

每年低剂量CT筛查肺癌 不必

初筛阴性者，第二次筛查出肺癌的仅为 0.34%

低剂量 CT (LDCT) 筛查是肺癌高风险个体的推荐检查方法，但检查时间是否必需为 1 年 1 次仍值得商榷。近日，杜克大学医学中心放射科 Edward F Patz Jr 教授团队的一项研究结果表明，如果肺癌高风险人群在初次 LDCT 筛查中未发现疾病，之后可能不需要每年行 LDCT 筛查。(The Lancet Oncology.2016 年 3 月 18 日在线版)。

该研究纳入 26 231 例美国国立肺癌筛查试验

(NLST) 中的高风险患者，即年龄 55~74 岁、至少 30 包/年吸烟史、戒烟史 <15 年，对其进行每年 1 次共 3 年的 LDCT 检查。

结果发现，初次 LDCT 筛查阴性的吸烟人群肺癌发病率较低，提示 LDCT 检查频率的或可适当减少。在初筛阴性的受试人群中，第二次筛查出肺癌的比例为 0.34% (62/18 121)；而在所有接受初筛的受试者人群中，初筛出肺癌的比例为 1.0% (267/26 231)。

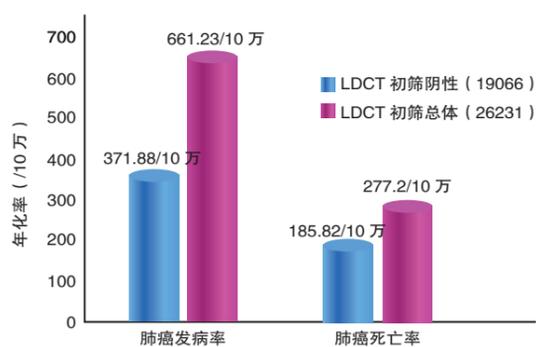


图 1 LDCT 初筛阴性人群与 LDCT 总人群肺癌发病率和死亡率比较

假如只有初筛而不进行第二次 LDCT 筛查，该研究估计在整个临床试验过程中，初筛人群死亡

人数至多增加 28 例 (死亡率从 185.82/10 万增至 212.14/10 万，图 1)。

研究者指出，这项研

究具有重要的公共健康政策意义，初次 LDCT 筛查阴性者不按照每年一次的频率进行 LDCT 筛查将节约数百万美元的医保支出，同时也减少了个体的辐射暴露和假阳性，因为在 NLST 长达 7 年的研究中，接近 40% 的受试人群出现假阳性结果。

此外，随着 LDCT 检查肺癌准确度的提升，LDCT 初筛阴性的肺癌高危人群更没必要每年都检查，未来这些研究数据或有助于修订筛查指南。



精神

极端愤怒无法控制自己或可能感染弓形虫

美国一项研究发现，患有间歇性暴发性精神障碍 (IED) 患者患弓形体病的风险明显增加，研究发表在临床精神病学杂志。

IED 属于冲动控制障碍的一个类型，是一种经常发生的、冲动的言语暴发或肢体侵犯。弓形体病是一种常见的疾病，人类通常是通过被感染的猫的粪便、受污染的水或未煮熟的肉类等途径感染。约 30% 的民众患有该病，但该病通常为隐性感染。

结果显示，21.8% 的 IED 患者弓形体病阳性，且 IED 组患者愤怒冲动得分明显高于其他两组；其他两组弓形体病患者分别为 9.1% 和 16.7%，愤怒冲动得分相近且较低。

研究者指出，IED 是否是由弓形虫引起的，尚不清楚，我们尚未弄清楚其中的机制，但两者之间可能存在相应的联系，有可能是弓形虫直接控制大脑模块，也有可能是反过来，即具有侵略性的人更喜欢猫类或吃更多未煮熟的肉类。

肿瘤

在家进行姑息治疗的生存时间更长

日本一项研究发现，在家里进行姑息治疗的癌症晚期患者比在医院进行治疗的患者活得时间更久。(Cancer.2016 年 3 月 28 日在线版)

该研究纳入 1582 例住院姑息治疗和 487 例在家里进行姑息治疗的癌症患者，结果发现，在以天数为预后的组里，在家治疗患者生存的中位时间为 13 d 显著长于

在医院治疗的患者 (9 d)；在以周数为预后的组里，在家治疗患者生存的中位时间为 36 d 显著长于在医院治疗的患者 (29 d)；在以月数为预后的组里，两者之间尚无显著差异。

研究者指出，当不能提供可能的治疗时，医生应将患者放回家进行姑息治疗，回家治疗可能会对患者的生存起积极作用。

卵巢癌患者该不该预防性切除乳房?

