

---

# REHAB IN REVIEW

## 《康复评述》

[WWW.REHABINREVIEW.COM](http://WWW.REHABINREVIEW.COM)

---

Volume 14 Number 9

published by Physicians  
in Physical Medicine & Rehabilitation

September 5, 2006

---

### 脑卒中后阿托伐他汀的使用

既往有脑卒中及短暂性脑缺血发作（TIA）的患者有再发生脑卒中、冠心病及其他心血管事件的风险。本研究旨在明确，既往没有冠心病史却在近期发生脑卒中及 TIA 的患者，每天 80mg 的阿托伐他汀（Atorvastatin）是否能降低脑卒中再发生的风险。

入选对象是：年龄在 18 岁以上、随机分组前 1~6 个月被诊断为缺血性或出血性脑卒中以及 TIA 的男性和女性患者。对象随机化分组，分别接受每天 80mg 阿托伐他汀的治疗及安慰剂治疗。分别在入组后第一、三、六个月进行临床随访及随后的每六个月进行一次临床随访。主要的结局测量是从随机分组开始到发生致命或非致命脑卒中的时间。

在本研究的 4731 例入选对象中，平均随访时间为 4.9 年。治疗组有 265 个病例出现了终点事件，安慰剂组为 311 个（ $p=0.05$ ）。在调整了基线情况后的结果显示：与安慰剂组相比，治疗组发生致命或非致命的脑卒中的相对风险降低了 16%（ $p=0.03$ ）。

结论：本研究显示，在近期发生的脑卒中或 TIA 患者中，使用高剂量的阿托伐他汀可以降低脑卒中总的发病率，这可能与治疗组较低的低密度脂蛋白（LDL）水平有关。

Amaenco.P., et al. High-Dose Atorvastatin after Stroke or Transient Ischemic Attack. *New Engl J Med.* 2006, August 10; 355(6):549-559.

### 地中海式饮食和心血管疾病

地中海地区国家的冠心病发病率低常被部分归因于饮食习惯。橄榄油和榛子坚果是两种熟知的含有有益成分的地中海饮食组分。本研究意在评估两种地中海饮食结构（一种提供橄榄油，一种提供混合坚果）对心血管疾病结局的影响。

本研究对一组心脏病高危人群进行为期 3 个月的饮食干预，将 55~80 岁的研究对象随机分为三组：第一组为地中海式初榨橄榄油饮食（ $n=257$ ），第二组为地中海式混合坚果饮食（ $n=258$ ），第三组为低脂饮食。实验室检测指标包括：血糖、胰岛素、高密度脂蛋白（HDL）、低密度脂蛋白（LDL）、甘油三酯、细胞间黏附分子-1（ICAM-1）、VCAM-1、白介素-6（IL-6）和 C 反应蛋白（CRP）。通过测量尿液中的标记物来评估橄榄油和坚果的特性。

与低脂饮食组相比，两组地中海式饮食组在收缩压及舒张压、血糖、空腹胰岛素水平、胆固醇、HDL/胆固醇比值均有降低，同时有 HDL 的升高（ $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.039$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.040$ ,  $p=0.002$ ）。坚果饮食组中只有总胆固醇和甘油三酯的降低，炎症指标（除了 CRP）在两组地中海饮食中均有降低，但在低脂饮食中升高，CRP 只在橄榄油饮食组降低。

结论：本项研究显示，与低脂饮食相比，两种地中海饮食在脂肪结构、血压、胰岛素抵抗和系统性炎症指标方面均有相当的优势。与含有坚果的饮食相比，含有橄榄油的饮食似乎更能降低炎症标志物。

Estruch, R., et al Effects of a Mediterranean-Style Diet on Cardiovascular Risk Factors: A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 2006, July 4; 145:1-11.

### 女性偏头痛与心血管疾病

偏头痛是一种常见的神经血管性头痛，它的特点是发作性的剧烈头痛伴随自主神经系统的功能异常。尽管偏头痛与胸痛之间的联系已被描述，但是偏头痛与冠脉事件的联系还未被明确阐明。本项研究评估了有或没有先兆的偏头痛与发生缺血性血管事件的风险之间的联系。

入选对象在 1992~1995 年间参加了女性健康研究 (WHS)，本研究建立在 27840 个入选前没有心血管疾病或心绞痛的女性自述的发生偏头痛和先兆状况的基础之上，所有人年龄在 45 岁及以上。研究的结局为出现主要的心血管疾病，一个联合的终点定义为首次出现以下任一事件：非致命性缺血性脑卒中、心肌梗死或缺血性心血管疾病引起的死亡。比较研究结局的出现和偏头痛病史的关系。

