
REHAB IN REVIEW

WWW.REHABINREVIEW.COM

《康复评述》

Volume 22 Number 2

published by Physicians

February 5, 2014

in Physical Medicine & Rehabilitation

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织

本期由浙江省嘉兴二院 顾旭东主任主译编

1. 饮酒和死亡率

以往的研究表明饮酒与总体的死亡率有关，并被描述为“J”型曲线图。然而，到目前为止仍没有最大共识。本研究旨在评估分析饮酒量与生存的关系。

本研究分别从瑞典男性及患有乳腺癌的女性中选择88077名受试者，所有受试者在年龄、身体状况、吸烟史、学历、生活方式以及饮酒习惯上均无差异，死亡率通过饮酒的多少进行分析。

在女性受试者中，去除了相关因素后研究发现，饮酒可以改善生存年限，每天饮酒6g以上的女性其存活时间比戒酒者平均多活1.5年。在男性受试者中，每天饮酒10-15g，其存活年限比终身戒酒者平均多活1.3年，存活期间最大饮酒量是15g。饮酒者存活时间增加对男性来说可能与饮酒降低了心血管疾病的风险有关，而对女性来说，可能是降低了心血管疾病和癌症的风险有关。

结论:本研究发现,每天饮两杯以上酒的男性和女性，其生存时间更久，最佳的饮用量是女性每天0.5-1杯，男性每天1-2杯。 (李岩)

Bellavia, A., et al. Alcohol Consumption and Mortality: A Dose Response Analysis in Terms of Time. *Ann Epidemiol*. DOI:10.1016/j.annepidem.2013.12.013. 2014.

2. 全髋关节置换后慢跑运动

全髋关节置换术 (THA) 是一些希望重回更有活力生活方式的患者所需要的。本研究调查一定数量进行慢跑运动的 THA 患者，评定这些患者的周围环境参数，短期临床和影像学结果。

样本选择 2005 年 1 月至 2011 年 5 月的 THA 患者。患者在接受手术后进行慢跑运动，需回答一些问询，关于慢跑频率、距离、速度和症状。没有进行慢跑的患者问为什么没有参与的原因。所有患者需进行 WOMAC 指数和 UCLA 活动评定评分。影像学用来确定移植植物松动、磨损或骨溶解风险。

在 608 名术后患者中，33 名术前有慢跑习惯及 23 名术后仍坚持。平均术前每周 4 次，每次 3.6 公里。慢跑的患者疼痛和功能评分显著性低于不慢跑者。511 名术前不参与慢跑的患者，他们反馈是没有兴趣，而 74 名有兴趣但是没有参与。大多数患者感到焦虑。

结论: 本研究发现仅 3.8% 的 THA 患者在术后进行了慢跑运动。5 年的随访中，没有发现过度磨损的现象。 (吴华)

Abe, H., et al. Jogging after Total Hip Arthroplasty. *Amer J Sports Med*. 2014, January; 42(1): 131-137.

3. 高胆固醇和缺血性卒中后的长期生存

他汀类药物治疗与降低缺血性卒中的复发、改善卒中达一年的生存和功能结局有关。然而，其他研究也表明提高胆固醇在缺血性卒中中发作和改善短期功能结局和 10 年的生存期之间有肯定的联系。本研究试图进一步澄清胆固醇水平的作用和在急性缺血性损伤后的短期和长期

生存的影响。

这项回顾性研究包括卡罗琳斯卡大学医院的卒中单元的患者。临床和生化数据通过记录审核被获得。所有参与者均接受计算机断层扫描和/或大脑核磁共振成像仪、超声波心动图、颈动脉超声和实验室工作的录用，并且有长达 7 年的跟踪调查。

在 169 名的一个月幸存者中，159 名的运用胆固醇的数据是有效的。在低胆固醇组和高胆固醇组里，3 个月的生存率分别是 92%和 100%。在低胆固醇组里，1 年、2 年和 5 年的生存率分别是 87%、81%和 57%，在高胆固醇组里，其生存率分别为 98%、95%和 84% (P=0.001)。

