

## 注射甲状旁腺激素治疗骨质疏松症时间可缩短

美国最近的一项研究显示, 重度骨质疏松症患者连续6个月每天接受甲状旁腺激素(PTH)注射并同时服用小剂量伊班膦酸钠的治疗效果与24个月仅给予PTH的疗效相同。(J Clin Endocrinol Metab. 2012年8月在线版)

根据美国食品和药物管理局的指南, 采用PTH的治疗疗程一般为24个月, 但采用本研究的治疗方案可减少每天进行注射的负担。本研究在治疗的前6个月内, 给予44例绝经后骨质疏松的妇女每天皮下注射PTH(1-84), 同时每月给

予一次伊班膦酸钠, 在之后的18个月中, 仅给予伊班膦酸钠。结果表明, 患者骨密度有明显提高。这一治疗方案的效果与一个为期2年的方案相似, 这个2年的方案包括单独使用PTH3个月, 之后单独使用伊班膦酸钠9个月, 最后加用3个月的PTH和9个月的伊班膦酸钠。结果表明, 联合应用药物治疗骨质疏松症既可优化疗效, 也可降低费用且使用方便。

尽管PTH是有效的, 但是受到费用和需要每天注射的限制, 通常只适用于重度骨质疏松症或对其

他药物不能充分反应的患者。这两种不同方案都使患者2年的骨密度有所提高。联合治疗组患者的腰椎骨密度增加了7.5%, 连续治疗组患者增加了8.2%, 患者平均增加了7.8%。此结果与持续应用18个月PTH(1-84)患者骨密度增幅(6.5%)的结果相似。本研究显示全髋关节骨密度增加了3.3%, 而在早期连续PTH试验中, 只有1.0%的增长。进一步的分析表明, 使用PTH和同时每月1次伊班膦酸钠使骨形成标志物增加, 但与单独PTH的影响相比增幅有

所减弱。此外, 最初3个月PTH疗程和随即伊班膦酸钠治疗后, 在PTH的第2个疗程中, 骨形成标志物明显增加。

研究小组指出, 由于费用和可行性等原因, 这项研究有其局限性, 在治疗方面没有单独使用PTH(1-84)、伊班膦酸钠或安慰剂进行对比。但结果也提示, 短疗程使用PTH, 并采用与双膦酸盐类药物联合使用的治疗策略, 可能是一个重要的替代疗法, 是值得进一步研究的课题。

(杉杉 摘译)

## 索拉非尼治疗不同病因的肝癌患者安全有效

西班牙的一项新的报告称, 索拉非尼对不同病因的晚期肝癌均安全有效, 能持久地控制疾病的进展和提高患者的生存率。(J Hepatol. 2012年7月在线版)

索拉非尼肝癌评估随机方案(SHARP)试验表明, 在肝功能完好和疾病晚期患者中, 索拉非尼安全地提高了整体的生存率。一项亚太地区的试验也得到类似的结果。然而, 由于肝癌是一种异质性疾病, 患者的基线特征可能影响个别患者对治疗的反应。为了确定SHARP试验是否也有此种情况, 研究者分析602例随机接受索拉非尼或安慰剂参试者的数据, 结果发现使用索拉非尼患者的平均总生存率改善的风险比为0.69。试验根据疾病的病因、肿瘤负担、表现情况、肿瘤分期和原先的治疗措施等因素的不同进行分析, 发现整个队列研究中患者的总生存结果均相似。风险比的范围从抗丙型肝炎病毒抗体阳性患者的0.50到有肝外扩散者的0.85。除了乙型肝炎病毒(HBV)阳性患者外, 索拉非尼也持续改善疾病进展的时间, 疾病的控制率不断地得到改善。最常见的3级和4级不良事件包括腹泻和疲劳, 各亚组之间并无差异。

研究者指出, 研究结果的局限性在于某些亚组的患者数量较少, 例如HBV阳性的患者仅有60例。

(理由 摘译)

## 肥胖者更易患结肠息肉

英国一项综述报道称, 肥胖和超重的人更容易发生结肠息肉。(Am J Gastroenterol. 2012年7月在线版)

本研究对美国、亚洲和欧洲的23项研究资料进行了分析, 涉及人数超过100 000, 以探讨息肉和体质指数(BMI)之间的联系。所有这些研究均按世界卫生组织的准则, 将BMI > 25的参试者视为超重, > 30者视为肥胖。在大多数研究中,

通过结肠镜检查确定是否有息肉, 也有2项大型研究采用了问卷调查。总体而言, 22%超重和肥胖的参试者有结肠息肉, 而体重正常人为19%, 息肉的风险随着BMI的增大而增加。研究结果表明, 肥胖对癌症的发展产生的影响可能比我们想象的早得多, 建议超重和肥胖者要及时进行结肠癌的筛查。

一个由政府资助的专家小组美国预防服务工作组建议人们, 在

50~75岁时要进行结肠直肠癌的筛查。英国国家卫生服务署向60~69岁的老人提供结肠癌的筛查。

相关述评指出, 肥胖者患病风险更高, 应该接受完整的大肠镜检查。肥胖者通常在结肠上部出现腺瘤, 而乙状结肠镜是达不到此部位的。这一研究将肥胖和结肠息肉的研究较好地综合起来, 强调了肥胖与结肠癌之间证据的联系。

