

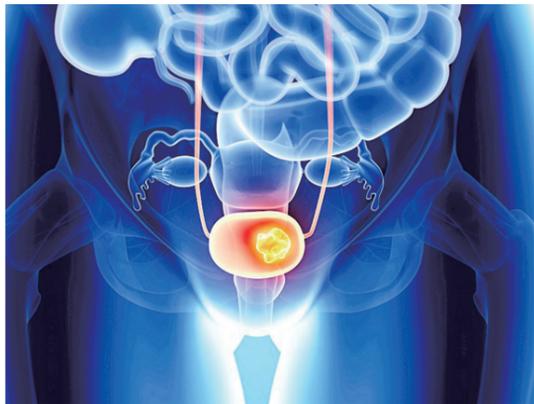
吡格列酮使膀胱癌风险增 63%

服用时间越长、剂量越大，患癌风险越高

加拿大一项研究显示，降糖药吡格列酮增加膀胱癌发病风险，且随使用时间和服用剂量增加而增加。（BMJ.2016;352:i1541）

2005年，一项研究意外发现，吡格列酮组与安慰剂组在膀胱癌发病率上的不同。自此，科学家开始激烈讨论吡格列酮与膀胱癌之间的关系，试验数据和结果未能达成统一的意见。

研究者分析了英国



临床实践研究数据库的 145 806 例 2 型糖尿病患者数据，这些患者均在 2000-2013 年接受过降糖

药物治疗。排除其他潜在影响因素，如年龄、性别、糖尿病病程、吸烟状况、饮酒状况等。

结果显示，共纳入 689 616 例受试者，中位随访 4.4 年。其中，622 例新诊断为膀胱癌，发病率为 90.2/10 万人年。与服用非噻唑烷二酮药物的患者相比，吡格列酮使患者罹患膀胱癌的风险总体增加了 63%（121/10 万人年与 89/10 万人年），且风险随服用时间和剂量的增

加而增加。

与之相对的是，在相似药物罗格列酮中，未观察到与膀胱癌发病风险的关联（86.2 万人年与 88.9 万人年）。这说明该联系的关键原因在于吡格列酮药物本身，而与噻唑烷二酮类药物无关。

研究者强调，从绝对数值看，吡格列酮组罹患膀胱癌的风险并不高。但这一试验还是提醒临床医生和患者在评估整体风险和受益时，应对此保持清醒认知。



前列腺癌放疗 警惕二次癌症

加拿大一项大型 Meta 分析显示，前列腺癌放疗可能造成二次癌症的发生，如膀胱癌（HR=1.7）或结肠癌（HR=1.8）。（BMJ.2016;352:i851）

研究者发现二次恶性肿瘤的发病风险似乎与前列腺癌的放疗治疗相关，而与近距离放射疗法无关。试验未证明这种相关性的原因和效应。

有评论表示，从总发病率来看，二次癌症的发病率要低得多。放疗 5~10 年后，100 例患者仅有 1 例患者出现这一“放疗后遗症”。

而近距离放射疗法不存在与二次恶性肿瘤发生率增加的相关性这一事实说明，新型放疗技术将放疗的靶点集中于需要治疗的前列腺组织上，而不像体外放射疗法那样，会使临近的其他组织都受到放射线的影响。这种对射线的限制性很可能是近距离放疗与二次肿瘤发生率无关的原因。



脑出血重启口服抗凝药可节约费用

丹麦一项研究显示，房颤患者在出血性卒中（ICH）后 90 d 内重新启动口服抗凝剂治疗可能节省一些医疗费用，但其净成本-效益仍不清楚。（Stroke.2016;47:979）

该研究纳入 1098 例合并房颤的 ICH 幸存者（267 例患者重启华法林治疗）的回顾性数据，有效排除接受非维生素 K 拮抗剂口服抗凝药（NOAC）治疗的患者。

结果显示，房颤患者在 ICH 后 90 d 内重启华法林治疗，可使每位住院患

者 3 年的住院费用平均降低约 1588 美元。90 d 重启华法林可使每位住院患者住院时长平均减少 4.6 d。所有患者不论住院与否，重启抗凝剂治疗可使住院费用平均减少 407 美元。

研究者表示，总体而言，每例患者 3 年的住院费用节省不会完全抵消每年的药物和检查费用（950 美元）。然而，与不接受治疗相比，ICH 后重启抗凝剂治疗有更低的死亡率、更少的血栓栓塞和类似出血风险。