第 1 年后低胆固醇患者的每年死亡率大约是 7%，低胆固醇组的观察末期则达到 58%的死亡率。相比之下，高胆固醇组的每年死亡率是 3%，7 年后达到 31%。一个多变量的分析表明在调整录用年龄和 NIHSS 得分后，低胆固醇是一个长期死亡率的独立预测指标。

结论：本回顾性的研究发现，在急性缺血性卒中患者中，更高的胆固醇水平与改善长期生存有关联。 (王伟)

Markaki, I, et al. High Cholesterol Levels are Associated with Improved Long-Term Survival after Acute Ischemic Stroke. *J Stroke Cerebrovas Dis*. 2014, January; 23 (1): E 47-E 53.

4. 中年人与老年人的饮食模式

维持健康是老年人的主要挑战。文献证明饮食模式对整体健康老年人影响死亡率中的关系相对缺乏数据。此研究调查旨在中年人和老年人饮食模式之间的联系。

数据从《护士健康研究》中获得，1976 年开始，一群女性护士参与，年龄 30-55 岁之间。1980 年完成食物半定量频繁问卷，1984 年与 1986 年复测，之后每 4 年测一次。饮食质量采用交替健康饮食指数 2010 (AHEI-2010)，交替地中海饮食评分 (a-MeDi) 评定。健康老年人 15 年随访，存活到 70 年的人当中，1/11 没有慢性疾病，没有认知障碍，没有身体残疾，精神健康。

随访中，11%被认为健康年龄，89%被认为常规年龄。与常规年龄相比，健康年龄在中年期患肥胖率，吸烟率更低，并且锻炼更多。多变量分析显示中年时期更加遵从 AHEI-2010 和 a-MeDi 饮食，全都与健康年龄几率显著相关 (p<0.001, p=0.002)。

结论：此研究证明中年时期遵从良好饮食模式与健康和功能相关，并且能够存活更长久。 (陈迎春)

Samieri, C., et al. Association between Dietary Patterns at Midlife and Health in Aging. *Ann Intern Med*. 2013, Nov; 159(9): 584-591.

5.地中海式饮食和外周动脉疾病

坚持地中海式饮食(地中海式饮食是指有利于健康的，简单、清淡以及富含营养的饮食)认为可以降低患心肌梗塞和中风的风险。因此一些人假设这种饮食结构可以有效的降低外周动脉疾病的风险。本研究探讨了坚持地中海式饮食与外周动脉疾病症状之间的关系。

这是一项随机初级预防研究，纳入标准为：55-80 岁男性和 60-80 岁女性，均无临床外周动脉性疾病。均有糖尿病和或至少有三种心血管疾病风险。将患者随机分为 3 组。第 1 组：地中海式饮食中补充初级压榨橄榄油；第 2 组：地中海式饮食中补充坚果；第 3 组：经专业咨询的低脂肪饮食。所有参与者每季度都接受综合的营养宣教。有症状的患者确诊周围动脉疾病被认为初级预防的终点。

符合条件者 8713 名，其中 7477 人首先被随机分组。5 年后随访，两个干预组与对照组相比都降低外周动脉疾病的风险。然而补充橄榄油组与补充坚果组相比外周动脉疾病的风险轻度降低，两个地中海式饮食组之间没有明显差异。

结论：本研究是随机初级预防试验，把有糖尿病和或有心血管疾病风险因素的个体作为研究对象，发现地中海式饮食能够降低外周动脉疾病风险。（王中莉）

Ruiz-Canela, M., et al. Association of Mediterranean Diet with Peripheral Artery Disease: The PREDIMED Randomized Trial. *JAMA*. 2014, January 22/29; 311(4): 415-417.

