

部分他汀肌痛或源于心理因素

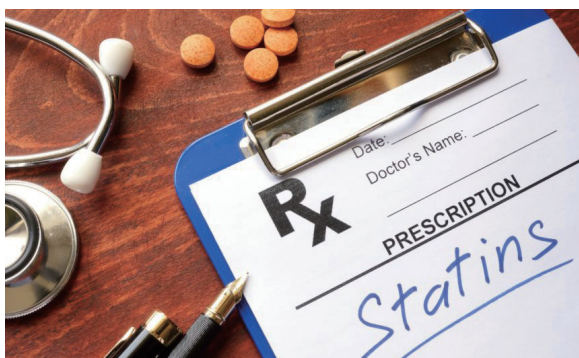
服用他汀时出现的症状，九成在服用安慰剂时也出现

他汀是改善血脂的重要药物，但约 1/5 的患者可能会由于肌痛、疲劳乏力等因素停药。现在，他汀类药物有望“摘掉”这些不良反应的“帽子”。据美国心脏学会（AHA）2020 年科学会议上最新发布的一项临床试验，服用他汀类药物和安慰剂的患者都经历了类似的不良反应。研究人员认为，这主要是由“反安慰剂效应”而引起的，而非他汀类药物实际的药理作用。

（N Engl J Med.11 月 15 日在线版）

“反安慰剂效应”是由于服药者对于药物的效力抱有负面态度，因而抵销了安慰剂效应。这种效应并非由所服用的药物引起，而是基于患者心理反应。

这项双盲临床研究共纳入 60 例在他汀治疗 2 周内因不良反应而停药的患者。患者共接受 12 份药物，4 份含有阿托伐他汀，4 份为安慰剂，4 份为空白对照，



研究持续 1 年里，患者以每份药物对应一个疗程随机来服药。

最终 49 例完成试验，

24 例至少在 1 个月内因不良反应而停药，共停药 71 次。这 71 次停药中，有 31 次发生在服用安慰剂期间，

40 次发生在服用他汀期间。

结果显示，60 例患者中，在不服用（空白对照）、服用安慰剂和他汀的月份，平均症状强度分别为 8 分、15.4 分和 16.3 分。服用安慰剂和他汀期间症状评分相似，但都与不服用期间有差异显著。进一步分析发现，患者在服用他汀时出现的症状，90% 在服用安慰剂时也出现了。

基于这些发现，研究者表示，医生在处方他汀类药物时应与患者沟通药

物的“反安慰剂效应”，帮助患者建立对药物的合理期望，并鼓励患者继续服用他汀类药物，以避免停药带来的心血管风险。此外，医生也仍需对患者抱有同理心，虽然症状来源未必是药理作用，但报告出现不良反应的患者也确实经历了这些症状。

据悉，在这项试验结束 6 个月后，经过沟通，超半数患者（34 例）已重新或计划再次接受他汀药物。



焦点争鸣

亚洲非 ST 段抬高型 ACS 患者血运重建低

目前指南支持非 ST 段抬高型急性冠脉综合征（NSTE-ACS）患者早期血运重建治疗，其包括非 ST 段抬高型心梗（NSTEMI）和不稳定型心绞痛。然而，近日 EPICOR Asia 研究的亚洲 8 个国家和地区的 6306 例 NSTEMI 和不稳定型心绞痛患者中，近 40% 住院患者仅接受了药物治疗。（Int J Cardiol.11 月 10 日在线版）

研究显示，未行血运重建者年龄较大，有心血管

管病史和心血管危险因素的比例较高，并存疾病也较多。在 2289 例接受药物治疗的患者中，81.8% 的 NSTEMI 患者出院时接受了双抗治疗，不稳定型心绞痛患者仅 65.3%。

2 年随访结束时，NSTEMI 和不稳定型心绞痛患者中分别有 57.9% 和 42.6% 在 2 年时仍应用双抗治疗。接受双抗治疗的患者从出院时的 72.6% 降到 2 年的 49.1%，而接受

单抗治疗的患者从 26.4% 升到 41.1%。

研究中，2 年时接受双抗患者的不良事件比单抗治疗患者更多（15.5% 与 10.9%）。NSTEMI 患者的事件风险在单抗治疗组为 18%，在双抗治疗组为 20%，对于不稳定型心绞痛患者，分别为 8% 和 11%。在多变量回归分析中，2 年的事件风险与年龄、NSTEMI 和慢性肾功能衰竭相关。



