



《柳叶刀》发布第三版痴呆防治重大报告 防治痴呆症重大报告首添中国证据



姚尧 研究员

医师报讯（通讯员 衣晓峰）日前，《柳叶刀》发布“第三版痴呆症预防、干预和照护重大报告”，并在“国际阿尔茨海默病大会”上向全球发布。值得关注的是，这份最新报告首次邀请我国专家参与撰写，同时纳入了高质量中国研究数据，为这份具有全球影响力的报告贡献了中国证据和中国智慧。（Lancet.7月31日在线版）

相关研究显示，预计到2050年，全球痴呆症病例数将从2019年的5700万猛增至1.53亿，将对全球健康和社会系统带来巨大冲击。自2017年《柳叶刀》首次发布痴呆症防治重大报告以来，该报告一直是各国制定痴呆防治策略的重要参考依据。北京大学公共卫生学院研究员姚尧，受聘为《柳叶刀》国际专家委员会委员，首次代表中国学者参与了第三版报告的制订工

作。

姚尧介绍，继第二版中包括受教育程度较低、听力受损、高血压、吸烟、肥胖、抑郁、缺乏身体活动、糖尿病、过度饮酒、创伤性脑损伤、空气污染和社会孤立等12个痴呆症危险因素后，第三版报告新增了未经治疗的视力丧失和高低密度脂蛋白胆固醇这两项可防控的危险因素。如果从儿童时期控制上述可改变危险因素，可预防或者延迟近一半的痴呆症病例发生。

就此，最新版报告专家委员会给出了建议：给予所有人高质量教育，以保护认知能力；为听力损失者提供助听器，减少有害噪声暴露；有效诊治抑郁症，防范痴呆症；在接触性运动和骑自行车时，提倡用头盔和保护装置，预防头部损伤；鼓励定期锻炼，降低痴呆症风险；通过教育、价格控制、在

公共场所禁烟等举措减少吸烟行为；防控高血压，从40岁起将收缩压维持在130 mmHg或更低；加强胆固醇检测，预防相关风险；保持健康体重，远离糖尿病；增加对过度饮酒危害的认知，杜绝酗酒行为；优先考虑对老年人友好的社区环境和住房，促进积极参与活动和与他人共同生活，避免社会孤立；保护视力，遏制视力丧失所致痴呆症；减少空气污染物接触，以保护整体健康并降低痴呆症的几率。

此外，第三版报告评估了新兴的痴呆症治疗方法，如抗淀粉样蛋白-β抗体药物，并探讨了生物标志物在痴呆症诊断中的潜力。报告还呼吁在全球范围内，特别是在资源有限的国家，扩大高质量痴呆症护理服务的覆盖面，确保所有患者都能从科学进展中受益。

研究者说

作为本年度痴呆症领域最重要的研究成果之一，第三版《柳叶刀》报告既凝聚了全球专家的共识，同样也为我国痴呆症的防治提供了最新的科学依据和实践建议。比如，采纳专家委员会的宝贵建议，采取行动永远都不会太早或太晚；减少患痴呆症的风险，不仅能增加健康寿命的年数，还可以压缩患痴呆症后在不健康、非自理状态下度过的时间。

同时，报告中提及的高质量诊断和个性化护理在我国老年痴呆症防治中也至关重要。随着中国痴呆症患者人数的逐年攀升，如何优化医疗资源分配，给予更广泛的诊断和护理服务，成为政策制定者需要关注的重点。报告还着重强调了避免社会孤立、改善老年人友好社区的重要性，这对我国社区建设和老年人社会支持系统的完善，进而避免社会孤立所致的老年痴呆症极具现实意义。

专家点评

中华医学会全科医学分会候任主任委员、哈尔滨医科大学附属第二医院原党委书记王永晨教授：随着人口老龄化的加剧，老年痴呆症给社会和家庭带来的负担不容忽视，我们要发挥“早预防、早诊断、早干预”等多层次多方位的协同作用，共同做好老年痴呆症的预防和管理工作的，这些工作的重点多在基层医疗卫生服务机构，基层全科医生需要发挥更大作用。

中华医学会老年医学分会主任委员、华中科技大学同济医学院张存泰教授：该报告表明，目前的药物治疗对延缓认知衰退进展或许有效，但对于重度痴呆症的作用有限。痴呆症防控关键还需“早筛查、早预防、早获益”。

中华医学会健康管理学分会主任委员、浙江中医药大学原副校长郭清教授：该报告和“533”的健康管理理念不谋而合，“5”代表“5G”，通过大数据、穿戴设备、AI，依靠科技赋能，创新健康服务模式；第一个“3”是三早，即“早筛查、早评估、早干预”；第二个“3”是指“三全”，即“全人群、全方位、全生命周期”的健康管理服务。