6. 肥胖与高龄生存和老年妇女发病率

由于肥胖被认为是影响身体残疾一个可变量危险因素，本研究探讨在老年妇女中肥胖与生存至 85 周岁无重大疾病或残疾的关系。

该研究样本取自 40 个倡议妇女健康的美国临床中心进行的研究 50 至 79 岁绝经后妇女的临床试验及观察性研究。

注册入选时，研究对象完成有关人口学特征，健康行为和病史调查问卷。所有患者均测量体重指数和腰围（WC）。重大慢性疾病及残疾均记录在册。

总共有 27,532 名女性活到 85 岁，其中，12%的健康体重女性不能自主活动。然而研究中 3 组肥胖女性在基线的比例分别是 25.5%，33.3%，和 34.1%，在腰围大于 88 厘米的女性中 24.8% 的女性被认为不能自主活动，相比较，腰围为 88 cm 或更小的女性中 14.2% 不能自主活动。此外，高肥胖妇女早期死亡的风险比体重正常的女性高。

结论：该项关于年龄范围在 66~81 岁肥胖女性的研究发现，肥胖和高腰围与由 85 岁导致的行动不便及死亡风险的增加相关。（柏京）

Rillamas-Sun, E., et al. Obesity and Late-Age Survival without Major Disease or Disability in Older Women. *JAMA Intern Med*. 2014, January; 174(1): 98-106.

7. 下腰痛与异常的足功能

足的异常姿势被认为是腰痛的机制，这种关系并没有得到很好的研究，这项研究的分析数据来源于 Framingham, 以进一步研究这种关系。

这个 Framingham 的脚踏研究足来源于 Framingham 原始团队成员和 Framingham 的后代队员，参与者经历了 2002 到 2005 年的足的检查。足的姿势和功能均运用 Matscan 系统进行评估，此外，腰痛被作为一个结构化的问卷调查进行记录，对足部姿势的不对称和足的功能进行评估。分析的变量包括年龄，性别，体重，吸烟状况和抑郁症状。

在 3,370 名参与者中，在分析时有 1930 名有腰痛和足的压力数据。参与者的年龄为 64 岁，其中 55% 为女性。总而言之，即不是足的功能也不是足的姿势与腰痛的风险增加有关联。然而妇女相比正常足部功能参照组，足内旋增加了腰痛的可能性 ($p=0.011$)。

结论：在本研究中，发现足的姿势与腰痛之间的关联，但只在于妇女中。（王月丽）

Menz, H, et al. Foot Posture, Foot Function and Low Back Pain: The Framingham Foot Study. *Rheum*. 2013, December; 52(12): 2275-2282

8. 脊柱侧凸手术后的生活质量

当脊柱侧凸的 Cobb 角超过 45 度至 50 度时通常采用手术治疗。手术是否成功传统上通过放射成像上的变化来判断，尽管这些变化几乎不能预测患者的满意度。这个研究是为了更好地理解接受脊柱侧凸手术的患者生活质量的变化。

这个研究包括从瑞典脊柱登记处收集从 1993 以来登记的腰椎手术信息。所有的患者均被诊断为特发性，先天性或者神经肌肉性的脊柱侧凸。获得了手术前的 Cobb 角原始曲线图。另外，欧洲多维健康量表和脊柱侧凸研究学会 22 项问卷用于对术后 1 到 2 年的患者进行评

估。

总共包括 211 名患者。欧洲多维健康量表得分在特发组 ($p=0.001$), 先天组($p=0.07$), 神经肌肉组($p=0.06$)的 2 年随访中是提高的。通过具体项目的检查,在这 2 年中,所有组的疼痛和焦虑分数是提高的。脊柱侧凸研究学会 22 项问卷中的疼痛功能和生活质量在所有组中同样也是提高的,在先天组中是提高最少的。

结论: 这个研究中的患者接受了脊柱侧凸手术,我们发现疼痛和生活质量在特发性和神经肌肉性脊柱侧凸的患者中显著提高,对先天组脊柱侧凸患者的影响最小。(傅雄伟)

Ersberg, G., et al. Pre-and Postoperative Quality-of-Life in Patients Treated for Scoliosis. *Acta Orthopædica*. 2013, December; 84(6): 537-543.