在 3610 个有活动性偏头痛的女性中，40% 自述有先兆。与没有偏头痛史的女性相比，那些有先兆的偏头痛患者发生以下事件的修正危险度分别为：主要的心血管疾病 2.15，主要的缺血性脑卒中 1.91，心肌梗死 2.08，缺血性心血管疾病引起的死亡 2.33 ( $p < 0.05$ )。在没有先兆的偏头痛女性中，心血管疾病的风险没有增加。

结论：本项研究显示既往有伴随先兆的偏头痛病史的女性发生心血管疾病的风险明显增加。

Kurth, T., et al. Migraine and Risk of Cardiovascular Disease in Women. *J Am Med Assoc.* 2006, July 19; 296(3):283-291

#### 钙镁浓度作为脑卒中结局的预测因子

众所周知，钙离子和镁离子在脑缺血性疾病中起生理性作用。本研究检验了入院时钙离子和镁离子浓度和因缺血性脑卒中入院患者的临床结局之间的关系。

在一个有 322 个患者入选的大学附属医院脑卒中计划中，有 237 个病例符合本研究的标准。前期的数据收集包括：入院时血清钙、镁浓度，发病 24 小时内的 NIHSS 评分和出院时的改良的 Rankin 量表 (mRS) 评估。2 分及以上的 mRS 评分被用于定义差的功能结局。

一个多变量的统计分析显示，较高的血清总钙离子浓度和较轻的入院时脑卒中严重程度以及出院时较差功能结局降低的可能性有关 ( $p = 0.046$ )。同样的多变量统计分析显示，不同血镁浓度对入院卒中评分以及功能结局而言没有统计学的差异。

结论：本研究提出了入院时较高水平的血钙浓度和脑卒中严重程度的降低以及较好的出院功能恢复相关，然而入院时的血镁浓度未发现是脑卒中结局的独立预测因子。

Ovbiagele, B., et al. Are Elevated Admission Calcium Levels Associated with Better Outcomes after Ischemic Stroke? *Neurology.* 2006, July 11;67:170-173.

#### 首次踝关节扭伤的治疗

在运动及其它体育活动中，最常见的是前韧带损伤。此项基于社区的调查对目前治疗首次踝关节扭伤的不同治疗方法的效果进行了综述。

研究对象是在受伤后 72 小时内就医的 16~65 岁的踝关节扭伤患者。按照受伤程度，研究对象被随机分到不同的治疗组，包括联合使用充气蹬型踝关节支具和弹力绷带、单独使用弹力绷带、单独使用充气蹬型踝关节支具、穿戴 10 天玻璃纤维行走模具后继以弹力绷带。首次和第二次的结局测定包括：疼痛、踝关节运动和踝关节功能。

在研究期间，共观察了 1310 个踝关节扭伤患者，其中 212 个是首次扭伤。入组的患者包括了 64 个 I 级扭伤、116 个 II 级扭伤以及 32 个 III 级扭伤。随机化分组后，比较研究对象的计时行走测试及爬楼梯能力。

接受充气蹬型踝关节支具和弹力绷带联合治疗的研究对象比单独使用充气蹬型踝关节支具的恢复正常行走和爬楼梯的时间分别缩短了一半以上 ( $p = 0.0008$ ,  $p = 0.003$ )，比单独使

用弹力绷带分别缩短了一半时间 ( $p<0.004$ ,  $p=0.008$ )。单独使用弹力绷带与单独使用充气蹬型踝关节支具相比, 在恢复正常行走和爬楼梯的时间上, 没有显著差异。

在 II 级踝关节扭伤的对象中, 联合使用充气蹬型踝关节支具和弹力绷带使患者在最短时间内恢复正常行走和爬楼梯。对 III 级扭伤, 使用充气蹬型踝关节支具或 10 天行走支具后继以弹力绷带使患者恢复正常行走和爬楼梯的时间间隔相同。在六个月的随访中, 没有发现各种治疗组在重新受伤频率、踝关节运动和功能方面的差异。

结论: 本项研究显示, 与单独治疗相比, 使用充气蹬型踝关节支具和弹力绷带联合治疗能使首次发生 I 级和 II 级踝关节韧带损伤的患者更早恢复到受伤前水平。

Beynon, B.D., et al. A Prospective, Randomized, Clinical Investigation of the Treatment of First-Time Ankle Sprains. *Am J Sports Med.* 2006, September;34:1401-1412.

