

阿司匹林一级预防再受打击

无心血管病的人脑出血风险增加，尤其是亚洲人和瘦人

美国心血管病预防新指南认为，绝大多数人不应使用阿司匹林进行心血管病一级预防，仅建议心血管病高危、出血风险低的40~70岁人群以小剂量应用。

5月13日，来自中国台湾地区的一项Meta分析又给予阿司匹林“当头一棒”。该分析显示，无心血管病的人如每天服用小剂量（75~100 mg），脑出血风险明显增加，亚洲人、瘦人脑出血风险尤其高。（JAMA Neurol.5月13日在线版）

研究者指出，在阿司匹林相关的各种大出血事件中，脑出血受到特别关注，因为脑出血与死亡风险增加健康状况变差强烈相关。尽管低剂量阿司匹林的脑出血绝对风险不算太高，但有显著意义。每1000例应用阿司匹林进行心血管病一级预防的患者



中，会额外发生2例脑出血事件。

研究者表示，用小剂量阿司匹林进行心血管病一级预防的获益并不明确，脑出血往往可致死、致残，而很多人的动脉粥样硬化性心血管病发生风险较低，脑出血带来的不良后果可能会超过阿司匹林的潜在益处。因此，没有心血管病的人要慎用阿司匹林。

研究者对13项相关研

究、共13.4万多例患者数据进行了分析。结果显示，与对照组比较，低剂量阿司匹林组的脑出血风险增加了37%，其中，硬膜下和硬膜外出血风险相对最高（RR=1.53），蛛网膜下腔出血（RR=1.13）相对较低。

值得注意的是，亚洲人群如用小剂量阿司匹林进行一级预防，脑出血风险尤其高。亚洲人群相关研究中，阿司匹

林组的脑出血风险较对照组增加84%，而在非亚洲人群研究中，阿司匹林组脑出血风险并未显著增加（RR=1.14，P=0.30）。

研究者指出，这可能有多方面的原因。如亚洲人中淀粉样脑血管病变患病率较高，血压控制率低，吸烟率较高；亚洲人爱吃鱼，而鱼中富含的ω-3脂肪酸有轻微抗栓效果；还有环境因素等。

另外，在体重偏轻的人中，阿司匹林组的脑出血风险也明显增加。在体质指数（BMI）<25 kg/m²的人群中，小剂量应用阿司匹林者脑出血风险增加84%，而BMI≥25 kg/m²的人群中脑出血风险未显著增加（RR=1.08，P=0.64）。

研究者表示，体重偏低的人往往甘油三酯和总胆固醇水平较低，而这些都是脑出血的危险因素。



BMJ：曲马多滥用也成瘾 处方应谨慎

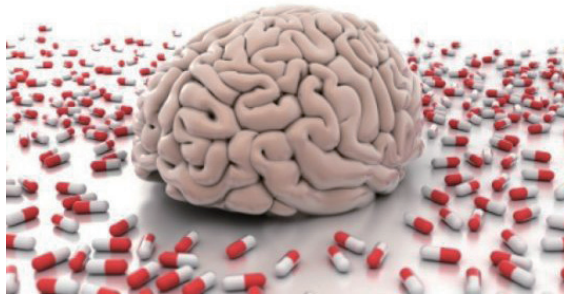
曲马多是美国最常见的阿片类药物之一，常被外科医生用于治疗术后急性疼痛。曲马多在过去几年中被大量使用的原因之一是普遍认为比其他短效类阿片更安全和不易上瘾。

然而近日，美国一项研究显示，术后单独服用曲马多患者，长期阿片类药物滥用风险与其他阿片类药物相似。研究者认为，监管机构应考虑将曲马多重新分类，在急性镇痛时谨慎使用曲马多。（BMJ.5月23日在线版）

研究纳入2009-2018年美国商业和医疗保险数据，

分析接受择期手术患者阿片类药物首次治疗情况。共357 884例患者使用一个或多个阿片类药物处方。

分析显示，术后最常见的阿片类药物是氢可酮（53.0%），其次是短效氧可酮（37.5%）和曲马多（4.0%）。术后长期使用阿片类药物风险分别为：额外使用7.1%，持续使用1.0%，慢性滥用0.5%。与接受其他短效类阿片的人相比，单独接受曲马多患者额外使用阿片的风险增加6%、持续使用风险增加47%、慢性阿片类药物滥用风险增加41%。



本版编译 裘佳 朱柳媛



焦点争鸣

抗栓治疗出现脑血管意外的患者 出血恢复后重启抗血小板治疗 利大于弊

抗血小板治疗可降低闭塞性血管病患者发生大血管事件的风险，但也可增加颅内出血的风险。近日，英国一项研究显示，对于抗栓治疗（抗血小板或抗凝）预防闭塞性血管病发生出血的患者，抗血小板对再发脑出血风险有轻微的影响，但该风险远不及抗血小板治疗用于二

