

BMJ: 截至目前, COVID-19 研究中药物疗效均不确定
能降低新冠死亡率的或只有激素?

近日,《英国医学杂志》刊登一篇文章,对 COVID-19 药物治疗的临床试验进行了实时系统评价和 Meta 分析。研究表明,目前,大多数药物的疗效尚不确定,众多干预措施对于不同结局也缺乏确凿证据表明是有益处或者有危害。糖皮质激素可能会降低 COVID-19 重症患者的死亡率和机械通气率。(BMJ.7月30日在线版)

数据来自美国 CDC 的 COVID-19 数据库(包含 25 个电子数据库)和 6 个中文数据库,检索日期截至 2020 年 7 月 21 日。

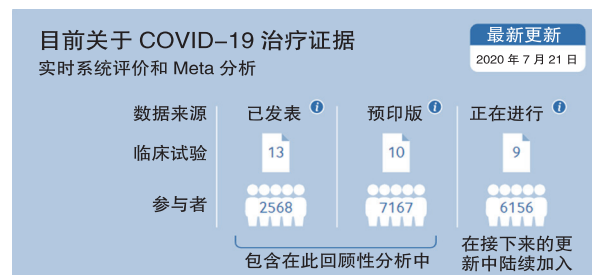
在对 7285 篇文章标题和摘要以及 122 篇文章的全文进行筛选后,研究者确认了截至 2020 年 7 月 20 日的 32 项评估药物疗效的独立 RCT 研究。18 项 RCT 的结果已发表在同行

评审的期刊上,14 项仅在预印本平台上发布。大多数试验都注册过(30/32; 94%)、用英文发表(30/32, 94%)、针对 COVID-19 住院患者(28/32, 88%)。一半以上试验在中国进行(18/32, 56%)。

死亡率

15 项 RCT (8654 例参与者)报告了死亡率结局。Meta 分析中纳入的干预措施包括糖皮质激素、羟氯喹、洛匹那韦-利托那韦、瑞德西韦、阿比朵尔和标准治疗。

结果显示,这些干预措施与标准治疗相比,并没有显示出对死亡率的明显益处。瑞德西韦对比标准治疗的研究证据确定性低,其他药物的证据确定性极低。对于糖皮质激素,直接估计比网状估计的可



信度更高。糖皮质激素对比标准治疗的两项试验的成对 Meta 分析表明,糖皮质激素治疗可能降低死亡率(RR=0.88), 偏倚风险为中等。

机械通气

8 项 RCT (6953 例参与者)报告了在基线时未接受机械通气的参与者在治疗期间接受机械通气的比例。Meta 分析中纳入的干预措施包括糖皮质激素、瑞德西韦和标准治疗。结果表明,糖皮质激素可降低机械通气率(RR=0.74),

偏倚风险为中等。

3 d、7 d 病毒清除率

10 项 RCT (856 例参与者)检测了病毒清除率。Meta 分析中纳入的干预措施为羟氯喹、洛匹那韦-利托那韦、瑞德西韦和标准治疗。结果没有确切证据表明哪一药物可改善病毒清除率。瑞德西韦对比标准治疗的研究证据确定性低,其他药物比较的研究证据确定性极低。

住院时长

8 项 RCT (855 例参

与者)报告了住院时长。Meta 分析中纳入的干预措施为洛匹那韦-利托那韦、瑞德西韦和标准治疗。

结果显示,接受洛匹那韦-利托那韦治疗患者的住院天数比接受标准治疗的患者少,但差异没有统计学意义。

至症状改善的时间

13 项 RCT (2282 例参与者)报告了至症状改善的时间。至少 100 例患者接受了羟氯喹、洛匹那韦-利托那韦、瑞德西韦和标准治疗。

相比标准治疗,接受瑞德西韦(平均差异-2.58 d, 证据中等)、羟氯喹(-4.53 d, 证据确定性低)和洛匹那韦-利托那韦(-1.22 d, 证据确定性低)治疗的患者,症状持续时间缩短。

焦点争鸣

三成以上卒中患者
血压不达标

近期, JAMA 子刊发表的一项美国调查显示,发现有卒中病史的人存在严重的高血压治疗不足,超过 1/3 的人的高血压未达标(>140/90 mmHg)。(JAMA Neurol.7月27日在线版)

研究纳入 2005-2016 年国家健康与营养调查(NHANES)资料的 221 982 140 例≥20 岁的成人,其中,4971 136 例患有卒中和高血压。研究中最常用的抗高血压药物是 ACEI/ARB (59.2%)和β受体阻滞剂(43.8%)。其次还有利尿剂和钙拮抗剂。从时间上看,利尿剂的使用率在逐渐降低,其他抗高血压药物的使用率保持不变。