美发布可穿戴式心律转复除颤器科学建议申明

置入型心律转复除颤器（ICD）为预防心源性猝死（SCD）提供重要技术手段。但 ICD 存在局限性及风险，且临床上很多患者存在置入 ICD 的临时禁忌证。近期应用日渐增多的可穿戴式心律转复除颤器（WCD）已成为预防心律失常致死的重要临时性手段。3 月 28 日，AHA 发布的有关 WCD 科学建议声明得到美国心律协会的认可。（Circulation.2016 年 3 月 28 日在线版）

声明指出：

（1）WCD 可通过对表面心电图信号的矢量分析发现并终止危及生命的

室性心律失常。（2）存在 ICD 适应证、可从 ICD 治疗得到明确获益的患者，若暂时存在置入永久性除颤器的禁忌证或因感染等原因需移除并中断 ICD 时，可应用 WCD 临时替代。（3）WCD 可作为致死性心律失常风险短暂增高的患者预防 SCD 的临时措施，但不能用于存在 ICD 禁忌证的患者。

有评论认为，虽然临床实践中 WCD 的应用越来越多，但有关 WCD 的研究多为观察性研究及综述文章。WCD 虽可挽救生命，但同样存在一定风险，有些患者应用后出现不恰当放电乃至严重烧伤。



药物治疗可有效减少精神障碍患者暴力行为

但存在不依从或无应答可能

既往研究显示，严重精神障碍（SMI）患者及人格障碍特别是反社会人格障碍患者比正常人群的暴力事件发生风险高。

英国一项回顾性分析显示，药物治疗可有效减少精神病患者及精神罪犯的暴力行为，但药物治疗存在不依从或无应答的可能，个体

的异质性也会影响药物治疗疗效。故非药物干预也普遍应用于有/无精神障碍的罪犯中，但数据表明，其对 SMI 人群的效果微弱。（Eur Psychiatry.2016;34:17）

研究共纳入 23 项心理及行为干预研究，其中包含 7 项随机对照试验。受试者为患精神障碍且有暴力史人群，包



括住院、门诊患者及监狱中的精神罪犯。SMI 定义为精神分裂症谱系障碍、分裂情感性障碍或双相障碍。

二甲双胍或可降低息肉及腺瘤复发风险

日本一项研究显示，对于接受过单发或多发腺瘤性息肉切除术的患者，每天小剂量（250 mg/d）服用二甲双胍 1 年能降低息肉及腺瘤复发风险。这种保护作用对于无糖尿病患者同样有效。（Lancet Oncol.2016 年 3 月 2 日在线版）

肥胖及代谢并发症，包括糖尿病，已被证明

与一些癌症风险增加相关。二甲双胍抗癌作用机制有一定理论基础。作为一线抗糖尿病药物，二甲双胍可通过改善血糖控制，降低循环胰岛素的方式抑制肿瘤发生。而血糖和胰岛素高水平会促进肿瘤细胞的生长，机制可能是激活了胰岛素样生长因子。

该研究纳入 151 例接受过单发或多发结肠

腺瘤性息肉切除的患者。结果显示，在试验进行 1 年后，与安慰剂相比，小剂量二甲双胍显著降低息肉复发风险（RR=0.67）和腺瘤复发风险（RR=0.60）。且两组不良事件发生率无显著差异。

述评认为，该研究显示二甲双胍的化学预防作用并非仅来自于对糖尿病的控制，本身可能确有抗癌作用。

持续服用阿哌沙班或利伐沙班患者

房颤导管消融治疗前无需经食管超声心动图检查

美国一项研究表明，对于持续服用阿哌沙班或利伐沙班患者，在接受房颤导管消融治疗时可能没有必要进行术前经食管超声心动图（TEE）检查（Heart Rhythm. 2016 年 3 月 16 日在线版）。

研究者对 970 例导管

消融术前至少接受 4 周抗凝治疗的房颤患者进行分析。其中，接受阿哌沙班治疗 514 例、接受利伐沙班治疗 456 例。

结果发现，约 1/3 患者不能通过 TEE 检查发现左心耳。不论左心耳是否可见均按计划实施导管

消融，仅 6 例（0.62%）患者出现大出血、10 例（1.03%）患者出现轻微出血。持续接受抗凝治疗的房颤患者中仅发生 1 例（0.1%）血栓栓塞事件；对入组的 86 例患者进行脑 MRI 分析发现，仅 2 例（2.3%）发生了无症状

脑缺血（SCI）。该研究表明，持续接受 4 周以上抗凝治疗的房颤患者在导管消融术前不进行 TEE 检查同样安全可行。

