

1. 空手道比赛中的脑震荡风险

各式体育活动常常存在脑震荡的风险，比如空手道比赛，最容易受伤的部位就是头部，本研究的目的就是观察空手道比赛脑震荡发生率。

在这项前瞻性研究里，数据来自四个世界空手道联盟（WKF）锦标赛，所有受伤队员，均有轮回医生检查并记录，可疑脑震荡队员由神经病学家和神经外科专家检查。当队员头部受到撞击后，出现头晕、失去平衡，甚至意识丧失，就诊断为脑震荡，如果不能确定，则诊断为可疑脑震荡。

在记录的 4625 受伤人次中，4 名运动员确诊为脑震荡，发生率为 0.43 / 1000；15 名运动员诊断为可疑脑震荡，发生率为 1.62 / 1000。其中男性脑震荡与疑似脑震荡的发生率分别为 0.51/1000、1.71/1000；女性脑震荡与疑似脑震荡的发生率分别为 0.29/1000、1.46/1000。

结论：从来自世界空手道联合会锦标赛的数据来看，该运动导致的脑震荡率较低。

Arriaza, R., et al. Low Risk of Concussions in Top-Level Karate Competition. *Br J Sports Med.* 2017, February; 51(4): 226-230.

2. 局部封闭治疗乳腺切除术后疼痛

乳腺癌术后约 15%-25%的病人会出现持久性疼痛，其中 77%的病人是胸 2 至胸 6 神经支配区域疼痛。本研究旨在观察局部封闭治疗乳腺切除术后疼痛的疗效。

受试者为乳腺癌切除术后疼痛持续至少 6 个月的成年女性，在超声引导下对胸部疼痛处的单一点注射 0.25%的布比卡因 20ml，分别在局封前、局封 30 分钟后和一星期后采取 NRS 疼痛量表评估患者疼痛，评估时嘱患者活动手臂和施压于胸壁，观察这两项活动下胸部疼痛情况。

受试者平均年龄 58.5 岁，平均体重指数 27.7 kg/m²。局封后休息时疼痛无明显减轻（P=0.11）运动和施压时疼痛明显减轻（P=0.05 和 P=0.02）。疼痛评分和睡眠质量在治疗一星期后明显改善（P=0.02 和 P=0.01）。

结论：乳腺癌切除术局部封闭治疗至少止痛达一周。

Wijaysinghe, N., et al. Analgesic and Sensory Effects of the Pecs Local Anesthetic Block in Patients with Persistent Pain after Breast Cancer Surgery: A Pilot Study. *Pain Practice.* 2017, Feb; 17(2): 185-191.

3. 间歇性下肢血管闭塞术后促进肌肉恢复

剧烈运动导致的肌肉异常收缩可导致肌肉损伤，称为运动性肌肉损伤（EIMD），临床表现为肌肉运动性能下降和运动后疼痛。常见的治疗包括抗氧化药物、非甾体类抗炎药、冷敷、弹力服，近年来间歇性血管闭塞术逐渐应用于 EIMD，本研究旨在进一步评估间歇性血管闭塞术治疗 EIMD 的疗效。

受试者为 16 名从事休闲活动平均年龄为 22 岁的男性，实验连续进行 4 天，实验内容：

受试者从 0.6 米高处跳下, 20 次为一组, 共训练 5 组, 每组休息 2min。治疗方案: 将下肢动脉闭塞袖套充气至 220 mmHg (治疗组) 和 20 mmHg(对照组), 绑在大腿上部, 治疗 5 分钟后再次充气继续治疗, 总共 30min。评估指标: 分别在 24h、48h、72h 后测量受试者肌肉最大自主收缩 (MVC) 和肌酸激酶 (ck)。

与对照组相比, 在 24h、48h、72h 后, 治疗组 MVC 明显高于对照组 ($P<0.05$), 治疗组 ck 和肌肉酸痛明显低于对照组 ($P<0.05$)。

