1787例

患者发生急性肾损伤，低于研究总人数的1%。服用PPI人群住院率为13.49/1000人年，未服用者为5.46/1000人年。

“一般来说，PPI的耐受性良好，绝大多数服用这些药物的患者不会进展为肾衰或其他严重问题，”研究者表示，“但是，这些药物也不是绝对安全，应尽可能在短时间内使用。”



焦点争鸣

阿片类药物或增加房颤发生风险

REGARDS研究的一项最新分析显示，使用阿片类药物与房颤发生风险升高独立相关。（JAMA Intern Med.2015年4月27日在线版）

尽管在房颤动物模型中阿片类受体表达下调，但既往人群为基础的研究显示，阿片类药物使用与房颤发生风险无关。该研究纳入REGARDS研究中的24 632例参与者，

平均65岁。7.7%的参与者报告服用了阿片类药物，8.5%的参与者有房颤。在服用阿片类药物的参与者中，有41.3%服用了二氢可待因酮，24.9%为丙氧酚，20%为曲马多，这些参与者以女性、黑人居多，合并心血管并发症较多。服用阿片类药物使房颤发生风险升高35%。

研究者解释，内源性



阿片肽开放线粒体三磷酸腺苷钾通道，使线粒体对缺血发作时氧化应激负荷产生抵抗。失去了这种保护机制，氧化应激可能使心肌细胞产生损害，从而导致房颤。

老年肺栓塞患者溶栓获益大于风险

土耳其一项研究显示，对于65岁以上肺栓塞（PE）老年患者，溶栓治疗可带来更低的死亡率，且出血并发症的发生率可以接受。（J Thromb Thrombolysis.2015年4月14日在线版）

PE是心血管死亡的一个主要原因。研究表明，溶栓治疗可降低死亡率。

但对于老年（>65岁）患者，由于出血并发症的风险，溶栓治疗未被充分使用。

该研究纳入363例入院治疗的PE患者，研究组205例（>65岁），对照组158例（≤65岁）。结果显示，研究组和对照组的30 d死亡率无差异，老年患者组的随访1年时

死亡率（10.2与3.8%）和总死亡率（17%与9.5%）显著增加。对于老年患者，接受溶栓治疗的总死亡率（7.8%与20.1%）和随访1年时的死亡率（1.9%与12.9%）显著降低，30 d死亡率无差异。溶栓组和非溶栓组的总出血率及大出血率无明显差异。



研究视界

二甲双胍在美国糖尿病前期患者中处方率仅为3.7%

美国一项Meta分析指出，尽管二甲双胍可以预防2型糖尿病发生，但在糖尿病前期患者中的处方率仅为3.7%。（Ann Intern Med.2015;162:542）

糖尿病前期是指血糖高于正常值但未达到2型糖尿病诊断标准。据悉，每3名美国人中约有1人

处于糖尿病前期。已证实二甲双胍和生活方式干预都可以减少糖尿病前期进展为糖尿病的风险。

该研究纳入美国17 352例19~58岁、在2010-2012年确诊为糖尿病前期的成人。结果显示，在3年随访期间，这些患者中二甲双胍的处方比例仅为3.7%。即使

是在ADA指南重点强调最应使用二甲双胍治疗糖尿病前期的人群——体质指数≥35kg/m²（391例）或有妊娠糖尿病病史（121例）的参与者中，二甲双胍的处方率也仅为7.8%。

研究者表示，处方率低的原因仍待进一步研究，患者、医生对二甲

双胍治疗益处和风险的认知、学术机构对二甲双胍应用范围的推荐和认可都是相关影响因素，如FDA尚未批准二甲双胍用于糖尿病前期，这可能使医生在处方二甲双胍标签以外的适应证时犹豫不决。

本版编译 袁佳