

SGLT2 抑制剂损伤肾是传说？

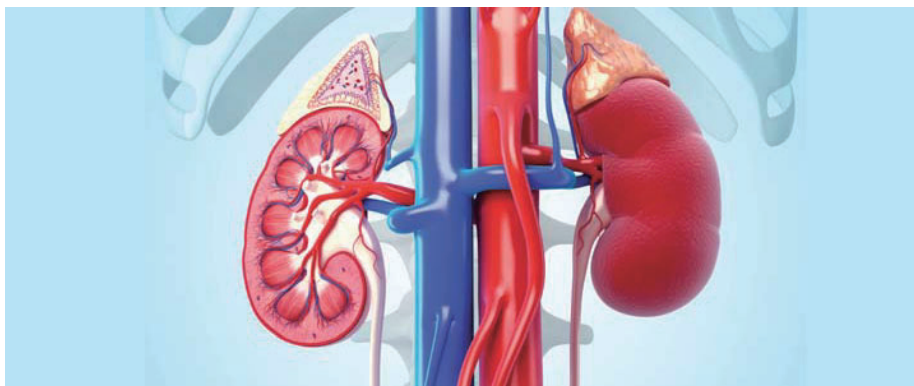
两大数据库分析显示，SGLT2 抑制剂还可能有益心肾

基于 2013-2015 年的 101 例报告，FDA 于 2016 年发表了钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 (SGLT2) 抑制剂坎格列净和达格列净可能增加 AKI 风险的警告，该警告不包括恩格列净。

近日，在一项纳入近 1600 例接受 SGLT2 抑制剂治疗的 2 型糖尿病患者及相同数量未接受 SGLT2 抑制剂治疗的 2 型糖尿病患者研究中，研究人员通过 14 个月的随访发现，接受 SGLT2 抑制剂治疗的 2 型糖尿病患者 AKI 风

险轻度降低。此外，相较于并未接受 SGLT2 抑制剂治疗的参与者，接受 SGLT2 抑制剂治疗的参与者 AKI 频率及严重程度均较低。(Dia Care.8 月 21 日在线版)

研究纳入西奈山慢性肾脏病登记的 377 例接受 SGLT2 抑制剂治疗的参试者和 1207 例盖辛格健康系统接受 SGLT2 抑制剂治疗的参试者。两个数据系统中最常用的 SGLT2 抑制剂为坎格列净(西奈山为 72%，盖辛格为 61%)；两个系统恩格列净应用情况



差异较大(西奈山为 9%，盖辛格为 29%)。

倾向匹配后，西奈山慢性肾脏病登记系统 SGLT2 抑制剂应用者及

非应用者 AKI 比例分别为 3.8% 和 9.7%。盖辛格健康系统应用者及非应用者 AKI 比例分别为 2.2% 和 4.6%。

敏感性分析同样显示，SGLT2 抑制剂应用者相较于非应用者 AKI 发生率降低。接受 SGLT2 抑制剂治疗的参与者和未接

受 SGLT2 抑制剂治疗的参与者相比，血清肌酐峰值(1.7 mg/dl 与 1.6 mg/dl)及血清肌酐改变(0.6 mg/dl 与 0.6 mg/dl)并未发现差异。总体而言，SGLT2 抑制剂应用者相较于非应用者 AKI 风险比低 60%。混杂因素校正后结果并未改变。此外，研究人员并未发现达格列净和坎格列净的 AKI 风险存在差异。

研究人员强调，基于最新研究证据，SGLT2 抑制剂类药物可能会改善心肾终点事件。



行业资讯

运动 + 健康，保险更贴心

“步步保”两年用户破千万

医师报讯(记者 裘佳)个人健康管理领域正因保险科技的渗透悄然发生改变。近日，国内首家互联网保险公司众安保险宣布，其与智能手环相结合的互联网健康保险产品——步步保，最新授权用户已达 1000 万，合作伙伴已遍布智能设备和运动 APP 等领域，如华为和魅族手机，小米运动、乐心运动、手机淘宝、乐动力 APP，Bong 手环、刷刷手环均已上线步步保服务。

今年 8 月，步步保还联

合众安保险旗下明星爆款产品尊享 e 生，升级定制尊享 e 生步步保版(运动版)，为用户提供更丰富贴心的健康保障服务选择。

步步保通过激励用户运动达标实现保费减免，让用户真正健康起来。若用户在过去 30 d 内累计 20 d 完成每天 8000 步的目标，即可以折扣优惠购买定制版尊享 e 生产品。即在原步步保产品大病险基础上，增加了医疗 + 意外的保障选择。



