

者；②将研究对象随机分配入积极治疗组或对照组；③收集治疗后14 d以上的结局数据。研究的纳入没有语种限制。由两名评价者独立、重复地筛选确定引文的标题和摘要，评估潜在符合纳入条件的全文，并从纳入的研究中提取信息。采用改良的Cochrane工具评价纳入研究的偏倚风险，并根据临床试验的方法、测量指标和疼痛评估建议收集患者的重要结局。同时，在可以进行Meta分析的情况下，使用随机效应模型进行Meta分析；使用推荐评估的分级、发展、评价（grading of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE）体系评估治疗效果的确定性。

总计8项英文的随机对照试验符合标准，涉及459例患者，分别涉及药物治疗和非药物治疗。药物

治疗方面，评价了抗癫痫药、抗抑郁药、阿片类受体拮抗剂的有效性。纳入的研究中，有4项研究评价了抗癫痫药的疗效。Meta分析的结果显示，与安慰剂相比，抗癫痫药不能降低患者的疼痛敏感性（ $P=0.12$ ）。有1项研究评价了三环类抗抑郁药的疗效。对研究的数据进行再次分析，结果显示，与安慰剂相比，三环类抗抑郁药在降低疼痛敏感性方面无显著差异，与原文作者的分析结果一致。有1项研究评价了阿片类受体拮抗剂，结果显示，纳洛酮与安慰剂相比，对疼痛无治疗效果。非药物治疗方面，纳入的研究评价了重复经颅磁刺激和针灸的有效性。有1项研究评价了重复经颅磁刺激，结果表明，在不良反应、抑郁症状或者患者报告的总体改善方面，重复经颅磁刺激组与假刺激组

无显著差异。有1项研究评价了蜂毒穴位注射，研究结果显示，与生理盐水穴位注射相比，可以减轻疼痛（ $P=0.009$ ）。有1项研究评价电针刺（与药物治疗组的1项研究为同一研究），结果显示，电针刺与卡马西平相比，在关节痛、机能障碍和柔软程度方面无显著差异。研究者对治疗方案的确定性范围为非常低到低。

研究结论

贝伐珠单抗用于GBM的一线治疗疗效有限，在治疗新确诊为GBM的成年患者时，其成本过高。尽管该研究在估算卫生效用值的精度和效度方面存在不确定性，但贝伐珠单抗用于GBM一线治疗的ICUR值仍然过高，难以成为具有经济性的治疗选择。

（易湛苗 综译）

增加膳食钙或应用钙补充剂，均不能预防老年人群的骨折发生



研究背景及临床问题

对于老年人来说，每天摄入1 000~1 200 mg的钙可治疗或预防骨质疏松。当下，服用钙补充剂已成为多数老年人增加钙摄入的主要方式。然而，钙补充剂会增加心血管事件、肾结石或急性胃肠道症状等的发生风险，因此有专家建议老年人应首选

增加膳食来源的钙摄入。

那么，通过钙补充剂或膳食钙增加钙摄入是否能够预防老年人群的骨折发生呢？

研究内容

在《BMJ》2015年9月发表的一项研究（Bolland MJ, et al. Calcium intake and risk of fracture: systematic review. BMJ. 2015, 351:h4580, 原文链接：<http://www.bmj.com/content/351/bmj.h4580>）中，对以上问题进行了回答。

研究采用系统评价的方法，检索了截止至2014年9月、3大数据库（Ovid Medline、Embase、Pubmed）中与钙补充相关、并以骨折为终结局的随机对照研究或队列研究，其中研究对象年龄>50岁。

膳食钙补充方面，最终纳入2项随机对照研究（ $n=262$ ）、50篇

来自于44项队列研究的报道（膳食， $n=37$ ；牛奶， $n=14$ ；乳制品， $n=8$ ）。大多数研究显示，增加摄入膳食钙与骨折之间无相关性（22篇研究中的14篇表明膳食钙与全部骨折之间无相关性；21篇研究中的17篇表明膳食钙与髌骨骨折之间无相关性；8篇研究中的7篇表明膳食钙与椎骨骨折之间无相关性；7篇研究中的5篇表明膳食钙与前臂骨折之间无相关性）。钙补充剂方面，最终纳入26项随机对照研究。结果显示钙补充剂可降低全部骨折（20项研究， $n=58573$ ； $RR=0.89[0.81, 0.96]$ ）与椎骨骨折（12项研究， $n=48967$ ； $RR=0.86[0.74, 1.00]$ ）的发生风险，但是钙补充剂与髌骨骨折（13项研究， $n=56648$ ； $RR=0.95[0.76, 1.18]$ ）或前臂骨折（8项研究， $n=51775$ ； $RR=0.96[0.85, 1.09]$ ）无关。漏斗图

