



中国医学科学院阜外医院李希最新研究 未来十年中国心血管病发病率仍攀升

医师报讯（融媒体记者 周意）中国医学科学院阜外医院李希等采用 ABM 模型预测，中国心血管疾病的发病率预计在未来十年稳步上升，而死亡率在 2024 年后趋于平稳。（Heart.12 月 5 日在线版）

研究共纳入 106 259 例患者，采用 ABM 模型模拟 2021-2030 年心血管疾病年发病率和死亡率。

预计到 2030 年，心血管疾病的发病率从 2021 年的 0.74% 升至 0.97%，年龄标准化和性别标准化的发病率将从 0.71% 升至 0.96%。2021-2030 年，心血管疾病的发病率在男性和女性中都有所增加。男性（从 0.87% 增至 1.17%）的心血管疾病发病率明显高于女性（从 0.56% 增至 0.70%）。城市和农村居民心

血管疾病的风险及其增加趋势相似。心血管疾病死亡率预计将从 2021 年的 0.39% 上升至 2024 年的 0.46%，之后到 2030 年将稳定在 0.44%。2021-2030 年，男性心血管疾病死亡率（从 0.38% 升至 0.44%）高于女性，对于女性来说，心血管疾病死亡率正在趋于平缓。城市和农村居民心血管疾病死亡风险的增

加趋势相似。

该研究发现，实施全民综合危险因素干预可以显著降低心血管疾病风险，提高医疗服务可及性和质量可能显著减少心血管疾病相关死亡。针对吸烟、血压和血脂的综合干预较单个危险因素控制，降低心血管疾病预测发病率效果更优。

此外，实施社区筛查

和干预的效果最为显著，到 2030 年，能够将心血管疾病风险降低 12.4%。

同样，针对吸烟、血压和血脂的综合干预也显著降低心血管疾病死亡风险。当危重患者的急症治疗率升高时，效果最为明显，危重患者住院率每年增加 5% 的 6 年干预可使心血管疾病死亡风险降低 15.1%。

《柳叶刀》子刊发表浙江大学研究
**中国儿童青少年
高血压患者约 680 万**

医师报讯（融媒体记者 王璐）浙江大学宋培歌团队的研究提示，中国儿童青少年高血压需加强防控。研究显示，2020 年，中国 6~18 岁儿童青少年的总体高血压患病率为 3.11%，患病人群约为 680 万。（Lancet.12 月 3 日在线版）

本研究共筛选 8 872 条记录，最终纳入 134 篇文献，涵盖 22 431 861 例儿童。其中，6 岁儿童患病率为 2.25%，至 14 岁达到顶峰为 3.84%，于 18 岁降至 2.01%。男性患病率总体高于女性，分别为 3.34% 和 2.85%。此外，超重、肥胖、高盐饮食和高血压家族史与较高的儿童血压偏高患病率相关，且均为高度提示性证据。

我国因心血管病死亡者中，至少 50% 与高血压有关。之前 2019 年全国学生体质与健康调研显示，儿童及青少年高血压患病率为 13.0%，女生高于男生，农村高于城市，且总体呈随年龄增长逐渐增加的趋势。

NEJM 发表侯金林、张文宏等乙肝新药试验 乙肝治愈率首次突破 30%

医师报讯（融媒体记者 王璐）南方医科大学南方医院侯金林教授领衔的 II 期随机试验 Piranga 研究，评估小干扰 RNA（siRNA）分子 Xalnesiran 联合或不联合免疫调节剂治疗慢性乙型肝炎（HBV）效果。对于乙型表面抗原（HBsAg）水平 < 1000 国际单位的患者，治疗后乙肝治愈率可高达 47%。（N Engl J Med.12 月 5 日在线版）

18~65 岁的慢性 HBV 感染者 159 例，所有患者既往接受核苷（酸）类似物单药治疗（NA）至少 12 个月，且在入组前 3 个月接受相同的核苷（酸）类似物治疗。入组前 6 个月，所有患者 HBV DNA 水平 < 20 IU/ml，丙氨酸氨基转移酶（ALT）水平不超过正常范围上限的 1.5 倍。研究人员将患者随机分成五组：使用 Xalnesiran 100 mg、200 mg 各一组，200 mg Xalnesiran 联合 150

mg ruzotolimod 或联合 180 μg 聚乙二醇化干扰素 α-2a 各一组以及 NA 单药治疗，治疗 48 周。

治疗结束后 24 周，五组的 HBsAg 转阴率分别为 7%、3%、12%、23% 和 0，表明 Xalnesiran 联合免疫调节剂治疗显著提高 HBV 感染患者 HBsAg 转阴率。第 1-5 组的 3 级或 4 级不良事件发生率分别为 17%、10%、18%、50% 和 6%，其中最常见的事件是丙氨酸氨基转移酶水平升高。