### 年龄和前交叉韧带重建术

随着世界人口的老齡化, 高龄运动员数量也急剧增加。一些人认为随着运动员年龄的增长, 运动损伤的治疗选择也变得复杂起来。本研究讨论年龄对前交叉韧带重建术的影响。

研究对象是 19 个平均年龄 54 岁、经过前交叉韧带重建术的患者, 所有研究对象既往有至少三个月的保守康复干预失败的病史, 所行手术包括了关节镜下前交叉韧带单纯切开重建术和髌骨或跟腱同种异体移植术。在术后 24 个月进行评估, 内容包括: KT-1000 测定、关节活动度测定、膝关节渗出液检测、放射影像学、Lysholm 膝部问卷、疼痛视觉模拟评分表 (VAS) 和患者满意度。

在两年的随访中, 平均 Lysholm 得分为 92 分, VAS 平均得分为 0.5。所有对象均对手术表示满意。手术组与非手术的对照组相比, KT-1000 测定平均有 2 厘米的差异, 关节活动度从  $0^{\circ}$  到  $135^{\circ}$ 。两个对象有微量的关节渗出, 所有对象均无膝关节内翻和外翻不稳定情况。19 个对象中的 16 个重新回到了他们觉得可以接受的体育活动。

结论: 本项对进行了前交叉韧带重建术的高龄运动员的研究显示, 手术是相对安全的, 在两年后的随访中具有较好的结果。

Stein, D.A., et al. Age and ACL Reconstruction Revisited. *Orthopedics.* 2006, June;29(6):533-536.

### 类风湿关节炎患者的颈椎半脱位

在类风湿关节炎患者中, 颈椎半脱位很常见。持续的炎症反应增加了半脱位的患病率, 严重的半脱位又增加了脑干受压或脊髓受压的风险。本研究评估类风湿关节炎有半脱位及将要接受骨科手术矫正的患者, 来分析可能和半脱位有关的症状和临床因素。

入选的患者均符合美国类风湿学会的类风湿关节炎诊断标准。影像学上的诊断有寰枢椎前脱位、寰枢椎椎管狭窄或轴下半脱位。所有患者均等待择期手术并同意行医学检查。

样本中有 44% 发现有颈椎半脱位或既往行融合术史。寰枢椎前脱位、寰枢椎椎管狭窄、轴下半脱位和融合术的比例分别为 18%、16%、19% 和 5%。有颈椎半脱位的患者年龄更大, 疾病活动性指标更高, 平均患类风湿关节炎病程为 24 年, 有更高的侵蚀性类风湿关节炎的比例。根据一份健康评估调查表所得, 颈椎半脱位者运动能力较差。有颈椎半脱位的患者中 69% 有颈项痛, 而没有脱位的患者中这一数字为 65%。有或没有颈椎半脱位的患者, 枕部、颞部、眶后及上肢根性疼痛情况相差无几。两组之间疼痛程度也没有差异。

结论: 本项研究显示, 类风湿关节炎患者在手术前, 无法根据症状来区分是否患有颈椎半脱位。

Neva, M.H., et al. High Prevalence of Asymptomatic Cervical Spine Subluxation in Patients with Rheumatoid Arthritis Waiting for Orthopaedic Surgery. *Ann Rheum Dis.* 2006, July;65:884-888

## 一个中国人群的肥胖、运动和死亡率研究

肥胖和缺乏运动是一个重要的、全球性的公共卫生问题。本研究意在在一个老龄中国人群中研究中，探讨肥胖、运动和死亡率之间的相关性。

1998年7月，香港建立了18个老年卫生中心为老年人提供健康检查。所有65岁及以上的老年人均被动员参加。临床医生和护士采集的资料包括：流行病学信息、健康评估结果、功能状态资料和运动情况调查。被调查对象平均随访4.1年，分别判断体重指数（BMI）和运动对于健康和死亡率的影响。

在54088个随访对象中，有3819个在随访期内死亡。对年龄、性别、社会经济状况和生活习惯进行修正后发现，较高的BMI、较多的运动与较低的死亡率之间有显著的相关性，呈剂量反应状态。与正常BMI组相比，最低的死亡风险出现在BMI指数最高的一组；与不运动组相比，最低的死亡率出现在活动最多的一组。

结论：本项对中国和日本老人的调查显示BMI与总死亡率呈反相关。但是，这种关联随着基础健康情况而变化。较高的BMI，对那些起初健康状况较差的人显示出更好的结局，而对起初健康状况较好的人则显示出较差的结局。

Schooling,C,M.,et al. Obesity, Physical Activity and Mortality in a Prospective Chinese Elderly Cohort. Arch Intern Med. 2006,July 24; 166(14):1498-1504.

