

心血管死亡使国人寿命减 5 岁

防控高血压是预防国人因心血管病过早死亡的重要策略

首都医科大学附属北京安贞医院赵冬教授等发现，心血管病死亡对我国人群寿命有很大影响，导致我国人群平均寿命缩短近 5 年。如其他疾病相关死亡率保持不变，若想将我国人群寿命延长 1 年，心血管病死亡率至少要

从当前水平降低 27.4%。（Biomed Environ Sci. 2014, 27: 162）

赵冬等指出，由于我国农村地区因心血管病死亡丧失的寿命大于城市，且脑血管病死亡是寿命损失的最大原因，因此，“重点管理农村人群以及防治脑血管病是国家健康改善

达标的重要途径。”心血管病早死的危险因素包括吸烟、运动不足、饮食不健康、肥胖、糖尿病、高血压和高脂血症，其中高血压是导致我国成年人早死的最大可控危险因素。因此，“防控高血压是预防心血管病早死的重要策略，而限盐是我国高血压一级预防的有效途径。”

研究者利用 2010 年国家疾病监测系统数据，评估死亡率对我国人群寿命的影响。结果显示，心血管病死亡导致我国人群平均寿命缩短 4.79 年，其中中青年（25~64 岁）早死是心血管病死亡相关寿命缩短的

重要组成部分。尽管我国男性中心血管病死亡率高于女性，但女性因心血管病死亡丧失的寿命高于男性，分别为 4.97 年和 4.47 年。

研究者报告，在因心血管病死亡丧失的寿命中，缺血性心脏病和脑血管病死亡占据了 69.2%，其中脑血管病死亡是最大的“短命杀手”（图 1）。研究还显示，农村人群是心血管病死亡“重灾区”，其中脑血管病死亡是寿命损失的最大原因，占 51.1%。据估计，如果其他疾病死亡率保持不变，心血管病死亡率降低 27.4%，我国人群寿命将会延长 1 年。

2010 年，我国人群平均寿命为 73.24 岁，高于 2009 年世界卫生组织公布

的全球平均寿命（68 岁）；女性寿命比男性长，城市居民平均寿命高于农村居民。

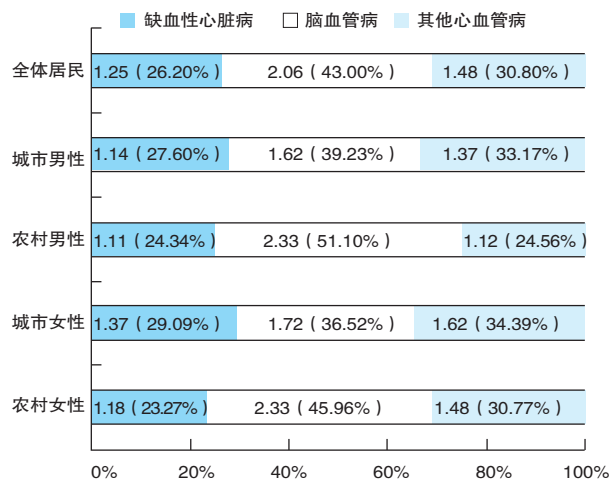
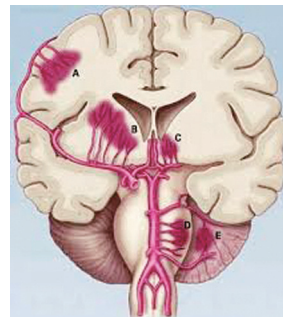


图 1 我国居民因不同心血管病死亡损失的寿命（年）



自发性颅内出血患者低钠血症是院内死亡独立预测因素

一项来自德国的观察性研究表明，在自发性颅内出血患者中比较常见的低钠血症（血钠 <135 mmol/L）是院内死亡的独立预测因素。然而，纠正低钠血症并不能改善其对死亡风险的影响。（Stroke. 2014 年 4 月 8 日在线版）

研究显示，即便低钠血症患者出院后 90 d 内，死亡风险仍显著增加。研究者认为，低钠血症可能反映了患者在颅内出血发作前已患可影响预后的其他疾病。

该研究纳入 464 例自发性颅内出血患者，入院时 15.6% 的受试者合并低钠血症。入院 48 h 内，所有低钠血症患者血钠水平恢复正常。然而，低钠血症患者的院内死亡风险大约为血钠正常者的 2.5 倍（OR=2.5，40.9% 与 21.1%）。多因素校正分析证实，低钠血症是院内死亡的独立预测因素（OR=2.2）。即便在颅内出血发作 90 d 内，低钠血症出院患者的死亡风险仍显著增加（OR=4.8），但此后死亡风险逐渐恢复至相似水平。



冠脉介入术前应用他汀不能预防并发症和死亡

美国密歇根大学心血管中心 Hitinder S. Gurm 等开展的一项研究表明，冠脉介入术（PCI）前服用他汀并不能降低围手术期心肌梗死、院内死亡、对比剂肾病（CIN）和长期死亡风险。（Am Heart J. 2014 年 4 月 7 日在线版）

既往研究提示，PCI 前应用他汀有助于降低围手术期心肌梗死和 CIN 风险。因此，美国心脏病学院和美国心脏学会现行指南建议，PCI 前应常规应用他汀。

然而，在参与密歇根 BMC2 PCI 登记研究的 80 493 例患者中，33% 在 PCI 前并未应用他汀。匹配分析显示，PCI 前未用他汀者的院内死亡（0.43% 与 0.42%）和围手术期心肌梗死（2.34% 与 2.10%）发生率与应用他汀者相似；两组中需行冠脉搭桥术的患者比例及脑血管事件或 CIN 发生率均无显著差异。进一步分析提示，PCI 前应用他汀无助于改善长期生存率。