妇科肿瘤学会年会称，对 60 岁前确诊为卵巢癌的乳腺癌 (BRCA+) 患者，预防性乳房切除可提高生存获益，且费用在可接受范围。但对于 60 岁以后才诊断卵巢癌的 BRCA+ 患者，无论是医学还是经济上，进行乳房切除均或不必要。(Healio.2016 年 3 月 22 日在线版)

研究显示，在 40 岁、50 岁、60 岁和 70 岁诊断为卵巢癌的 BRCA1+ 患者，进行预防性乳房切除分别可延长 8 个月、6 个月、3 个月和 1.5 个月的生存。成本有效率分别增加 12 298 美元/年、24 255 美元/年、56 881 美元/年、143 207 美元/年。

在 40 岁、50 岁、60 岁和 70 岁诊断为卵巢癌的 BRCA2+ 患者，进行



预防性乳房切除分别可延长 7 个月、5 个月、3 个月和 2 个月的生存。这类患者中，≤ 60 岁的患者行乳房切除具有成本有效性，但对于 70 岁的患者，则不具有，其成本有效率增加 119 557 美元/年。

此外，研究者发现，对 40 岁诊断为卵巢癌的患者进行乳房切除，多生存的日子里每年花费少于 100 000 美元的可能性为 99%。到 70 岁，BRCA1+ 患者的花费可降低 24%，BRCA2+ 患者的花费可降低 36%。

本版编译 苏宁宁

呼吸

突然戒烟比逐渐戒烟更易成功

英国一研究显示，突然戒烟比逐渐戒烟的戒烟率更高。(Ann Intern Med.2016.3.20)

该研究纳入 697 例成年烟民，参与者突然戒烟，或在戒烟前 2 周逐渐将吸烟减少了 75%。结果发现，在第 4 周时，逐渐戒烟组有 39.2% 戒烟，

而突然戒烟组中有 49.0% 戒烟；在第 6 个月时，逐渐戒烟组有 15.5% 戒烟，在突然戒烟组有 22.0% 戒烟；在 4 周时，逐渐戒烟组的参与者与突然戒烟组的参与者相比，有更少的参与者戒烟 (38.3% 与 52.2%)。

研究者指出，对吸烟



者而言，突然戒烟比逐渐减少吸烟量能更持久戒烟。

精神

谵妄：能用抗精神病药物处理吗?

一项 Meta 分析结果表明，目前的证据暂不支持使用抗精神病药物治疗预防谵妄，未来还需更多的研究来探究该领域。(J Am Geriatr Soc.2016 年 3 月 23 日在线版)

该研究共纳入 19 篇

文献，筛选出 10 877 例参与者。有 7 篇研究比较了使用抗精神病药物预防术后谵妄，但与安慰剂组或非治疗组相比，抗精神病药并没有表现出显著的有效性 (OR, 0.56, 95% CI, 0.23~1.34,

I2, 93%)。还有 9 项研究表明，抗精神病药并不会改变谵妄持续时间、严重程度、住院时间或是 ICU 所住时长，不过这些研究间异质性较高。同时，也没有发现抗精神病药物与死亡率间的关系。

神经

A²DS² 可预测国人缺血性卒中患者卒中相关肺炎和住院死亡率

近日，广东省中医院一项研究显示，A²DS² 评分能更快评估中国人群急性缺血性卒中患者卒中相关性肺炎发生及住院死亡率。(PLoS One. 2016,11)

卒中相关性肺炎是常见并发症，且是住院期间死亡的重要原因之一。A²DS² (年龄、房颤、吞咽困难、性别、卒中的严重

程度) 评分是柏林卒中注册开发，具体算法是：年龄 ≥ 75 岁 =1, 房颤 =1, 吞咽困难 =2, 男性 =1, 卒中严重程度是根据美国国立卫生研究院卒中量表 (0~4=0, 5~15=3; ≥ 16=5)，且将得分为 0~4 划定为低评分组，得分为 5~10 为高评分组。

该研究纳入 1239 例

急性缺血性卒中患者。结果发现，急性缺血性卒中后，卒中相关性肺炎和住院死亡率的总体发生率分别为 7.3% 和 2.4%。低评分组和高评分组卒中相关性肺炎的发生率分别为 3.3% 和 24.7%。在住院期间，低评分组和高评分组患者住院死亡率分别为 1.2% 和 7.8%。多元回归分析显示，

高评分组患者卒中相关性肺炎和死亡的发生风险高于低评分组的患者。

研究者指出 A²DS² 评分是一种非常简单方便的评分系统，研究也揭示了 A²DS² 评分是中国急性缺血性患者，卒中相关性肺炎和住院死亡的强预测因子，这在很大程度上帮助医生及时作出临床决策。