结论: 该研究表明, 使用下肢动脉闭塞袖套后, 可以有效降低肌肉损伤。

Page, W., et al. The Effect of Intermittent Lower Limb Occlusion on Recovery Following Exercise-Induced Muscle Damage: A Randomized, Controlled Trial. *J Sci Med Sport*. 2017. doi.org/10.1016/j.jsams.2016.11.015

4. 短暂的剧烈爬楼梯和心肺适应能力

虽然公共卫生指南建议每周 150min 的中等强度活动, 然而有人主张 75 分钟剧烈活动也能达到指南的消耗量。本研究观察了短暂剧烈爬楼梯能否提高心肺适应度。

受试者为 31 名妇女, 120 秒竭尽全力快速爬楼梯, 每周三次, 共 6 周。运动开始和结束后监测心率, 测定手指血乳酸浓度, VO_2 , 静息血压和糖耐量。

受试者每 20s 平均攀爬 58 个楼梯, 每周增加 11% 的运动量。10min 的训练内平均心率为最大心率的 80%。训练 20 秒后 VO_2 峰值增加了 12%, 60 秒后 VO_2 峰值增加了 8% ($P=0.02$), 但脂肪量, 血压, 空腹胰岛素浓度或葡萄糖耐量无明显变化。

结论: 每周 3 次的剧烈短暂的爬楼梯可以提高心肺适应能力。

Allison, M., et al. Brief Intense Stair Climbing Improves Cardiorespiratory Fitness. *Med Sci Sports Exerc*. 2017. DOI: 10.1249/MSS.0000000000001188.

5. 硝酸盐的补充和运动性能

最近的研究表明, 膳食硝酸盐可以提高短时间、中度强度的有氧运动性能, 本研究调查了补充硝酸盐对运动性能的影响。

参与者是未经训练的 27 名健康的男性, 所有人评估最大摄氧量 (VO_2)、通气阈值 (VT) 和工作效率。随机分为观察组 (补充硝酸盐) 和对照组 (安慰剂), 观察组活动前 2.5h 补充 8mmol 硝酸盐, 连续三周。测量血浆硝酸盐, 血糖和血乳酸浓度。

2 组进行骑自行车训练, 两组受试者 VO_2 和 VT 都增加, 无明显差异。观察组工作效率增加了 8.7%, 对照组工作效率增加了 4.7% ($P=0.07$), 差异无统计学意义。观察组的疲劳度有所降低, 但和对照组比较差异无统计学意义 ($P=0.058$)

结论: 硝酸盐的补充并不能提高运动性能。

Muggerridge, D., et al. The Effects of Dietary Nitrate Supplementation on the Adaptations to Sprint Interval Training in Previously Untrained Males. *J Sci Med Sport*. 2017, Jan: 20(1): 92-97.

6. 职业足球运动员的 β -丙氨酸使用

许多研究表明, 补充 β -丙氨酸可以提高运动强度。然而在专业运动员使用 β -丙氨酸效果如何却没有研究。本研究旨在评估职业橄榄球员和澳大利亚足球球员使用 β -丙氨酸后运动效果。

对澳大利亚足球队 (ARL), 国家橄榄球联盟 (RL) 和超级橄榄球队 (RU) 进行了匿名调查问卷, 问卷共 38 个问题, 包含了补充 β -丙氨酸的副作用、如何使用等问题。

共发出 785 份调查, 收到 570 份回执。61% 的人使用 β -丙氨酸, 还有部分人没有使用是因为缺乏对 β -丙氨酸的了解。15% 的人每天添加 46g β -丙氨酸, 50% 的人每天使用量低于

推荐量的一半，37%的人每周补充 1-3 次，12%的人每周补充 6 次。影响运动员 β-丙氨酸用量的主要是教练，其次是营养师。

结论：这项对澳大利亚职业运动员的调查发现，大部分运动使用 β-丙氨酸，但是大多数使用方式不符合推荐方案。

Kelley, V., et al. Prevalence, Knowledge and Attitudes Relating to Beta Alanine Use among Professional Footballers. *J Sci Med Sport*. 2017, January; 20(1): 12-16.

