

介入治疗对合并肾病的冠心病有获益

但依维莫司涂层支架远期心梗及再次血运重建率升高

美国一项观察性研究显示，需行冠脉血运重建的慢性肾脏病（CKD）患者置入依维莫司涂层支架（EES）后30 d时死亡、卒中及再次血运重建风险明显降低。随访近3年时，EES组患者死亡风险与冠脉旁路移植术（CABG）患者相似，卒中风险较低，但心梗及再次血运重建风险明显升高。亚组分析显示，冠脉介入（PCI）组需透析的CKD患者死亡及再次血运重建风险明显高于CABG组。（J Am Coll Cardiol.2015;66:1209）

研究者介绍，绝大多数心血管试验都会排除CKD患者。随着糖尿病及肥胖的流行，临床医生将面对更多CKD患者，而此类患者的第一死因就是冠状动脉疾病。

欧洲指南推荐，伴多支冠脉病变的中重度CKD患者在手术风险较低时应首选CABG而非PCI，预计患者术后可生存1年以上，美国ACC/AHA指南也推荐三支病变（左前降支近端及其他主要动脉）合并终末期肾病患者首选CABG。但这

些临床指南的证据更多来自于对CABG与第一代药物涂层支架进行比较的观察性研究。

该研究纳入11305例合并多支病变的CKD患者，其中5028例接受EES治疗，6247例接受CABG治疗。鉴于基线特征差异，研究者还匹配了2960例EES患者与2960例CABG患者。

结果显示，置入最新一代EES的患者30 d死亡风险较CABG组降低45%，且前者卒中及再次血运重建风险也分别降低

78%与52%；近3年时，EES组卒中相关获益仍存在，但心梗及再次血运重建率已高于CABG组；2.9年时，两组患者全因死亡率相似。

研究者认为，2.9年时PCI心梗率增加的主要原因在于三支冠脉病变患者与血运重建不完全者。

有评论指出，该研究为CKD合并多支冠脉病变患者的血运重建治疗提供了重要且及时的建议，但仍建议CKD合并左前降支近端多支病变患者选择CABG。

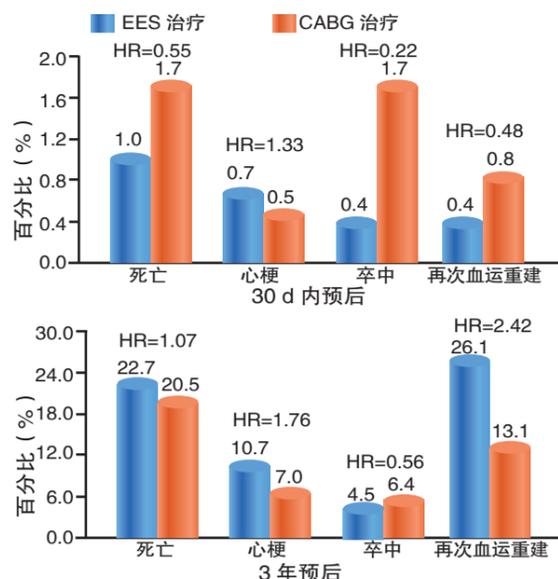


图1 两种治疗方法短期及长期预后

安全警戒

质子泵抑制剂增加老年女性骨折风险

澳大利亚一项研究表明，老年女性在使用质子泵抑制剂（PPI）降低胃酸的同时，可能增加其骨折发生风险。（Bone. 2015年8月28日在线版）

研究纳入4432例1921-1926年出生的女性，分析其PPI及骨质疏松药使用情况与骨折发生率。随访6.6年。

结果显示，2328例女性接受PPI治疗。使用与不使用PPI治疗的女性日后接受骨质疏松药物治疗比例分别为36%和26%。接受PPI治疗女性，其日后骨质疏松发生风



险增加28%，骨折风险增加29%。

对PPI类型分析发现，使用雷贝拉唑（SHR=1.51）及埃索美拉唑（SHR=1.48）可增加其日后骨质疏松药物的使用。此外，雷贝拉唑的使用可使骨折发生风险增加106%。因此，应谨慎选择目前所常用的PPI。

药械动态

中国粒细胞刺激因子进入长效时代

骨髓抑制是肿瘤化疗最主要的不良反应，也是限制化疗剂量、延迟化疗周期的主要因素。目前临床主要使用的粒细胞刺激因子为重组人粒细胞刺激因子，需每天给药一次，连续给药7~10 d。反复药物注射易引起患者不良反应增加，行动受限，甚至患者依从性下降，心理抵触情绪的增加。

