

美七成老年人服用 ≥ 5 种药物

药物相互作用风险增至 15.1%

美国一项研究显示，2005-2011年，62-85岁人群中，同时服用 ≥ 5 种药物或膳食补充剂的比例从 53.4% 增至 67.1%；发生主要药物间相互作用的可能性从 8.4% 增至 15.1%。该研究表明，老年人群多重用药的不安全性逐渐成为一个公共健康问题。(JAMA Intern Med.2016年3月21日在线版)

该研究纳入 2005-2006 年 2351 例患者和 2010-2011 年 2206 例患者。药物使用定义为，每天或每周至少服用一种处方药、

非处方药或膳食补充剂。

研究发现，使用率增加最多的药物为他汀类（33.8%~46.2%）、抗血小板药（32.8%~43.0%）、非甾体抗炎药（10.1%~13.7%）和质子泵抑制剂（15.7%~18.5%）。在膳食补充剂中，尽管心血管获益有限， $\omega-3$ 鱼油的使用增加了近 4 倍，维生素 D 的使用增加近 3 倍。

评论认为，该研究未说明老年人多重用药增加是好是坏。应采用可定期评估获益、危害和药物需求的系统，帮助医生在开



具药物时进行判断。还可让药剂师、护士和其他健康保健专业人员参与其中，使药物监控和随访过程系统化，对医生的作用进行

补充。而另一项研究认为，医生需积极询问患者使用的所有药物和治疗，在医学课程中加入更多膳食补

剂或替代治疗（CAM）相关教育，更好地帮助医生进行问诊。(JAMA Intern Med.2016年3月21日在线版)

1/3 美国成年人应用膳食补充剂或替代治疗（CAM），但许多使用者并未向他们的初级保健医生提及 CAM 的应用。研究分析美国 2012 年全国健康访问调查数据发现，7493 例有初级保健医生的受访者，在过去一年中至少使用了 1 种 CAM，但 3094 例（42.3%）受访者未透漏他们使用最多的 CAM 类型。未透漏的首要原因是初级保健医生未询问（57.0%），其次是他们认为医生无需知道他们的 CAM 使用情况（46.2%）。



安全警戒

帕金森患者用抗精神药物死亡风险或增 2 倍

美国一项研究显示，与未使用抗精神病药物的患者相比，使用抗精神病药物的帕金森病患者，6 个月死亡风险增加 2 倍以上。(JAMA Neurol.2016年3月21日在线版)

研究者检索了大量退伍军人事务部（VA）的数据库记录，对比了在 1999-2010 年使用抗精神病药物的 7877 例帕金森病患者，及相同数量未用抗精神病药物的帕金森病患者。结果显示，总体而言，用药者死亡率为非用药者死亡率的 2.35 倍。相对风险根据药物不同而有

差异：富马酸喹硫平为 2.16 倍、利培酮为 2.46 倍、奥氮平为 2.79 倍、氟哌啶醇为 5.08 倍。

80% 的帕金森病患者最终都会出现痴呆，通常发生在帕金森病诊断数年后。既往研究发现，抗精神病药的使用可增加痴呆患者死亡风险。2005 年，FDA 对抗精神病药物黑框警告，提示该风险。

研究者表示，抗精神病药物可致一系列不良反应，仅在患者精神状况存在临床意义时使用，且在未经重新评估时，不应长期使用。



研究视界

抗抑郁药或不增加心血管风险

抑郁症增加心血管风险，但使用抗抑郁药特别是 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）增加还是降低这一风险尚存争议。理论上，SSRI 对凝血功能有一定影响。英国一项研究显示，成人抑郁症患者接受 SSRI 治疗与心律失常、心肌梗死（心梗）、卒中/TIA 风险升高无显著相关性。(BMJ.2016;352:i1350)

研究纳入 2000-2011 年 238 963 例初诊抑郁症患者。随访 5 年，772 例发生心梗，1106 例发生



卒中或 TIA，1452 例诊断为心律失常。5 年里，SSRI 与心律失常、心梗、卒中/TIA 风险无相关性。但在第一年，使用 SSRI 者心梗风险显著降低（HR=0.58）；其中，氟西汀降低心梗风险（HR=0.44），洛非帕明升高该风险（HR=3.07）。



焦点争鸣

高龄终末期肾病患者透析疗效与保守治疗相近

荷兰一项研究报道，80 岁以上终末期肾病患者，接受透析治疗的临床效果与保守治疗相近。(Clin J Am Soc Nephrol.2016年3月17日在线版)