7. 大麻与早期卒中

越来越多的研究将大麻与中风联系起来，尤其是发生在 45 岁之前的中风。本研究旨在阐明使用大麻与卒中发病之间的关系。

数据来源于 1969 年到 1970 年间瑞典 18-20 岁的男性。对他们的问卷内容包括使用的药品、大麻、烟草、酒精四类，随访时间从 1971 到 2009 年初始。

在 49321 个观察者中，1037 个人的首次中风发生在随访时间内。在 45 岁前中风的人有 192 名，其中 40%是缺血性卒中，27%是出血性中风。45 岁之前的中风和使用大麻之间没有明显的关系。在 45 岁以前的中风患者中，每天吸烟超过 20 支香烟的男性比不吸烟男子中风几率多出六倍以上，大量饮酒者中风几率高于不饮酒者 4 倍。

结论：大麻和中风之间无明显关系。

Falkstedt, D., et al. Cannabis, Tobacco, Alcohol Use, and the Risk of Early Stroke. A Population Based Cohort Study of 45,000 Swedish Men. *Stroke*. 2017, Feb; 48(2): 265-270.

8. Bezlotoxumab 治疗复发性艰难梭菌

艰难梭菌是引起住院患者腹泻的常见感染菌，使用抗生素后，仍有 35%的患者还会复发感染。Actoxumab 和 Bezlotoxumab 是分别针对艰难梭菌毒素 A 和 B 的人源单克隆抗体，本实验研究了 bezlotoxumab 在预防复发性艰难梭菌感染中的作用

受试者是首次或者再次感染艰难梭菌的成年人，受试者单独给予 bezlotoxumab(10mg/kg 体重)、actoxumab 联合 bezlotoxumab(10mg/kg)或安慰剂的输注;在 MODIFYI 试验中，单独给予 actoxumab(10mg/千克)输注，主要观察点是在随访 12 周期间各组复发感染的比例。单独使用 bezlotoxumab，初始治愈率为 80%;actoxumab 联合 bezlotoxumab，初始治愈率为 80%;安慰剂组，初始治愈率为 73%。actoxumab 联合 bezlotoxumab 组患者复发感染的几率明显低于其他两组 (P<0.01)。单独使用 bezlotoxumab 组患者复发感染的几率和安慰剂组无明显差别。

两项实验结果表明，在接受抗生素治疗原发性或复发性艰难梭菌感染的受试者中，actoxumab 联合 bezlotoxumab，复发感染率显著更低，并且安全性较高。

Wilcox, M., et al. Bezlotoxumab for Prevention of Recurrent Clostridium Difficile Infection. *New Eng J Med*. 2017, January 26; 376(4): 305-317.

9. 免疫球蛋白标记物治疗吉兰巴雷综合征

静脉注射免疫球蛋白(IVIG)已经成为治疗吉兰巴雷综合征治疗的首选方法，但是由于个体差异，恢复情况不同。血清白蛋白已被确定为与预后结果相关的因素。本实验旨在确定血清白蛋白水平是否可以作为用 IVIG 治疗的严重 GBS 患者的预后标志物。

GBS 患者分别在 1986 年 5 月 5 日和 2008 年 2 月 2 日参加了一项临床试验。在 IVIG 治疗前后从 174 例患者获得血清样品。最主要的观察指标是肌无力、呼吸衰竭、不能行走。

治疗前，血清中白蛋白平均水平是 4.2g/dl，有 20 名低蛋白血症患者。IVIG 治疗后血清中白蛋白平均水平是 3.7g/dl，有 60 名低蛋白血症患者 (P < 0.001)。低蛋白血症和肌无力、

呼吸衰竭、不能行走密切相关。Logistic 回归分析确定血清白蛋白作为一个独立的因素与 GBS 患者恢复密切相关。

结论：血清白蛋白可以预测 IVIG 治疗 GBS 愈合的指标。

Fokkink W., et al., Association of Albumin Levels with Outcome in Intravenous Immunoglobulin-Treated Guillain-Barré Syndrome. *JAMA Neurol.* 2017, February; 74(2): 189-196.