在CSCO 2015年会上，齐鲁制药研发新药“长效粒细胞刺激因子，即新

瑞白”亮相。山东省肿瘤医院于金明院士、哈尔滨血液肿瘤研究所马军教授等出席新药发布会。

专家们认为，长效粒细胞刺激因子能够减缓频繁注射和反应监测对患者和护理人员的负担，增加患者依从性，提高患者生活质量，同时确保多周期的标准化疗方案得以实施，减少粒细胞减少性发热引起感染等其他并发症的处理，减少抗生素的使用。

行业资讯

修正颈腰康：纯中药制剂 恢复脊柱整体健康

随着生活节奏的加快，颈腰椎病的发病年龄已逐步降低。中国24~42岁人群中，69.1%人患有颈腰椎病，白领、司机、教师等成为高发人群。颈椎、腰椎疾病虽为局部性病变，但整体却源自于脊柱的失衡。因此恢复颈腰椎疾病的关键在于恢复脊柱的整体健康。

修正颈腰康胶囊为纯中药制剂，采用长白山野生道地药材，其主

要成分包括制马钱子、伸筋草、香加皮、乳香（醋炒）、没药（醋炒）、红花、地龙、骨碎补（砂烫）、防己、牛膝，起到舒筋通络，活血祛瘀，消肿止痛之功效。

由于颈腰康胶囊严格遵循了中医的“整体治疗理论”，采取颈椎病和腰椎病同时治疗的办法，在恢复脊柱的整体健康上疗效突出。此外，颈腰康胶囊严格通

过17道炮制工序而成，确保了药物的安全性；采用世界顶尖的“超微粉碎萃取技术”，可使人体对有效药物成分的吸收率提高30%，为颈腰康的颈腰同治理论提供了强有力的技术支持。

经过多年市场实践，修正颈腰康胶囊已经成为治疗脊柱疾病的优选产品，在2013年取得单品销售突破7亿元大关的喜人成绩。

北大人民医院成功开展我国首次激光鞘电极拔除手术

9月17日，北京大学人民医院心脏中心在国内率先开展激光鞘电极导线拔除手术，成功为5例埋藏式心脏复律除颤器（ICD）、永久心脏起搏器感染及电极故障患者解除病痛，标志着经静脉激光鞘电极导线拔除这一新技术在我国正式落地。

5名患者来自全国各

地，均因心律置入装置感染或故障备受疾病折磨，辗转各地医院求医无果，慕名到北京大学人民医院心脏中心。本次手术特邀美国布列根妇科医院 Laurence M. Epstein 教授全程协助指导，由北大人民医院心脏中心李学斌教授带领团队实施手术。

李学斌教授介绍：

“随着心律置入装置（包括起搏器、ICD、心脏再同步化治疗CRT等）应用数量的激增，置入装置感染及电极故障问题日益凸显，如何处理已成为临床棘手问题。目前，国内外已形成共识，心律置入装置感染一旦确诊，尽早行感染装置的整体拔除是唯一有效治疗手段。”

激光鞘电极拔除术是近年来国外开展的新型技术手段，临床已取得良好治疗效果。该技术在准分子激光作用下，使电极和其外周心肌、沿途血管游离开，显著降低拔除术对心肌及外周组织的损伤，并可大大缩短手术时间，减少放射线暴露，增加手术安全性。



指南推荐

加拿大发布减轻注射疫苗时疼痛指南

加拿大学者发布一项新指南，通过采取一系列积极措施，包括调整注射顺序、利用父母和哺乳的镇静作用及局部麻醉剂的常规使用，以减轻各年龄段患者注射疫苗时的疼痛。（CMAJ.2015年8月24日在线版）

该指南采取多层面的疼痛管理方法，将程序、生理、药理学、心理学和过程干预作为要素。指南建议，对于所有年龄段患者，在肌肉注射疫苗时不使用抽吸，因为让针头在组织中停留更长并摆动针头会增加痛苦。此外，接种最疼痛的疫苗，如肺炎球菌联合疫苗或活的麻疹、腮腺炎和风疹病毒疫苗，应放在最后注射，而非作为第一针。

实践中的一个新建议是，对≤12岁儿童，在疫苗接种前采用局部麻醉。因为大部分儿童害怕针头，且不能以自己的名义有效提出这一点。



本版编译 裴佳