我国农村成卒中重灾区

卒中发生率以每年6.5%速度递增，其中中年男性年增12%

天津医科大学总医院神经病学研究所王景华等发现，我国农村地区卒中以及危险因素发生率增长迅猛，尤以中年男性为甚。（Neurology. 2014年12月24日在线版）

研究纳入自1985年起15 438例天津乡镇居民，每年登记卒中及死亡时间，并于1991-2011年对其进行卒中危险因素调查。分为1992-1998年、1999-2005年以及2006-2012年三个时间段分析首发卒中发生率。

结果显示，年首发卒中发生率从1992-1998年的124.5/10万增至1999-2005年的190.0/10万，再至2006-2012年的318.2/10万，整体发生率以每年6.5%的速度递增（图1）。其中，男性表现最为突出，45~64岁男性首发卒中发生率以每年12%的速度增加。1992-2012年，男性首发卒中年龄整体提早3.3岁，但在女性中并未观察到相似趋势。同时，男性和女性空腹高血糖升高及酒精摄入量增加等危险因素的比例明显升高，其中45岁以下男性尤为显著；此外，肥胖和高空腹血糖的发生率分别增加了8.8倍和11倍。

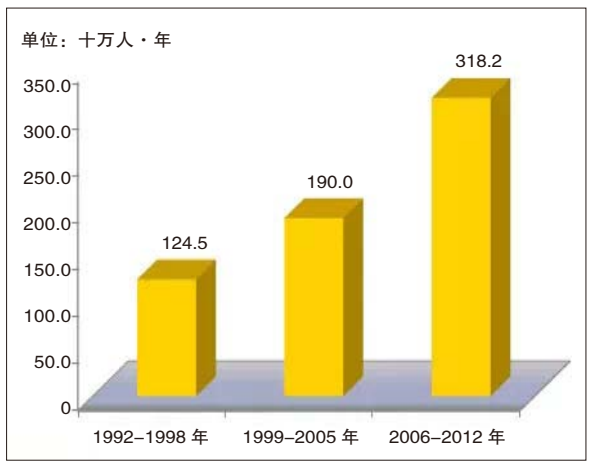

图1 1992-2012年天津农村首次卒中发生率

对此，研究者指出，我国约半数以上人口居住于农村，若对卒中危险因素不加以控制，卒中发生率将在未来数十年内持续升高，因而，农村卒中预防迫在眉睫。

2014年，北京安贞医院赵冬教授的一项研究已显示，农村是我国心血管病死亡“重灾区”，其中脑血管病死亡是坚守的最大原因，占51.1%。“世界卒中日”宣传周上，首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授也曾指出，我国卒中患病人群特点为男性高于女性、农村高于城市。这可能与男性对健康的重视程度不及女性，并且不良生活方式（如吸烟、酗酒等）较多，压力较大有关。而农村地区，由于受教育水平、医学科普教育等多方面的限制，村民不良生活习惯较多，对相关疾病的控制率较低。

老年心肌梗死患者

HDL-C是预后标志物

沈阳医学院附属中心医院刘永等发现，老年ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者，入院时高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平较低者，出院后发生不良心血管事件的风险更高。（中国循环杂志.2014,29:674）

研究纳入325例患者，入院当天检测患者HDL-C，1.27 mmol/L为界点将患者分为HDL-C高组（139例）与HDL-C低组（186例）。

随访6个月，结果发现HDL-C高组非致死性心肌梗死（0与3.2%）、不良心血管事件发生率（9.4%与17.2%）及因不良心血管事件再入院比例（7.2%与15.1%）均低于HDL-C低组；随访1年后发现，结果呈相同趋势。此外，HDL-C低组入院后接受再灌注治疗比例明显高于HDL-C高组（69.4%与56.1%），急诊PCI比例较高。

研究者表示，在冠心病二级预防过程中，应通过改变生活习惯与药物治疗，来提高患者的HDL-C水平，积极控制糖尿病，以改善疾病的预后与患者的生活质量。

“粗粮”饮食可降低死亡风险

全谷物食品即“粗粮”，常指没有去掉麸皮的谷物制作的食物。美国一项研究发现，全谷物饮食有助于延长寿命，并降低心血管病相关死亡风险。（JAMA Intern Med.2015年1月5日在线版）

研究纳入“护士健康研究”中约7.4万例女性，以及“卫生专业人员追踪研究”中约4.4万例男性。每2~4年对其进行1次全谷物摄入量调查。

随访26年，结果发现，每日所摄入的全谷物增加28 g，过早死亡风险下降5%，同时，心血管病相关死亡风险下降9%。每天用全谷物取代细粮者总死亡率及心血管病死亡率分别降低4%和8%，而每天用全谷物取代红肉者该风险分别降低10%和20%。然而研究并未表明，更多摄入全谷物可减少癌症相关的死亡风险。

