

长期服用 PPI 需警惕肾损害

即使未发生急性肾损伤，PPI 也与慢性肾脏病不良预后显著相关

质子泵抑制剂（PPI）是抑酸治疗广泛使用的一类药物。

近年来，越来越多研究表明，PPI 与急性肾损伤（AKI）风险增加相关，从而增加慢性肾脏病（CKD）、终末期肾病（ESRD）风险。但是，无 AKI 介导的 PPI 使用者是否与 CKD 风险增加相关尚不明确。

美国一项研究显示，首次服用 PPI 的患者即使

无 AKI 介导，其慢性肾脏不良预后风险亦增加，包括 CKD 发生率、CKD 进展和 ESRD。因此，长期使用 PPI 需提高警惕。（Kidney Int.2017;91:1482）

研究者对美国退伍军人事务部数据库内 144 032 例首次服用抑酸治疗（PPI 或 H₂ 受体拮抗剂）的患者进行了分析，其中服用 PPI 者 125 596 例，服用 H₂ 受体拮抗剂者 18 436 例。

受试者基线估算肾小



球滤过率（eGFR）> 60 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²，平均 57.82 岁，男性占 93.4%，随访 5 年。

结果显示，未发生 AKI 的患者为 118 793 例，其中，服用 H₂ 受体拮抗剂者为 16 101 例，服用 PPI 者为 102 692 例。服用 PPI 者糖尿病、慢阻肺、高脂血症和心血管病风险高于 H₂ 受体拮抗剂者。

多变量逻辑回归分析显示，服用 PPI 患者 eGFR < 60 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²（HR=1.26），eGFR 降低 > 30%（HR=1.24）、eGFR 降低 > 50%（HR=1.34）增加。

未发生 AKI 的患者中，服用 PPI 者 eGFR < 60 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²（HR=1.22）、CKD（HR=1.29）、eGFR 降低 > 30%（HR=1.26）、ESRD 或 eGFR 降低 > 50%（HR=1.35）发生率高于 H₂ 受体拮抗剂者。

此外，PPI 累计暴露时间与慢性肾脏不良预后风险呈正相关；服用时间越长，风险越大。



会议通知

首届全国发热性疾病学术会议即将开幕

由中国医师协会内科医师培训专家委员会主办的“首届全国发热性疾病学术会议暨内科抗菌药物合理应用研讨会”将于 7 月 28~30 日在北京世纪华天大酒店举办。

研讨会旨在介绍发热性疾病的诊断及鉴别诊断，以及内科系统相关疾病抗菌药物的合理应用及治疗进展。推动国内大内科医师间临床、科研学术交流与合作，提高我国内科发热性疾病诊疗水平及抗菌药物应用的合理性。

会议将邀请国内著名专家将全面系统介绍发热性疾病诊疗及抗菌药物的合理应用及诊治进展，并通过疑难病例的讲解，达到与临床实践紧密结合。讲授内容涵盖多个系统常见发热性疾病、特殊病原疾病及多种疾病的抗菌药物的合理治疗。

详情请见大会官网：fever2017.medmeeting.org



焦点争鸣

既往 3 个月内有卒中史的急性缺血性卒中患者：溶栓治疗不增加脑出血风险

美国一项研究发现，在接受静脉阿替普酶（tPA）治疗的急性缺血性卒中患者中，既往 3 个月内有缺血性卒中史不增加脑出血风险，但可能增加死亡风险和住院时长。（Stroke.7 月 5 日在线版）

虽然 FDA 批准的新

tPA 说明书取消了将最近 3 个月内卒中作为静脉 tPA 的禁忌症，但美国心脏学会 / 美国卒中学会仍继续建议既往 3 个月内有卒中史的急性缺血性卒中患者避免静脉溶栓。对于近期内卒中史是否会增加静脉溶栓治疗急性缺血性卒中

患者的不良预后，目前尚不明确。

研究纳入 36 599 例接受静脉溶栓治疗的急性缺血性卒中患者，其中 568 例既往 3 个月内有缺血性卒中。在所有接受静脉溶栓治疗的患者中，脑出血发生率为 4.9%，死亡率为 10.7%。