JACC 子刊最新研究 心衰伴房颤 心率或应 <80 次/分

医师报讯（通讯员 岱西）8月3日，一项发表在JACC子刊上的研究为房颤与心衰并存患者的治疗提供了新的视角。研究显示，对于这类患者，出院时心率控制在80次/min以下，临床转归或会更好。（JACC Adv. 8月3日在线版）

这项观察性研究在1930例心衰住院患者中纳入了334例合并持续性房颤患者，出院时79例患者心率≤60次/min，89例患者在61~70次/min，101例患者在71~80次/min，65例患者≥81次/min。中位随访389天，39.8%发生主要终点事件（全因死亡或心衰导致的再入院）。其中，≤60、61~70、71~80和≥81次/min的各组患者中分别有35.4%、43.8%、35.6%和46.2%发生终

点事件。

分析显示，出院时心率>81次/min的患者的主要终点发生率显著高于心率<60次/min的患者。回归分析显示，与出院时心率<60次/min的患者相比，心率>81次/min的患者主要终点风险增加了79%。进一步分析显示，不论是射血分数保留还是降低的心衰患者、接受β受体阻滞剂的患者，还是最初随访30 d有心血管事件者，出院时心率>81次/min终点事件风险均升高。

研究者表示，这强调，考虑到心衰与房颤患者的临床特征和危险因素，需要更个体化的心率控制策略。此外，有必要开展进一步研究来证实当前研究结果，并明确不同心衰表型、不同治疗背景下患者最适宜的心率控制。

《中国心血管健康与疾病报告 2023》发布 心血管病仍是国民最大威胁之一

医师报讯（融媒体记者 管颜青）日前，《中国心血管健康与疾病报告 2023》发布。报告全面分析了我国心血管病防治现状，指出尽管医疗服务能力显著增强，但由于我国居民不健康生活方式普遍，加之人口老龄化加速，心血管病危险因素广泛存在，仍是威胁我国居民健康的主要因素之一。（中国循环杂志.2024: 39）

我国多项心血管技术领先

报告指出，自1990年以来，我国基于医院的临床技术服务能力不断增强，医疗可及性和质量指数进步幅度举世瞩目，位列中等收入国家首位。我国心血管病住院人数快速增加，多项心血管技术已处于世界领先或接近领先水平，多种疾病的住院死亡率下降，在解决心血管病

“救治难”的问题上已经取得了长足的进步。

心血管病现患人数 3.3 亿

在心血管病流行状况方面，中国心血管病患病率处于持续上升阶段。推算心血管病现患人数3.3亿，其中脑卒中1300万，冠心病1139万，心衰890万，肺原性心脏病500万，房颤487万，风心病250万，先心病200万，外周动脉疾病4530万，高血压2.45亿。根据全球疾病负担研究显示，中国心血管病年龄标化发病率也在逐年上升。

房颤和房扑疾病负担猛增

1990-2016年，中国心血管病伤残调整寿命年（DALY）增长33.7%，其中男性增长51.8%，远高于女性（12.1%）。疾病负担增长最快的病种依次为房颤和房扑

（147.0%）、缺血性心脏病（122.0%）、外周动脉疾病（108.9%）、缺血性脑卒中（80.4%）和主动脉瘤（49.1%）。

农村死亡率高于城市

目前，心血管病在我国城乡居民疾病死亡构成比中占据首位，2021年分别占农村和城市死因的48.98%和47.35%。这意味着，在我国每5例死亡中就有2例死于心血管病。值得注意的是，农村心血管病死亡率自2009年起持续高于城市，且近年来这一差距有所扩大。同时，不同地区的心血管病疾病负担也存在显著差异，与社会经济发展密切相关。



关联阅读全文
扫一扫

短新闻

上海长海医院脑血管病中心刘建民、赵瑞教授团队最新研究发现，CNNM2与颅内动脉瘤破裂相关，这提示了颅内动脉瘤可能的发生及破裂新机制以及潜在治疗新靶点。（Brain.8月1日在线版）

日前，天津医科大学总医院刘强教授课题组发现，脑卒中后受损的脑组织可持续激活机体血管内皮细胞，加速脑卒中后动脉粥样硬化进展，增加脑卒中复发风险。（Immunity.7月29日在线版）

日前，上海交通大学医学院附属瑞金医院张瑞岩/闫小响团队首次揭示了一种名为DDX5的RNA解旋酶在维持心脏功能中的关键作用。这一发现有望为心力衰竭的治疗提供全新的思路。（Circulation.7月26日在线版）