

中国
健康

变迁

之

心血管

近十年来，我国具有“理想心血管健康状态”的人群比例急剧减少，而心血管病危险因素患病率大幅上升。如不控制这些较高水平的心脑血管疾病危险因素及不健康生活方式和行为，其发病率和死亡率将持续不断上升。为了降低我国人群持续增加的心血管病负担，应加强全民健康生活方式宣教，尤其是在中青年和广大农村地区。

——华中科技大学同济医学院附属同济医院余学锋教授

心血管理想健康人群减少

1993-2009年，低危男性从16.2%降至11.5%，女性从46.3%降至34.6%

华中科技大学同济医学院附属同济医院余学锋等研究了我国成人心血管病低危因素负担的长期流行趋势，以及不同腰围、体质指数（BMI）亚组中的相应变化，发现在过去17年，具有低危特征者的比例在所有人中均呈下降趋势。（BMC Public Health. 2014;14:961）

根据美国心脏学会的“理想心血管健康指标”定义及既往研究结果，研究者依据以下变量创建了低危因素负担指数：当前不吸烟；BMI<25 kg/m²；男性腰围<90 cm，女性腰围<80 cm；治疗前收缩压<120 mmHg，舒张压<80 mmHg；无既往糖尿病。

同时存在以上5个健康变量代表具有低危特征。

研究者采用1993、1997、2000、2004、2006和2009年中国健康与营养调查数据。分析发现，1993-2009年，年龄校正后低危因素比例在男性中从16.2%降至11.5%，在女性中从46.3%降至34.6%，且在所有年龄组、城乡组及不同教育水平、腰围状态和体质指数组中均观察到相似趋势（图1）。

在肥胖人群中低危因素比例的变化最为显著。2009年，分别有2.0%和25.6%的中心型肥胖男性和女性具有低危特征；而仅0.1%和0.3%的普通型肥胖男性和女性具有低危特征。