10. 带状疱疹和中风

带状疱疹 (Hz) 是一种常见病，每年上百万人群感染。一些学者认为 HZ 和中风的发生存在某些相关。这项 meta 分析旨在明确 HZ 和中风的关系。

六项队列研究包含了 251076 个 HZ 病人和 8462 名中风病人。总结了相关风险，对数据进行了几个亚组分析。

HZ 患者中风风险相对无 HZ 的患者是 1.36，发生中风的危险是 36%。这些带状疱疹病例，共进行了三项研究，发生其他疾病的相关风险是 2.26 (P=0.092)，带状疱疹病人前三个月发生中风的几率最高 (RR1.94)。

结论：这项研究确定了带状疱疹和中风的发生存在相关性，特别是感染病毒的前三个月。

Yang, S., et al. Risk of Stroke in Patients with Herpes Zoster: A Systematic Review and Metaanalysis. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2017, February; 26(2): 301-307.

11. 儿童反复后循环缺血卒中

儿童动脉缺血性卒中 (CAIS) 每年发生率约为 1.6/10000，有研究认为后循环缺血(PCAIS) 引起的卒中高于前循环缺血引起的卒中(ACAIS)。本研究对后循环缺血和前循环缺血发生卒中的风险进行对比。

数据来自费城医院 2015 年 1 月至 2016 年 1 月缺血性卒中儿童。后循环缺血卒中定义为椎基底动脉缺血引起的脑实质梗死，再次复发缺血指的是有新的临床症状或者影像学定位。

107 名动脉缺血性卒中 (CAIS) 儿童，57%是前循环缺血，43%是后循环缺血，11 名儿童经历了再次卒中 (10.3%)，其中 10 名再次卒中发生在第一次卒中后 6 个月内。单变量和多变量分析显示，后循环缺血发生再次卒中的风险较高，相比前循环缺血的风险比是 5.3 (P = 0.04)

结论：后循环缺血的卒中患者再次发生卒中的几率高于前循环缺血的卒中患者。

Uohara, M., et al. Incidence of Recurrence in Posterior Circulation Childhood Arterial Ischemic Stroke. *JAMA Neurol.* 2017. doi:10.1001/jamaneurol.2016.5166.

12. 阿米替林、托吡酯治疗小儿偏头痛

美国有 600 多万儿童和青少年患有偏头痛，这项试验比较了阿米替林和托吡酯（两种最常用的偏头痛预防药物）对偏头痛的临床影响。

受试者是 8-17 岁的儿童和青少年，确诊为偏头痛，且每个月头痛发作 4 次及以上。随机分组，一组予阿米替林 1mg/kg，一组予托吡酯 2mg/kg，一组服用安慰剂胶囊每日一日两次，然后记录下两组患者头痛次数。经过 28 天的评估，主要结果变量下降了 50%，头疼天数也有所下降。

分析了 328 例患者后，头疼天数减少 50% 及以上的患者中，阿米替林组 52% 托吡酯组 55%，安慰剂组 61%。两种药物治疗偏头痛的疗效没有差异。

结论：这项对儿童和青少年偏头痛的研究证明，阿米替林或托吡酯与安慰剂相比，治

疗偏头痛无差异。

Powers, S., et al. Trial of Amitriptyline, Topiramate, and Placebo for Pediatric Migraine. *N Eng J Med.* 2017, January 12; 376(2): 115-124.