不管应用何种降压药物,其血压控制情况一样糟糕。数据显示,37.1%患者在血压不达标,其中 80.4%的患者服用了降压药。



研究视界

高敏肌钙蛋白有助于评估心血管病风险

对于动脉粥样硬化性心血管病患者,2018 年美国胆固醇管理指南根据心血管事件及高危因素,将其分为极高危和非极高危两个组,并采用不同的降脂治疗策略。然而,8月5日 JAMA 心脏病学子刊一项研究表明,该指南对心血管病患者的心血管风险评估方法存在缺陷,应将高敏肌钙蛋白水平纳入其中。(JAMA Cardiol.8月5日在线版)

研究纳入 PEGASUS-TIMI 54 研究中 8635 例患者,所有患者在纳入前 1~3 年发生心梗,至少 50 岁,

至少有 1 个高危因素。患者平均 65 岁,76.6% 为男士。

结果显示,在 2018 年美国胆固醇管理指南评估的非极高危心血管病患者中,高敏肌钙蛋白 I (hs-cTnI) 水平超过 6 ng/L (风险阈值)的患者中 3 年心血管事件发生率(9.1%)与极高危患者(8.8%)一样。而在指南界定的极高危患者中,hs-cTnI 水平低于检测下限(<2 ng/L)的患者中心血管事件发生率(2.7%)与非极高危患者(5%)相似。据临床标准评估的极高危心血管病患者中 3 年心血管事件发生风

险是非极高危患者的 2 倍。

加入 hs-cTn 水平后,11.9% 的心血管病患者重新归类,其中 9.1% (1/11) 的极高危患者和 25% 的非极高危患者被重新分类。在极高危心血管病患者中,hs-cTnI 水平低于检测下限者占 9%。在非极高危患者中,hs-cTnI 水平 >6 ng/L 者占 22.6%。

研究者认为,将 hs-cTn 水平加入到指南提出的心血管风险评估方法中后,11.9% 的患者重新分到更合适的组别,从而接受更合适的降脂治疗。



安全警戒

苯二氮草类镇静催眠药增加静脉栓塞风险

既往研究表明,使用苯二氮草类药物(BZRA)可能增加静脉血栓栓塞症(VTE)风险,但这种关联缺乏基于人群的证据。近日一项病例对照研究表明,使用 BZRA 可能增加 VTE 风险,尤其是氟硝西泮,具有较高的 VTE 风险。(J Thromb Haemos.8月2日在线版)

研究纳入 2002-2012 年中国台湾地区的理赔数据库,对处方中至少有 1 种 BZRA 的患者进行了病例对照研究,这

些患者入组前 2 年内没有用过 BZRA。

研究者确定了 2800 例 VTE 病例和 2800 例对照者。结果显示,当前的 BZRA 处方(≤90 d)与 VTE 发生有关(OR=1.83)。苯二氮草类催眠药(OR=2.00) VTE 风险比非苯二氮草类催眠药(OR=1.39)略高。联用 BZRA、使用更高剂量的 BZRA 会增加 VTE 风险。在评估单个 BZRA 时,使用氟硝西泮的 VTE 风险高于其他 BZRA 类(OR=2.99)。

一句话新闻

近日一项研究显示,接受硫唑嘌呤药物治疗的炎症性肠病患者基底细胞癌发生风险增加 65%。(Am J Gastro.2020,115: 1246)

有研究发现,急性至亚急性肺损伤是电子烟相关肺损伤的重要组织学证据,若患者有电子烟史且无明显的其他原因,则电子烟相关肺损伤的可能性极高。(Lancet respir med.8月4日在线版)

腰痛宁胶囊
腰腿无痛一身轻松

功能主治: 消肿止痛, 疏散寒邪, 温经通络。
用于寒湿瘀阻经络所致腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、症见腰痛、关节痛及肢体活动受限者。

【禁忌】
(1) 孕妇及儿童禁用。
(2) 风湿热体温 37.5℃ 以上应慎用或采用其它抗风湿治疗, 合并高血压 23/13Kpa(170/100mmHg) 不宜应用。
(3) 脑溢血后遗症及脑血栓形成的后遗症偏瘫患者试服时遵医嘱。
(4) 注意癫痫患者忌服。
【不良反应】尚不明确。



颈复康药业集团有限公司

腰痛宁健康咨询热线: 400 616 4488 800 803 4234
地址: 承德市高新技术产业开发区 | 邮编: 067000 | www.cdjfk.com.cn



国药准字 Z13020898
冀药广审(文)第 2019030065 号
本广告仅供医学药学专业人士阅读