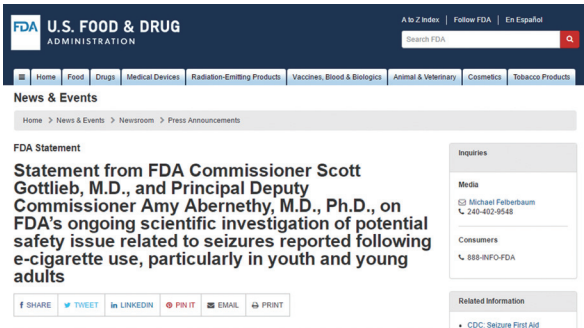


FDA: 电子烟可致青年人癫痫发作

4月3日，FDA发布通报称，电子烟可能导致青年人癫痫发作，这是尼古丁已知的不良反应之一。（FDA官网）

FDA称，近两年内电子烟已成为青少年吸烟流行程度上升的主要原因，其主要成分尼古丁是一种有害健康的物质，而一些产品还会释放高浓度的尼古丁，尤其对发育中的大脑有害。此外，电子烟中的其他化学物质释放量可能高于传统卷烟。电子烟可能造成呼吸道改变，可



能是一种癌症的先兆，目前FDA正在做动物毒理学研究，评估其致癌风险。最新报告表明，一些使用电子烟的人，特别是青年人，在使用电子烟后

出现癫痫发作。在不良事件报告中，2010-2019年初期共有35起使用电子烟后癫痫发作的病例。虽然35起与产品庞大使用量相比显得很少，但也不容忽

视，值得做进一步的科学调查。在过去的研究中，已经证实吞咽电子烟液体（有意或无意）可导致癫痫发作。

FDA指出，目前的各类报告缺乏关于电子烟产品的品牌信息，市场流通的电子烟产品由于尼古丁浓度以及释放速度均不相同，可能造成致病效果的差别。此外，各病例癫痫发作的细节也并不清晰，有些报告称，患者使用电子烟后第一次癫痫发作，也有的报告称患者有癫痫

发作史。

FDA称，在电子烟使用过程中癫痫发作病例可能要比报告中多很多，因此需要更多的不良反应报告给与支持。FDA呼吁卫生保健专业人员，电子烟消费者，包括家长、教师和其他相关成年人，以及青年用户意识到这一潜在的健康问题，并向FDA报告电子烟使用后的任何癫痫发作事件，以确认电子烟与癫痫发作之间的确切联系，保护青年人免受其害。



焦点争鸣

冠脉旁路移植术：使用吸入性麻醉剂并不优于静脉麻醉

吸入性麻醉剂具有心脏保护作用，可能改善接受冠状动脉旁路移植术（CABG）的患者的临床结局。然而近日一项多中心研究显示，在接受选择性CABG治疗的患者中，使用吸入性麻醉剂的患者1年内死亡率并不明显低于静脉麻醉。（N Engl J Med.3月28日在线版）

研究纳入13个国家、36家中心计划接受选择性CABG的5400例患者，

随机分配接受不同的术中麻醉方案，包括吸入性麻醉剂（地氟醚、异氟醚或七氟醚，2709例）或全静脉麻醉（2691例）。

结果显示，各组间死亡率在1年时无显著差异（吸入性麻醉组为2.8%，静脉麻醉组为3.0%）；30d时两组的死亡率也无明显差异（1.4%与1.3%）。

在任何次要结局或预先指定的不良事件，如心梗的发生率，两组间无显著差异。

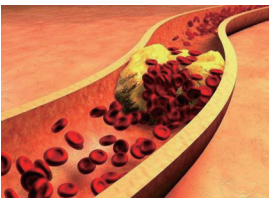


专家视角

双抗治疗可减少大动脉粥样硬化闭塞性卒中全因死亡率

既往研究表明，氯吡格雷+阿司匹林的双联抗血小板治疗有利于预防随后的缺血事件。近日，韩国一项研究显示，氯吡格雷+阿司匹林治疗大动脉粥样硬化闭塞性疾病引起的急性缺血性卒中患者全因死亡降低。（Stroke.4月1日在线版）

研究纳入2008-2015年期间5934例大动脉粥样硬化闭塞性疾病引起的急性缺血性卒中患者，单独使用阿司匹林或氯吡格雷+阿司匹林治疗。研究的主要终点是卒中复发、心肌梗死和全因死亡的1年复合结局。