与 Egger's 回归提示钙补充剂的研究存在发表偏倚。在偏倚风险最低的 4 项研究中 ($n=44505$)，钙补充剂与全身各处的骨折均无关。对钙补充剂单药治疗、钙补充剂与

维生素 D 联合治疗进行分层，结论仍然与前类似。

研究结论

目前，无临床研究证据显示增

加膳食钙的摄入可预防老年人群的骨折发生。摄入钙补充剂预防老年人群骨折发生的证据也较弱，并且研究存在发表偏倚。

(李潇潇 综译)

抑郁的复发预防：正念认知疗法 vs 抗抑郁药维持疗法



"89% of Fellows who attended an Extraordinary General Meeting of the Royal College of Physicians of London this week voted yes to the motion that the UK Government's Health and Social Care Bill would damage the health of the public in England."

Editorial	Commentary	Articles	Reviews	Books
Research paper: Mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence	Editorial: The UK Government's Health and Social Care Bill	Articles: Mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence	Reviews: Mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence	Books: Mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence

研究背景及临床问题

既往有复发性抑郁病史的患者具有反复发作或复发的高风险。服用维持性抗抑郁药至少 2 年是目前推荐的治疗方法，但很多人都对药物的替代品感兴趣。与常规治疗相比，正念认知疗法 (mindfulness-based cognitive therapy, MBCT) 已被证明能减少反复发作或复发的风险，但尚未有与抗抑郁药维持治疗进行比较的研究。

2015 年 7 月发表在《Lancet》的一项研究 (Willem K et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence

(PREVENT): a randomized controlled trial. Lancet. 2015 Jul 4;386(9988):63-73.) 对 MBCT 联合减少或停止抗抑郁药物 (MBCT with support to taper or discontinue antidepressant treatment, MBCT-TS) 与维持治疗就预防抑郁反复发作或复发的风险进行了比较。

研究内容

该单盲、平行、随机对照试验 (PREVENT)，招募了英国城市和农村初级保健社区中既往有 3 次或多次严重抑郁发作的成年患者，这些患者接受治疗剂量的维持性抗抑郁药。受试者被随机分配到 MBCT-TS 组或维持抗抑郁药治疗组 (1:1 比例)，通过中心根据症状状态进行分层。受试者知道治疗分配，研究者均不知道治疗分配。主要转归是反复发作或复发的时间，24 个月的研究期间在五个不同的时间间隔对患者随访。结果：在 2010 年 3 月 23 日 ~ 2011 年 10 月 21 日期间，我们对 2188 名受试者进行了评估，并最终纳入了 424 名符合纳入标准的患者，他们来自 95 家普通医疗机构。212 例患者被随机分配到 MBCT-TS 组，212 名分配到抗抑郁药维持治疗组。在 24 个月的治疗期间，MBCT-TS 组和维持治疗组之间，抑郁反复发作和复发时

间之间没有差异 (hazard ratio 0.89, 95% CI 0.67 ~ 1.18; $P = 0.43$)。未发现亚组间和不同中心间患者的抑郁严重程度有差异。但报告有童年期虐待的严重程度与不同治疗有显著相互作用；MBCT-TS 治疗显著降低报告童年期虐待严重度高的患者的复发风险。次级终点指标包括抑郁不发作天数、抑郁残留症状、精神和医疗并发症、生活质量，未发现 2 组间有差异。两种治疗其卫生和社会护理成本没有显著差异。严重不良事件的数量两组间也没有差异。共报告了 5 例不良事件，其中 2 人死亡，MBCT-TS 组和维持治疗组各一人。不良事件与干预或试验无关。

研究结论

本研究没有证据表明 MBCT-TS 比维持治疗在预防有复发风险患者的抑郁复发方面更优越。两种治疗均与和复发、抑郁残留症状和生活质量有关的正性结局相关联。但考虑到随机对照样本的数量，本研究的结果仅支持 MBCT-TS 可以作为相似成本支出条件下维持治疗的替代方法来预防抑郁复发。该治疗方法能维持患者良好的生活质量。对报告有童年期虐待的个体预防抑郁复发，MBCT-TS 治疗可能有更好的获益。

(任振宇 综译)