

美前列腺癌筛查建议受质疑

不推荐常规筛查 PSA 或导致更多晚期患者

前列腺癌是男性排名第二位的癌症死因。美国一项研究显示，自从美国预防服务工作组(USPSTF) 2012年推出新的筛查建议——大多数男性无需接受常规性前列腺癌筛查后，美国人中接受血液前列腺特异性抗原(PSA)检测和手术的人数大幅减少，但研究者认为，这或许导致出现更多的晚期前列腺癌患者。(JAMA Surg.11月2日在线版)

美国每年有24万人



诊断为前列腺癌，每年因该癌死亡人数约2.7万人。PSA检验过去是许多中年男性必做的检查，但USPSTF指南指出，因前列腺癌生长非常缓慢，且

这些肿瘤常不会伤害患者，PSA检测所发现的需治疗的前列腺癌患者非常少，导致男性接受了不必要的治疗。有时治疗意味着更多的不良反应，包括阳痿

和尿失禁。

该研究对约10%的泌尿科医生行医记录进行了审查发现，自2012年以来，进行前列腺癌PSA检查的数量下跌了近29%，根治性前列腺切除术的数量也下降了近16%。结果表明，USPSTF已达到了减少前列腺癌治疗者人数的目标。

研究者、纽约泌尿肿瘤科医生Jim Hu团队不认为这是好现象。Hu表示，他们一直遵循着USPSTF在2012年发布的相关指南。

该指南反对进行血液PSA检查，某些罹患前列腺癌

的男性可能因此被漏诊。此外，该指南推荐一直极具争议，既对医疗保险报销具指导意义，也常影响医生的医疗实践。美国癌症学会支持USPSTF的筛查建议，但美国泌尿科学会(AUA)则反对该指南。AUA建议对55~69岁的男性进行PSA常规检查，并由其保险来支付相关费用。

当然，PSA检查率下降

也可能因为有了更好的检查方法，如MRI能看清前列腺是否长了肿瘤。开展根治性前列腺切除术的减少也可能是用了非手术性的治疗方法，包括放疗。此外一种被称为积极监控的方法也可能减少根治术的量。

但Hu认为，USPSTF的建议有点过头了。Hu指出，今年年初的一则报告提示，该指南导致更多男性前列腺癌发展到晚期。USPSTF目前正在重新思考是否推出新的前列腺癌筛查指南。



安全警戒

长期用质子泵抑制剂或增胃底腺息肉风险

新西兰一项Meta分析显示，质子泵抑制剂(PPI)使用1年以上，增加胃底腺息肉(FGP)和息肉。 (Clin Gastroenterol Hepatol.2016,14:1706)

研究纳入2015年7月发表的12项研究的87324例患者数据。结果发现，基于固定效应(OR=1.43)和随机效应模型(OR=2.45)，PPI长期使用与FGP相关。

PPI使用时间亚组分析表明，FGP的风险随PPI使用时间增加而升高，PPI使用至少12个月是FGP发展的必要条件。

此外，研究者发现，

PPI长期使用和胃癌间存在关联(RR=1.43)，但这种关联的强度受限于研究数量较小、无法充分评估发表偏倚和混杂因素考虑有限，应进一步研究。



研发视界

负荷超声心动图诊断胸痛可降低患者住院率

近日，美国一项研究表明，急诊室接诊急性胸痛患者后，采用负荷超声心动图诊断，与冠状动脉CT造影相比，可降低患者住院率。(Medscape Tuesday.11月29日在线版)。

研究纳入急诊室接诊的1958例胸痛患者，排除有低至中度重要冠状动脉疾病风险、无法运动、过敏或哮喘、近期建立过动脉通道或进行了静脉造影、接受过临床治疗的患者，最后纳入400例患者，199例接受负荷试验，201

例采用冠状动脉CT造影诊断。

结果显示，接受患者负荷超声心动图诊断患者的住院率为11%，而冠状动脉CT造影组为19%。诊断后30d时，接受负荷超声心动图诊断的患者出现了更少的主要不良心血管事件。

研究者指出，负荷超声心动图作为一种快速的诊断方法，可避免患者暴露在辐射中，可作为急诊室胸痛患者的一线诊断选择。

焦点争鸣



激素替代治疗可预防绝经女性骨质疏松

瑞士一项研究显示，激素替代治疗(HRT)不仅可改善年轻绝经女性的骨密度还可改善骨量和骨结构，且对骨骼的有益影响可在治疗停止后至少持续2年(J Clin Endocrinol Metab.11月17日在线版)。

