

肾移植：丙肝阳性供体肾或可用

宾夕法尼亚大学佩雷尔曼医学院研究者在《新英格兰医学杂志》发表一篇评论，希望医生考虑将感染丙型肝炎病毒(HCV)供体的肾脏移植给未感染HCV、等待肾源的患者，因为此做法可降低该人群的死亡率。(N Engl J Med.2015,373:303)

“移植团队常弃用感染HCV的供体肾，是因为HCV治疗过程存在许多并发症和历史障碍。”研究者表示，“但我们认为，随着新型抗病毒疗法的治愈率超过95%，移植负责人应将HCV阳性的供体器官利用起来，这对先前是否存在HCV感染的患者都是很宝贵的机会。”

该文章显示，在美国，肾移植等待名单已超过10万人，患者平均等待时间为5年，列于等待名单上

的患者年平均死亡率为4%。

“这样严峻的现实促使医生积极致力于将既往认为不可接受的肾脏加以利用，包括70岁以上的、有持续急性损伤的和有不同感染的肾脏。”研究者说。

根据美国国家登记数据，2005-2014年，有3273例HCV阳性的已故捐献者，即有6546个供体肾可用，但仅2402个被移植，且91%的受者为本身感染HCV者。

“这些被弃用的肾脏本可使4000多名患者受益，且在移植术后5年生存率仍较理想。”

研究者表示，HCV基因型1最常见，也是HCV治疗中最困难的。但针对HCV基因型1的新型治疗方案可以并应该改变临床医生就HCV阳性供体肾的思考模式，因为这样的方



式有95%治愈率，且其过程中不要求干扰素。

尽管有利用这些器官的积极性，但同时也存在许多障碍影响其使用，包括费用、治疗担保、病毒并发症和传播风险等。

“这些问题可能通过最近肝移植受者HCV治疗经验被平息。”研究者说，“当HCV阳性患者得到HCV阴性的供体

肝，移植体立即被暴露于受体HCV，随即被感染。临床研究表明，这些患者有很高的HCV治愈率，这表明免疫抑制不妨碍HCV根除，HCV和移植药物的相互作用也可成功控制。”

伦理问题也在临床医生决定是否要将一个感染器官移植到未受感染患者身上起一定作用。

“已知HCV感染移

植的道德问题取决于知情同意的严谨性，和专业医务人员是否愿意给予患者自主权更大权重，而非减少医源性伤害的可能性。我们认为，移植医生应提供HCV阳性的供体器官给未受感染患者，若其继续透析，健康恶化的风险非常高，可能意味着在等到合适HCV阴性肾源前，其血液或其他状态都非常糟糕。”

公共健康

无线设备辐射或增多种疾病风险

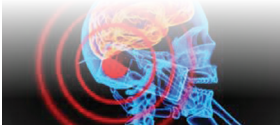
乌克兰一项研究显示，无线设备产生的辐射引起的代谢失衡，与许多疾病风险相关，如神经退行性疾病和癌症等。(Electromagn Biol Med.2015年7月7日在线版)

该研究分析现有的探讨低强度射频辐射对活细胞代谢作用的文献，结果显示，这种辐射对人体健康存在风险，可诱发氧化应激反应。

研究者表示，氧化应激不仅可引起癌症，长时间暴露于低强度射频辐射环境中，还可导致一些小疾病，如头痛、疲劳和皮肤刺激。

因分子作用机制尚不清楚，2011年，国际癌症研究机构将低强度射频辐射列为对人类的可能致癌物。该研究表明，低强度射频辐射的危害，可通过氧化损伤活细胞的“经典机制”实现。

“在使用无线设备，如手机和无线网络时，要做好预防措施。”研究者说。



吸烟

支架术后照常吸烟 心脑血管事件增3倍

近期一项研究表明，对于男性急性冠



动脉综合征(ACS)患者，置入支架后吸烟，术后主要不良心脑血管事件(MACCE)发生率是戒烟患者的3倍，而不吸烟患者MACCE发生率是戒烟组的1.4倍。(中国循环杂志.2015,30:631)

“所有指南均建议一旦确诊为冠心病，应

立即戒烟，但临床中，戒烟对多数患者是难度相当大。”研究者表示。

该研究纳入656例接受药物洗脱支架治疗男性ACS患者，分为不吸烟组(226例)、戒烟组(283例)及目前吸烟组(147例)，平均随访27个月。

研究发现，这些ACS患者65.5%在术前都吸烟，虽术后有六成吸烟患者想戒烟，但最终仍有22.4%的人在吸烟。另外，这些吸烟者多年轻、伴血脂异常，且文化水平较低。所有持续吸烟患者均未服用戒烟药物。

