

美发布抗精神病药治疗痴呆患者激越及精神病性症状指南 痴呆患者勿滥用抗精神病药

日前，美国精神病学学会（APA）发布了抗精神病药治疗痴呆患者激越及精神病性症状指南，包含 15 条建议，以改善该领域的医疗质量。（Am J Psychiatry.2016;173:543）

痴呆行为和心理症状评估 指南推荐，针对痴呆患者，评估其症状类型、频率、严重程度、模式及时间；评估疼痛及其他可能影响症状的潜在因素及痴呆亚型等可能影响治疗选择的因素。针对存在激越及精神病性症状的痴呆患者，采用定量手段评估其治疗应答。

治疗方案制订 指南推荐制定全面的书面治疗方案，包括以患者个人

为中心的适宜非药物治疗及药物干预手段。除紧急用抗精神病药情况外，仅在激越或精神病性症状严重、危险和（或）给患者造成明显痛苦时非紧急使用抗精神病药。非紧急使用抗精神病药前，首先评估患者对非药物干预手段的临床应答情况，与患者/代理决策者评估并讨论潜在风险及效益。

抗精神病药物剂量、时长及监测 若风险/收益评估提示，使用抗精神病药改善痴呆患者的行为/心理症状利大于弊，则以小剂量起始，并在耐受的前提下滴定至最低有效剂量（I，B）。若抗精神病药治疗期间出现有

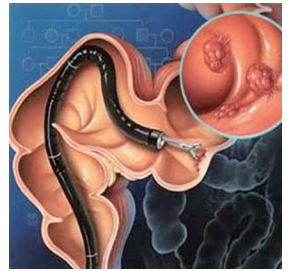


临床意义的不良反应，则回顾抗精神病药治疗的潜在风险及收益，确定是否减量及停药。若某一种抗精神病药足量治疗 4 周后无显著临床应答，应逐渐减量并停用药物（I，B）。若患者对某种抗精神病药

产生了积极应答，在决定减量前，应与患者及代理决策者讨论，征求患者方的意愿及顾虑，并回顾初始治疗目标、目前观察到的疗效、不良反应及继续使用的潜在风险，同时总结既往抗精神病药治疗及

尝试减量的经验。若抗精神病药治疗在改善患者行为/心理症状方面产生了足够应答，即尝试在用药 4 个月内开始减量并停药，除非患者在既往减量过程中出现过症状的反复。对于正在减量的患者，减药期间每月至少评估 1 次症状，并至少持续至停药后 4 个月，以识别复发迹象，并重新评估抗精神病药治疗的风险及收益。

此外，指南建议，若患者不存在谵妄而需采取非紧急抗精神病药治疗，则氟哌啶醇不应作为一线药物（I，B）。除非患者明确共病其他慢性精神病性障碍，否则不应采用长效针剂抗精神病药（I，B）。



结肠镜检查中用麻醉剂或增加整体并发症风险

美国一项前瞻性队列研究显示，结肠镜检查后整体并发症风险增加，应考虑与结肠镜检查中麻醉剂的使用有关。（Gastroenterology. 2016;150:888）

该研究分析了 2008-2011 年 Truven 健康分析 MarketScan 研究数据库中 40~64 岁患者的约 317 万次结肠镜检查。结果显示，在全国范围内，34.4% 的结肠镜检查中进行了麻醉操作。麻醉使用率根据地域明显不同，东北部 53%，西部 8%。使用麻醉与 30 d 内 13% 的并发症风险增加有关，且与穿孔、出血、腹痛、二级麻醉并发症和卒中等并发症风险显著相关。与麻醉相关的穿孔风险只出现在息肉切除术的患者中（OR=1.26）。在东北部，使用麻醉使所有并发症的风险增加了 12%；在西部地区的结肠镜检查中，麻醉的使用使风险增加了 60%。



抗抑郁药 SSRI 近期使用者急性闭角型青光眼风险增近 6 倍

台湾一项研究显示，选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）近期使用者（7 d 内至少用过 1 种 SSRI）的急性闭角型青光眼（AACG）风险增加 5.80 倍。其中，高剂量 SSRI 使用者与非使用者相比，AACG 风险比高达 8.53。（J Clin Psychiatry. 2016 年 4 月 26 日在线版）

SSRI 是目前应用最广泛的抗抑郁药物。此类药物虽总体安全性较好，却存在引发眼科并发症风险。其中，AACG 是最严重的眼科并发症，甚至可能在短期内导致失明，帕罗西汀、氟伏沙明、西酞普兰、艾司西酞普兰、舍