研究纳入1279例

50~80岁的参与者，其中，282例(22%)目前正在接受HRT，380例(30%)以前曾接受HRT，而617例(48%)从未接受HRT。

结果显示，尽管体质指数和膳食钙摄入量无差异，以前接受HRT组相

较于其他两组参与者年龄更大，且骨折发生率更高，此外服用钙和维生素D补充剂的频率、骨小梁评分及BMD更高。

研究者强调，对于伴有骨质疏松症的女性，用于预防脆性骨折的药物应提高患者的骨密度和骨



微结构。但目前应用于骨质疏松治疗的大多数药物对骨微结构影响较小，而HRT或可改善骨微结构。

行业资讯



氨柔比星治疗肺癌未显优势

大多数肺癌患者一经确诊就处于晚期，甚至无法切除或对化疗耐药。对于部分III B/IV期非小细胞肺癌(NSCLC)患者，铂类基础化疗可能是唯一的治疗选择。一线化疗失败后，多西他赛成为二线治疗的标准方案。但NSCLC患者到该阶段已无太多选择。氨柔比星是第三代合成蒽环类类似物。日本一项研究显示，NSCLC患者用氨柔比星与多西他赛相比，未体现出预想的优越性。(Ann Oncol.11月14日在线版)

研究纳入101例日本20~75岁III B/IV期且不适合放疗或术后复发的

NSCLC患者，随机分至氨柔比星组(35mg/m²，66例)或多西他赛(60mg/m²，54例)组。

结果显示，在中位无进展生存方面，氨柔比星组与多西他赛组分别为3.6与3.0个月；中位总生存，两组分别为14.6与13.5个月；总缓解率方面，两组分别为14.4%和19.6%；两组疾病控制率均为55.7%。

在≥3级不良事件方面，氨柔比星组与多西他赛组均为中性粒细胞减少、白细胞减低、发热性中性粒细胞减少。

本版编译 裘佳 南婉清



专家视角

定期行细菌培养 牢把十二指肠镜清洗消毒安全关

消化内镜不仅是诊疗消化道和胆胰疾病的重要器械，亦在健康体检和疾病筛查中广泛应用。随着诊治的病例数量日益增多，内镜引起的病原微生物传播风险也“水涨船高”。

内镜下逆行性胰胆管造影术(ERCP)使用的十二指肠镜前端有一结构复杂的抬钳器装置，隐蔽部位若清洗消毒不到位，就会埋下感染隐患。近几年连续发生多起ERCP十二指肠镜相关耐碳青霉

烯类肠杆菌感染暴发，更是给全球消化内镜领域从业人员敲响了警钟。

今年5月，中华消化内镜学会内镜清洗消毒学组组长、黑龙江省医院消化病院任旭院长团队采用碱性过氧乙酸对ERCP十二指肠镜予高水平消毒，之后采集抬钳器和工作管道标本进行细菌培养，探讨十二指肠镜应用的安全性。

结果显示，在60次对十二指肠镜HLD处置中，1次消毒剂未达有效浓度

而从试验中被剔除；其余59份抬钳器采样标本细菌培养均为阴性，4份工作管道采样标本培养呈阳性(3份为肺炎克雷伯菌，1份为铜绿假单胞菌)，且均来自同一条十二指肠镜，阳性率6.8%。

结果表明，碱性过氧乙酸对ERCP十二指肠镜5min的高水平消毒行之有效(合格率93.2%)；同时提示，抬钳器因构造特殊，采样标本即使培养阴性也不能排除污染的存在。这就要求必须遵循并重视

清洗消毒的3大重要环节，即手工清洗、自动清洗消毒机高水平消毒及干燥处理(70%或75%酒精和高压空气干燥管道)。

任教授强调，定期监测十二指肠镜和自动清洗消毒机，进行细菌培养，非常重要。对ERCP后怀疑患者感染与十二指肠镜有关或十二指肠镜培养阳性，要采用过氧乙酸重复高水平消毒或灭菌处理，直至培养阴性方可再使用十二指肠镜。

(衣晓峰 夏添)