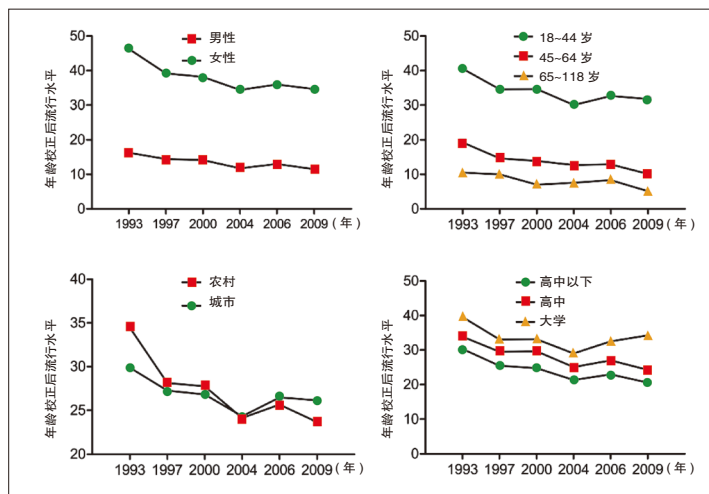


图1 1993-2009年在不同性别、年龄、城乡组及不同教育水平组中校正后心血管病低危人群比例

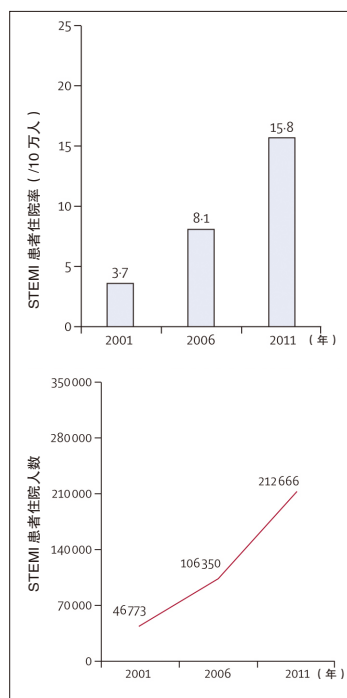


图2 我国 STEMI 患者住院情况

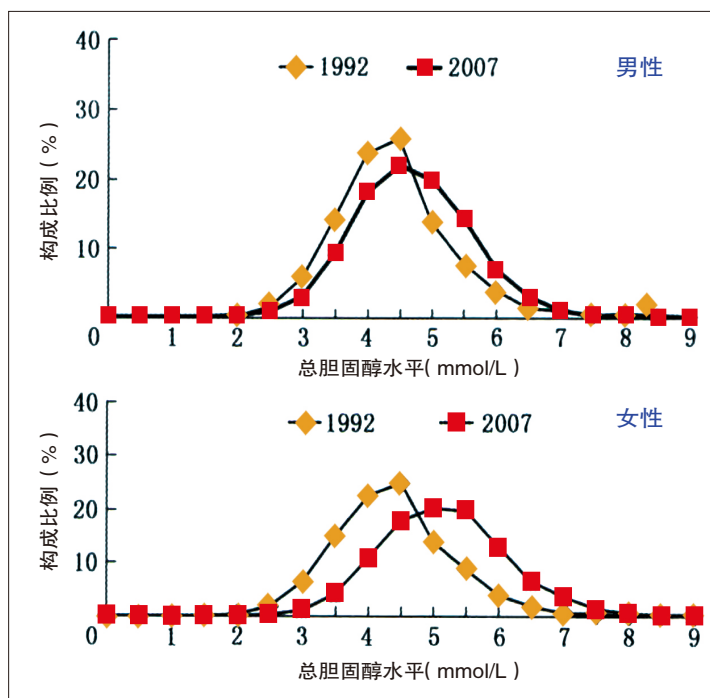


图3 1992-2007年多省市队列人群总胆固醇水平分布的变化

1992-2007年我国多省市人群总胆固醇升高

首都医科大学附属北京安贞医院赵冬教授等分析发现，1992-2007年，我国多省市队列人群血清总胆固醇（TC）水平男女两性均增高；农村以及基线TC水平最低分位组人群TC水平上升幅度最大。（中华流行病学杂志. 2014;42:230）

该研究结果显示，随时间推移，多省市35~64岁队列人群男性和女性TC水平分布曲线均向右侧更高水平移动（图3）。1992-2007年，平均TC水平男性从4.65 mmol/L增至4.96 mmol/L，女性从4.40 mmol/L增至5.35 mmol/L。高胆固醇患病率男性从5.1%升至8.5%，女性从4.9%升至20.0%。

在不同性别中，女性基线时35~44岁年龄段人群平均TC水平增加值最大，为0.95 mmol/L。在不同地区中，基线时TC平均值最低的农村人群平均TC水平增加值最大，为0.88 mmol/L。以1992年基线TC水平5分位切点分层，男女两性均是最低分位组平均TC水平增加值最大，分别为0.93 mmol/L和1.45 mmol/L。在2007年的高胆固醇血症患者中，36.5%来源于基线TC 5.18~6.21 mmol/L人群，49.6%来源于基线TC<5.18 mmol/L人群。

研究者于1992年在多省市35~64岁人群中进行基线危险因素调查，并建立心血管病研究队列；2007年在该队列人群中再次组织危险因素调查。2次调查资料均完整的调查对象共5740名，对其血清TC进行分析。

STEMI 住院率十年翻两番

国家心血管病中心、阜外心血管病医院蒋立新教授等实施的“冠心病医疗结果评价和临床转化研究（China PEACE）”发现，2001-2011年，我国ST段抬高型心肌梗死（STEMI）住院率翻了两番。（Lancet. 2014年6月24日在线版）

该研究评价了我国162家医院的13 815例STEMI住院患者的病历、治疗过程和临床结果。结果显示，2001年STEMI住院率约为3.7例/10万人，但2011年增至15.8例/10万人（图2）。此外，尽管总体治疗强度、手术量、检查增加，但STEMI死亡率并未明显降低。

十年间STEMI患者的院内治疗结局未见明显改善：死亡或

因病重放弃治疗（10.3%~10.1%）；死亡、再发心梗等并发症（17.5%~18.6%）。在调整患者本身病情严重程度的影响后，结果相同。

十年间，对于STEMI患者挽救生命最关键的再灌注治疗（静脉溶栓和急诊冠脉介入手术），治疗率无任何改善。在适宜人群（即应100%使用的患者）中，城市医院总再灌注率55.2%~55.0%，其中虽然急诊冠脉介入手术从10.2%升至27.6%，但静脉溶栓率却从45.0%降至27.4%。

十年间STEMI再灌注治疗的及时性无明显改善。患者救治依旧显著延迟，有超过一半的STEMI住院患者因就诊延迟而错失再灌注治疗时机。

在无相应禁忌证的患者中，入院24 h阿司匹林（79.3%~91.2%）和氯吡格雷（1.5%~80.7%）的使用显著增加。然而对于其他可以明确降低患者死亡率的药物，如β受体阻滞剂（52.3%~57.7%）、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（61.8%~66.2%），使用并无明显改善。

对于已被研究证明无效甚至有害的硫酸镁，十年间使用率虽呈下降趋势（32.3%~16.4%），但2011年的使用率仍超过1/6。尽管仍缺乏疗效和安全性的相关证据，但中药制剂无论是入院24 h内，还是整个住院期间的使用率均超过50%，且呈持续上升趋势。