



痴呆患者使用 第一代抗精神病药 警惕惊厥风险

英国一项研究显示，情感障碍患者使用中高效价第一代抗精神病药（如氟哌啶醇），惊厥风险显著升高；对于痴呆患者，氯磺必利、阿立哌唑、利培酮及舒必利可能是减少惊厥发作的较好选择。（CNS Drugs.2015 年 8 月 5 日在线版）

研究纳入 1998-2013 年 60 121 例精神分裂症、情感障碍及痴呆患者。分析显示，当前使用、未使用及过去使用抗精神病药发生惊厥风险分别为 38.0、11.7 及 12.4/万人·年。其中，使用氟哌啶醇初发惊厥风险最高，达 115.4/万人·年。

与情感障碍患者相比，痴呆患者初发惊厥风险更高，且与所用的抗精神病药类型无关；对于情感障碍患者，当前使用中至高效价第一代抗精神病药发惊厥风险为非用药者的 2.51 倍，而使用其他类型抗精神病药则与惊厥风险无关；对于痴呆患者，当前使用奥氮平及喹硫平（OR=2.37）、低至中效价第一代抗精神病药（OR=3.08）及中至高效价第一代抗精神病药（OR=2.24）均与初发惊厥风险上升相关，但使用氯磺必利、阿立哌唑、利培酮及舒必利则无此相关性。



欧洲废除“他汀不耐受”术语

他汀类药物是心血管疾病常用药物，可预防心血管事件，通常耐受性良好。然而，英国专家 Maciej Banach 介绍，与所有药物一样，他汀类药物也可能发生不良事件，多数不良事件为肌肉相关。最近，欧洲动脉粥样硬化学会（EAS）关注了“他汀相关的肌肉症

阿哌沙班折戟急性冠脉综合征

不能改善急性冠脉综合征患者预后，且增加出血风险

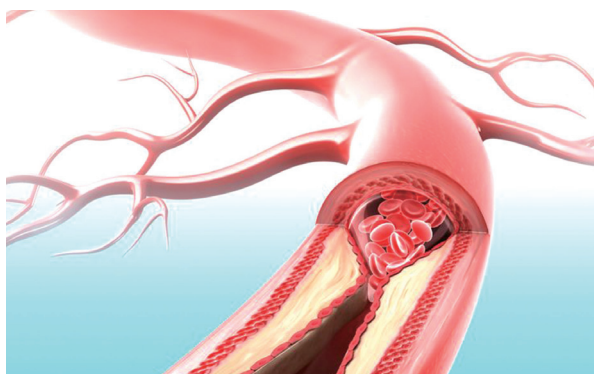
APPRAISE-2 研究最新结果表明，急性冠脉综合征（ACS）患者，无论是联合抗血小板治疗，阿哌沙班都不能改善其预后，且会增加出血风险，该试验也因此被提前终止。（J Am Coll Cardiol.2015,66:777）

研究者分析了阿哌沙班疗效是否受到抗血小板治疗（阿司匹林或阿司匹林联合氯吡格雷）影响。基线时，7364 例患者中 16.3% 服用阿司匹林，79% 联用阿司匹林与氯吡格雷；随访过程中，19.2%

转为抗血小板治疗。

结果发现，无论患者联用阿司匹林（阿哌沙班 12.21/100 人·年，安慰剂 13.21/100 人·年，HR = 0.91）或阿司匹林 + 氯吡格雷（阿哌沙班 13.22/100 人·年，安慰剂 14.24/100 人·年，HR = 0.95），阿哌沙班与安慰剂的疗效无异。

此外，无论患者联用阿司匹林（阿哌沙班 1.48/100 人·年，安慰剂 0.25/100 人·年）或阿司匹林加氯吡格雷（阿哌沙班 2.58/100 人·年，安慰剂 1.02/100



人·年），与安慰剂相比，阿哌沙班与心肌梗死溶栓严重出血风险增加有关，该结果未因患者 PCI 治疗而发生变化。

随刊述评指出，基于该研究与 WOEST 研究结果，可得出以下结论：若 ACS 患者因其他症状需全剂量抗凝治疗，抗血小板

治疗或许能为其带来最佳临床净获益，但专门针对 ACS 用全剂量长期抗凝治疗似乎并无益处。

尽管 ATLAS ACS 2-TIMI 51 研究发现，低剂量利伐沙班与 ACS 患者的心血管死亡率、心梗发病率及卒中发病率较低有关，但这种关系中的关键因素很可能是用药剂量，也就意味着 ACS 患者抗凝治疗中可能存在临界值效应，即适度抗凝有益，过度抗凝会带来出血风险并使药效减弱。



