本版责编：武冬秋
美编：林丽
电话：010-58302828-6858
E-mail：qiujia530448356@126.com
医师报 2016年6月23日

美国也有抗菌药滥用

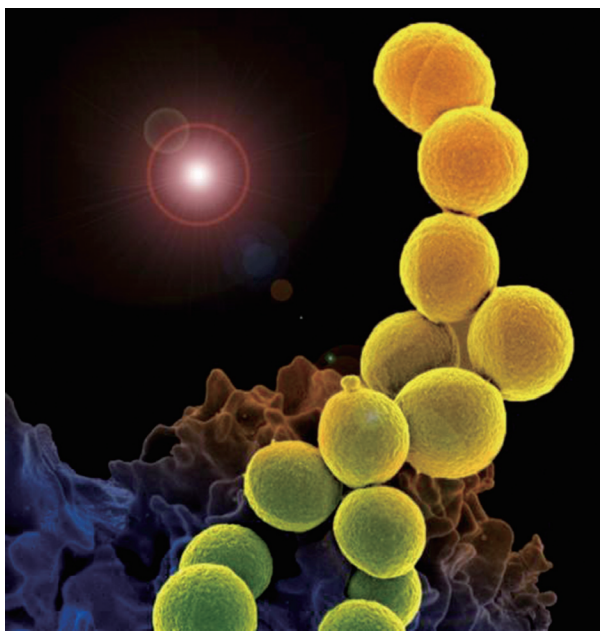
三成社区获得性肺炎应用不必要的万古霉素或利奈唑胺

美国一项多中心研究显示，虽然感染耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）和甲氧西林敏感的金黄色葡萄球菌（MSSA）患病率较低，但约30%社区获得性肺炎（CAP）住院患者接受的治疗方案中含有万古霉素或利奈唑胺。（Clin Infect Dis.5月8日在线版）

既往报告显示，由金黄色葡萄球菌，尤其是MRSA引起的CAP，是一种可导致病危和死亡的重度肺炎。研究者表示，虽然MRSA在CAP中的患病率尚未完全阐明，但近期研究显示，在美国，MRSA不是引起CAP的常见原因之一。虽然美国感染病学会和美国胸科学会目前不推荐使用常规抗MRSA抗菌药经验性治疗CAP，但目前数据显示，临床医生由于担忧潜在MRSA肺炎，使用万古霉素或利奈唑胺进行治疗。

研究纳入2010年1月至2012年6月2259例CAP患者，其中0.7%诊断为MRSA，1%感染MSSA，5.1%感染肺炎链球菌。其中，MRSA抗菌药的经验性使用超过了感染的患病率，29.8%患者在初始入院前3 d使用万古霉素或利奈唑胺。

研究发现，与肺炎链球菌CAP和非金黄色葡萄球菌CAP患者相比，感染MRSA的患者有更多慢



性血液透析和糖尿病，但其他临床特征相似。金黄色葡萄球菌CAP较肺炎链球菌和非金黄色葡萄球菌CAP的疾病严重程度和死亡率更高。

由于MRSA的患病率较低并且缺乏高度的特异性临床表现，很难进行针对抗MRSA的经验性靶向抗菌药治疗。快速、准确地鉴定金黄色葡萄球菌可较大改善CAP管理，降低抗MRSA抗菌药过度使用。

研究者表示，聚焦CAP多重分子检测可改善患者诊断，减少广谱抗菌药的使用。主要是评估衡量单一下呼吸道标本（LRT）的细菌负荷，而非通过对单一痰标本（96%）或气管内抽吸（4%）样本进行细菌培养。此项全面的分子检测方法可鉴别86.7% CAP患者的细菌病原体，而常规培养鉴别39.3%的患者。

安全警戒

抗抑郁药增加患者心梗风险

我国一项研究发现，应用抗抑郁药的患者发生心梗风险高于未使用者。该风险在精神分裂症患者或短期用药者中尤为明显。（Br J Clin Pharmacol.5月16日在线版）

多种不良事件与抗抑郁药相关，如迟发性运动障碍、神经阻滞剂恶性综合征、肺炎、糖尿病等。抗抑郁药相关的不良心血管事件早有明确记录。然而，学界对抗抑郁治疗是否与心梗风险增加相关仍有争议。

该研究对9项研究进行了Meta分析。亚组分析显示，使用抗抑郁药的精神分裂症患者（OR=2.48）及短期用药者（＜30 d，OR=2.64）的心梗风险明显增加。

研究者表示，临床医生应确保仅对有明确适应证的患者应用抗抑郁药。

专家视角

胆汁造“反” “胃”来顶罪

“我国成人食管胆汁反流人数可达1400万。长期胆汁反流不仅会引起各种消化不良症状，还可能会增加胃食管反流甚至胃癌、结肠癌风险。”中华医学会消化病学分会主委林三仁教授在“达喜相伴中国消化领域20周年庆典”上表示。