在美国、英国和荷兰，至少有一半终末期肾病患者年龄在 65 岁以上。一些患者可能会拒绝透析治疗，选择保守治疗，即“持续全面的药物治疗，包括

维持水、电解质平衡、纠正贫血、适当的姑息治疗和临终关怀。”研究纳入 2004-2014 年 107 例 70 岁以上接受保守治疗和 204 例肾脏替代治疗的终末期肾病患者进行回顾性分析。

结果发现，肾脏替代治疗组患者中位生存期 3.1 年，保守治疗组患者中位生存期 1.5 年。80 岁以上接受肾脏替代治疗的



老年患者中位生存期为 2.1 年，保守治疗组为 1.4 年。Davies 评分 ≥ 3 分的 70 岁以上老年患者，接受肾脏替代治疗的生存期并未显著长于保守治疗组。



指南推荐

英国提醒：尼可地尔导致溃疡并发症风险

英国药品和健康产品管理局近日更新了尼可地尔作为稳定型心绞痛二线治疗的建议，认为除非停药，否则部分溃疡可进展为并发症。(CFDA 网站)

尼可地尔诱导的溃疡最常见于胃肠道（罕见）；其次为皮肤和黏膜，包括

眼部（十分罕见）。

更新建议包括：

☆尼可地尔禁用于低血容量和急性肺水肿患者，且不得与可溶性鸟苷酸环化酶激动剂联用；

☆心衰、葡萄糖 6 磷酸脱氢酶缺乏症、接受达泊西汀者、与其他增加血

钾水平药物联用，尤其是中度至严重肾损伤患者，慎用尼可地尔；

☆根据临床反应，患者可将剂量递增至最大剂量 40 mg，Bid。常用治疗剂量为 10-20 mg，Bid。对易出现头痛的患者，可采用较低起始剂量 5 mg，Bid。



专家视角

水痘疫苗双剂量接种效更优

美国一项研究显示，双剂量水痘疫苗比单剂量更有效。(Pediatrics.2016年3月14日在线版)

研究纳入 2009-2011 年两个监测点诊断为水痘的 125 例儿童和 408 例对照组参与者。结果发现，单剂量水痘疫苗预防水痘的有效性为 75.6%，预防中或重度水痘（至少 50 处皮损）的有效性为 78.1%；双剂量水痘疫苗预防水痘的有效性为 93.6%，预防中或重度水痘的有效性为 97.9%。

对于根据临床表现诊断的水痘，双剂量相比单剂量水痘疫苗，其增量有效性为 87.5%；对于实验室检查确诊的水痘，增量有效性为 97.3%。

研究者表示，对于接种单剂量水痘疫苗的儿童，若与水痘或带状疱疹患者接触，最好补一针水痘疫苗。

行业资讯

修正唯达宁：助力解决春季脚气困扰

阳春三月，春暖花开。经过冬日的蛰伏，足癣卷土重来，严重困扰脚病患者的日常工作和生活。足癣俗称脚气，是由真菌感染引起的一种常见、具有传染性的皮肤病。临床表现为脚痒、脚臭、脚糜烂。由于其极强的传染性，不及时对症治疗，易引起身体其余部位皮肤真菌感染，

如手癣、甲癣、体癣、股癣等，且极易传染给家人和朋友。而即使杀灭了体表的真菌，患者鞋袜残留的真菌也易导致足癣的反复发作。

修正唯达宁的主要成分为硝酸益康唑，为吡咯类广谱抗真菌药物，具有不良反应更小、杀菌范围更广的特点。对念珠菌属、

着色真菌属、球孢子菌属、组织浆胞菌属、孢子丝菌属均具有抗菌作用。可用于治疗体癣、股癣、足癣、花斑癣，迅速止痒，3 d 除臭。

唯达宁分为喷雾剂、凝胶和片剂。喷雾剂使用方便，还可对鞋袜等同杀灭真菌，每日喷 2 次，坚持用药 2-4 周，可彻底

根治脚气。当皮肤发生溃疡面时，先用凝胶，后用喷雾剂；当重度皮肤感染时，可在外用喷雾剂的同时，联合口服唯达宁片剂。

鉴于其良好的疗效及安全性，2015 年“第十五届中国药店高峰论坛”上，修正唯达宁荣获皮肤科类“2014-2015 店员推荐率最高品牌”。