

中国 STEMI 者早期死亡率男女有别

70 岁以下女性院内死亡风险比男性增加 60%

阜外心血管病医院蒋立新等领衔的冠心病医疗结果评价和临床转化研究（China PEACE）最新分析显示，我国 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者中，早期死亡率的性别差异具有年龄依赖性，且在年龄 <70 岁的患者群组中，该差异最为显著。（Heart. 2014 年 12 月 15 日在线版）

这是我国首项在全国代表性 STEMI 患者人群中探讨不同年龄范围院内死亡率性别差异的研究。研究者分析了 China PEACE

回顾性研究中 11 986 例 STEMI 患者。并对其进行了男性和女性院内死亡率的比较。结果发现，女性总体院内死亡率明显高于男性（17.2% 与 9.1%），与年龄相似的男性相比，小于 70 岁的女性院内死亡风险增加 60%。在 <60 岁、60~69 岁、70~79 岁和 ≥ 80 岁的年龄分组中，与男性相比，女性未校正的比值比（OR）分别为 2.20、2.21、1.37 和 1.25（图 1）。在校正患者特征、医院特征和研究年限后，女性与男性

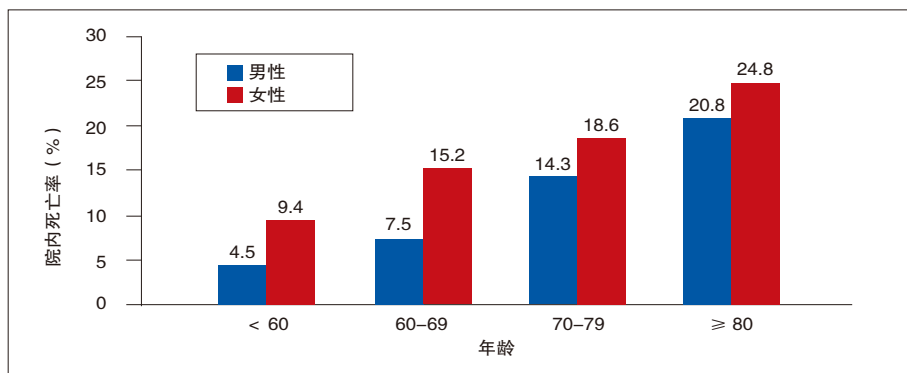


图 1 男性、女性 STEMI 患者院内死亡率比较

相比在上述年龄分组中的 OR 值分别为 1.69、1.64、1.15 和 0.82。

蒋立新教授指出，既往相关领域文献主要是基于美国患者，而中国是一个拥

有庞大的、可能存在显著差异的患者群体的中低收入国家，与西方发达国家相比，

在医疗保健服务上面面临着不同的挑战和不均等。

在今年美国心脏学会年会上，蒋立新教授曾指出，中国既往 10 年的 STEMI 住院患者中，女性约占 30%，但其再灌注治疗率显著低于男性，尤以 70 岁以下人群差异更为明显。这一结果提示，全社会应高度关注女性、尤其是年轻女性这一特殊极高危 STEMI 患者群体，只有制定针对性的干预策略和措施才可使这一严峻状况得以改善。

生活方式干预为绝经期女性带来诸多获益

北京协和医学院继续教育学院何仲等一项研究显示，我国生活方式干预可有效减少绝经过渡期和绝经后初期女性心血管病危险因素。（Menopause. 2014,21:1263）

该研究入选 100 例健康绝经过渡期和绝经后初期女性，年龄 40~60 岁，随机分为生活方式干预组和对照组。干预组采取健康饮食方式，进行有氧运动。对照组采用常规饮食模式。基线时、3 个月、6 个月、12 个月时，分别评估受试者体重、体质指数（BMI）、腰围臀围比（WHR）、腰围（WC）等。

结果发现，与对照组相比，干预组女性体重、BMI、WC、WHR、收缩压、总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇明显降低。3 个月时，干预组体重、BMI、WC、WHR 明显低于对照组。6 个月时，干预组 WC、WHR 和收缩压低于对照组。12 个月时，干预组总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇显著低于对照组。

心血管病研究进展年度盘点

心血管病可预防，为确保防治效果需完成 3 步骤

近日，《美国医学会杂志》在其心血管病分刊中撰写社论对 2014 年心血管病防治进展进行了总结。（JAMA. 2014,312:1979）

文章指出，2014 年有多部针对心血管危险评估、高血压和肥胖指南发布。这些新指南展现了多种大型临床试验结果的收集和分析的最终成果，在赢得认可的同时也引起了一些争议，尤其在某些领

域证据尚不充分。

流行病学和临床研究证明了心血管病可以预防。其中血脂水平升高、高血压、血糖水平升高、超重、不健康的饮食习惯、吸烟以及缺乏锻炼是已知的心血管病的主要致病因素。当这些因素在青年或中年消失时，则可规避大多数心血管病。对此，美国心脏学会将其称为“生命的简单七要素”。