## 炎症反应、饮酒量与心脏事件

人们发现，轻度至中度的饮酒量将使死亡率降低，并相信这和适量饮酒对冠心病的保护作用有关。已经发现，酒精对冠心病的保护作用与血清脂质水平和胰岛素抵抗产生的止血因子有关。一些研究显示：炎症标志物包括C反应蛋白(CRP)和白介素-6(IL-6)可以预测心血管事件的发生。此项研究观察的是饮酒量、炎症标志物和心脏事件之间的相关性。

3075人参加了这项有关个健康、老年化与身体组合的研究。对所有研究对象询问有关饮酒量的问题，并作各种炎症标志物的测定，同时还评估了其它相关因素，包括：年龄、性别、种族、受教育水平、吸烟、运动情况和体重指数（BMI）。

参与研究的对象平均年龄是73.5岁，55%是女性。在平均5.6年的随访期内，发现饮酒量和修正后的总死亡率、心脏事件均有显著正相关（ $p=0.008, p<0.04$ ）。轻度至中度的饮酒量使疾病风险显著降低。考虑了IL-6和CRP的因素后，轻度至中度的饮酒量仍然使死亡风险明显降低。饮酒量与炎症标志物之间的相互作用不显著（ $p>0.10$ ）。与那些从不饮酒或偶尔饮酒的人相比，轻度至中度的饮酒者发生心脏事件的风险约下降了30%，这些是在控制了心血管危险因素和炎症标志物以后的改变。

结论：此项研究显示，在机能好的老年中，轻度至中度的饮酒量能使各种原因死亡率下降26%，并使心脏事件发生率下降30%。虽然在亚组分析中发现，男性中高IL-6水平有最大的保护作用，但尚不能认为抗炎成分参与了危险因素的介导。

Miraldi, C., et al. Impact of Inflammation on the Relationship among Alcohol Consumption, Mortality and Cardiac Events: The Health, Aging and Body Composition Study. Arch Intern Med. 2006, July 24; 166(14):1490-1497.

## 背包与臂丛损伤的研究

有报道认为，背负沉重背包的军事训练人员有肩部神经受压的表现。此项研究评估了军队新兵发生臂丛损伤的风险，并试图阐明诱发因素和发生率。

作者利用病史回顾性地调查肩部负重后出现神经受压表现的士兵，并回顾性地研究了他们既往的肌电图和其它医学检查报告。

士兵肩部负重后神经受压的发生率是每年53.7/10万，典型症状有上肢皮肤感觉异常、

麻木或无力，均在负重进行长途行军中发生。数据不能显示运动表现和从本测量与神经受压发展之间的相关性。随访中，32 个病例中有 13 例上肢功能的完全恢复，17 例部分恢复，一例肩胛上神经损伤的病例在 2 个月的随访中没有任何恢复。

结论：本项对芬兰军队新兵的调查显示：肩部负重后神经受压的发生率是每年 53.7/10 万，最常见的损伤神经是胸长神经，其次是腋神经和肩胛上神经。

Makela, J.P., et al. Brachial Plexus Lesions after Backpack Carriage in Young Adults. Clin Orthop. 2006, July 88-B 905-908.

### 足旋前和膝前疼痛的生物力学研究

许多医生提出过度的足旋前与膝前疼痛有关。这项前瞻性的研究评估了足旋前与膝关节疼痛之间的相关性。

本项研究的对象来自于 473 名军队新兵，在开始基本训练前 2 周和开始训练后 4 周分别做检查。把所有新兵赤足在 5 公里/小时速度的运动平板上行走的录像作为基线来评定足旋前。入选对象的足旋前被静态及动态地测量，在训练中每 2 周测定一次膝前疼痛的情况。

在最终分析的 405 个对象中，膝前疼痛的发生率为 15%。卡方检验显示，膝前疼痛与立位胫跟骨角度、足旋前角度、足旋前范围或最大旋前时间没有关联，但是发现膝关节疼痛与旋前速度显著相关，虽然这种相关性在两侧有不一致性（左足  $p=0.05$ ，右足  $p=0.007$ ）。

结论：本项研究不能提示军队新兵中足旋前与膝前疼痛进展之间有联系。

Hetsroni, I., et al. A Prospective, Biomechanical Study of the Association between Foot Pronation and the Incidence of Anterior Knee Pain Among Military Recruits. J Bone Joint Surg (Br). 2006, July; 88B(7):905-908

