

预防血管性死亡：苹果 = 他汀

西方有句流传久远的著名谚语：“一天一苹果，医生远离我（an apple a day keeps the doctor away）。”一项最新的英国研究证实，在预防血管性死亡上，每日吃一个苹果（约 100 g）有显著获益，效果相当于每日服用一片 40 mg 的辛伐他汀。在英国 50 岁以上成年人中，两种预防策略每年可分别预防 8500 例和 9400 例心血管死亡。（BMJ. 2013, 347: f7267）

主要研究者 Adam Briggs 指出，有关 50 岁以上人群是否应一律服用他汀，目前在英国仍存

争议。他认为，该研究需要说明的问题是，人群层面的膳食干预对健康确有获益。“我们并不是要大家将他汀换为苹果，但值得将每日吃一个苹果作为疾病预防策略，因为这会进一步降低致死性心脏病和卒中风险”，Briggs 强调。

研究者利用胆固醇治疗试验者 Meta 分析数据，发现 LDL-C 水平每降低 1.0 mmol/L，血管性死亡风险降低 12%。假设 50 岁以上人群中 1700 万人额外接受他汀治疗，且治疗依从性为 70%，英国每年可预防 9400 例

血管性死亡。然而，据研究者估计，若所有适合用他汀者全部服用他汀，英国每年会出现 1200 例肌病、200 例肌溶解和 12 300 例新发糖尿病。

研究者再利用 PRIME 评估每日吃 1 个苹果对血管的保护作用。假设 1 个苹果重量为 100 g 且热量摄入量保持稳定（表 1），同时受试者依从性也为 70%，那么苹果预防策略每年可预防 8500 例血管性死亡。研究者发现，苹果预防策略的费用高于他汀预防策略，两种策略每年分别花费 1.8 亿英镑和 2.6 亿英镑。

研究者指出，在英国，膳食上的小改变在预防血管性死亡方面的获益与增加他汀应用的获益相似。这为英国一项名为“five a day”、鼓励多摄入蔬菜水果的活动提供了依据。该研究同时表明，在人群层面增加他汀应用来进行心血管病一级预防具有可行性，营养预防策略和药物预防策略应并驾齐驱。

近期公布的美国胆固醇管理指南建议，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平处于 70~189 mg/dl 者若动脉粥样硬化性心血管病 10 年风险 ≥ 7.5%，应服用

他汀进行一级预防。然而，英国指南对他汀的推荐力度要弱得多，仅建议 10 年心血管病风险 ≥ 20% 者启用他汀。

表 1 100 g 苹果的营养成分	
营养成分	苹果 100 g
能量	35.4 kcal
脂肪	0.09 g
饱和脂肪酸	0.02 g
单不饱和脂肪酸	0.01 g
多不饱和脂肪酸	0.05 g
胆固醇	0.00 mg
纤维	1.39 g
盐	0.00 g

● 肾病

晚期慢性肾脏病患者也可安全使用 RAS 阻滞剂

来自我国台湾的一项前瞻性队列研究显示，对于伴高血压的晚期慢性肾脏病（CKD）患者，肾素-血管紧张素系统（RAS）阻滞剂治疗可显著降低长期透析和死亡风险。（JAMA Intern Med. 2013 年 12 月 16 日在线版）

研究者指出，既往研究表明，血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）可能会升高肌酐水平，因此临床医师不愿意为晚期 CKD 患者处方这两类药物。该研究表明，对于晚期 CKD 患者，不用 ACEI 或 ARB 实际上会促使疾病加速向终末期肾病进展。研究者特别强调，“该研究

并不支持在未透析 5 期 CKD 患者中联用 ACEI 和 ARB。此外，该类患者在应用 ACEI 或 ARB 时应警惕高钾血症。”

述评专家表示，“该研究证实，晚期 CKD 患者也可安全应用 RAS 阻滞剂。”无严重高钾血症或反复急性肾损伤发作病史、对实验室监测依从性良好的患者可继续用 RAS 阻滞剂来延缓 CKD 向终末期肾病进展。

该研究纳入 28 497 例未进行透析、伴高血压和贫血的晚期 CKD 患者，所有受试者的血清肌酐水平 >6 mg/dl，约半数患者应用 RAS 阻滞剂。在应用 RAS 阻滞剂的患者中，57.7% 患

糖尿病。70.7%（20 152 例）的受试者在 9 年随访期间需要长期透析，20.0%（5696 例）的受试者在进展至终末期肾病前死亡。

研究者发现，与不用 RAS 阻滞剂者相比，应用 ACEI 或 ARB 者的长期透析风险降低 6%，长期透析或死亡风险也降低 6%。敏感性分析进一步证实了上述结果。据研究者估计，在晚期 CKD 患者中，应用 ACEI 或 ARB 可将每年透析需求降低 5.5%。然而，在应用 RAS 阻滞剂的患者中，高钾血症相关住院率升高，不过高钾血症导致的透析前死亡风险并未显著增加（HR=1.03，P=0.30）。

● 内分泌

超重或肥胖中年女性

体重小幅减轻也有心血管获益

一项美国随机研究表明，超重或肥胖中年女性如能坚持减肥 2 年，总胆固醇和非高密度脂蛋白胆固醇水平将显著降低；体重小幅减轻也会产生效果，即便体重较基线仅减轻 10%，其低密度脂蛋白胆固醇、C 反应蛋白、胰岛素和甘油三酯水平均有所下降，心血管病和糖尿病风险可从高危级别降至中低危级别。（J