结果显示，氯吡格雷+阿司匹林组的主要结局发生率为12%，阿司匹林组为14%，有显著差异。联合治疗在所有分析中均有益于全因死亡，但并未减少复发卒中。

由此可见，与接受阿司匹林单药治疗的患者相比，接受双联抗血小板治疗的患者的主要结局的发生频率似乎较低，主要由于全因死亡的减少。



安全警戒

二甲双胍或增老人认知障碍风险

近日，一项研究显示，使用二甲双胍会增加老年人认知障碍风险，可能与二甲双胍导致B族维生素缺乏有关。（J Clin Endocrinol Metab.3月28日在线版）

研究纳入2008-2012年4160例没有痴呆的社区老年人（平均74.1岁），根据糖化血红蛋白（HbA_{1c}）≥5.7（39mmol/mol）被归类为血糖正常（1856例）或高血糖。同时分为二甲双胍

服用者（318例）或不服用者（1986例）。研究的主要观察指标为叶酸、维生素B₁₂、维生素B₆和核黄素的生物标志物。认知评估包括用于评估神经心理状态的可重复系列（RBANS）和正面评估系列（FAB）。

结果显示，使用二甲双胍与维生素B₁₂（OR=1.45）和维生素B₆（OR=1.48）缺乏风险相关。经常食用强化食品对所有B族维生素

生物标志物都有积极影响，即使是高血糖症也是如此。同时根据评分表，二甲双胍的使用与认知功能障碍风险增加有关。

研究者认为，二甲双胍在老年人中的使用与较差的认知表现有关；可能涉及B族维生素缺乏症。强化食品可以优化B族维生素的状态，可能有助于维持糖尿病患者或糖尿病风险的老年人更好的认知健康。



研究视界

中国研究：术中广泛腹腔灌洗疗效获证

腹膜转移是胃癌术后常见的复发类型。术中广泛腹腔灌洗（EIPL）是治疗局部晚期胃癌腹膜转移的一种新型预防策略。中山大学癌症中心一项随机临床试验显示，术中EIPL可提高D2胃切除术的安全性，减少术后短期并发症和疼痛。（JAMA Surg.3月27日在线版）

研究纳入我国11个中心的550例行D2胃切除术的晚期胃癌患者。随机分为试验组（手术+EIPL治疗279例），对照组（单纯手术271例）。

结果显示，在术后死亡率方面，试验组低于对

照组（无死亡病例与1.9%，P=0.02）。在术后并发症发生率方面两组有显著差异，试验组低于对照组（11.1%与17.0%，P=0.04）。在术后疼痛发生率方面，试验组低于对照组（10.8%与17.7%，P=0.02）。此外，试验组肠梗阻发生率明显低于对照组。这一发现与已发表的研究结果一致，表明术后炎症反应的减少可避免肠粘连形成，进而导致肠梗阻。

研究者表示，对照组死亡5例，其中3例死于呼吸衰竭，1例死于心衰，这些死亡可能与炎症反应加剧和术后疼痛有关。

去污染措施可减少MRSA携带者出院后感染

在美国，每年超过8万例耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）侵袭性感染。它是皮肤、软组织 and 手术相关感染的最常见原因。出院后6个月内侵袭性MRSA感染率最高。

近日，CLEAR试验显示，MRSA定植患者在出院后采用去定植联合卫生学教育降低MRSA感染优于单独卫生学教育。出院后采用氯己定和莫匹罗星进行MSRA去定植能降低30%的MRSA感染风险。（N Engl J Med.2019;380:638）研究纳入MRSA定

植者（携带者），随机给予卫生学教育联合去定植或单独卫生学教育。去定植包括每月2次，每次使用氯己定漱口水、氯己定盆浴或淋浴以及鼻用莫匹罗星5d，共治疗6个月。

结果发现，在符合方案人群中，教育组和去定植组MRSA感染率分别为9.2%和6.3%；84.8%的MRSA感染进行了住院治疗。去定植组MRSA感染的风险明显低于教育组（HR=0.70）。这个较低的风险带来的好处是更低的因MRSA感染住院风险（HR=0.71）。

本版编译 裘佳