老年亚临床甲减者补充甲状腺激素无明显获益

亚临床甲状腺功能减退症以血清促甲状腺激素水平升高而血清游离甲状腺素在正常范围内为特点。尽管亚临床甲减患者很少出现症状，但有证据表明，亚临床甲减患者冠心病风险可能增加。瑞士的老年亚临床甲状腺功能减退症激素替代治疗研究（TRUST）显示，左旋甲状腺素不会为老年亚临床甲状腺功能减退症患者带来获益。

（N Engl J Med 2017; 376:2534）

研究纳入 737 例 65 岁以上老年患者，50 mg/d 左旋甲状腺素或安慰剂治疗。治疗理想结果为促甲状腺激素达到 0.40~4.59 mU/L。

12 个月后，左旋甲状腺素治疗组参与者促甲状腺激素平均水平为 3.63 mU/L，安慰剂组参与者促甲状腺激素平均水平为 5.48 mU/L（P < 0.001）。两组甲状腺



症状评分及疲劳评分无显著差异。

研究者表示，甲状腺激素替代治疗并未给老年亚临床甲减患者带来明显获益。老年患者可能不需要这种常规治疗，指南有必要对这一内容进行更新。



研究视界

阿仑膦酸盐联合泼尼松龙可减少老年患者骨折风险

瑞典一项研究显示，对于需口服泼尼松龙的老年患者，预防性应用阿仑膦酸盐可显著降低髌部骨折风险。（JAMA.2017, 318:146）

研究纳入 2008~2014 年 3604 例 65 岁及以上需口服泼尼松龙的老年患者。其中，1802 例患者在每日至少口服泼尼松龙 5 mg，服用 3 个月以上后，开始接受阿仑膦酸钠治疗。口服泼尼松龙治疗但未启动阿仑膦酸钠治疗的参与者作为对照。

结果显示，在中位 1.32 年的随访时间内，泼尼松龙联合阿仑膦酸钠治疗组共发生 27 例髌部骨折事件，泼尼松龙单药组发生 73 例髌部骨折事件。



相对而言，联合阿仑膦酸钠治疗组髌部骨折风险降低 65%。

在 30 个月时，联合阿仑膦酸钠治疗组髌关节骨折风险绝对风险降低 4.1%，这在女性参与者中具有统计学意义，但在男性中没有统计学意义。

此外，接受中等及高剂量（> 5 mg）泼尼松龙治疗的患者均可在阿仑膦酸钠联合治疗中获益。且联合治疗组的患者相较于泼尼松龙单药治疗组患者各种类型骨折风险均降低。



专家视角

据类风关疾病活动度降低 肿瘤坏死因子抑制剂剂量安全有效

DRESS 研究的 3 年扩展研究显示，据类风湿性关节炎患者的疾病活动程度，降低肿瘤坏死因子抑制剂（TNFi）剂量可长期维持其安全性和有效性，也能大幅减少 TNFi 的使用量，改善 TNFi 的成本效益。（Ann Rheum Dis.6 月 12 日在线版）

DRESS 研究中，患者被随机分为据疾病活动度接受 TNFi 减量（DR）策略治疗和常规治疗组。

结果显示，DR 策略

的安全性和有效性在扩展期内维持了 3 年。期间，DR 组和常规治疗组的主要疾病累积复发率分别为 17% 和 14%，DR 组和常规组的疾病累积短期复发率分别为 83% 和 44%。

研究者表示，若进一步优化该策略，可把有助于成功减量或停药预测识别因素纳入考量，或许能预防疾病的短期复发。

本版编译 裘佳



行业资讯

吴效科团队研究发表在《美国医学会杂志》 针刺联合西药治疗多囊卵巢综合征获重要突破

由国家中医临床研究基地妇儿病团队首席科学家、黑龙江中医药大学附一院妇产科主任吴效科教授领衔的国家重大科技专项——“针刺联合西药克

罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症”研究成果，近日刊发于《美国医学会杂志》（JAMA）。

该研究发现，“针药联合”方案治疗多囊卵巢综合征（PCOS）不孕症女性的 4 个月累积排卵率达

93.2%，活产率约 28.7%；针刺联合安慰剂 4 个月排卵率达 69.9%，活产率为 15.4%；双胎妊娠率前者为 9%，后者下降到 3%。

研究还发现，针刺干预能有效降低 PCOS 女性

妊娠晚期的腰背痛发病率，改善 PCOS 妊娠女性糖脂代谢异常。本项研究还系统阐明了 PCOS 患者的痰湿、血瘀和肝郁等中医症候不同分类客观化特征。

（通讯员 衣晓峰）