9. 延长羟考酮-纳洛酮释药时间治疗不宁腿综合症

多巴胺能药物被推荐作为一线药治疗不宁腿综合症(RLS)。然而,一些研究表明,长期使用这些药物可能导致失去疗效和产生耐受性的问题。阿片类药物作为标示外使用药物,被认为是一类有效的二线治疗药。本研究调查延长羟考酮-纳洛酮释药时间对治疗严重的 RLS 的有效性。

为期 12 周,双盲,安慰剂对照试验,患者是被诊断出患有 RLS,发病至少有六个月。这些治疗组的起始剂量羟考酮 5 毫克和纳洛酮 2.5 毫克,每天两次,这可一直加到羟考酮 40 毫克和烯丙羟吗啡酮 20 毫克。一旦稳定,维持治疗 6 周。

主要终点是国际不宁腿综合征研究组织严重程度量表,测量变化从基线到 12 周。

随机选取 306 名患者,154 名分配给一个安慰剂组和 150 名分配到治疗组。这变化在国际 RLS 研究小组评定量表的严重程度评分在治疗 12 周后明显大于安慰剂组($p < 0.0001$)。在治疗阶段,治疗相关的不良事件被报道治疗组为 73%和安慰剂组为 43%。

结论: 研究表明对不宁腿综合症患者延长羟考酮-纳洛酮释药时间可以有效地改善症状。(孙燕)

Trenkwalder, C., et al. Prolonged Release Oxycodone-Naloxone for Treatment of Severe Restless Leg Syndrome after Failure of Previous Treatment: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial with an Open Label Extension. *Lancet-Neurol*. 2013, December; 12: 1141-1150.

10. 新配方缓释剂氧可酮及其滥用

滥用处方阿片类止痛药引起越来越多的关注。那些滥用长效阿片类药物的人经常把依靠旁路控制释放输送系统的方法改变成研碎、溶解或咀嚼片剂。为了应对这一问题,奥施康定的制造商用新的配方来对抗干预。本研究主要评估这种新配方的影响。

数据主要从毒品中心和滥用药物转移研究的项目、成瘾相关监测系统的研究获得。在新的缓释剂奥施康定投放的两年前和两年后都做了数据评估。数据综述了滥用、治疗失误曝光和非法流入市场的数量。

在延长释放阿片类药物(ERO)形成后期间的平均滥用曝光率比引入介绍这种药之前要低 38%($p < 0.001$)。其他处方阿片类药物的平均滥用曝光人群比率在同一时期没有显著差异。一般人群治疗失误风险下降了 24%。ERO 的平均转移率比引入新配方 ERO 之前低 53%。

结论: 这项研究表明,防包装拆封的剂片氧可酮可以有效地减少药物的滥用。(钱云苏)

Severtson, S., et al. Reduced Abuse, Therapeutic Errors, and Diversion following Reformulation of Extended-Release Oxycodone in 2010. *J Pain*. 2013, October; 14(10): 1122-1130.

11. 大脑神经营养因子和痴呆

先前的研究已经表明,脑源性神经营养因子(BDNF)在中枢神经系统中高度表达。轻度认知障碍和阿尔茨海默病的患者的海马,顶叶,以及血清中检查到 BDNF 水平是降低的。本研究旨在确定血清 BDNF 水平与老年痴呆症和阿尔茨海默病的风险因素。

在 1948 年发始从弗雷明汉心脏研究获得的数据,下一代的研究开始于 1971 年,从冻结的血液样本测量血清 BDNF 浓度。所有弗雷明汉心脏研究参与者持续监测认知功能,这些数据都可用来确定脑源性神经营养因子与痴呆和阿尔茨海默病之间的关联。

在平均 10 年的随访中,140 名参与者诊断为痴呆,117 名进展为阿尔海默病。在控制了年龄,性别和团队之后,每增加 1 个标准偏差血清 BDNF 水平,未来罹患痴呆症的风险要低 23%($p = 0.006$)和 PD($p = 0.01$)。与最低者相比,最高者五分之一的 BDNF 水平只有不到一半发展为阿尔茨海默病和其它痴呆的风险。然而,在社团中女性,80 岁或以上的人群,并拥有大专学历的 BDNF 水平与痴呆和帕金森病的风险是有意义的。

结论:通过研究个体老年痴呆症患者发现,更高水平的 BDNF 对降低患老年痴呆症的风险和其他形式的痴呆有关联,其中女性,且具有大专学历的年龄超过 80 岁的人群比较明显。

(李辉)

Weinstein, G., et al. Serum Brain Derived Neurotrophic Factor and the Risk for Dementia: The Framingham Heart Study. *JAMA Neurol.* 2014, January; 71(1): 55-61.