### 隆胸乳房成形术后的慢性疼痛和感觉改变

术后慢性疼痛是一个重要的卫生保健问题。四分之三的手术患者会出现不同程度的慢性疼痛。此项研究对隆乳成形术后的持续疼痛和感觉异常进行了患病率调查。

这项为期一年的随访研究的对象是曾行隆乳术的女性，并随机接受术前静脉注射单剂甲泼尼龙 125mg、parecoxib 40mg 或安慰剂治疗。分别在术后六周、一年邮寄一份调查表以进行疼痛感觉改变和相关因素的评定。

一年后，有 13% 的患者出现了无诱因的疼痛，20% 的患者出现了有诱因的疼痛，组别之间没有明显的差异。甲泼尼龙组在一年后发生感觉过敏的概率较低，与安慰剂组和 parecoxib 组比较，其感觉过敏的发生率降低有显著差异（ $p<0.01, p<0.04$ ）。增加疼痛概率的各项因素包括：术后头 6 天中的疼痛程度、术后 6 周时的疼痛以及感觉过敏（比值分别为 1.3、18.4 和 2.3）。

结论：持续疼痛和感觉改变似乎与术前使用强的松还是 parecoxib 无关，但是与安慰剂组和 parecoxib 组比较，甲泼尼龙组感觉过敏的发生率降低。

Romundstad, L., et al. Chronic Pain and Sensory Changes after Augmentation Mammoplasty: Long-Term Effects of Preincisional Administration of Methylprednisolone. Pain. 2006; 124: 92-99.

### 急性下背痛临床实践指导

尽管已经证明临床实践指导(clinical practice guidelines, CPG)对急性下背痛处理的有效性，但美国各地医生处理的依从性有相当大的差异。国防部和退伍军人管理处制定了一个临床实践指导，并且研究了它对军队医疗系统工作人员的影响。

本研究回顾了 1998~2000 年间 15789 例下背痛病例，取特定的间期测定医生处理的依

从性, 研究患者的满意度、健康状况、功能结局、医疗费用和医生与 CPG 的依从性之间的关系, 另取 14409 例有上肢诊断(upper extremity diagnoses, UEDs) (目前尚无 CPG)病例做为对照组, 把两者的治疗结果趋势相比较。

总体来说, 下背痛 CPG 依从性是 42.8%。下背痛 CPG 的依从性在 2002 年最高, 达到 47%。第一次随访时, 依从性最高达 60%, 一个月后这个比例下降约 40%, 在 31~45 天以后再下降 10%, 到 46~75 天, 依从性下降至 30%。

研究结果显示, 依从指导的患者一般都是年轻人, 他们健康状况较好, 并且在职工作。与不按照 CPG 治疗的患者相比, 按照 CPG 治疗的患者更有可能获得正面的功能结果, 更好健康状况, 更高的满意度, 更低的医疗费用(分别为  $p<0.0001$ ,  $p<0.0001$ ,  $p=0.0054$  和  $p<0.0001$ )。下背痛组与 UED 组在满意度, 医疗费用, 功能结局, 健康状况的结果改变上无统计学意义。

结论: 本项对下背痛的研究表明: 依从于特定的实践指导可以获得更高的患者满意度和更好的健康状况, 花费更少的治疗费用。

Feuerstein, M., et al. Evidence-Based Practice for Acute Low Back Pain in Primary Care: Patient Outcomes and Cost of Care. **Pain**. 2006, September; 124:140-149

### 胫骨髓内钉术后膝痛

胫骨髓内钉是用于胫骨干骨折后内固定方法之一。随访发现, 术后 50%-70%患者的发生膝痛。本研究旨在观察膝痛是否与髓内钉突起相关。

回顾性选取胫骨干骨折胫骨髓内钉固定后骨折已达到临床和 X 线愈合标准患者 122 例。从患者受伤到接受结局评估的平均时间为 20 个月。每个患者的资料包括年龄、性别、骨折类型、随访情况。膝关节疼痛采用几种有效的方法来评定, 同时术后的 X 线评估者对上述患者资料的变量执行盲法。并对所有的患者利用 X 线片技术测量髓内钉突起前部和上部的长度。

研究结果显示, 70 例患者中 34 例膝痛, 采用 Lysholm 膝关节评定量表, 平均 68 分。膝痛在妇女和胫骨平台宽度较窄的患者发生更普遍(分别为  $p<0.05$ ,  $p<0.008$ )。髓内钉前部突起与插钉术和休息时膝痛增加相关(分别为  $p<0.008$ ,  $p<0.03$ ), 髓内钉突起与整个膝痛相关( $p<0.004$ )。在对年龄、性别、胫骨平台宽度变量进行校正后, 髓内钉顶点距离与膝痛也相关( $p<0.009$ )。