反流性胃炎患者以消化不良症状为主，主要表现为上腹疼痛、不适，也有患者伴有腹胀、早饱、嗳气、厌食等，部分患者吐胆汁样呕吐物和口苦等表现。”北京大学第一医院消化内科刘新光教授介绍。

中华医学会消化病学分会委员郝建宇教授指出，治疗时在促进胃肠道的顺蠕动的同时，还要配合胃黏膜保护剂使用，如铝碳酸镁，不仅能迅速中和胃酸，且能结合胆酸持续阻止胃蛋白酶对胃的损伤，增强对胃黏膜的保护”。

焦点争鸣

非典型抗精神病药引起严重致畸风险低

美国临床精神药理学会（ASCP）2016年上一项报告显示，妊娠期即便是孕早期，使用非典型抗精神病药引起严重致畸事件的风险也相当轻微，且妊娠期使用此类药物并无特定的致畸模式。（Medscape网站）

研究共纳入351例18~45岁妊娠女性数据，其中，240例妊娠早期暴露于非典型抗精神病药的活产婴儿中，出现了3例重大畸形，其绝对风险为1.3%；111例未暴露的婴儿中，1例为重大畸形，绝对风险为0.9%。与未暴露婴儿相比，暴露于非典型抗精神病药婴儿的重大畸形（OR=1.39），无统计学意义。

研究者指出，上述结果并不意味着非典型抗精

神病药绝对安全，因为登记中的数字仍在增长；但他们坚信，使用这些药物的致畸风险是温和的。

心源性卒中早期用利伐沙班或不增出血性转化风险

心源性卒中后早期使用抗凝药，可能导致潜在的出血性转变，因此目前对于早期使用抗凝药的问题仍有争议。加拿大一项研究显示，心源性卒中后早期使用利伐沙班可能不增加出血性转化风险。（Stroke.5月24日在线版）

研究入组60例房颤患者发生短暂性脑缺血发作（TIA）或缺血性卒中后14 d内接受利伐沙班治疗。在使用利伐沙班治疗24 h和7 d内，对所有患者进行MRI检查。

在MRI随访中发现，没有患者发生症状性出血性转化。新发无症状性出血性转化1有3例患者，无症状性出血性转化1进展到出血性转化2有5例患者；其他患者在7 d内，出血性转化没有发生改变。

研究认为，轻中度心源性卒中/TIA患者，早期（≤14 d）使用利伐沙班治疗是安全的。MRI显示利伐沙班治疗并未增加症状性出血转化的风险。

指南推荐

坎格列净和达格列净存急性肾损伤风险

FDA近期发布药物安全通讯，修订SGLT2抑制剂坎格列净和达格列净的警告标签，增加这类药物急性肾损伤及如何降低肾损伤风险的信息。（FDA官网）

自2013年3月至2015年10月，FDA已收到101例与应用坎格列净和达格列净相关而引起急性肾损伤的报告，其中一些患者还需住院和透析治疗。

FDA建议医务人员处方坎格列净和达格列净前，应综合考虑可能增加急性肾损伤风险的因素，如低血容量、慢性肾功能不全、慢性心衰，以及服用利尿药、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂和非甾体抗炎药等。评估患者的肾功能，并在用药期间定期监测患者肾功能；若出现急性肾损伤，应立即停药并积极治疗。当患者察觉到急性肾损伤的前期信号（如尿量减少、下肢肿胀等），应及时就医，并经医务人员评估后确定是否停药。

研究视界

心理治疗联合药物治疗强迫症优于单一心理治疗

强迫症（OCD）是高收入国家第四常见的精神障碍，也是全世界第十大致残原因。目前推荐主要治疗药物为氯米帕明及5-羟色胺摄取抑制剂（SSRI），而心理治疗特别是行为治疗（BT）或认知行为治疗（CBT）也得到了广泛使用。

英国一项网络Meta分析显示，很多药物及心理干预措施均对OCD有效，但在分析其相对有效性时存在相当大的不确定性及局限性。综合考虑所有证据，至少对于严重OCD，心理治疗与药物治疗相结合，可能比单一心理治疗更加有效。药物治疗方面，各种SSRI疗效相当，并无证据显示某一种药优于其他。整体上看，氯米帕明相比于SSRI的优势并无统计学意义。（Lancet.6月15日在线版）

研究筛选出1980-2012年53篇文献，以YBOCS得分变化为主要转归，以治疗组与对照组得分的平均差表示。结果显示，与安慰剂相比，行为治疗（BT）平均差-14.48（287例）、认知治疗（CT）-13.36（172例）、行为治疗（BT）+氯米帕明-12.97（31例）、认知行为治疗（CBT）+氟伏沙明-7.50（6例）、认知行为治疗（CBT）-5.37（231例）、氯米帕明-4.72（831例）、所有SSRI-3.49（3158例）。尽管间接比较中的数值更优，但氯米帕明相比于SSRI并无显著优势。