12.脑震荡后症状持续时间与认知活动的关系

虽然目前只有有限的数据来支持这一建议,但脑震荡后患者常被推荐接受认知功能的检测。本研究主要是评估脑震荡后症状持续时间对认知活动的单独影响。

在这一中心,参加前瞻性群组研究的主要是 2009 年至 2011 年在波士顿儿童医院诊治的因体育致脑震荡的患者。主要是使用认知功能评分量表对受试患者进行认知功能的评估;使用脑震荡后评分量表(PCSS)对患者脑震荡情况进行评估。当患者脑震荡症状消失和不再服用药物治疗时,我们认为该患者已经治愈。所以这主要结果变量是脑震荡后症状持续时间。

在研究期间,335 名受试患者合格的被列入分析。症状的平均持续时间为 43 天。单变量模型表明,最高的四分位数患者的认知功能恢复所需的时间明显比第一至第三四分位数的患者长。多变量 COX 比例风险模型显示,初诊 PCSS 的得分和认知功能恢复所需的时间分别与脑震荡后症状持续时间相比,是独立的。有趣的是,在性别、年龄、意识丧失、失忆和以前脑震荡的次数方面,脑震荡后症状持续时间没有显著差异。

结论: 本研究发现,儿童脑震荡后需要更长的时间来恢复广泛的认知活动。(陶林花)
Brown, N., et al. Effect of Cognitive Activity Level on Duration of post-Concussion Symptoms. *Pediatrics.* 2014, February 1; 133(2): e299-e304.

13.月经期与轻度创伤性脑损伤的后果的关系

一些数据表明,对于相似的运动而言,女性患轻度创伤性脑损伤(MTBI)的发病率高于男人。其他的研究也发现初经前期或绝经后的女性患创伤性脑损伤的后果比一般人更好。这项研究的结果是与女性月经周期阶段时受伤相比的。

这项研究选取 16 岁和 60 岁之间并在患轻度创伤性脑损伤(MTBI)后 4 小时内急诊科就诊的女性患者。血清孕酮水平被用来确定受伤时正处于月经周期阶段。作为对比,将患者分为合成黄体酮(SP)组,卵泡期(FP)组和黄体期(LP)组。此外,CT 结果也被获得,以及一个月后通过电话使用颅脑损伤后调查问卷(RPCQ)与 EuroQol / EQ5D 的生活质量的评估获得的结果。与主要结果相关的是一个月后通过 RPCQ 获得的创伤后的症状。结果与月经期进行比较。

EuroQol / EQ5D 指数不同组之间有显著的差异,合成黄体酮(SP)组获得最高分数,LP

组得分最低。根据 RPCQ 得分而言, 黄体期(LP)组最有症状, 尽管如此, 所有测量都没有显著的统计学差异。所有结果中。LP 组约有两倍的几率得分不如 FP 组的受试者。作者认为, 这些发现支持轻度创伤性脑损伤后孕酮的急性戒断可能使结果恶化这一假说。

结论: 这项对于 6 岁到 60 岁的轻度创伤性脑损伤的女性进行的研究发现, 受伤时处于月经周期的黄体期的影响比女性卵泡期或者合成黄体酮期具有更差的结果。 (何雯雯)

Wunderle, K., et al. Menstrual Phase as a Predictor of Outcome after Mild Traumatic Brain Injury in Women. *J Head Trauma Rehab.* 2014. DOI: 1097/HTR.0000000000000006

14. 缺血性卒中后低温下的血管重建

低温治疗 (TH) 在实验中被发现对卒中后神经有影响。动物研究表明, TH 可能对严重卒中后的血管在通有一定的效果。本研究旨在调查亚低体温对大半球急性缺血性卒中患者成功的血管再通的影响。