结论: 本研究表明胫骨髓内钉术后留置的突起会使膝关节更痛, 膝痛在妇女和胫骨平台宽度较窄的患者发生更为普遍。

Bhattacharyya, T., et al. Knee Pain After Tibial Nailing: The Role of Nail Prominence. **Clin Orthop**. 2006, August; 449:303-307

### 躯体活动和锻炼预防挥鞭损伤

软颈托对颈椎的制动和非甾体抗炎药的使用是挥鞭损伤的常规治疗方法。对挥鞭损伤的长期效果的研究发现, 30%~60%的挥鞭损伤患者反映制动后症状持续时间在六个月以上。本研究试图确定物理治疗, 包括主动训练, 对减轻挥鞭损伤的疼痛的作用。

200 例诊断为与机动车相关的挥鞭损伤患者进入这项前瞻性、随机、对照试验。97 例患者分配到常规治疗组, 103 例患者分配到物理治疗组。在常规治疗组, 患者用软颈托制动 7 天。在物理治疗组, 患者进行十次物理治疗, 包括主动肌力训练。所有患者在研究开始后第一周、第六周和第六个月评定疼痛强度。

在第一周, 常规治疗组和物理治疗组的疼痛强度没有明显差别。但是在第六周, 物理治

疗组的平均疼痛强度明显低于常规治疗组 ( $p=0.002$ )。六个月后, 物理治疗组的疼痛强度比常规治疗组明显减少 ( $p<0.001$ )。

结论: 本项机动车相关挥鞭损伤的研究表明, 损伤后第六周和第六个月主动锻炼对于减轻疼痛可能优于软颈托固定。

Vassiliou, T., et al. Physical Activity and Exercise-An Adequate Treatment for Prevent of Late Whiplash Syndrome? Randomized, Controlled Trial.in 200 Patients. **Pain**. 2006,September; 124:69-76

## 戒烟

药物治疗对于戒除烟瘾是有些效果的。一种名为丁氨苯丙酮(bupropion)的抗抑郁药物被用作这种治疗方法的添加剂。这种药物被认为可以抑制多巴胺在中脑边缘系统的重吸收。由于尼古丁依赖是通过尼古丁乙酰胆碱受体  $\alpha4\beta2$  亚型介导的, 抑制这一过程似乎是进行干扰治疗的合适途径。这种随机化、双盲的对照试验把安慰剂、Varenicline (一种  $\alpha4\beta2$  尼古丁乙酰胆碱受体部分激动剂) 与丁氨苯丙酮用于戒烟治疗的效果进行比较。

这个 12 周的试验在后来 40 周无治疗的随访期之前进行。志愿者们随机服用安慰剂, 多巴胺或者 Varenicline。除了短暂的每周戒烟咨询外, Varenicline 的滴定量每天两次逐渐增加至 1mg, 丁氨苯丙酮每天两次逐渐增加至 150 mg。安慰剂在实际戒烟前一周开始使用, 总共持续 12 周。分别在第 13、24、36、44 和 52 周随访。初次戒断点持续在第 9 至 12 周间, 再次戒断点持续在第 9 至 24 周和第 9 至 52 周间。

总计 665 名志愿者完成了这项研究, Varenicline 组的戒断率为 43.9%, 丁氨苯丙酮组为 29.8%, 都明显优于安慰剂对照组 (分别为  $p<0.001$ ,  $p<0.01$ )。第 9 至 24 周, Varenicline 的持续戒断率为 29.7%, 丁氨苯丙酮为 20.2%, 再次明显超过安慰剂对照组 (分别为  $p<0.001$ ,  $p<0.003$ )。第 9 至 52 周, Varenicline 组持续戒断率为 23%, 丁氨苯丙酮组为 14.6% (与对照组比较,  $p<0.004$ )。Varenicline 最常见的不良反应为恶心伴随失眠及反常的睡梦。

总结: 本项研究表明 Varenicline, 一种  $\alpha4\beta2$  尼古丁乙酰胆碱受体的部分激动剂, 是安全并且有效的戒除烟瘾药物。

Jorenby, D.E., et al. Efficacy of Varenicline, an  $\alpha4\beta2$  Nicotinic Acetylcholine Receptor Partial Agonist, Versus Placebo or Sustained-Release Bupropion, for Smoking Cessation: A Randomized, Controlled Trial. **J Am Med Assoc**. 2006, August 11; 296:56-63.