中危肺栓塞患者不需要溶栓

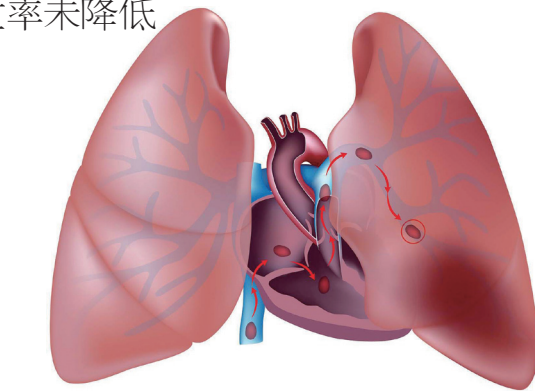
溶栓后大出血和卒中风险增加，死亡率未降低

近期发表的 PEITHO 研究表明，对于中危肺栓塞患者，替奈普酶溶栓治疗尽管可维持血液动力学稳定，但却增加大出血和卒中风险。（N Engl J Med. 2014, 370: 1402）

述评专家 Gregory Elliott 认为，该研究说明了急性肺栓塞风险分层的重要性，同时提示要严密观察死亡中危患者的病情变化。除非血液动力学出现失代偿，中危肺栓塞患者可仅抗凝治疗，暂时不进行溶栓治疗。

该项随机、双盲、安慰剂对照研究纳入 1006 例血压正常的中危肺栓塞患者，在肝素标准抗凝治疗基础上，单次注射替奈普酶或安慰剂。研究主要终点为：7 d 内死亡或血液动力学失代偿；主要安全终点为：7 d 内颅内大出血以及缺血性或出血性卒中。

意向治疗分析显示，替奈普酶组的主要终点事件发生风险较安慰剂组降低 56%（OR=0.44，2.6% 与 5.6%）；两组死亡率无显著差异，分别为 1.2%



和 1.8%，提示替奈普酶组的血液动力学失代偿发生风险较低。然而，该组的颅内出血（6.3% 与 1.2%）和卒中（2.4% 与 0.2%）发生率均明显高于安慰剂组。随访第 30 d 时，

两组死亡率分别为 2.4% 和 3.2%，仍无明显差异。值得注意的是，安慰剂组仅 17 例需要补救溶栓治疗，说明仅进行抗凝治疗的策略比较明智，但要注意严密监测。

最新分析得出“理想”日均钠摄入量

每日摄入食盐 6.7~12.6 g，死亡和心血管病风险最低



纳入 25 项研究的一项最新 Meta 分析表明，日均钠摄入量为 2.65~4.95 mg（食盐 6.73~12.58 g）时，全因死亡和心血管病风险最低，超出此范围时风险增加。（Am J Hypertens. 2014 年 3 月 20 日在线版）

这一理想日均钠摄入量明显高于美国医学研究所推荐的量。后者建议，50 岁以下健康人群的可耐受日均钠摄入量上限为 2.3 g（食盐 5.85 g），而 50 岁以上和心血管风险较高者日均钠摄入量上限为 1.5 g（食盐 3.82 g）。但后来有研究发现，日均钠摄入量 ≤ 1.5 g 时对健康并无有益影响。

丹麦哥本哈根大学医院 Niels Graudal 等开展

的这项 Meta 分析共覆盖 274 683 例受试者，研究者按照每日平均钠摄入量将受试者分为三组：低钠组（<2645 mg）、一般水平组（2645~4945 mg）和高钠组（>4945 mg）。

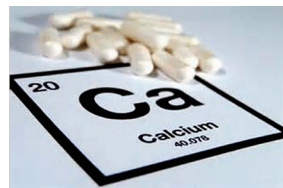
结果显示，每日平均钠摄入量与健康结局之间为 U 型曲线关系。与低钠组相比，一般水平组的全因死亡风险显著降低，但卒中和心脏病风险与前者相似；与高钠组相比，一般水平组的全因死亡、心血管病、卒中和心脏病风险均显著降低。

最新研究：补钙不增加冠心病风险

近年来，钙补充剂的健康获益和风险成为医学界讨论焦点。于 2010 年发表的一项 Meta 分析显示，普通人群补钙可致心肌梗死风险增加 31%，同时补充维生素 D 的结果也相似。（BMJ. 2010, 341: c3691）

但在近期召开的世界骨质疏松症、骨关节炎和肌肉骨骼疾病大会上，澳大利亚 Joshua Lewis 报告的一项最新 Meta 分析表明，对于老年女性，补钙并不增加冠心病和全因死亡风险。（摘要号 OC34）

据报道，2010 年发表的 Meta 分析纳入的研究中，



不良事件数据为受试者自报统计所得，且以男性受试者为主，同时未校正潜在混淆因素。研究者认为，还需要进一步评估钙和维生素 D 补充剂对骨骼和心血管的影响。骨质疏松风险较高的女性如从饮食和日光照射中摄取的钙和维生素 D 不能满足日常需要，应每日补充 500~600 mg 钙及 800~1000 IU 维生素 D。

本版编译 朱柳媛