

儿童急性呼吸道感染勿滥用抗菌药

不改善预后，反增不良反应风险

冬季是急性呼吸道感染高发时期。急性呼吸道感染是儿童使用抗菌药的主要原因，广谱抗菌药越来越多地用于治疗急性呼吸道感染。与窄谱抗菌药（如青霉素等）相比，广谱抗菌药的使用是否与预后改善相关目前尚不明确。

近日，美国两项研究显示，对于急性呼吸道感染患儿，与窄谱抗菌药相比，使用广谱抗菌药未与临床或患者预后改善相关，而且与不良事件发生率升高相关。这些数据支

持多数急性呼吸道感染患儿使用窄谱抗菌药。（JAMA. 2017 年 12 月 19 日在线版）

该回顾性队列研究纳入 2015 年 1 月至 2016 年 4 月，美国的 31 个儿科初级保健机构的 30 159 例急性呼吸道感染患儿（19 179 例急性中耳炎；6746 例甲型链球菌咽炎；4234 例急性鼻窦炎），其中，4307 例（14%）使用广谱抗菌药，包括阿莫西林-克拉维酸，头孢菌素及大环内酯。

结果显示，广谱抗



菌药治疗并不伴随治疗失败率的显著降低（广谱抗菌药 3.4% 与窄谱抗菌药

3.1%）。前瞻性队列研究共纳入 2472 例患儿（1100 例急

性中耳炎；705 例甲型链球菌咽炎；667 例急性鼻窦炎），868 例（35%）使用广谱抗菌药。

广谱抗菌药与患儿生活质量轻度恶化相关，广谱抗菌药评分为 90.2，窄谱抗菌药为 91.5，其他预后指标无差异。但临床医生记录的（广谱抗菌药 3.7% 与窄谱抗菌药 2.7%）和患者报告的（广谱抗菌药 35.6% 与窄谱抗菌药 25.1%）不良事件风险增加，却与使用广谱抗菌药相关。



指南共识

美发布基于尿检评估抗精神病药治疗依从性共识

精神障碍患者的服药依从性极为重要，但评估依从性本身很困难。近日，美国学者对何时及如何针对重性精神障碍（SMI）患者采用抗精神病药血药浓度检测制定了专家共识。（Psychiatr Serv. 2017 年 12 月 15 日在线版）

尿检可检测出特定抗精神病药（如阿立哌唑、利培酮、喹硫平）及其代谢产物的量，其数值与血药浓度范围高度相关，进而有助于评估患者的治疗依从性，且检测结果在数日内即可获得。

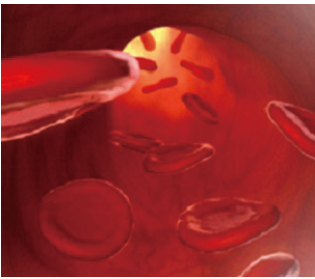
该共识对 46 个预设临床场景或“适应证”的适宜程度、对患者的潜在影响及可行性进行了评估，采用 1~9 分制，最终，共有 15 个场景的适宜度 ≥ 7.0 。

共识建议，对既往无明确诊断，本次因重性精神障碍症状接受评估的患者，重症精神障碍患者，具有治疗不依从高危因素、无家可归、共病物质使用障碍、老年重症精神障碍患者，初始评估时开展尿检。



焦点争鸣

停用抗血小板药未降低下消化道再出血风险



既往认为，接受抗凝药物或抗血小板药物出现下消化道出血的患者再出血的风险增加。

英国一项研究显示，下消化道出血患者服用抗血小板药物与再出血风险增加相关。入院时停用抗血小板药物并不会使再出血的风险减少。（Clin Gastroenterol Hepatol. 2017 年 12 月 22 日在线版）