13. 房颤合并脑出血患者的抗凝治疗时间

持续性脑内出血的房颤患者口服抗凝药物的时间一直有争议，这项研究旨在更好地分析这个问题。

数据来源于瑞典卒中中心 2005 年 7 月到 2012 年 12 月的首次脑出血合并房颤患者，该中心记录了患者治疗、合并症和结局信息。。

数据来源于 2662 名房颤合并脑出血患者，随访中，379 名患者发生了血栓，其中 79.7% 患者发生了缺血性卒中；115 名出血，其中 83.5% 出血性卒中。三年来，血栓形成事件累积发生率为 14.5%，严重出血事件发生率为 4.4%，高危人群中，抗凝治疗能减少血管性死亡和非致死性卒中的风险，严重出血风险无显著增加。首次脑出血后 7-8 周抗凝收益最大。

结论：这项观察性研究结果表明，房颤患者在发生脑出血后 7-8 周进行抗凝治疗获益最大。

Pennlert, J., et al. Optimal Timing of Anticoagulant Treatment after Intracerebral Hemorrhage in Patients with Atrial Fibrillation. *Stroke.* 2017, February; 48(2): 314-320.

14. 戊型肝炎和吉兰巴雷综合征

约 2/3 的吉兰巴雷患者在发病前三周左右有感染症状，戊型肝炎虽然不是最常见的感染原因，但是研究发现戊型肝炎和吉兰巴雷的发病有一定关联。这种病毒常常通过未煮熟的食物和污水传播。本研究分析了急性戊型肝炎和吉兰巴雷发病关系。

数据来自 2007 年 1 月到 2015 年 9 月神经内科诊断为 GBS 的病人，数据收集了 GBS 的临床特征、电生理检测、谷丙转氨酶（ALT）、总胆红素水平，以及抗神经节苷脂或抗硫苷脂抗体，IgM 抗体和的 gG 抗体，以及血清、粪便培养。

在研究中的 73 例患者中，发现 6 例抗 HEV IgM 阳性，67% 的患者 ALT 水平高于正常水平的 1.5 倍。此外，18% HEV IgG 阳性。HEV 抗体和 GBS 之间没有观察到明显的相关性。

结论：该研究发现，戊型肝炎病毒通常与吉兰巴雷综合征有关，丙氨酸氨基转移酶水平异常可能存在戊型肝炎感染。

Stevens, O., et al. Diagnostic Challenges and Clinical Characteristics of Hepatitis E Virus-Associated Guillain-Barré Syndrome. *JAMA Neurol.* 2017, January; 74(1):26-33.

15. 抗阻训练联合血流限制时血管和血流动力学反应

许多抗阻运动可以增加肌肉容量和耐力，然而有些人却不能进行高负荷的抗阻训练，有研究表明低负荷抗阻训练和血流限制（BFR）可以有效锻炼，本研究旨在确定与 BFR 联合抗阻运动对心血管和血液动力学反应的急性影响。

16 名受试者为爱好体育的大学生，体重指数小于 30 kg/m²，静息状态下心率小于 95 次 / 分，记录下人体测量指标和膝关节最大随意收缩。

随机分组，一组高强度运动，一组低强度运动，一组低强度运动联合血流限制，所有受试者完成 4 套抗阻运动。在运动前和运动后记录下心率（HR）、血压（BP）、血氧饱和度、心每搏量（SV）、总外周阻力（TPR），血流限制组予袖带充气 90 to 100 mmHg. 限制血流。

高强度和低强度运动组的血压明显高于观察组，低强度运动组的 SV、TPR 明显高于其他两组。

结论：这项研究发现，限制 30% 的血流量时进行离心运动可以产生较低的血液动力效

应。

Bazgir, B., et al. Hemodynamic Responses to Blood Flow Restriction and Resistance Exercise to Muscular Failure. *Intern J Sports Med.* 2017;38: 134-140.