专家视角

胰岛素治疗患者应用连续血糖监测好处多

对于需要接受胰岛素强化治疗，尤其是 1 型糖尿病患者，指南推荐进行连续血糖监测，以便更稳定控制血糖、减少低血糖风险。近日一项研究证明了长期连续血糖监测有多方面获益。（Diabe Care.11 月 15 日在线版）

研究纳入瑞典 13 家医院 108 例需要每日多次胰

岛素注射的 1 型糖尿病成年患者。其中 107 例患者进行连续血糖监测超过 1 年。相较于患者此前通过常规技术进行自我血糖监测，在 1~1.5 年的连续血糖监测期间，这些患者平均糖化血红蛋白（HbA_{1c}）水平下降 0.35%。在 2.3 年和 2.5 年后，HbA_{1c} 分别平均降低 0.45% 和 0.68%。

患者的低血糖发作时间也减少了约 70%。血糖 <3.0 mmol/L 的时间比例从 2.1% 减少到 0.6%，血糖 <4.0 mmol/L 的时间比例从 5.4% 减少到 2.9%。血糖波动更小，也让患者的整体幸福感、治疗满意度明显上升，对低血糖的忧虑以及糖尿病管理困扰程度减少。

一句话新闻

英国初级保健数据显示，对于无糖尿病的高血压患者，使用钙拮抗剂的降压效果优于血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素 II 受体阻滞剂。（BMJ.11 月 18 日在线版）

近日一项研究显示，在血友病合并静脉血栓栓塞的患者，直接口服抗凝药和肝素/维生素 K 拮抗剂的抗栓疗效相似，直接口服抗凝药总体出血率更高，但肝素/维生素 K 拮抗剂组发生个别大出血事件，停用抗凝剂后直接口服抗凝药可使 2 年静脉血栓栓塞复发风险降低（HR=0.61）。（J Am Heart Assoc.11 月 23 日在线版）



研发视界

复合药物是心血管病更好的治疗选择？

近年来，含有多种药物成分的复合心血管药物概念被提出。近日一项来自中等收入国家的无心血管病中风险人群研究结果，再次证明复合药物可能更具有优势，复合药物联合阿司匹林，可将这些患者的心血管病风险降低 31%。（N Engl J Med.11 月 13 日在线版）

研究纳入尚未患心血管病但因高血压、糖尿病或其他基础疾病而属于心血管病中风险的人群 5713 例，超 80% 的人有高血压史或血压升高史，约 1/3 人患有糖尿病或血糖升高。

研究采用 2×2×2 析因设计，患者随机分组，接受复方药物（含有辛伐他汀 40 mg、阿替洛尔 100 mg、氢氯噻嗪 25 mg 和雷米普利 10 mg）或安慰剂（每日）；阿司匹林（75 mg）或安慰剂（每日）；维生素 D 或

安慰剂（每月）。

随访 4.6 年后，与安慰剂相比，使用复方药物治疗的患者的心血管死亡、心梗、卒中、心衰、心脏骤停和血运重建相对风险降低 21%（P=0.05）。同样，与安慰剂相比，单独使用阿司匹林可使心血管死亡、心梗或卒中减少 14%。阿司匹林联合复方药物表现出明显的预防价值，低密度脂蛋白胆固醇水平降低约 19 mg/dL，收缩压降低约 5.8 mmHg，心血管事件风险显著降低 31%。

与安慰剂相比，复合药物严重不良事件发生率略低。约 1.5% 的复合药物服用者出现头晕或低血压现象，可改用更低剂量来控制不良反应。其他不良反应，如头晕或高血压或咳嗽，复方药物治疗组较高，停药后可逆转。各类出血无差异，整体研究依从性良好。

做好个人防护 抗击新冠肺炎
每个人都是自己健康的第一责任人

办公场所 您做好防护了吗？

- ☐ 配合做好体温检测
- ☐ 保持手卫生
- ☐ 正确佩戴口罩
- ☐ 常通风、保持室内清洁
- ☐ 少开会、不聚集，保持一米以上社交距离
- ☐ 错峰分开就餐
- ☐ 尽量少乘坐厢式电梯

做好健康监测，如出现发热、干咳、乏力等症状，应及时报告并按要求就医。

中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导
中国健康教育中心 制作