神经

看电视过多或致中年认知功能差

2015年国际阿尔茨海默病学会国际会议上，美国一项研究显示，成年人早期缺乏锻炼，晚年认知功能较差风险可能加倍，尤其是信息处

理速度及执行功能；此外，看电视过多也与中年认知功能较差相关。(Medscape网站)

本项分析来自年轻成人冠状动脉风险发

展研究，纳入3375例18~30岁受试者，在超过25年内对受试者至少随访3次。使用数字符号替换测试、Stroop测试及Rey听觉言语学习测试

进行认知测评。

研究者表示，令人担忧的是，美国仅一半人达到推荐运动量；且伴随“屏幕时间”延长，人们正逐渐陷入久坐生活方式。

新闻速递

2015年世界肝炎日：呼吁扩大高效抗病毒药物覆盖面

本报讯(记者袁佳)7月23日，国内首部记录过去十多年乙肝抗病毒治疗历程的画册《“乙”路有我》，由吴阶平医学基金会推出，以总结我国十年来乙肝防治成就。

“乙肝抗病毒治疗

已获得临床普及，但存在使用不规范问题。国际强力推荐的高效低耐药药物是恩替卡韦和替诺福韦，而我国替诺福韦刚获批，尚未进入医保，使用率仅1%~2%，恩替卡韦使用率也不高；而国际指南明确不推荐

的拉米夫定、阿德福韦酯等使用在我国仍占一半以上。”首都医科大学附属北京友谊医院贾继东教授表示。

“聚乙二醇化干扰素联合利巴韦林治疗虽明显提升丙肝治愈率，但治愈率仅44%~70%。

近年来，口服抗丙肝病毒药物在丙肝治疗上取得了突破性进展，让我们看到彻底征服丙肝的希望。但所有该类药物在中国尚未获批，相关药物亟待覆盖。”北京大学肝病研究所所长魏来教授说。

消化

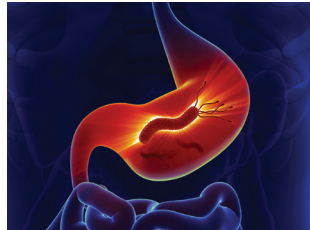
短疗程抗菌药根除常见幽门螺杆菌或降低胃癌风险

美国一项研究发现，应用短疗程抗菌药根除常见幽门螺杆菌可降低胃癌风险。(Cochrane Database Syst Rev.2015年7月22日在线版)

研究纳入6497例受试者，大多数应用抗菌药联合质子泵抑制剂根除幽门螺杆菌，随访2年，比较至少进行1周幽门螺杆菌治疗患者和接受安慰剂或不治疗患者胃癌发病情况。

结果发现，接受根除幽门螺杆菌治疗患者1.6%进展为胃癌，未治疗或安慰剂治疗患者为2.4%。由于死亡人数少，仍不确定治疗是否能降低该疾病的死亡人数。

研究者认为，幽门螺杆菌感染引起的肠道内抗坏血酸浓度和活性氧水平的改变，或可解释幽门螺杆菌与胃癌的关系。



精神

抑郁发作起病急骤或为双向抑郁障碍

德国一项研究显示，起病急骤的抑郁发作更常见于双相抑郁患者，或可提示潜在双相障碍诊断。(J Psychiatr Pract.2015,21:275)

研究者回顾5项与抑郁起病速度相关研究，共纳入173例单相抑郁患者和32例双相抑郁患者进行分析。

结果显示，单相抑郁者中位起病时间为1~4周，而双相抑郁仅为3~7d。双相抑郁患者中，53.1%(17/32)患者当次抑郁发作在1周内起病；单相抑郁患者中，仅21.4%(37/173)在1周内起病。

受试者工作特征曲线提示，抑郁起病时长为20.5d可被视为临界值，单相抑郁患者中，68.2%患者抑郁起病时长>20.5d；71.9%双相抑郁患者起病<20.5d。对132例有抑郁发作史的受试者，不同抑郁发作起病速度相似。

研究者提议，抑郁快速起病(1周内)应被添加至双相障碍指示因素中。抑郁起病速度的神经生物学机制仍是未来重要研究课题之一。