16. 年轻男性的抗阻训练和动脉硬化

美国运动医学和心脏病协会指南建议每周至少 2 次中高强度运动，以取得有氧运动的最大收益，已有研究表明高强度而不是中等强度的训练可以改善动脉硬化。本研究比较了高强度重复训练、低强度重复训练、无强度训练对动脉硬化的改善程度。

受试者是 46 名健康男性，随机分为三组。高强度重复训练组（HR）完成三组 20-25 次的重复运动，低强度重复训练组完成三组 8-12 次的重复运动。对照组无强度运动。

在训练前、训练后 4 周、7 周、10 周评估肌肉力量，以制定相应强度的训练。在干预期前一周和后一周完成血管评估，评估内容包括中心动脉硬度（颈动脉到股动脉搏波速度 cfPWV），局部动脉硬度（颈总动脉扩张性），左心室质量指数。

2 组治疗组心率降低（ $P < 0.05$ ）、cfPWV 降低 $P < 0.05$ ），对照组无变化。3 组动脉硬度无变化。

结论：这项研究和之前的研究证明，对年轻男性进行 12 周的抗阻训练，血管硬度无变化，但是减轻了血管狭窄，可以减少心血管疾病。

Au, J., et al. Arterial Stiffness is Reduced, Regardless of Resistance Training Load, in Young Men. *Med Sci Sports Exerc.* 2017; 49(2): 342-348.

17. 血浆 Tau 和脑震荡预后

美国每年约 380 万人发生运动相关的脑震荡（SRCs），但是目前并没有特异性的标志物可以判断脑震荡的预后。已经发现 Tau 蛋白和轴突损伤相关，可以预测运动员回到赛场的时间。该研究旨在明确 Tau 蛋白的含量与脑震荡的进展关系。

在 2009 年至 2014 年期间，632 名国立大学体育协会的运动员在体育赛季开始之前进行了血浆 tau 测量。对出现 SRCs 的运动员在 6 小时内进行血浆采样，然后在第 2 天、3 天、7 天再次采样。脑震荡后临床结局由认知功能，脑震荡后症状和姿势稳定性决定。

在研究中，48 名运动员被诊断为 SRC，并与 37 名无脑震荡运动员进行了比较。两组运动员的平均 tau 浓度明显高于非运动员。统计学分析结果表明在遭受脑震荡 6 小时时更高的血液 tau 蛋白浓度一致性地预测运动员需要 10 多天的时间才能够重新参加比赛。

结论：6 小时的血液 tau 蛋白浓度能预测运动员回归赛场的时间。

Gill, J., et al. Acute Plasma Tau Relates to Prolonged Return to Play after Concussion. *Neurol.* 2017, February 7; 88: 595-602.

18. 腘绳肌腱柔韧性与足球中的腿筋损伤

在业余体育爱好者中，腘绳肌受伤占有所有受伤类别的 16%，而且发生再次腘绳肌受伤的机率是 15%，有人认为，增加腘绳肌的韧性可能会减少这种伤害的风险，本研究探讨男性业余足球运动员腘绳肌的韧性和和腿筋受伤之间的关系。

2002 年 11 月至 2002 年 11 月期间，荷兰所有男性一流的业余足球队队员被邀请参加研究。调查问卷包括年龄、踢球年数、场上位置、腘绳肌受伤次数，足球队的医务人员进行测量队员们的腘绳肌韧性。

最终分析 450 名参与者的数据，平均年龄为 24.5 岁。在研究年期间，有 23 人受伤，腘绳肌受伤率为 5.1%。多变量分析显示腿筋柔韧性和损伤无明显关系。在单变量或多变量分析中，年龄和以前有腘绳肌损伤史也无显著相关性（分别为 $p = 0.176$ 和 $p = 0.285$ ）。

结论：腘绳肌腱柔韧性与足球中的腘绳肌损伤发生率无明显相关性。

Doormaal, M., et al. No Relationship between Hamstring Flexibility and Hamstring Injuries in Male, Amateur Soccer Players. *Am J Sports Med.* 2017, January; 45(1): 121-126.