短新闻

中国工程院詹启敏院士团队发现了一个名为 lnc191 的 lncRNA，并阐明了缺氧诱导 lnc191 促进食管鳞癌进展的调控机制。（Adv Sci.12 月 4 日在线版）

中国医学科学院陆前进教授团队研究提出，系统性红斑狼疮可以直接由角质形成细胞释放的分子诱发，而不是免疫细胞的分子改变诱发。（Cell Mol Immunol.12 月 3 日在线版）

广州医科大学附属第一医院何建行教授、梁文华教授团队研究开发了一种深度学习驱动的人工智能工具，实现了无需标注、仅通过常规获取的组织学切片即可预测肺癌患者的基因突变。（Lancet Onco.12 月 7 日在线版）

美国国立卫生研究院发现，在过去 45 年中癌症预防和筛查有效避免了乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌、肺癌和前列腺癌的死亡人数增加。（JAMA Onco.12 月 5 日在线版）

内痔内镜微创治疗 让患者更轻松摆脱痔病困扰



刘俊教授

医师报讯（融媒体记者 裘佳）痔疮是最常见的肛肠疾病，可以在任何年龄阶段出现，并且其发病率会随着年龄的增长而上升，因此常常听到“十人九痔”的说法。中华医学会消化内镜分会内痔组组长、华中科技大学同济医学院附属协和医院内镜中心主任医师刘俊教授介绍，痔病的治疗最早起源于中国古代医者，《神农本草经》里就已记录了枯痔治疗、挂线治疗等。现代医疗的痔病微创治疗起源于结直肠外科和中医痔瘡科，包括结扎或硬化注射治疗。20 世纪 90 年代少部分医生用消化内镜方式进行治疗。1999 年 10 月，中华医学会消化内镜学分会成立了内痔协作组，为消化内镜医生从事内痔微创治疗打开了一扇门。



关
联
阅
读
全
文
扫
一
扫

即治即走 内痔内镜治疗有五大优势

刘俊教授介绍，从 1999 年起，内痔微创治疗在国内迅速普及。传统手术治疗内痔有创面，要换药，患者有时需趴着睡卧床半个月，恢复时间长，痛苦较大，并发症也较多。肛肠外科肠镜顺着肛门进入，反转视野，导致清晰度、治疗精准性受限。

消化内镜微创治疗的优势：第一，在于所用的消化内镜视野非常好，治疗角度也不同，对于硬化治疗，可实现即治即走，恢复几乎在日间病房即可；

套扎治疗也如此，日间病房或住一两住院就能恢复。第二，患者痛苦非常小，硬化治疗几乎没什么感觉，套扎治疗有三五天坠胀和疼痛，但疼痛程度和时间比外科少得多。第三，微创治疗术后并发症非常少。第四，费用较低。第五，痔疮是容易复发的一个疾病，源于人类的直立行走导致所有压力都在肛门直肠区，不同于手术，内镜微创治疗可以反复进行，痛苦少，安全性高。

“尽管有很多优势，但由于该领域较为新兴，大家对肛门区解剖和认识尚不如结直肠外科。从治疗手段来看，也还有很多值得探索的内容。”刘俊教授表示，规范治疗方面，在协作组成立后，很快分层开展了推广和普及，消化内镜主委单位带头支持，在各省市区三甲教学医院成立专业学组，形成学术氛围。同时，在各地进一步开展全国专业性会议、基层医院授课、线上教学、

推动内痔微创技术创新与规范推广

现场病例、临床手把手培训教学等，同步出版相关专业书籍帮助学习和推广。

刘俊教授介绍，协作组成立后，在内痔微创治疗方面开展了几项创新。第一，区别于结直肠外科仅对内痔治疗，延续外科 PPH 手术原理，创新性开展了痔上黏膜结扎和痔核结扎，提高疗效；第二，针对过去硬化剂没有剂量限制导致患者术后出现巨大肛门区溃疡问题，将硬化剂注射剂量和注射部位做了详细规定，提升治疗规

范性和安全性；第三，对结扎手术方式，顺镜或倒镜策略进行了探索和推广；第四，2023 年推出中国首部消化内镜内痔微创治疗指南及操作共识，从术前诊断检查、设备应用细节、内镜角度要求进行了规范。刘俊教授表示，消化内镜内痔微创治疗对角度要求非常高，需选用视野较清楚、弯曲度较好的如奥林巴斯等生产的高质量内镜。今年协作组参照了国际文献以及国内的实践情况，对共识和指南进行了修订，

即将推出 2024 版中国消化内镜内痔微创治疗操作共识，以求内痔微创治疗开展更规范、科学，保障这项技术健康发展。

刘俊教授最后表示，新兴技术的推广并非一帆风顺，还需要一些政策配备。需要与医院结直肠外科等兄弟科室做好沟通协调，与医管部门、物价部门做好沟通，以便尽快出台相应的收费标准。“在做好技术的同时，同步做好这些政策配备，才能将这项技术更好地普及，造福更多患者。”