## 止痛剂停用后的血小板激活反跳

由于非甾体类抗炎药 (NSAIDs) 和环氧化酶 (COX-2) 抑制剂抑制栓塞的脉管壁损害, 这类药物可被认为可能有抗动脉粥样硬化的特性, 然而这类治疗可能通过减少血管扩张和减少前列腺素产生导致血小板活动增强。这项研究评估了 NSAIDs 和 COX-2 停药一个月后血小板活动情况。

34 名接受 NSAIDs 和 COX-2 阻断剂治疗的患者与 138 例不用药的对照组比较。在药物治疗开始和 14 天的清除期后分别评定血小板活动情况, 抽血测定血小板的聚集反应、血小板功能及血小板其它特性。

在治疗中, NSAIDs 和 COX-2 阻断剂与血小板活性轻度抑制有关。由药物引起的聚集反应在两组中几乎是完全一致的。当通过复合的血小板测试评价时, 停止使用 NSAIDs 和 COX-2 抑制剂, 血小板活性急剧增强, 血小板活性的所有的生物标记均被激活。

总结: 本研究表明 NSAIDS 或 COX-2 抑制剂不是通过直接的治疗而是通过这些药物的停药导致了血小板活性增强。

Serebruany,V.L., et al. Paradoxical Rebound Platelet Activation After Painkiller Cessation: Missing Risk for Vascular Events? **Am J Med.** 2006, August; 119(8):707.e11-707.e16

### 套囊压力

带有气管套囊的气管内插管封闭气道以防止咽内容物吸入气管。带套囊的气管插管后套囊对黏膜压力过高由此导致的损害也是可以避免的。本研究调查了院内外套囊压过高的发生率。

本研究包括对象为急诊室中被要求插管的每个患者。气管内插管由急诊医生或者护理麻醉师操作, 套囊充完气并测定压力后, 对有必要校对的装置进行校对。

107 例研究对象中, 85 例急诊患者和 22 例为在两院间经过转院, 且曾经被移动 ICU 监护单元插管后的患者。第一次记录有 79% 的患者套囊压力高于 27cm, 急诊患者的平均套囊压为 56cm, 转院患者为 69cm, 并对 72% 的调查对象进行了压力校正。

总结: 本项研究证明大多数套囊压力超出了安全压力, 需要进行校正。作者建议经常对套囊压力进行测量和调整。

Galinski,M., et al. Intracuff Pressures of Endotracheal Tubes in the Management of Airway Emergencies: The Need for Pressure Monitoring. **Ann Emerg Med.** 2006, June; 47(6):545-547

### 多巴胺受体激动剂与帕金森患者的冲动控制

近来的观察研究表明冲动控制疾病 (ICDS), 尤其是病态的赌博在患帕金森病 (PD) 的患者中频率增加。这项研究旨在测定帕金森患者冲动控制疾病的发生频率及相互关系。

受试者包括诊断为患有轻度、中度及重度特发性帕金森病患者。研究中, 通过 15 项老年抑郁量表和简化精神状态测试从门诊患者中筛选出 ICD 者, 复查病历检查用药。对有、无冲动控制疾病的对象进行比较。

在筛选出的 272 名患者中, 年龄从 35~91 岁, 在筛选时, 一半的对象服用多巴胺受体激动剂。强迫性性行为发生率为 2.6%, 强迫性赌博持平 (分别为 2.6%和 2.2%)。

使用不同的多巴胺受体激动剂对于冲动控制疾病的发生并无明显区别。多变量分析表明多巴胺受体激动剂的治疗 ( $p<0.01$ ) 和帕金森发病前的冲动控制疾病病史( $P=0.02$ )与现在的冲动控制疾病的发生具有相关性。

结论: 本研究表明在帕金森患者中, 使用多巴胺受体激动剂的患者具有增加冲动控制疾病发生的危险。

Wen=intraub, D.E., et al. Association of Dopamine Agonists Use with Impulse Control Disorders in Parkinson's Disease. **Arch Neurol.** 2006, July; 63(7):969-973

### 非侵袭性正压通气治疗肌萎缩性脊髓侧索硬化症

肌萎缩性脊髓侧索硬化症 (ALS) 所致的肺换气不足的患者, 目前推荐的治疗原则是非侵袭性正压通气 (NIPPV)。本研究通过辨别患者耐受和生存的相关因素来观察这种治疗的作用。

这项前瞻性研究的患者在 1999 年 10 月到 2003 年 7 月连续到一个肌萎缩性脊髓侧索硬



化症中心就诊。根据已制定的原则，当患者出现呼吸症状或者肺功能不足时使用非侵袭性正压通气。采用非侵袭性正压通气后，前三个月中，每月评定一次肺功能，此后每间隔两个月、三个月评定一次。耐受性是指每天至少使用非侵袭性正压通气 4 小时，随访 60 天。为了和耐受性的数据对比记录人口统计学和临床特征。

