

舍曲林治疗慢性肾脏病抑郁无效

慢性肾脏病（CKD）患者抑郁症发病率高达25%，比一般人群高4倍，与发病率和死亡率相关。鉴于安全性考虑，抗抑郁药研究通常将该类人群排除在外，选择性5-HT再摄取抑制剂（SSRI）治疗CKD抑郁的有效性和安全性尚不明确。

美国一项随机、双盲、安慰剂对照试验显示，相较于安慰剂组，舍曲林并不能改善非透析依赖性CKD 3~5期患者抑郁症状或生活质量，CKD患者服用该类药物可增加胃肠道不良反应，如恶心、呕吐。



（JAMA.11月3日在线版）研究纳入2010~2016年3家美国医疗中心201例非透析依赖性CKD 3~5期抑郁患者，平均58.2岁，女性占27%。受试者

随机给予舍曲林（起始剂量50 mg/d，最大剂量200 mg/d）和安慰剂治疗12周，前6周每2周随访1次，后6周每3周随访1次。治疗12周后，以50 mg/

周的速度逐渐减量至完全停药。停药后2周，受试者行QIDS-C16评分。

结果发现，治疗12周，两组患者QIDS-C16评分无显著统计学差异，舍曲林组QIDS-C16评分相比基线为-4.1，安慰剂组为-4.2。

舍曲林组与安慰剂组在缓解率、应答率、整体功能、健康状况和生活质量方面均无显著差异。然而，舍曲林组不良反应发生率高于安慰剂组（76.1%与60.0%），尤其是恶心、呕吐（22.7%与10.4%）和腹泻（13.4%与3.1%）。

研究者表示，该研究是目前该领域规模最大的随机、双盲、安慰剂对照试验。之所以选舍曲林，是因为它主要由肝脏代谢，且既往研究显示，舍曲林不增加严重不良心血管事件或出血，但增加不良胃肠道症状的发生率。然而这些胃肠道不良事件在晚期CKD患者中较难忍受，因为他们已经容易出现尿毒症症状，如恶心和呕吐。研究者认为，该研究为SSRI在非透析依赖性CKD患者中的应用提供了证据，或可改变现有的临床应用现状。



指南推荐

中国肿瘤立体定向放疗首部物理实践指南及运动管理共识发布

医师报讯（记者裘佳）11月11日，在中华医学会第十四次全国放射肿瘤治疗学年会上，瓦里安医疗发布了《瓦里安中国肿瘤立体定向放射治疗物理实践指南》及《瓦里安中国体部立体定向放射治疗肿瘤运动管理专家共识》。

该指南与共识由我国肿瘤放疗领域6家权威肿瘤中心的医学物理专家负责起草，来自24

家知名放射肿瘤中心的70多位医学物理专家及临床专家共同参与制定，促进中国肿瘤立体定向放疗技术从起步阶段就迈向规范化。

中华医学会放射肿瘤治疗学分会主任委员王绿化教授对中国优秀物理师取得的成绩表示祝贺，并希望能在物理指南的基础上，进一步与临床结合，提升立体定向放射外科的临床治疗规范化。

欧洲发布减少MRI和CT成像辐射剂量策略报告



11月8日，欧洲心血管影像协会、欧洲核医学协会和欧洲心脏放射学会共同发布了一份关于减少核成像和CT成像辐射剂量策略的报告。（Am Coll Cardiol 官网）