(杉杉 摘译)

## 大剂量胆钙化醇可防止慢性肾病患者维生素D缺乏

美国最近的一项随机试验显示, 早期慢性肾病患者应用大剂量胆钙化醇可防止维生素D缺乏和降低甲状旁腺激素(PTH)水平。(Am J Clin Nutr. 2012年8月在线版)

目前, 美国国家肾脏基金会指南将治疗作为重点, 然而研究人员认为, 如果在慢性肾脏病患者早期给予适当剂量的维生素D, 那么发生维生素D缺乏症的可能性会降低, 从而推迟继发性甲状旁腺功能亢进的发生。本试验给予22例患者为期1年的胆钙化醇补充剂治疗(前12周剂量为50 000 IU/周,

之后40周, 每隔1周使用50 000 IU/周), 另有24例患者为接受安慰剂组。结果显示, 胆钙化醇组的血清25-(OH)-维生素D浓度比安慰剂组有了明显提高, 并且一年中始终维持较高的水平。在第12周时, 胆钙化醇组中有18.2%患者维生素D缺乏, 而安慰剂组则有77.3%。在第52周时, 安慰剂组仍有半数维生素D缺乏, 而胆钙化醇组中只有22.2%。在整个研究中, 治疗组的血清PTH浓度明显下降, 但安慰剂组的PTH浓度仍稳定在原有水平。在研究开始时, 因继发性甲状旁腺

功能亢进而接受治疗的患者PTH水平下降百分比大于安慰剂组。两组以下指标均无明显变化: 血压、血清肌酐、肾小球滤过率、血清或尿液中的钙含量、白蛋白、磷、血清F23、预测慢性肾脏病病死率的甲状旁腺调节轴等。

研究人员指出, 预防维生素D缺乏症不仅可以防止继发性甲状旁腺功能亢进, 也可能对慢性肾脏病患者的其他疾病, 如心血管疾病、骨骼疾病、感染等, 产生重要作用。

(坚尚 摘译)

## 神经氨酸酶抑制剂可治疗甲型流感

美国一项最新的研究报告称, 神经氨酸酶抑制剂可挽救甲型流感(H1N1)危重患者的生命。(Clin Infect Dis. 2012年8月在线版)

甲型流感患者于发病48 h内, 在健康门诊接受神经氨酸酶抑制剂治疗可缩短流感病症的时间和减少严重并发症的风险, 在流感患者尚未处于病危时, 疗效最佳。研究者对1859例

危重的甲型H1N1流感患者使用神经氨酸酶抑制剂治疗, 并分析其生存情况, 从出现症状开始到使用神经氨酸酶抑制剂治疗的平均时间为4 d, 整个治疗的平均时间为5 d。

结果显示, 接受神经氨酸酶抑制剂治疗的患者生存率明显提高, 并且更早治疗效果更好。与未经治疗的患者相比, 那些在症状发作后接受神

经氨酸酶抑制剂治疗达到4 d的患者更易于存活。在出现并发症或需要机械通气的方面, 接受神经氨酸酶抑制剂治疗和未治疗的患者没有明显的差异, 但接受治疗的患者平均住院天数较长。研究者指出, 超过48 h开始出现重症感染时, 抗病毒药物仍可能有疗效。

(坚尚 摘译)

## 应基于CT灌注结果决定是否行机械性血栓切除

南卡罗来纳医科大学Jordan Magarik等对140例卒中患者进行单中心研究发现, 基于CT灌注结果选择进行机械性血栓切除术的卒中患者, 即使在传统7~8 h治疗窗后治疗, 仍能获得良好功能预后, 并且安全性较好。

(摘自爱唯医学网)

## 皮下注射曲妥珠单抗疗效与静脉剂型相当

Hanna H研究显示, 对于HER2阳性乳腺癌女性患者, 皮下注射的曲妥珠单抗与静脉注射剂量的药代动力学和应答率相当。皮下注射曲妥珠单抗只需5 min注射完毕, 患者可在家自行注射; 而静脉注射型需要90 min, 且必须在诊室使用。如果临床结果与研究结果相似, 皮下注射将是非常诱人的治疗选择。

(摘自爱唯医学网)

## 创伤后头痛在轻伤者中更常见

华盛顿大学Sylvia Lucas博士对598例创伤性脑损伤患者进行纵向研究结果显示, 创伤性脑损伤后发生头痛的概率与损伤严重程度呈负相关, 轻伤患者发生头痛的概率比中至重度创伤患者增加约70%。

(摘自爱唯医学网)

## 所有置入Riata ICD电极者均应行X线检查

美国食品药品监督管理局建议, 所有接受了置入式心脏复律除颤器或心脏再同步治疗除颤器并使用了Riata或Riata ST电极的患者都应接受X线检查, 以明确是否存在异常。原因是有报告显示覆盖在导线上的绝缘材料存在绝缘故障或过早磨损的风险。

(摘自爱唯医学网)