这项研究为连续随访患者, 这些患者被诊断为涉及前循环的急性缺血性卒中。符合条件的患者是有急性脑梗塞血管内血管重建后 6 小时内出现症状。在中心, 患者 A 被冷却到 35°C, 患者 B, 接受相同的协议, 没有进行低温治疗。受试者随后 CT 检查是否有出血性转化和脑水肿及并发症的发生。临床结果评估通过美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分以及改良 Rankin 量表分数。

确定的 75 名患者被随机分为低温治疗组 39 名和无低温治疗组 36 名。低温治疗会减少出血性转换 (分别为 39% 和 14% ($p = 0.016$)), 减少脑水肿 ($p = 0.001$)。低温治疗组有较好的结果在三个月内, 就是两组之间的死亡率没有明显的区别。并发症两组之间没有差别, 除了肺炎明显高于正常体温组 ($p = 0.004$)。

结论: 该随机研究发现, 在缺血性卒中患者, 血管重建成功之后, 低温治疗可能会减少脑水肿和出血性转换的风险, 对临床结果有一定的改善。 (陈晓军)

Hong, J., et al. Therapeutic Hypothermia after Recanalization in Patients with Acute Ischemic Stroke. *Stroke.* 2014, January; 45: 134-140.

15. C 反应蛋白和出血性卒中的关系

在自发性脑出血患者中, 有 20% 到 40% 的可能性会出现早期血肿增大 (EHG), 这些患者的预后较差。由于炎症是脑出血的主要病理表现, C 反应蛋白与此类患者的 30 天死亡率相关联。然而, C 反应蛋白与早期血肿增大的关系并不清楚。本研究旨在确定两者的关系。

本研究为预期性、多中心观察实验。入选的患者年龄须在 18 岁以上, 并确诊为自发性脑出血。发病时间在 6 小时之内的患者数据会被纳入分析, 这些数据包括研究开始前的 C 反应蛋白情况以及完整的临床和影像数据。影像包括最初的 CT 以及 24 小时后的第二张 CT (如临床显示可更早)。早期血肿增大超过 12.5 立方厘米或者增大超过 33% 便可作为主要的结果变量。

在所有纳入分析的患者当中 (215 名男性 184 名女性) 25.8% 的患者出现了早期血肿增大。这一变化在出现早期神经功能恶化的患者中更常见。一个单变量分析显示, 患者的 C 反应蛋白量如果超过 10 mg/ml, 早期血肿增大和早期神经功能恶化更易出现, 并且血肿增大更明显。

结论: 对于自发性脑出血患者, 发病后几小时内的血浆 C 反应蛋白量与早期血肿增大以及早期神经功能恶化相关联。 (劳方金)

Napoli, M., et al. C-Reactive Protein Predicts Hematoma Growth in Intracerebral Hemorrhage. *Stroke.* 2014, January; 45(1): 59-65.

16. 美金刚胺与阿尔茨海默病的步态安全

少数研究表明,在痴呆患者中,美金刚胺和多奈哌齐都使用可以减少步态的变化。本研究比较这些药物对阿尔茨海默氏症患者步态的疗效。

这项前瞻性,非随机,病例对照试验包括轻度至中度 AD 患者和相关疾病,对于用乙酰胆碱酯酶抑制剂(多奈哌齐),用 NMDA 受体拮抗剂(美金刚胺),或没有药物。所有的病例都接受步态分析,测量包括步幅时间的变更系数和行走速度。

药物治疗后步幅时间显著减少,疗效显示美金刚胺($p=0.01$)优于多奈哌齐($p=0.084$)。

结论:这项关于阿尔茨海默氏症患者的试验研究表明,用美金刚胺治疗可以改善步态,没有发现用乙酰胆碱酯酶抑制剂的疗效。(郑琦)

Beauchet, O., et al. Anti-Dementia Drugs and Changes in Gait: A Pre-Post, Quasi Experimental, Pilot Study. *BMC Neurol.* 2013, 13: 184.