44 例患者能够耐受非侵袭性正压通气而 27 例患者不能耐受。发现耐受患者比不能耐受患者的存活时间长 ( $p < 0.0001$ )。非侵袭性正压通气治疗后，耐受组存活时间的中位数是 18 个月，而不能耐受组只有 6 个月。仅有的两个能独立预测生存因素分别是非侵袭性正压通气的耐受力 ( $p = 0.013$ ) 和非侵袭性正压通气开始阶段 FVC% 的斜率 ( $p = 0.01$ )，耐受性的相关因素是轻度的或者中度的延髓症状。

结论：本研究表明非侵袭性正压通气可能延长肌萎缩性脊髓侧索硬化症患者的存活时间。

Lo Coco, D., et al. Noninvasive Positive Pressure Ventilation in ALS: Predictors of Tolerance and Survival. *Neurology*. 2006, September; 67:761-765

### 血浆 D-二聚体与脑出血(ICH)的结局

自发性脑出血占脑卒中病因的 10%~15%。除了 ICH 体积，早期血肿增大和血肿周围水肿形成通常被认为是神经系统损害加重和预后不良的指标。因为 D-二聚体与上述生物过程有关，本研究探讨了 D-二聚体水平与 ICH 预后的联系。

记录了 98 例急性（发病 24h 以内）自发性脑出血患者基线 D-二聚体水平，GCS 量表评分和 NIH 卒中量表(NIHSS)评分。记录了其中 21 名患者 24 小时，48 小时，七天和三个月的 GCS 评分和 NIHSS 评分，同步跟踪 D-二聚体水平变化。通过 CT 扫描测量了基线和 72h 时的 ICH 体积。

结局数据包括了早期神经系统损害加重(ENH)或者最初 48 小时内 NIHSS 评分增加至大于或等于四分。除此之外，第一周死亡率也被记录。每天应用 Lovenox 40 mg sc 预防深静脉血栓，同时每天监测肺栓塞或深静脉血栓临床指征。

ICH 患者在基线和三个月时血浆 D-二聚体水平表现出升高。D-二聚体水平与基线 ICH 体积及脑室内的 SAH 扩大的出现显著相关，大约 25% 患者伴有早期神经系统损害加重(ENH)，并有 20% 患者在一周内死亡。ENH 最佳指标是入院时 D-二聚体水平高于 1900ng/ml 和收缩压高于 182mmHg。研究发现 ICH 体积超过 30ml 和 D-二聚体水平高于 1900ng/ml 是两个预测死亡率的独立指标。

结论：本研究证明急性 ICH 后血浆 D-二聚体水平的增高与早期神经系统损害加重及结局不良有关。

Delgado, P., et al. Plasma D-Dimer and Outcome After Acute ICH. *Neurology*. 2006, July 11; 67:94-98

### 蛛网膜下腔出血与体积减小

虽然内侧颞叶体积在研究神经精神疾病中很重要，目前尚无蛛网膜下腔出血(SAH)后内侧颞叶体积变化的研究。因此，本研究试图判定 SAH 和破裂性动脉瘤后是否伴有内侧颞叶结构的体积减小。

从 1995 至 1999 年，被作为连续的研究对象的 SAH 患者收入了同一家医院，研究对象全部被诊断为急性动脉瘤性 SAH，并接受血管内治疗或外科结扎术。SAH 发病一年后，他们都进行了大脑 MRI 检查，以便对内侧颞叶结构的变化进行评估，同时进行神经心理学评定。

对他们进行的认知测试包括智力，学习和记忆力，注意力，灵活性，心理活动和反应速度。SAH 发病一年后，原有的 155 例患者中的 129 例患者进行大脑 MRI 检查（20 例死亡，其

他的受幽居恐怖症困扰)。再与配对的对照组进行对比。

与标准化的海马 (HC) 和杏仁核 (AM) 体积数值相比, SAH 组与对照组的右侧 HC 体积与左侧 HC 体积与右侧 AM 体积、左侧 AM 体积具有显著差异 (p 值分别为 0.072, 0.002, 0.012 和 0.045)。血管内治疗患者大脑内侧颞叶体积与对照组无统计学差异。海马体积与几项神经心理测验评分是明显相关的, 而杏仁核体积却不相关。

结论: 有关 SAH 患者的研究表明, SAH 后大脑内侧颞叶结构萎缩, 患者神经心理功能下降与其体积缩小有关。

Bendal, P., et al. Subarchnoid Hemorrhage and Followed by Temporomesial Volume Loss: MRI Volumetric Study. **Neurology**. 2006, August 22;67:575-582