

晚期肾癌患者或无需即时治疗

进展缓慢者可先选择主动监测、延缓治疗

近日，美国学者研究显示，对于某些进展缓慢的晚期肾癌（肾细胞癌）成年患者，无需使用具有较高毒性的抗癌药物进行即时治疗，通过主动监测也可生存数月甚至数年。（Lancet Oncol. 8月3日在线版）

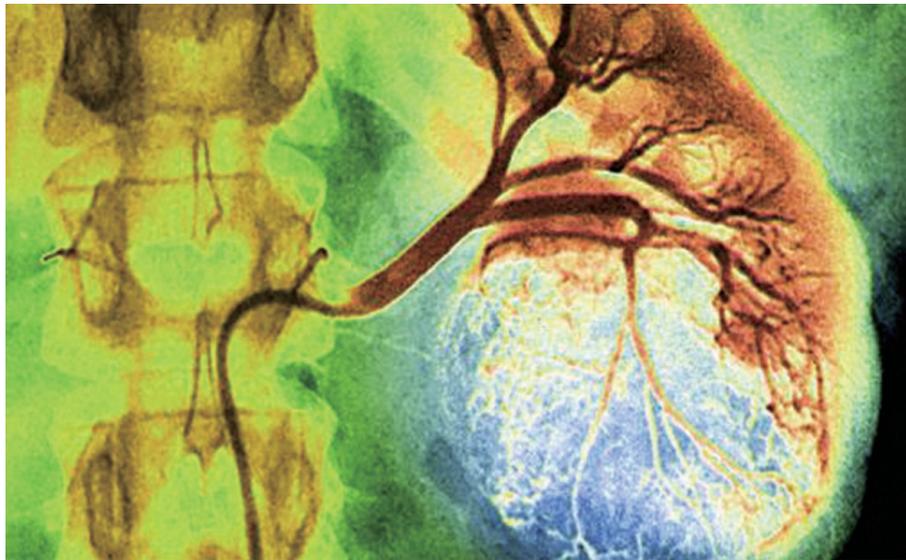
研究者表示，“医学界有一种看法，即所有的癌症患者都应进行即时治疗。但该研究表明，疾病发展缓慢的晚期肾癌成年患者，可采用主动监测进行治疗，可延缓即时治疗引起的不便和衰弱不良反应的发生时间，约1年左右，某些情况下，甚至可

达数年，而且不会加重焦虑和抑郁。”

对于局限性转移和不利预后因素（如贫血、血小板增多症和重大残疾）≤1种的成年癌症患者，“观察等待”是一种有效的方法。

在该研究中，研究开始时受累器官≤2个且只有1个或没有危险因素29例患者，其保持在主动监测阶段的时间是其他患者的平均3倍（22.2个月与8.4个月）。

该II期研究共纳入52例既往未接受全身治疗的晚期肾癌成人患者（年龄≥18岁）。中位随访时



间38.1个月，受试者平均主动监测时间为14.9个月。

43例（90%）患者在研究期间出现进展，大多数患者（37例）开始全身

治疗。6例患者一直采用主动监测至研究结束。3例患者无病情进展，2例

患者退出研究或未继续随访。约50%的患者（22例）在研究期间死亡，1例患者未接受全身治疗死亡（脑转移）。值得注意的是，在主动监测期间，患者生活质量、焦虑和抑郁评分无显著变化。

不过，研究者承认，该研究具有一定的局限性，可能会降低该方法的广泛适用性。如受试者数量较少，受试者是由治疗医生选择的特殊群组而非根据疾病特征如肿瘤负荷或疾病进展速度选择所得。此外，监测结束时间由患者和医生决定，具有一定的主观性。

研究视界

快速检测法或可减少呼吸道感染抗菌药滥用

越南一项研究显示，利用5 min快速检测法可减少治疗呼吸道感染的抗菌药滥用现象。而减少不必要的抗菌药使用是目前全球抑制抗菌药耐药感染的关键方法。（Lancet Globale Health. 8月2日在线版）

这种快速检测方法可检测患者血液中的C反应蛋白（CRP），低水平的CRP可提示机体病毒感染，从而无需抗菌治疗。

研究者随机对检测或未检测CRP的2000例患者的抗菌药使用记录进行了分析。

结果表明，虽然患者临床恢复相同，但成年人儿童的抗菌药的使用情况会发生明显下降。

本版编译 裘佳 牛艳红

专家视角

催产素或有治疗抑郁症、焦虑症潜力

北京大学一项研究显示，有“爱情荷尔蒙”之称的催产素会减少消极情绪，让人更乐观，这一效应对抑郁或焦虑人士尤为明显。（Proc Natl Acad Sci USA. 8月1日在线版）

