

我国首部控烟条例即将出台,所有烟草促销及赞助被严格禁止

柳叶刀：关注中国公共场所控烟

近日,《柳叶刀》杂志对我国首部公布的全国性控烟条例《公共场所控制吸烟条例(送审稿)》进行了评论,尽管中国在烟草控制上大迈一步,在国家层面上采取了强有力的行动,但挑战依旧很大,如何在全国范围内开展和彻底执行仍是关键。(Lancet. 2014,384:2000)

文中指出,中国男性吸烟率高达52.9%,女性为2.4%,15岁以上的吸烟者超过3亿。据估计,每年有410亿元医疗费用

于主要的吸烟相关疾病,如癌症、心血管病和呼吸系统疾病。中国虽于2003年签署了世界卫生组织《烟草控制框架公约》,但控烟工作却落后于许多发展中国家。

2014年11月24日,由卫生计生委起草的《公共场所控制吸烟条例(送审稿)》历经1年终于浮出水面。条例拟规定,在所有室内公共场所和部分室外区域包括学校、儿童和妇产医院等均禁止吸烟;全面禁止所有的烟草广告、促销和赞助;健康

图形警示面积不得小于包装面积的1/2;严格控制向未成年人出售烟草制品,倡导家庭无烟;违反本条例规定,在禁止吸烟场所吸烟的,将被处以罚款。

目前该条例正向社会公开征求意见,并将于2015年6月1日生效。据报道,许多网民怀疑这部控烟条例,在实际执行中难以落到实处。但是,综合多地推行的“控烟”举措,收效虽参差不齐,但每一次都是引导烟民文明吸烟的有效一步,



因而禁烟的积极作用毋庸置疑。

《柳叶刀》杂志指出,

中国这项禁言新举措值得欢迎,执法是禁烟令的关键所在。此外,还需大幅

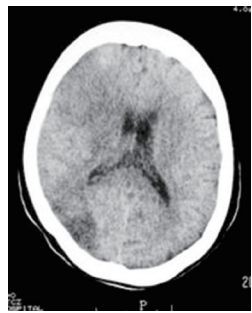
提高烟草制品税收,以及有效的戒烟治疗来帮助吸烟者戒烟。

动脉高密度征或提示动脉闭塞

澳大利亚一项研究表明,在急性缺血性卒中诊断中,动脉高密度征(HAS)提示有较高可能性存在动脉闭塞,但若没有显示HAS表明血管通畅的可能性仅有一半,利用薄层非增强计算机断层扫描(CT)能够提高HAS检测的灵敏度。(Stroke. 2014年12月4日在线版)

该研究纳入国际卒中试验-3中273例患者的基线CT血管成像资料。Meta分析发现,HAS对血管造影动脉闭塞的灵敏度和特异度分别为52%和95%。HAS在近端血管相比远端血管更加普遍,利用薄层CT会显著增加其灵敏度。动脉闭塞程度以及卒中后的时间都不会对HAS的准确性产生影响。

研究者指出,通过CT显示出的HAS是管腔内血栓的特征性表现,也是动脉闭塞的一种代表性征象。



手术清单改善心脏搭桥患者预后

美国一项多中心研究提示,对等待冠状动脉旁路移植术(CABG)的紧急患者,确保应用某些已知可促进“手术准备”的行之有效的干预措施,可以缩短插管时间和CABG术后住院时间。(Crit Care Nurse. 2014,34:29)

研究者的临床准备清单包括7项措施:在CABG术前7d内应用阿司匹林、CABG术前24h内应用β

受体阻滞剂、CABG术前24h内应用他汀、术前红细胞压积>30%、手术当日早上6点血糖水平<150mg、在急性心肌梗死后≥3d手术以及诱导前心率<80次/min。

从8个中心共纳入1200例紧急ACBG的患者,以0至100的评分代表每例患者接受上述7项干预的百分比。结果发现,评分介于33~100,约

56%的患者为100分。评分较高与插管时间较短相关,分别为100分者6h、80~99分者8h、<80分者8.4h。且评分较高者中位住院时间缩短:100分者5d、80~99分者6d、<80分者6d。

研究者认为,实施相对容易的循证干预措施可以改善CABG患者预后,即使这意味着推迟手术,但该准备清单仍值得推行。

糖尿病患者死亡率和HbA_{1c}水平呈U型

德国一项研究表明,糖尿病患者的死亡率和糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平呈U型关系,过高或过低的HbA_{1c}水平,均会导致患者死亡风险的显著增加。(Diabetes Care. 2014年11月20日在线版)

