

某些降压药或可影响精神健康

β 受体阻滞剂和钙拮抗剂可使抑郁住院风险增加 2 倍

英国一项研究显示，不同类型降压药可能对用药者精神造成不同的影响， β 受体阻滞剂和钙拮抗剂可导致更高的抑郁住院风险。（Hypertension.2016;68:1132）

2015 年发表于《Lancet》杂志的全基因组相关性研究发现，钙通道基因与躁郁症有关。此后，美国一项小型研究发现，钙阻滞剂可能与躁郁症的微小改善有关。为更深入评估各类降压药对心

境障碍的潜在作用，英国 Sandosh Padmanabhan 教授等从 52.5 万例患者中筛选出 14.4 万例行单药治疗的患者，记录了患者在 5 年间的严重抑郁或躁郁症住院情况。

研究发现，应用 ACEI 或 ARB 患者的抑郁住院风险最低，与该组相比， β 受体阻滞剂（HR=2.11）和钙拮抗剂（HR=2.28）的风险更高，未用药者（HR=1.63）及应用利尿剂（HR=1.56）者风险无



明显差异。

研究者表示，这是首项评估降压药与抑郁关系的大型研究。“虽然我们不能就此项观察性研究给出明确的推荐，医生也需

要按照指南处方高血压药物，但是当患者精神情况恶化时，医生可以考虑换用 ACEI 或 ARB 药物，以替代 β 受体阻滞剂或钙拮抗剂。”

研究者认为，抑郁住院也许只是降压治疗不良影响的冰山一角，因为大多数抑郁人群可能并没有住院，而诊断轻度抑郁又非常困难。在高血压临床实践中，患者的精神健康未得到足够重视。医生应认识到降压药对患者精神健康的潜在影响，并考虑降压治疗是否会对患者精神健康带来不利影响。研究者计划继续评估不同药物对患者精神及生活质量的影响。

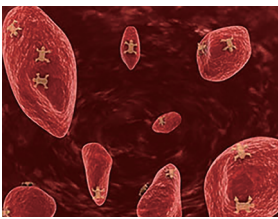


安全警戒

急性淋巴细胞白血病患者化疗需密切监测感染风险

危险因素特异性疗法和维持治疗的改进使急性淋巴细胞白血病（ALL）患者的长期生存率增加至 90% 左右，但化疗药物的强化和延长应用明显增加了感染风险。美国一项研究显示，ALL 患者在整个治疗期间发生感染相关性死亡率低，但年龄小、白种人、强化化疗以及地塞米松治疗后中性粒细胞激增不良，均会导致感染相关并发症的发生。应密切监测这类患者，及时给予抗菌药治疗，调整化疗方案。（Ann Oncol.10 月 25 日在线版）

该研究纳入 409 例新诊断 ALL 患儿，在 2420 例感染事件中，分别有 1107 例发热性中性粒细胞减少和 1313 例临床或微生物感染。在记录的感染事件中，上呼吸道感染最常见（389 例），其次是耳（151 例）、血液（147 例）和胃肠道感染（145 例），这些感染事件尤其常见于强化治疗期间如缓解诱导和再诱导，而呼吸道和耳部感染也会发生于持续治疗期。3 年累积感染相关性死亡率低（4 例），包括 2 例死于蜡样芽孢杆菌菌血症。所有患者未发生真菌感染相关性死亡。



本版编译 裘佳

研究视界



严重脓毒症患者连续输注 β 内酰胺临床治愈率更高

一项由澳大利亚和马来西亚科学家进行的随机对照试验显示，未接受肾脏替代疗法（RRT）的严重脓毒症的重症患者中，与 β 内酰胺抗菌药间歇性推注（IB）给药方式相比，连续输注（CI）具有较高的临床治愈率和较高的 PK/PD 目标实现率。（Intensive Care Med.2016;42:1535）

研究纳入了 140 例严重

脓毒症 RRT 重症患者，CI 和 IB 给药组各 70 例。结果显示，CI 组患者较 IB 组患者的临床治愈率更高（56% 与 34%），中位无机械通气时间较长（22 d 与 14 d）。在 100% fT > MIC 上，随机分组后的第一天（97% 与 70%）和第三天（97% 与 68%），CI 组比 IB 组的 PK/PD 目标实现率要高。14 d 或 30 d 生存率组间无差异。