报告显示，全球每年进行15~20万次心肌灌注显像。报告关于减少辐射剂量策略：

☆单光子发射计算机断层成像术（SPECT），如碲化镉锌相机，及新的重建方法，能用较低的辐射剂量进行更快速地扫描。

☆俯卧位成像或衰减校正技术可减少静息灌注显像的辐射。

☆用铈-99m标记SPECT的放射性示踪剂，可减少50%的SPECT灌注显像剂量。

☆基于体重的放射性示踪剂给药既可维持或改善图像质量，又可减少平均暴露量。

☆电子发射断层扫描（PET）心肌灌注显像，能够在极低辐射下进行核成像。

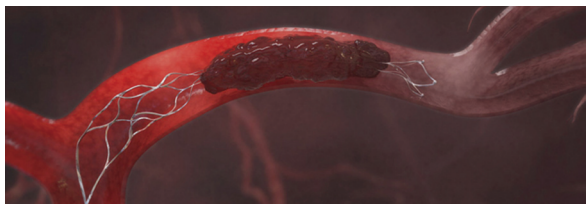
☆与回顾性心电门控相比，冠脉CT前瞻性心电触发显著降低辐射暴露。

☆增加管电流来补偿降低管电位后的噪声增高，可进一步降低冠脉CT的辐射剂量，而不损害图像质量。



研发视界

卒中血管内治疗24 h内仍有效



既往研究证实，大血管闭塞患者在卒中发生后6 h内行血栓切除术有效。近日，DAWN试验对卒中后6~24 h内行血管内血栓切除术治疗发现，晚期的血栓切除术仍适用于某些符合一定特征的卒中患者。（N Eng J Med.11月11日在线版）

研究纳入206例缺血

性卒中后6~24 h的患者，分为接受血管内治疗+标准护理治疗（107例）或单独标准护理治疗（99例）。这些患者在MRI或CT灌注上显示小梗死核心，但临床功能缺损严重。

90 d时，效用+加权改良Rankin量表所示的平均残疾评分，在晚期血栓切除术组中更优（5.5

与3.4）。此外，基于改良Rankin量表评估的功能独立比率也显示，干预组有明显优势（49%与13%）。两组之间的安全性（发生症状性颅内出血或死亡）结局没有差异。

有评论称，DAWN参与者大脑区域灌注较差，但还未出现梗死，本质上是用“组织时间窗”替代了通常使用的6 h卒中治疗时间窗。DAWN结果并不支持血栓切除术或溶栓时间窗的普遍开放。缩短从患者卒中发作到接受治疗的时间仍很有必要。



安全警戒

阿片类药物或增加炎症性肠病患者全因死亡率

英国一项研究显示，炎症性肠病（IBD）患者中阿片类药物的大量使用与全因死亡率增加相关。（Clin Gastroenterol Hepatol.10月24日在线版）

研究者表示，阿片类药物处方药在慢性非癌性

疼痛患者中的应用越来越广泛，这其中也包括IBD患者。最新数据显示，2005~2012年，英国弱阿片类药物的处方量翻番，而强阿片类药物的处方量则增加了6倍。

研究纳入3517例克

罗恩病患者和5349例溃疡性结肠炎患者的临床资料，其中，764例克罗恩病患者和722例溃疡性结肠炎患者使用阿片类药物。结果发现，在克罗恩病患者（HR=2.04）和溃疡性结肠炎患者

（HR=2.47）中，强阿片类药物（可待因、曲马多等）的使用与过早死亡率显著相关。研究者表示，阿片类药物什么时候会引起死亡率增加，是否与其他相关的致病因素有关，尚待研究。



行业资讯

雅培创跃中心成立

诊断行业首个一体化客户体验中心在沪亮相

医师报讯（记者裘佳）无论是等待体检结果的个人，还是渴望获得准确诊疗方案的患者，快速、准确、可靠的诊断性检测是临床护理和治疗过程中不可或缺的部分。为帮助实验室

和医院更好地应对各类挑战，11月2日，雅培宣布，全球诊断行业首个一体化客户体验中心——雅培创跃中心在上海揭幕。

雅培创跃中心毗邻去年启用的雅培诊断中国研

发中心，占地约5000 m²，拥有尖端的互动技术，可以让用户全身心地投入到个性化体验中；具备强大的数据管理能力，能对来自医院和实验室的一手反馈信息进行分析 and 处理，

有助于深入洞察各种挑战，为医疗机构提供增值解决方案。

中心目前常驻近30名专业技术和服务专家，将为客户与合作伙伴提供全方位服务。

本版编译 裘佳