17. 非甾体类抗炎药物在稳定型动脉粥样硬化疾病中的应用

已经有研究概括了有心肌梗死病史的患者服用非甾体类抗炎药物存在的风险。美国心脏协会更新了临床医生对有心血管疾病病史患者谨慎使用此类药物的共识声明。这个研究为进一步评估服用非甾体类抗炎药在稳定性动脉粥样硬化疾病中的风险。实验对象的通过 the Reduction of Atherothrombosis for Continued Health (REACH) 注册表(一个庞大的、多民族的稳定性动脉粥样硬化疾病的门诊病人注册表)获得。患者都是45岁,已经确定动脉粥样硬化疾病或至少3个动脉粥样硬化疾病的危险因素。阿司匹林和其他抗血小板替代药物的应用,包括非甾体类抗炎药,评估在首次访问和年度随访时进行。心血管结果将被记录下来,包括复合的心血管死亡、非致命性心肌梗死、非缺血性卒中和缺血性住院治疗。药物的使用将和随后的心肌时间作比较。在数据库中的44095名患者,4420名使用非甾体类抗炎药在初始状态。单变量分析显著地显示在那些使用非甾体类抗炎药的患者的心血管死亡、非致命性心肌梗死、非缺血性卒中和缺血性住院治疗,心力衰竭住院治疗,住院治疗缺血性事件的概率更高。 $(p<0.001)$ 。经过调整,评估非甾体类抗炎药物的使用,心脏血管死亡、心肌梗死或卒中风险增加1.16倍,心血管死亡、心肌梗死、卒中、缺血性住院治疗风险增加1.12倍。与不服用非甾体类抗炎药患者相比较,服用的患者还存在非致命性心肌梗死、非致命性卒中、心力衰竭住院治疗、缺血性住院治疗高风险。

结论:这个观察性研究发现,在稳定型动脉粥样硬化病患者中,使用非甾体类抗炎药与增加主要心血管不良结果的风险相关。(王伟国)

Kohli, P., et al. NSAID Use and Association with Cardiovascular Outcomes in Patients with Stable Atherothrombotic Disease. *Am J Med.* 2014, January; 127(1): 53-60.

18. 针对单纯脑白质疏松症(Lukoaraiosis,LA)的经颅直流电刺激

单纯脑白质疏松症影像学表现为大脑皮层下白质高信号,临床表现为步态和平衡功能障碍。针对这类患者的步态障碍和平衡功能障碍,并没有明确有效的治疗。本研究通过使用经颅直流电刺激(tDCS)辅助运动治疗训练对于单纯脑白质疏松症患者的影响从而得出疗效评估。

此双盲研究包括九位表现出步态和平衡障碍的单纯脑白质疏松症患者,和18名健康人。受试者随机分配接受经颅直流电刺激或虚假的刺激。这个过程重复了一周后,在双盲设计中,刺激形势逆转。刺激包括在15分钟的运动中给予2毫安的实际电流刺激。研究通过对病人的步速,步长,步长变化,六米行走测试和定量后退步态的测试结果进行评估。

对照组的患者在所有的测试中的表现均差于治疗组。研究发现在步速($p = 0.008$),步长($p = 0.05$),步长变化($p = 0.02$),时间和持续时间($p = 0.042$),六米行走测试($p = 0.03$)和定量后退步态测试($p = 0.045$)中,治疗组有显著的功能改善。因果分析显示单独使用物理治疗没有效果。

结论:随机、对照研究表明针对单纯脑白质疏松症患者进行经颅直流电刺激结合运动训练可以提高临床相关的运动性能。
(金丹丹)

Kaski, D., et al. Improving Gait and Balance in Patients with Lukoaraiosis Using Transcranial Direct Current Stimulation and Physical Therapy Training: Exploratory Study. *Neurorehab Neural Repair*. 2013, November/December; 27: 864-871.