文章还建议为确保心

血管病防治的持续进步，需完成 3 步骤：（1）提供更多的有效临床证据；（2）通过各种技术以及不同的关心模式加强医护人员执行能力，帮助患者达到心血管健康状态。（3）加强患者自主性，其中最有效的措施是，预防策略个性化，使之符合患者的价值观和行动需要。此外，医生和患者还需深入理解“共同决定”这一概念。

乳腺癌患者预防心血管事件的 ABCDE 五条建议

导致乳腺癌死因的头号杀手是心脏问题，为减轻其心脏病风险，美国哈佛大学研究者给出了 ABCDE 五条建议。（Circulation. 2014, 130:e157）

A: Awareness（认识）、Aspirin（阿司匹林），患者应明确治疗增加心脏病风险及心脏病征兆。接受放射治疗者可考虑每日服用小剂量阿司匹林。

B: Blood Pressure（血

压），高血压是心脏病危险因素，应严控血压。

C: Cholesterol（胆固醇）、Tobacco Cessation（戒烟），乳腺癌患者需每 5 年查 1 次胆固醇。此外还应戒烟，因吸烟是心脏病的主要致病因素。

D: Diet（饮食）、Diabetes Mellitus（糖尿病）、Dose of Radiation or Chemotherapy（放/化疗剂量），健康饮食可减轻心血管事件发生。发生糖尿

病的患者在降糖的同时还要积极治疗高血压、高胆固醇。放/化疗对于心血管的影响呈剂量依赖，因此要衡量治疗肿瘤和发生心脏病的风险。

E: Exercise（锻炼）、Echocardiogram（心脏彩色超声），建议患者每周 5 d，每日至少 30 min 体育锻炼。接受曲妥珠单抗或蒽环类药物治疗的患者在化疗结束后应行心脏彩色超声检查心脏结构改变。

正相关。

研究者指出，炎症在心血管病的发病机制中起着启动因子的作用，而牙周疾病也是慢性系统性疾病，因而可能对减轻心血管动脉硬化病变有一定作用，这也为心血管病预防提供了策略。

女性 O 型血者患 2 型糖尿病风险低

法国一项研究表明，O 型血人发展为 2 型糖尿病的概率要小于其他血型的人。（Diabetologia. 12 月 18 日在线版）

该研究纳入 82 104 例女性参与者，平均随访 13 年，共发生 3553 例 2 型糖尿病患者。校正其他因素后，与 O 型血相比，A 型、B 型、AB 型血发展为 2 型糖尿病的概率分别是其 10 倍、21 倍以及 12 倍。与 O 型阴性血相比时，B 型阳性血、AB 阳性、A 阳性以及 A 阴性血发展为 2 型糖尿病的概率分别是其 35 倍、26 倍、17 倍以及 22 倍。

研究者指出，血型可能与血浆可溶性细胞



间黏附分子-1 以及肿瘤坏死因子受体 2 有关，这两种物质均会增加 2 型糖尿病的发病风险。并且最近的研究还表明，血型可调节肠道菌群组成，进而影响能量代谢平衡、葡萄糖代谢以及弱炎症反应。

对此，研究者建议医生及流行病学家应在其研究中将血型作为一个潜在的危险因素，同时在评估个人 2 型糖尿病危险评分时也可将血型纳入其中。

1 级高血压者降压或可预防心脑血管病

英国一项研究表明，对 1 级高血压患者进行降压治疗（降低 3.6/2.4 mm Hg）可能预防患者心脑血管病和死亡风险。（Ann Intern Med. 2014 年 12 月 23 日在线版）

1 级高血压是指收缩压 140~159 mmHg 或（和）舒张压 90~99 mmHg 的轻度血压增高，是高血压病的初级阶段。但目前它与心血管病发病风险间的关系尚不明确。

该研究纳入无心血管病的 1 级高血压患者超过 1.5 万余例，并将其随机分为积极降压治疗组和对照组（安慰剂）。

平均随访 5 年，结果

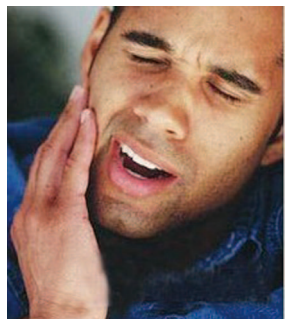


显示，积极降压治疗组患者卒中风险、心血管死亡风险和死亡风险分别减少了 28%、25% 和 22%。总体心血管事件、卒中、冠脉事件、心力衰竭、心血管死亡和总体死亡的比值比分别为 0.86、0.72、0.91、0.80、0.75 和 0.78。

研究者指出，应对 1 级高血压患者进行积极的降压治疗以减少心脑血管病发病风险。

编译 苏宁宁 许奉彦 董杰

男性牙周病：小心动脉硬化



日本一研究表明，炎症相关的牙齿缺失与动脉粥样硬化呈线性相关，且在男性更为明显。（J Dent Res. 2014 年 11 月 18 日在线版）

该研究纳入 8124 例参与者，测定其血压、血糖、心-踝血管指数

（CAVI，代表动脉硬化程度）等指标，并计算其牙齿脱落数目。

结果发现，CAVI 值和牙齿脱落数男性均高于女性。调整多因素变量后，发现性别因素为主要影响因素，且男性 CAVI 和牙齿脱落表现呈