催产素是由下丘脑分泌的一种神经激素，在分娩与母婴关系中扮演重要角色。既往研究显示，

安全警戒

绝经后女性用抗抑郁药警惕骨质疏松症风险

芬兰一项研究显示，以剂量依赖的方式使用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂似乎加快了绝经后骨丢失。三环类抗抑郁药和其他抗抑郁药的使用与骨丢失间也可能存在关联。因此，在给绝经后妇女开抗抑郁药时，应考虑骨质疏松症增加的可能性。（Bone. 2016; 89: 25）

研究纳入1988例57~67岁女性，在1999年

和2004年检测了股骨颈骨密度（BMD），通过国家处方登记册获取参与者抗抑郁药使用的数据。

结果显示，在随访5年中，319例（16%）女性购买了抗抑郁药。整个研究组平均基线BMD为881 mg/cm²，平均5年骨丢失为6.0 mg/cm²。校正后，相比未使用者，使用三环类抗抑郁药的参与者有更大的年度骨丢失（-3.6 mg/



cm²与-1.1 mg/cm²）。

骨丢失加速还与选择性5-羟色胺再摄取抑制剂、以剂量依赖的方式使用其他抗抑郁药有关；后者只存在研究期间失去了重量的低重量和体重正常女性。

GLP-1类似物或增加胆囊疾病风险

近日，一项英国研究发现，胰高血糖素样肽1（GLP-1）类似物与2型糖尿病患者胆管和胆囊疾病风险增加相关。（JAMA Internal Medicine. 2016年8月1日在线版）

分析显示，与其他口服降糖药物联合使用组相比，当前使用GLP-1

类似物与胆管和胆囊疾病风险显著增加79%相关，两组发生率分别为6.1例/1000人年与3.3例/1000人年。但该风险增加可能仅局限于治疗的前180 d，之后的胆管和胆囊疾病事件发生较少。

此外，GLP-1类似

物还与行胆囊切除术风险显著增加相关（校正后HR=2.08）。

研究还发现，当前使用DPP-4抑制剂与胆管和胆囊疾病风险增加无关。研究纳入两个英国数据库中7.1万例新降糖药物使用者的数据，平均随访3.2年。

焦点争鸣

感染性休克者早期血管加压素不优于去甲肾上腺素

英国一项研究表明，感染性休克患者早期使用血管加压素的无肾衰竭天数并不高于接受去甲肾上腺素治疗者。（JAMA. 8月2日在线版）

去甲肾上腺素是目前治疗感染性休克的一线升压药，而早期使用血管加压素已被推荐作为替代治疗方法。

研究共纳入409例患者，对休克后6 h内给予补液治疗后仍需升压治疗的感染性休克患者随机给予血管加压素和氢化可的松（101例），血管加压素和安慰剂（104例），去甲肾上腺素和氢化可的

松（101例），或去甲肾上腺素和安慰剂（103例）。

结果显示，血管加压素组57%未发展为肾衰竭的幸存者人数，去甲肾上腺素组为59%。血管加压素组死亡和进展为肾衰竭的中位无肾功能衰竭天数为9 d，去甲肾上腺素组为13 d。两组死亡率无显著差异。血管加压素组严重不良事件发生率为11%，去甲肾上腺素组为8%。



磺脲类药物低血糖风险不应一概而论

丹麦一项Meta分析显示，相较于其他新一代磺脲类药物，格列齐特联合二甲双胍的低血糖风险最低。（Br J Clin Pharmacol. 7月18日在线版）

研究者表示，尽管磺脲类药物与低血糖相关，但临床医生不应因此而完全排除磺脲类药物。大量证据表明，磺脲类药物间在组织选择性、胰岛素分泌曲线、低血糖风险及低血糖时防御调节上存在差异。

该分析纳入13项磺脲类及14项非磺脲类口服降糖药的相关试验进行了荟萃分析，包括1.6

万余例患者。研究者对八种非磺脲类药物和四种新型磺脲类药物的低血糖风险数据进行了对比。

结果显示，与格列吡嗪（OR=0.22）、格列美脲（OR=0.40）和格列本脲（OR=0.21）相比，接受格列齐特者的低血糖风险明显较低。而且，除吡格列酮（OR=9.75）外，格列齐特和研究中非磺脲类药物的低血糖风险之间差异无统计学意义。

此外，最近发表的一些系统回顾也显示，格列齐特具有最低的死亡风险，其次为格列美脲、格列吡嗪及格列本脲。



未来经历每个生活事件的可能性；评估结束后，屏幕上会呈现有关该事件发生在与他们年龄、教育水平、社会经济地位相当的人身上的可能性的反馈。

在被试者被随机平均分配通过鼻喷摄入催产素或者安慰剂，并休息等待40 min后，测试进入第二阶段，被试者再次被要求

评估上述40个事件将来发生在自己身上的可能性。

结果显示，鼻喷催产素会提高人们对积极反馈的学习率，促进与其对应的信念更新，同时减弱根据消极反馈进行的信念更新。该发现提示催产素具有治疗抑郁症、焦虑症的巨大潜力。