19. 美国高中足球运动员的伤害研究

足球是美国增长最快的运动之一，1973 至 2014 年间，男性参与人数增长了四倍，女性参与率增加了 35 倍。本研究回顾了 2005/2006 年至 2011 年/ 2014 年期间高中运动员足球受伤人数的变化。

研究数据来自国家高中体育中心，体育教练员记录下受伤的球员，受伤第一为需要医疗照顾，受伤后至少限制 1 天活动。

总的来说受伤率为 2.06/1000，韧带损伤占 29.7%，肌肉损伤占 16.1%，脑震荡占 17.9%，女生受伤比高于男生（RR=1.27）。在 2005/2006 年至 2013 / 2014 年期间，男生的非脑震荡外伤减少，但女生的并没有下降。在同一时期，男生和女生的脑震荡率都有所上升。

结论：这项对高中足球运动员的伤害研究发现，在过去九年中，男生的总体伤害下降，女生受伤人数增加，男生的脑震荡人数增加。

Khodaei, M., et al. Nine-Year Study of U.S. High School Soccer Injuries: Data from International Sports Injury Surveillance Program. *Br J Sports Med.* 2017, February; 51(3): 185-193.

20. 降压药物和发生骨盆、髋部骨折的关系

高血压患者比普通人更容易患骨质疏松，降压药和降血脂药物可以预防心血管病，但是和骨质疏松关系尚不明确。该研究数据来源于目前最大规模的抗高血压临床试验 ALLHAT，旨在比较不同降压药对骨折的影响。

这项随机、双盲试验纳入了年龄在 55 岁以上的高血压妇女，旨在确定和利尿剂（氯噻酮）相比，钙拮抗剂（氨氯地平）、ACE 抑制剂（赖诺普利）或一种 α 阻滞剂（多沙唑嗪）能否降低冠心病和其他疾病危险性。多沙唑嗪具有较高的心血管危害风险，在 1994 年到 2006 期间记录下有骨折的患者。

平均随访 4.9 年，有 34 例患者有骨盆骨折，307 例患有髋部骨折。氯噻酮与其他降压组相比，明显降低的骨折风险。

结论：本研究发现噻嗪类利尿剂氯噻酮与氨氯地平、赖诺普利等相比，能显著降低骨折的风险。

Puttman, R., et al. Association of Three, Different Antihypertensive Medications with Hip and Pelvic Fracture Risk in Older Adults: Secondary Analysis of a Randomized, Clinical Trial. *JAMA Internal Med.* 2017, January; 177(1):67-76.

21. 新的抗抑郁药和普瑞巴林治疗纤维肌痛综合征

研究表明，普瑞巴林与 5 羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRI）联合使用可以有效治疗疼痛、疲劳和纤维肌痛的睡眠障碍。本研究比较了普瑞巴林联合阿米替林或文拉法辛或帕罗西汀治疗纤维肌痛综合征（FM）的疗效。

受试者为 75 名诊断为 FM 的成年女性，这些人对止痛药物，物理治疗和心理支持的反应都很差。每个人都接受普瑞巴林 75mg 每日一次的治疗，再随机接受另外一种药物治疗，包括口服阿米替林每天 25 毫克，文拉法辛每天 75 毫克，帕罗西汀每天 25 毫克。主要评估指标是症状变化（SSS_8），次要评估指标是抑郁评分、生活满意度、睡眠质量、疲劳、药物耐受性和不良反应事件，每个月评估 2 次，连续评估 6 个月。

帕罗西汀组 10 周内 SSS-8 评分、CESDS 抑郁评分明显降低 ($p < 0.001$)，与普瑞巴林加阿米替林或文拉法辛相比, 18 周 SSS-8 评分、CESDS 抑郁评分也明显降低($p < 0.001$)。帕罗西汀组有较高的药物耐受性 ($p < 0.001$)，能显著改善患者睡眠、生活质量 ($p < 0.001$)。

结论：帕罗西汀和普瑞巴林联合使用能改善纤维肌痛综合征

Ramzy, E., et al. Comparative Efficacy of Newer Antidepressants in Combination with Pregabalin for Fibromyalgia Syndrome: A Controlled, Randomized Study. *Pain Practice*. 2017, January; 17(1): 32-40.