

美发布卒中一级预防指南

推荐地中海或 DASH 饮食、运动、降压以降低新发卒中风险

近日，美国心脏学会与美国卒中学会联合发布卒中一级预防指南。新指南推荐，地中海或 DASH 饮食、定期参加体力活动、控制血压等可降低卒中首次发作风险。(Stroke. 2014年10月28日在线版)

指南第一作者 James Meschia 表示，由于卒中危险因素通常是可改变或可控的，尤其是高血压，90%的卒中由高血压引起，因此预防新发卒中的机遇



是广阔的。

如何降低卒中新发风险，新指南推荐：

☆ 采用地中海或 DASH 饮食，并补充坚果；
☆ 家庭血压监测；

☆ 通过增加体力活动、健康饮食、管理体重等健康生活方式改变来预防高血压前期进展为高血压；

☆ 减少钠盐摄入；
☆ 每年由医疗人员进行 1 次血压测量；

☆ 如果降压药无效或有不良反应，则咨询医疗人员，将治疗方案改变为有效的联合用药方案；

☆ 戒烟。吸烟和服用避孕药可显著增加卒中风险；对于有先兆偏头痛的

女性，吸烟所带来的卒中风险更高。

其中，地中海饮食与 DASH 饮食都强调多摄入水果、蔬菜、全谷类、豆类、坚果、瓜子、禽类和鱼类，且都限制摄入红肉和富含饱和脂肪酸的食物；前者通常推荐少摄入乳制品，而后者强调摄入低脂乳制品。

此外，指南还指出，避免二手烟也可降低卒中和心脏病发作风险。



我国半数高血压患者依从性不佳

复旦大学附属华山医院杨爱芳等调查发现，我国高血压患者降压药物依从性还相对不足，临床实践中应更多关注影响依从性的因素。(J Eval Clin Pract. 2014年10月16日在线版)

该横断面研究纳入 232 例高血压患者，通过问卷和患者病例进行调查。结果发现，表现为低、中和高度依从性的患者分别有 61 例 (26.3%)、51 例 (22.0%) 和 120 例 (51.7%) 例。校正多重因素后，降压药物依从性与收缩压更佳控制密切相关 ($P=0.001$)，而与舒张压控制的关系相对较弱 ($P=0.334$)。

多变量分析发现，用药时间较长、联合应用抗血小板药、无药费担忧、更易获得专业医生指导以及得到更多家属支持的患者，药物依从性更高。

加拿大发布新房颤指南

在近日召开的加拿大心血管学会年会上，加拿大心血管学会更新了心衰患者管理指南。该指南首次对近期公布的 PARADIGM-HF 研究中的血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI) 予以推荐。(源自 Medscape 网站)

PARADIGM-HF 研究显示，与依那普利相比，LCZ696 可使慢性心衰患者因心衰住院率和心血管死亡率降低 20%，全因死亡率下降约 16%。

新指南联合主席 Gordon Moe 教授指出，

PARADIGM-HF 研究证据充分，因此推荐 ARNI 用于心衰治疗。但同时强调，该推荐是有条件的，因为该药还未得到审批，价格尚未定。

Moe 指出，新指南推荐对记录有铁缺乏的患者进行治疗 (包括静脉补铁)，以改善功能能力；但不推荐心衰患者采用促红细胞生成素治疗贫血，因为此类药物可能增加血栓形成风险。

此外，新指南还推荐采用利钠肽用于心衰预防、诊断、监测和出院检查。

无症状糖尿病患者 心肌灌注检查异常者应积极治疗

BARDOT 试验利用心肌灌注单光子发射计算机断层成像 (SPECT) 对无症状糖尿病患者进行筛查并随访发现，如果最初 SPECT 正常，患者较少出现冠心病临床症状；但 SPECT 异常者，即使接受了相关治疗，其进展为明显或不明显冠心病仍有 7 倍的风险。而且接受标准内科治疗和有创治疗不能延缓有症状冠心病的进程。(JACC Cardiovasc Imaging. 2014, 7:1001)

研究发现，400 例受试者中有 22% SPECT 检查异常。随访 2 年时，原 SPECT 检查正常者，仅 2.9% 发生主要不良心脏事件 (图 1)，3.2% 的人出现心肌缺