19. 类风湿性关节炎的生物治疗和功能

类风湿性关节炎(RA)是一种潜在的严重损失功能的系统性自身免疫性疾病引起炎症和疼痛。近年来,新引入的生物工程药物要么阻止肿瘤坏死或以其他方式影响的方法。这一综合分析研究这些生物药剂的用量与类风湿性关节炎患者诊断的功能能力。

进行系统的文献调查的研究涉及成人患者诊断为类风湿性关节炎,生物制剂治疗包括蛋白,阿达木单抗,赛妥珠单抗,依那西普,高利单抗,英利昔单抗,利妥昔单抗。主要结果测量指标是标准平均差的变化从基线健康评估问卷,比较生物和抗风湿药。

研究表明,随机选取 35 岁的 8733 人在治疗组和对照组 4664 人。一起治疗研究,一个具有优势的生物治疗与甲氨蝶呤或者抗风湿药在治疗中被发现。关于这次的调查,在早期类风湿性关节炎患者中生物制剂和抗风湿药改善率分别是 0.32 和 0.48。

结论:这项涉及类风湿性关节炎患者的的研究表明,生物制剂优于抗风湿药,可能他们之间细微的差别。
(朱碧华)

Callhoff, 2013; 52(12) Impact Of Biologic Therapy on Functional Status in Patients with Rheumatoid Arthritis—A Meta-Analysis. *J Rheum*.2013, December; 52(12): 2127-2135

20. 注射法华林在患者中的安全应用

虽然一些研究表明,关节或软组织注射接受抗凝血剂对患者是相对安全的,目前也有许多建议某些程序逆转在抗凝血中的管理。本研究的目的是为了进一步了解华法林在这些关节注射患者中的安全应用。

本研究回顾患者复查之前和在风湿病学部门协议后的变化。该协议在 2011 年 9 月前华法林曾被停用五天用于关节或软组织的注射。当时,华法林被低分子肝素取代,整个程序将被终止。直到 2011 年 9 月后,新的协议规定如果 INR 小于 3,允许法华林继续使用。在 4 周内如果出现并发症可以通过电话热线或者直接咨询医生。

在最初选择的 32 例患者中通过程序删选,最后选定 18 例。在临床中没有出现关节血肿或其他并发症的发生。在随后的 32 例患者中选定 21 例,在这些患者也并未出现并发症。一个有深静脉血栓史的患者,经历了复发后,服用了法华林及关节内注射。

结论:本研究在接受注射的同时服用华法林与国际标准化比值范围内治疗的病人中没有发现明显的出血事件。
(傅小倩)

Hoo, J., et al. Safety of Joint and Soft Tissue Injections in Patients on Warfarin Anticoagulant Action. *Clinical Rheum*. 2013, December; 32(12): 1811-1814.

21. 体力活动和强直性脊柱炎

强直性脊柱炎(AS)是一种常见的炎性风湿性疾病,它造成了典型的炎性背部疼痛。

治疗指南建议运动对于疾病的管理非常重要。这项研究对比了那些患有强直性脊柱炎的两类患者的体力活动程度和运动习惯，这两类患者的疾病分别处于高活动性和低活动性。

这项横断研究包含了年龄在70和70岁以下的被诊断为强直性脊柱炎的患者。强直性脊柱炎病情活动度评分（ASDAS）被用来评估病情活动度，Bath强直性脊柱炎功能性指数（BASFI）被用来评价运动功能。而体力活动则用国际体力活动量表长表来评价。

数据包括了149名患有强直性脊柱炎的患者和133名对照人员。与疾病处于低活动度的患者($p=0.02$)和对照者($p=0.01$)相比，疾病处于高活动度的患者有这显著的更低能量的消耗。而疾病处于低活动度的患者和对照者则没有区别。而在达到预先确定的能够增强健康的体力活动水平方面，疾病处于高活动度的患者比之于疾病处于低活动度的患者更加不可能去完成($p=0.02$)。与疾病处于低活动度的患者相比，疾病处于高活动度的患者中，很大比例的患者报告参加游泳运动($p=0.04$)，少部分患者报告参加远足运动($p=0.02$)。

结论：对于强直性脊柱炎患者的研究表明，与疾病处于低活动度的患者相比，疾病处于高活动度的患者体力活动少，并且更少有剧烈活动。 （史岩）

Fongen, C., et al. High Disease Activity is Related to Low Levels of Physical Activity in Patients with Ankylosing Spondylitis. *Clin Rheum.* 2013, December; 32(12): 1719-1725.