孕妇使用 β_2 受体激动剂治疗哮喘需谨慎

一项欧洲研究显示，妊娠期使用治疗哮喘 β_2 受体激动剂和吸入性糖皮质激素与一些特定性先天异常高风险相关。（J Allergy Clin Immunol.2015 年 7 月 26 日在线版）

研究分析了 13 个欧洲人群为基础的先天性异常注册数据。结果显示，妊娠早期使用吸入性 β_2 受体激动剂，腭裂和腹裂风险升高；联合使用 β_2 受体激动剂和吸入性糖皮质激素与肾发育不良高风险相关。而单独使用吸入性



糖皮质激素似乎与先天异常高风险无显著相关性。

研究者指出：“虽然预防性使用吸入性糖皮质激素似乎是治疗哮喘急性加重的最佳方法，并可减少 β_2 受体激动剂的使用。

较低。”

研究者表示，妊娠期预防性使用吸入性糖皮质激素似乎是治疗哮喘急性加重的最佳方法，并可减少 β_2 受体激动剂的使用。

第二代抗精神病药未降低代谢综合征风险

既往研究显示，相比于奥氮平，更“年轻”的第二代抗精神病药阿立哌唑导致体重增加及糖脂异常风险较低。但意大利一项大规模研究显示，氟哌啶醇、奥氮平及阿立哌唑三种常用抗精神病药导致代谢综合征风险并无显著差异，而阿立哌唑全因

治疗中断率更高。（Acta Psychiatr Scand.8 月 7 日在线版）

研究纳入 35 家精神卫生机构 300 例患者，持续存在精神分裂症症状，病程超过 1 年，随机分入阿立哌唑（100 例）、奥氮平（103 例）或氟哌啶醇组（97 例），随访 1 年。

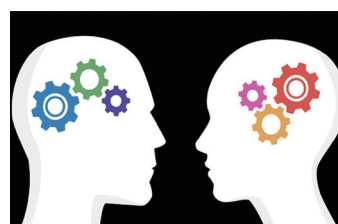
结果显示，阿立哌唑全因治疗中断率（52%）显著高于奥氮平（33%）及氟哌啶醇（37%）；用药至全因治疗中断时间，阿立哌唑显著短于奥氮平（HR=0.55），阿立哌唑与氟哌啶醇、奥氮平与氟哌啶醇无显著差异。

尿酸联用阿替普酶治疗缺血性卒中女性获益优于男性

西班牙研究者对 URICO-ICTUS 试验重新分析发现，尿酸与阿替普酶联合治疗缺血性卒中可在女性患者中产生 2 倍疗效，而在男性患者中则未改善预后。（Stroke.2015 年 7 月 9 日在线版）

研究对接受尿酸或安慰剂治疗（在阿替普酶输注后 90 min 内注入）的 206 例女性和 205 例男性患者预后进行了重新分析。

结果发现，111 例



接受尿酸治疗女性中有 47 例（42%），95 例接受安慰剂治疗女性中有 28 例（29%）获得良好预后；而 100 例接受尿酸治疗的男性中有 36 例（36%），105 例接受安慰剂治疗男性中有 38 例（34%）获得良好预后。女性尿酸治疗可获得良好预后（OR=2.1）。

行业资讯

新型口服抗凝药更适宜亚洲人

本报讯（实习记者赵佩）“房颤患者其卒中及全身性栓塞事件发生风险大大增加，抗凝治疗是预防和减少房颤所致卒中的有效手段，但目前我国房颤患者的抗凝治疗现状并不理想。”上海长征医院廖德宁教授强调。研究显示，近 1/3 的房颤患者发生卒中后才被诊断为房颤。

香港威尔士亲王大学黄家星教授指出，房颤患者使用华法林抗凝治疗需频繁监测血药浓度，治疗时间窗达标准

度较高；而阿司匹林预防卒中的效果并不好。

达比加群酯是目前唯一能显著降低缺血性卒中风险的新型口服抗凝药物，克服了华法林的局限性。研究显示，相比非亚洲房颤患者，其可将华人卒中风险降低至 2.24%。

“亚洲房颤患者应优先采用对缺血性脑卒中预防效果好的新型口服抗凝药，在确保疗效的同时兼顾安全和方便。”台湾国立阳明大学江晨恩教授呼吁。

本版编译 袁佳