研究纳入 143 家医院的 2528 例成年消化道出血患者，其中 917 例服用抗凝药物或抗血小板药物，1218 例未服用。

结果显示，与未服用组相比，服用抗血小板药物者住院期间再出血风险较高（单药 HR=3.57；双联抗血小板治疗 HR=5.3）。

与住院期间继续服用这些药物的患者相比，停用不足 5 d 的患者并没有表现出更低的出血风险。接受抗血小板药物、口服抗凝药物或华法林的患者之间调整后的死亡率没有差异。

药械动态



屠呦呦团队又有突破性发现

青蒿素对红斑狼疮有独特效果

近日，屠呦呦团队又有突破性发现，双氢青蒿素治疗红斑狼疮有独特效果。（源自新华每日电讯）

红斑狼疮是多因素综合导致的免疫系统异常，具有高变异性，传统治疗方法往往只能使用免疫制剂进行保守治疗，难以根治，且长期服药会造成感染、肿瘤等风险。

在对双氢青蒿素的深入研究中，屠呦呦团



队发现，青蒿素对盘状红斑狼疮有效率超 90%、对系统性红斑狼疮有效率超 80%，且在

发生、发展到终结的整个病理过程均有明显的疗效。同时，研究数据显示，青蒿素在固有免

疫及获得性免疫疾病的各个阶段都可发挥抗炎及免疫调节作用。研究人员已证明青蒿素在治疗肿瘤、白血病、类风湿关节炎、多发性硬化、变态反应性疾病等方面也有一些效果。

据悉，目前“双氢青蒿素治疗红斑狼疮”已获国家食药监总局批复同意开展临床验证。这也是双氢青蒿素被批准为 I 类新药后，首次申请增加新适应证。



安全警戒

慢阻肺患者起始应用长效支气管扩张剂 30 d 内心血管病风险最高

近日，我国台湾学者发表研究称，慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者在起始应用长效支气管扩张剂的 30 d 内，心血管病风险最高，风险升高 50%。（JAMA Intern Med. 1 月 2 日在线版）

研究纳入台湾人民健康保险研究数据库 28.4 万人数据。其中所用的长效支气管扩张剂包括吸入型长效 β_2 受体激动剂（LABA）或长效 M 受体拮抗剂（LAMA）。

结果发现，在 2 年



随访期间，共 37 719 例（13.3%）受试者诊断为严重心血管病，包括冠心病、心律失常、心衰、缺血性卒中等。COPD 患者在吸入 LABA 的 30 d 内，其心血管病风险升高 50%（OR=1.50）；在吸入 LAMA 的 30 d 内，心血管病风险同样升高 52%

（OR=1.52）。但在用药 31~60 d 后，长效支气管扩张剂引起的心血管病风险逐渐降低，至 70~240 d 后，其风险甚至低于初始基线水平。

研究者指出，在启动 LABA 或 LAMA 治疗前，应对患者进行心血管风险评估，尤其是心电图检查和心率测量。使用此类药物的患者，临床医生应注意患者心血管病危险因素的控制，观察用药 30 d 内的症状变化，必要时在治疗初期启动心血管病预防治疗。

介入术后 1 年

应用胰岛素的糖尿病患者心梗和死亡风险高

随着病情发展，大部分糖尿病患者都由最初的药物控制转变为胰岛素控制。

美国一项研究显示，糖尿病患者在经皮冠状动脉介入治疗（PCI）后 1 年内，无论是否患有慢性肾脏疾病（CKD），其心梗和其他死亡的风险都会增加。（Am J Cardiol. 2018; 121: 168）

研究回顾了 2009—2014 年 17 898 例接受 PCI 治疗的患者数据，按 CKD 的状况和接受糖

尿病治疗的类型分组。结果发现，在不患 CKD（HR=3.78 与 1.65）和患 CKD（HR=6.26 与 3.34）的糖尿病患者中，胰岛素治疗组患者都比非胰岛素治疗组死亡率高。

研究者指出，该研究结果表明，依赖胰岛素的糖尿病患者经皮冠状动脉介入治疗（PCI）后 1 年内死亡风险比非胰岛素依赖糖尿病患者增加了 1 倍。

本版编译 裘佳