研究视界

破解多囊卵巢综合征难题

黄连素助 400 女性圆妈妈梦

由黑龙江中医药大学附属第一医院妇产科主任吴效科教授领衔的两项重大科研课题——“黄连素治疗不孕症研究”“针刺联合西药克罗米芬治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕症”，经全国多家合作医院的临床应用，迄今已累计帮助 400 多位患有多囊卵巢综合征不孕症女性圆了“妈妈梦”。前一项成果于 2016 年刊发于《柳叶刀》(论文摘要)，后一项于今年 6 月全文发表于《美国医学会杂志》。

黄连素治疗不孕症的多中心、随机对照试验发现，黄连素活产率的疗效类似西医一线药物克罗米芬，黄连素口服 6 个月后 PCOS 患者活产率约为 22%。针刺方案联合西药一线促排卵药克罗米芬的“针药联合”方案，治疗多囊卵巢综合征不孕症女性的 4 个月累积排卵率达 93.2%，活产率约为 28.7%；而针刺方案联合西药安慰剂 4 个月排卵率达 69.9%，活产率为 15.4%。

(衣晓峰 陈京京)



焦点争鸣

抗抑郁药疗效并非心理作用



抗抑郁药特别是选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)对抑郁症是否真的有效是精神病学界一直存在的争议性话题。有研究认为，虽然抗抑郁药对重度抑郁症的疗效显著，但对轻-中度抑郁症的疗效并不优于安慰剂。更有研究提出，抗抑郁药的疗效仅仅由于药物不良反应

给患者带来的心理作用。

而近期一项 Meta 分析显示，无论是否发生不良反应，服用抗抑郁药帕罗西汀和西酞普兰对抑郁症的疗效均显著优于安慰剂。(Mol Psychiatry.7 月 25 日在线版)。

本项 Meta 分析纳入 15 项研究，共 2759 例受试者完成了帕罗西汀与安慰剂(939 例)的对照试验，585 例受试者完成了西酞普兰与安慰剂(132 例)的对照试验，采用汉密尔顿

抑郁评定量表(HDRS)评估药物疗效。SSRI 有关的不良反应包括体重增加、失眠、性功能障碍、胃肠道症状。

结果显示，相比于安慰剂，服用了帕罗西汀或西酞普兰的患者，无论是否发生了早期不良反应，其抑郁症状均得到显著缓解。此外，服用帕罗西汀的患者中，出现早期不良反应的患者较无早期不良反应患者，其抑郁症状的缓解更显著。但在服用西酞普兰的患者中则无此差异。



专家视角

抗精神病仿制药疗效或劣于原研药

相比原研药，仿制药的最大优势在于价格相对低廉，进而受到很多医生及患者的青睐。然而既往研究显示，由利培酮原研药换用仿制药可能导致疗效的下降及不良反应的产生。

台湾一项大规模研究显示，利培酮及舒必利的原研药与仿制药相比，尽管生物等效性可能成立，但两种抗精神病药原研及仿制产品的实际疗效可能并不一致。另外，相比于仿制药，舒必利原

研药可大幅降低患者的精神科入院率。(Schizophr Res.6 月 16 日在线版)

研究纳入 2000-2012 年使用利培酮原研药(404 例)、利培酮仿制药(145 例)、舒必利原研药(334 例)及舒必利仿制药(991 例)的 18-65 岁精神分裂症谱系障碍患者。

结果显示，对于利培酮，相比于仿制药，原研药所需剂量更低(2.14 mg 与 2.61 mg)；对于舒必利，相



比于仿制药，原研药所需剂量更低(302.72 mg 与 340.71 mg)。

研究者认为，仿制药或许并不具有其生产厂商所宣称的临床等效性及治疗成本优势。事实上，即便仿制药的治疗成本在折算后仍低于原研药，疗效的可靠性仍是临床最重要的考虑因素之一。



指南推荐

颅脑创伤后癫痫防治专家共识发布



颅脑创伤后癫痫(PTE)是颅脑创伤的严重并发症，会加重继发性脑损害，严重影响患者的生存质量。中华医学会神经外科学分会神经创伤专业组等共同制订了“颅脑创伤后癫痫防治中国专家共识”，适用于成人颅脑创伤患者。(中华神经外科杂志,2017,33:652)

共识显示，根据发作时间，PTE 分为早期发作(≤1 周)、晚期发作(>1 周)。对于确诊 PTE 的患者，包括非惊厥性癫痫，应该采用规范化的药物治疗。

共识推荐，由于抗癫痫药物能降低颅脑创伤后早期癫痫的发作，无法预防晚期癫痫。所以，对于 PTE 高危患者，推荐使用 7 d 抗癫痫药物预防早期癫痫样发作。

对于确诊 PTE，建议采取及时有效的规范化抗癫痫药物治疗或其他治疗。同时，建议定期监测患者的抗癫痫药物浓度和脑电图，减少不良反应。

本版编译 裘佳