该研究纳入6299例18~79岁的参与者,对所有参与者的血糖状

态进行分类,包括已诊断糖尿病,未确诊糖尿病(HbA_{1c}≥6.5%)、极高危糖尿病前期(HbA_{1c}6.0%~6.4%)、高危糖尿病前期(HbA_{1c}5.7%~5.9%)和血糖正常(HbA_{1c}<5.7%)。

随访11.6年结果显示,已诊断和未诊断糖尿病患者的死亡率风险均增加,但高危和极高危糖尿

病前期患者的死亡风险并未增加。并且当HbA_{1c}水平在5.4%~5.6%时死亡风险最低,当HbA_{1c}≤5.0%或≥6.4%时死亡风险显著增加。

研究者指出,“已有很多研究支持HbA_{1c}过高或过低均与全因死亡率相关,该研究为现有证据提供了充足补充。

糖尿病患者

体质指数越大卒中风险反而越低

中国参与的一项新研究显示,在2型糖尿病患者中,体质指数(BMI)与卒中风险呈负相关。(Stroke. 2014年12月2日在线版)

研究者在这项前瞻性队列研究中纳入29554例2型糖尿病患者,平均随访8.3年,2883例患者发生卒中(2821例缺血性卒中和109例出血性卒

中)。与基线不同BMI水平(18.5~24.9、25~29.9、30~34.9、35~39.9和≥40kg/m²)相关的多变量校正后的风险比分别为:总卒中1.00、0.86、0.83、0.76和0.70(P<0.001),缺血性卒中1.00、0.87、0.85、0.78和0.72(P<0.001),出血性卒中1.00、0.76、0.72、0.54和0.53(P=0.034)。当采

用更新后的平均或末次随访BMI值时,BMI与卒中风险的负相关仍未改变。

研究者指出,在不同种族、性别、年龄、糖化血红蛋白水平、从未吸烟与现时吸烟的糖尿病患者,以及接受和未接受降糖、降胆固醇或降压药物治疗的患者中,这种负相关均一致存在。

贫血越重 急性肾损伤风险越高

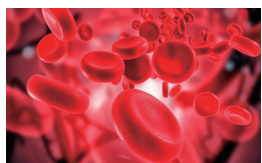
美国肾脏病学会年会上,一项研究发现贫血越重,急性肾损伤(AKI)风险也越高。(来源: Medscape)

该研究纳入1946例住院患者,并对其进行了24个月的回顾性追踪调查。结果发现,AKI患者中,贫血时肾脏损伤明显加重,但其血红蛋白水平与急性肾损伤的严重程度不相关。早期伴有慢性肾脏病的患者若住院期间血红蛋白水平较低,其AKI发生率也明显增加。

AKI患者中,69%患者肾功能可完全缓解,23%部分缓解,8%未缓

解。基线血红蛋白水平和较高血红蛋白水平可预示完全或部分的肾功能缓解。在原有慢性肾脏病伴发的AKI患者中,血红蛋白高于10.5g/dl的患者肾功能完全或部分缓解的可能性明显增加。

研究者指出,贫血是影响AKI预后的重要因素,还需进一步研究证实纠正贫血是否有助于降低AKI的发病率和改善预后。



我国西北部人群

维生素D缺乏与骨质疏松无关

兰州大学第一附属医院一项研究表明,冠心病、肥胖、血脂异常、年龄、女性和吸烟是导致我国西北地区中老年人维生素D缺乏的主要因素。并且维生素D的降低与骨质疏松并无显著联系。(Bone. 2014,71C:1)

该研究纳入10038例受试者,在其禁食10h以上后抽血取样,测定血清25羟维生素D、血清胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇。并对未报告糖尿病的患者行糖耐

量检查,同时收集其尿液里面的钙和磷含量。

结果发现,75.2%的受试者存在维生素D缺乏,其中女性为79.7%,而男性仅为64%。多因素回归分析显示,冠心病、肥胖、血脂异常、老年、女性、吸烟的人群易出现维生素D缺乏。对受试者行骨密度检测后,维生素D缺乏组患者的骨密度明显小于正常组,但是校正患者多因素后,维生素D缺乏组的骨质疏松情况并不比正常组严重,其结果无统计学意义。

本版编译 苏宁宁 许奉彦