级预防所带来的益处。（Lancet.5月22日在线版）

研究纳入2013-2018年英国122家医院537例脑出血时正在采用抗栓治疗预防闭塞性血管病，且中断抗栓治疗后生存24 h的成年患者。268例分至抗血小板治疗组，269例（1位退出）分至避免抗血小板治疗组，随访5年。

结果显示，抗血小板治疗组中4%的受试者复发脑出血，而避免抗血小板治疗组有9%的受试者复发脑出血（HR=0.51）。抗血小板治疗组和避免抗血小板治疗组分别有7%和15%受试者发生大出血事件，分别有15%和14%受试者发生闭塞性血管事件。



行业资讯

辉瑞抗癫痫药普瑞巴林最新Ⅲ期研究失败

辉瑞近日宣布，评估普瑞巴林（Lyrica）作为辅助疗法用于癫痫患者治疗原发性全面强直阵挛（PGTC）癫痫发作的Ⅲ期研究没有达到主要终点。（辉瑞官网）

该研究是一项为期12周的随机、双盲、安慰剂对照、多中心研究，评估了两种剂量Lyrica用于5~65岁癫痫患者辅助治疗PGTC癫痫发作的疗效和安全性。

纳入21个国家70个

临床地点的219例患者，随机分为安慰剂组、每天两次两种固定剂量Lyrica治疗：5 mg·kg⁻¹·d⁻¹或10 mg·kg⁻¹·d⁻¹。

结果显示，与安慰剂相比，两种剂量Lyrica均没有显著降低PGTC癫痫发作频率。安全性方面，与先前在儿童和成人患者中开展的癫痫临床研究中观察到的已知的安全性具有可比性。最常见的不良反应是头晕、头痛和嗜睡。

2018 ADA/EASD 2型糖尿病高血糖管理共识 新型降糖药物恩格列净获优先推荐

第53届欧洲糖尿病研究学会（EASD）年会上，美国糖尿病学会（ADA）/EASD发布了2018年版2型糖尿病（T2DM）高血糖管理共识。共识在降糖治疗部分，结合当前新型降糖药物最新的心血管终点试验（CVOT）结果作出重大更新，即对于伴有动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）、心衰（HF）及慢性肾脏病（CKD）T2DM患者的降糖治疗推荐应用钠-葡萄糖转运协同蛋白2（SGLT2）抑制剂和（或）胰高血糖素样肽-1（GLP-1）受体激动剂。

目前全球已有60多个指南都纳入了EMPA-REG OUTCOME的临床证据，并在SGLT-2抑制剂中优先推荐恩格列净。今年EASD年会上展示的EMPA-REG OUTCOME研究亚组分析显示，无论患者的基

线状况和心功能情况如何，恩格列净治疗组患者在肾脏方面的获益程度一致，可降低肾病风险。

共识推荐，在二甲双胍和生活方式干预的基础上，将具有ASCVD或CKD的患者筛选出来，给予治疗：

第一，对于伴有ASCVD的T2DM患者，推荐具有心血管获益的SGLT2抑制剂或GLP-1受体激动剂作为血糖管理的一部分；

第二，对于合并ASCVD的T2DM患者，如同时合并HF或需对HF特别关注时，推荐SGLT2抑制剂；

第三，对于合并CKD的T2DM患者，无论是否伴有CVD，考虑应用可降低CKD进展风险的SGLT2抑制剂。若SGLT2抑制剂禁忌或不合适，可考虑应用可降低CKD进展风险的GLP-1受体激动剂。

对于这两类新型降糖药物的推荐排序根据证据等级，在SGLT2抑制剂中，恩格列净优于卡格列净，这成为本次共识更新的重点内容。

2018年ADA糖尿病指南指出，糖尿病合并ASCVD患者首先采取生活方式干预和二甲双胍治疗，在考虑药物特异性和患者因素后，可联合一种可降低主要心血管不良事件和（或）心血管死亡率的降糖药物，推荐SGLT2抑制剂恩格列净和GLP-1受体激动剂利拉鲁肽（证据级别A），卡格列净可以考虑应用（证据级别C）。



扫一扫
关联阅读全文

一句话新闻

缺血性卒中发生后4.5~9 h的患者以及有可挽救脑组织的晨起卒中患者，采用阿替普酶积极溶栓治疗的功能性预后较好，利大于弊。（Lancet.5月22日在线版）

皮下注射部分灭活脊髓灰质炎病毒疫苗或可代替肌肉接种，并可减少疫苗剂量。（Lancet.5月16日在线版）