肾性贫血：静脉铁剂或优于口服铁

补充铁剂是治疗慢性肾脏病（CKD）贫血的重要方法，可分为口服补铁和静脉补铁。虽然静脉补铁是 CKD 透析患者（CKD 5D 期）的首选给药途径，但 CKD 3~5 期患者补铁方法仍具争议。以色列一项 Meta 分析建议静脉铁作为 CKD 5 期和 3~5 期首选药。（Am J Kidney Dis.2016;68:677）

研究共纳入 24 项研究、3187 例慢性肾脏病患者，CKD 3~5 期患者 2369

例，CKD 5D 期 818 例。结果表明，接受静脉补铁的患者更易达到主要终点，Hb > 1 g/dl（CKD 3~5 期 RR=1.61；CKD 5D 期 RR=2.14）。静脉补铁和口服补铁的死亡率、（严重）不良反应发生率无显著差异。静脉补铁患者低血压风险较高（RR=3.71），胃肠道不良事件发生率较低（RR=0.43）。

研究者表示，静脉铁虽然具有较高的低血压发病率，但常常是亚临床现象；危及生命的超敏反应也极为罕见。另外，静脉铁治疗依从性较好，与口服铁剂不同，静脉铁不会因严重胃肠道不良反应而停药。



他汀类药物或与帕金森病风险增加有关

2016 年美国神经病学协会年会上，美国一项研究显示，使用他汀类药物与帕金森病（PD）风险增加相关，与既往表明这类药物对 PD 有保护作用的研究相反。（Medscape 网站）

既往研究表明使用他汀类药物可中度降低帕金森病风险。而研究者在观察既往的一项研究时发现疾病风险增加与他汀使用相关，因此研究者在一项更大队列研究中进一步探讨这一关联。

研究纳入 2008~2012 年 3000 余万例 40~65 岁人群信息，其中，21 559 例被诊断伴有 PD。分析发现，降胆固醇药物的使用包



括他汀类或非他汀类药物，均与帕金森病发生率显著增加相关（OR=1.61~1.67）。在一个神经退行性疾病组还发现他汀与阿尔茨海默病的诊断相关，但仅有微小的关联（OR=1.01~1.12）。降胆固醇药物与 PD 间的

关联在高脂血症患者中最强。

当首次使用他汀类药物时，帕金森病风险增加的可能更大。因此，研究者认为，在已发生帕金森病的患者中，当使用他汀控制高胆固醇时促使了帕金森病临床症状的表现。



专家视角

长期使用 PPI 患者的微量营养素缺乏风险高

2016 年欧洲消化疾病周上，英国一项小规模研究显示，虽然长期使用质子泵抑制剂（PPI）的患者微量营养素缺乏风险增加，但临床医生并未对此进行常规检查。（Medscape 网站）

随着 PPI 的广泛应用，人们对其的安全性关注越来越多。虽然 PPI 一般都很安全，但 PPI 的使

用已被证实与艰难梭菌感染和微量营养素缺乏相关。

研究回顾了 41 例长期使用 PPI 治疗的巴雷特食管患者。结果发现，20 例患者 5 年内未进行微量元素含量（48.8%）测定。在过去 1 年中仅 1 例患者进行了微量元素测定。6 例患者（14.6%）血常规检测有偶然的微量营养

素缺乏（维生素 B₁₂、叶酸、磷酸盐、铁蛋白）。38 例患者（92.7%）在过去 1 年中未测定血清镁水平，有 15 例（36.6%）从未测定过。32 例患者（78.1%）在过去 1 年中未测定血清铁蛋白和维生素 B₁₂ 水平，有 9 例患者（21.5%）从未测定过。

研究队列中镁的水平中位数处于最低正常值，

有 1 例维生素 B₁₂ 缺乏，中位血清 B₁₂ 水平正常。

研究者表示，以往有对 PPI 引起微量营养素缺乏导致“严重”问题的文献报告，包括癫痫发作和继发于低镁血症的心律失常。FDA 将低镁血症作为 PPI 治疗的一个潜在不利影响，并建议临床医生为长期使用者考虑血清镁监测。