血或有新生瘢痕形成。

而原 SPECT 检查异常者，虽一开始就接受相关治疗，但 9.8% 的人发生心脏主要不良事件 (图 1)，34.2% 的人出现心肌缺血或有新生瘢痕形成。但相较仅接受标准内科治疗者，联合有创手段者发

生心肌缺血或新生瘢痕形成率较低。

研究者认为，对于无症状但伴有高风险冠心病糖尿病患者，应该考虑进行相关检查判断其是否存在心肌缺血，对于有发现的患者应该积极进行抗缺血治疗。

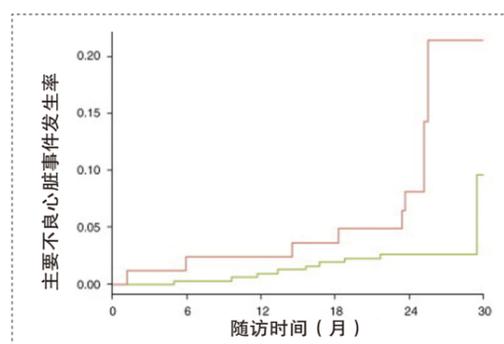


图 1 随访 2 年时，SPECT 检查正常和异常者主要不良心脏事件发生率

肠道菌群代谢物增加 或预测心衰患者死亡风险



近期研究显示，心衰患者空腹血浆肠道微生物代谢产物水平显著高于无心衰者。此外，心衰患者 5 年死亡风险随基线氧化三甲胺 (TMAO) 浓度升高而增加。本研究首次证实 TMAO 水平升高和心衰患者预后不良的关系。(J Am Coll Cardiol. 2014, 64:1908)

该研究纳入近期未发生急性冠状动脉综合征或未行冠脉造影

的 720 例稳定性心衰患者，以及 300 例健康受试者。

随访 5 年发现，心衰患者基线 TMAO 水平中位数为 $5.0 \mu\text{mol/L}$ ，高于对照组 ($3.5 \mu\text{mol/L}$)。TMAO 升高作为连续变量与校正后死亡率 HR 升高相关，每增加 1 个标准差，校正后死亡风险增加 18%。

不同患者肠道菌群及饮食结构的差异都会造成 TMAO 水平不同。“肠道菌群在 1 岁前便形成，其可变性很大，极易受到生活方式的影响。这或成为预防心衰发生和进展的潜在干预靶标。”研究者说。

本版编译 牛艳红 董杰

新闻速递

未来 20 年 我国卒中发病人数将增长 2~3 倍

本报讯 (记者 苏宁) 10 月 29 日，中国工程院院士王陇德在“世界卒中日宣传周”启动会上指出，我国卒中患病率为男性高于女性、农村高于城市；60~64 岁

人群最易患卒中，但现有劳动力人群在卒中患者中占 50%，意味着未来 20 年我国发病人数将增长 2~3 倍。

“从数据上看，我国卒中平均发病年龄为

63 岁，比美国整整早了 10 年。”北京天坛医院王拥军教授表示。

北京大学人民医院胡大一教授强调，积极治疗相关危险因素，让各项指标达标，是卒中一级预防

的重中之重。

据悉，世界卒中日宣传周活动将在全国 200 多个城市展开，使卒中筛查与防治工作进一步走进医院，走进社区，走进乡村，走进百姓生活。

清晨血压是血压全面管理切入点

本报讯 (记者 董杰) “一日之计在于晨”，然而，在一天的血压波动中，清晨血压升高却被很多医生和患者忽视。在 10 月 29 日举行的“清晨血压临床管理的中国专家指导

建议”专家解读会上，北京大学第一医院霍勇教授表示，清晨血压是管控全天 24 h 血压的风向标。通过监测清晨血压，可很好地判断患者的降压治疗方案是否能够真正

控制 24 h 血压。

北京大学人民医院孙宁玲教授介绍了家庭血压测量方法：应在起床后 0.5~1.0 h 内进行，通常在 6:00~10:00；应尽可能在服药前、早饭前测量血

压；测压前应排空膀胱，并尽可能取坐位。当家庭血压监测或动态血压监测清晨血压 $\geq 135/85 \text{ mmHg}$ 和 (或) 诊室血压 $\geq 140 \text{ mmHg}$ 即为清晨高血压。