曲林均可引起。该研究纳入 2000-2011 年 1465 例近期诊断为 AACG 的抑郁患者（20~84 岁；58.1% 为女性，50.3% 为年龄为 65~84 岁的老年患者），及 5712 例非青光眼患者。AACG 患者中，SSRI 近期使用者比例更高（0.68% 与 0.09%）；同时，AACG 患者较非 AACG 患者，患糖尿病、高血压、高血脂症、冠状动脉疾病、焦虑症的比例更高。

图片新闻



5 月 6 日，由中国抗癌协会康复会、北京爱谱癌症患者关爱基金会与上海罗氏制药有限公司共同举办的“悦享健康，为她而行”全国乳腺健康公众宣教公益活动在北京居庸关长城启动。以乳腺癌为主的肿瘤患者全程管理项目“悦享健康行”也同时启动，该项目包含首个以为乳腺癌为主的肿瘤患者服务的线上 APP 平台。（图/文 宋菁）



β 受体拮抗剂与 α₂ 受体激动剂未增严重创伤性脑损伤患者脱呼吸机天数

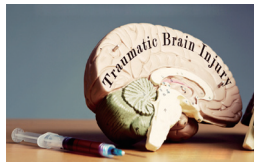
2016 年美国神经病学年会上报告的一项随机对照试验证实，对于严重创伤性脑损伤（TBI）患者，使用 β 受体拮抗剂普萘洛尔与 α₂ 受体激动剂可乐定，并不能增加患者的脱呼吸机天数。（Medscape 网站）

严重 TBI 与交感神经功能亢进和更久的机械通气使用相关。而既往认为，β 受体拮抗剂

可能有助于对抗交感风暴。此外，在回顾性研究中，该药物已被证实有助于降低死亡率或毛细血管渗漏。

该研究纳入了 16~64 岁严重 TBI 患者，头部 CT 扫描证实存在颅内出血，入院后 24 h 格拉斯哥昏迷评分为 8 分或更低。干预组接受了为期 7 d 普萘洛尔和可乐定治疗。

研究计划纳入 100



例患者，但在纳入 47 名患者后，由于中期分析时未见获益而被叫停。因此，研究共纳入 21 名干预组和 26 名安慰剂组。结果显示，两组中位脱呼吸机天数和死亡率均无显著差异。

FDA：妊娠服用 150 mg 氟康唑可增加妊娠相关不良事件

近日，丹麦一项研究显示，口服氟康唑和流产或存在关联。为此，4 月 26 日，FDA 宣布将对目前可用的安全数据进行回顾审查，建议女性妊娠期间应谨慎使用口服氟康唑。（FDA 官网）

虽然当前药物说明书中并没有标明妊娠女性服用 150 mg 氟康唑可增加妊娠相关不良事件风险，但 FDA 表示，这些建议可在回顾审查完成后修改。

口服氟康唑用于治疗阴道、口咽和食管念珠菌

病及隐球菌性脑膜炎。据报道，多次高剂量的口服氟康唑（400~800 mg/d）可致出生畸形，尽管丹麦研究口服氟康唑的使用多为 150 mg/次，服用 1 或 2 次。由于既往研究表明，妊娠早期高剂量氟康唑可

致 Antley-Bixler 综合征的发生，Antley-Bixler 综合征是一种罕见且表现各异的出生缺陷，包括短头畸形和先天性心脏病。因此，2011 年 FDA 发出警告，但此警告并没有涉及单一、标准的 150 mg 剂量。



5 月 1 日起脊灰疫苗免疫新策略实施

我国已于 5 月 1 日实施新的脊髓灰质炎（脊灰）疫苗免疫策略，停用三价脊灰减毒活疫苗（tOPV），用二价脊灰减毒活疫苗（bOPV）替代 tOPV，并将脊灰灭活疫苗（IPV）纳入国家免疫规划。这次脊灰疫苗免疫策略的调整是全球消灭脊灰的统一行

动，也是我国脊灰防控工作的实际需要。（国家卫计委官网）

脊灰病毒有 I 型、II 型和 III 型 3 个血清型，相应的疫苗也需要包含 3 个血清型的疫苗毒株，即三价脊灰疫苗。我国在 2000 年实现了无脊灰的证实，但由于邻近多国仍有脊灰

野病毒的流行，为防止脊灰输入病例的发生，2000 年以来我国仍继续使用三价脊灰减毒活疫苗。2015 年 WHO 宣布 II 型脊灰野病毒已在全球范围内被消灭，接种含 II 型毒株的减毒活疫苗已没有必要。为此，WHO 决定全球停用三价脊灰减毒活疫苗，改



用含有 I 型、III 型两个血清型的二价减毒活疫苗，同时要求各国引入至少一剂次脊灰灭活疫苗。本次调整在包括中国的仍在使用脊灰减毒活疫苗的 155 个国家同步实施。