Am Heart Assoc. 2013, 2: e000152）

在该研究中，442 名平均体重为 92.1 kg、平均体质指数为 33.9 kg/m² 的女性受试者被随机分入减肥干预组或常规治疗组。减肥干预组受试者前 12 个月摄入 42%~68% 的预包装食物，鼓励多吃蔬菜和水果及每天运动 30 min（每周至少 5 次）；常规治疗组则很少接受营养师咨询，

也鼓励多运动。

随访 12 个月时，85% 的受试者体重有所减轻；24 个月时，74% 的受试者体重持续减轻。与基线相比，12 个月和 24 个月时，受试者的平均体重分别减轻 8.6% 和 6.6%。研究者发现，体重每减轻 10%，胰岛素和血糖水平分别降低 4%，胆固醇和甘油三酯水平分别降低 5.4 mg/dl 和 18 mg/dl。

● 感染

带状疱疹与急性冠脉综合征有关

我国台湾 Chia-Hung Kao 等开展的一项回顾性队列研究提示，带状疱疹病毒感染与急性冠脉综合征（ACS）风险增加有关。（Br J Dermatol. 2013 年 12 月 6 日在线版）

研究者指出，既往研究表明，冠心病与多种病原体感染有关，包括衣原体肺炎、幽门螺旋杆菌感染、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、结核分枝杆菌、流感和牙周感染。该研究是首个评估带状疱疹病毒感染与 ACS 相关性的大规模队列研究。

研究者认为，带状疱疹病毒感染可能通过诱导血栓性自身免疫性抗体产生、血液中形成免疫复合体和病毒直接破坏血管壁等方式，导致血管病变发生。然而，该研究未能显示出抗带状疱疹病毒治疗在降低 ACS 风险方面的益处，可能与

保险政策导致抗病毒治疗不充分有一定关系。

该研究利用全台湾地区健康保险研究数据库，入选 57 958 例新诊断带状疱疹患者和 231 832 例无带状疱疹的对照受试者，采用 Cox 比例风险回归分析和 Kaplan-Meier 分析评估带状疱疹与 ACS 之间的关系。

结果显示，带状疱疹组的 ACS 风险是对照组的 1.24 倍（36.8/ 万人年与 29.6/ 万人年）。校正年龄、性别和合并症等混淆因素后，带状疱疹组的 ACS 风险是对照组的 1.15 倍。时间滞后模型分析显示，随访 1 年后，带状疱疹组的 ACS 风险仍较对照组增加 10%。Kaplan-Meier 分析进一步证实，带状疱疹患者的 ACS 风险明显高于对照受试者（P<0.0001）。

● 新闻速递

《中国肝病诊疗管理规范》发布 管理肝病有据可依 乙肝诊治规范细化

本报讯（记者 王欣）12 月 21 日，由中国医院协会组织、百时美施贵宝支持、集 63 位领域内专家合力编撰而成的《中国肝病诊疗管理规范》白皮书在京发布。

它是首个以推广肝病诊疗规范化管理为目标的大型综合性肝病防治项目——中国肝病诊疗示范基地建设项目（鲲鹏计划）的重要组成。中华医学会肝病学会名誉主任委员庄辉院士认为，这是中国肝病学发展历程中的标志性事件，需临床医生和政府、医院管理者共同参与。

《中国肝病诊疗管理规范》白皮书包括两卷、三章，

涵盖建立肝病规范化诊疗体系、肝病规范化管理模式推广和乙型病毒性肝炎。

被问及如何权衡中国肝病规范化管理核心挑战之一的地区间和医院间软硬件差异时，中华医学会肝病学会分会主任委员魏来教授强调，白皮书顾及国家医疗卫生服务发展目标重在基层的大趋势，即在实施落实层面就低；但不以牺牲标准为代价，同时遵循较高的规范化管理要求。

继乙型病毒性肝炎后，白皮书还将陆续完善其他感染性肝病、免疫性肝病和药物性肝病等规范化管理细则。

代谢综合征患者

冠脉介入前用二甲双胍可减轻心肌损伤

河北大学附属医院心内科宋书江等开展的一项研究表明，在代谢综合征患者接受经皮冠脉介入治疗（PCI）前，二甲双胍（250 mg，3 次/d）治疗 7 d 可显著降低术后心肌损伤风险，还能改善 1 年临床结局。（Cardiology. 2013, 127: 133）

该研究入组 152 例从未接受二甲双胍治疗、欲择期行 PCI 的代谢综合征患者，随机

分入二甲双胍组或安慰剂组。受试者在入组时、PCI 术后 8 h 和 24 h 时分别接受肌酸激酶同工酶（CK-MB）和肌钙蛋白 I 检测。

结果显示，PCI 术后二甲双胍组中以 CK-MB 水平升高（14.5% 与 32.9%，P=0.008）和肌钙蛋白 I 水平升高（14.5% 与 34.2%，P=0.005）评估的心肌损伤发生率明显低于对照组；二甲

双胍组的 CK-MB（2.70 ng/ml 与 6.29 ng/ml，P<0.001）和肌钙蛋白峰值（0.02 ng/ml 与 0.07 ng/ml，P=0.001）均低于对照组。

随访 1 年时，二甲双胍组中全因死亡、PCI 术后心肌梗死、PCI 术后因心肌梗死住院或因心肌缺血导致靶病变血运重建等复合事件发生风险较对照组降低 75%（HR=0.25，7.9% 与 28.9%，P=0.001）。