研究者指出，全谷物富含纤维，其血糖生成指数较低，有助于抑制血糖水平的大幅度波动。此外，全谷物富含矿物质和维生素也对身体有益。对此，研究者建议每天吃的谷物中一半应来自全谷物。

1型糖尿病：医学转化最大挑战

《美国医学会杂志》同时发表两篇文章指出，延长1型糖尿病患者预期寿命，仅提高技术仍不够，其他因素（患者教育、专业医学团队支持以及家属鼓励）均尚需提高。

1983-1993年，DCCT研究，将患者分为强化血糖治疗组与常规治疗组，证明强化血糖管理可减少糖尿病微血管并发症的发生。研究结束后，对受试者随访，结果发现，至1999年，两组患者间糖化血红蛋白水平已无明显差异。15年后，两组患者死亡率亦无明显差异（6.0%与8.8%）。（JAMA. 2015,313:45）

另一项英国的研究纳入24 691例1型糖尿病患者，研究发现，男性平均预期寿命损失为11年，女性为13年。其中导致寿命损失的最主要原因是缺血性心脏病，其次是糖尿病相关的昏迷或酮酸血症，肾衰竭为第三大原因。（JAMA. 2015,313:37）

对此，同期评论指出，虽然目前血糖监测以及胰岛素输注技术均大幅提升，但血糖控制仍不甚理想。肾保护治疗已能够应用于临床，但糖尿病肾病依旧困扰着1/3的糖尿病患者。同时，减少心血管病以及并发症发生风险方面虽有所进步。但在2015年如何将研究转化为实践，还将是最大挑战。

糖尿病患者视网膜筛查频率确定

无视网膜病变者每2年筛查1次为宜

英国一项研究表明，可根据2型糖尿病患者基线时视网膜病变程度进行危险分层，然后据此推荐合适的筛查时间间隔。（Diabetes Care.2014年12月18日在线版）

视网膜病变是2型糖尿病的主要并发症，可导致视力障碍和失明。许多国家推荐，糖尿病患者至少每年进行1次眼部筛查。

该研究纳入354 549例患者，患者基线时双眼无视网膜病变时，将其分为低风险组；仅有一只有轻度视网膜病变时将其分为中风险组，当双眼均有轻度视网膜病变时将其分至高风险组。

随访4年，共16 916例患者进展为视网膜病变，其中低风险组发病率为0.3~1.3%，中风险组为2~9%，高风险组为13~29%。2年后，低风险组仅有0.3%的患者治疗眼部疾病，高风险组为4.1%。4年后，这个概率分别升至0.9%和6.4%。

研究者指出，对于双眼无视网膜病变的患者每2年进行1次筛查是安全的，而对于其他高风险人群可适当增加筛查频率，然而具体筛查间隔尚需研究。

无糖尿病心衰患者

血糖升高可增加死亡风险

加拿大一项研究显示，既往无糖尿病的急性心衰患者入院后，血糖≥6.1 mmol/L时会增加其全因死亡、心血管死亡以及糖尿病风险。（Eur Heart J.2015年1月7日在线版）

研究纳入16 524例因急性心衰而入院治疗的患者，其中56%的患者无糖尿病史。根据患者血糖浓度进行分组，3.9~6.1 mmol/L作为对照组，其他组分别是：6.1~7.8 mmol/L，7.8~9.4 mmol/L，9.4~11.1 mmol/L，>11.1 mmol/L组。

结果发现，未诊断糖尿病患者中，与对照组相比，随着血糖浓度的升高，其全因死亡风险分别增加26%、47%、41%、及50%；心血管病死亡风险分别增加28%、54%、64%及51%。

研究者指出，患者出院前应进行快速血糖和糖化血红蛋白测试，以确定是否患糖尿病，一旦确诊应及时治疗，因为糖尿病会导致更多的住院发生。

糖尿病患者

活动少和肥胖者心梗风险高

挪威一项研究显示，成人糖尿病患者中活动较少或肥胖者，其初患急性心肌梗死的风险是非糖尿病人群的2倍以上。（Diabetologia. 2015,58:59）

该研究纳入55 534例受试者。结果显示，随访12.3年，共1887例确诊为急性心肌梗死患者。与活动较少的非糖尿病者相比，活动较少的糖尿病患者发生急性心肌梗死风险增加137%（HR=2.37），而活动量较多的糖尿病患者仅增加4%（HR=1.04）。与此同时，与正常体重且无糖尿病者相比，正常体重的糖尿病患者发生急性心肌梗死风险增加60%（HR=1.6），肥胖糖尿病患者却增加125%（HR=2.25）。

对此，研究者指出，业余时间参加体育活动和控制体重是糖尿病患者进行急性心肌梗死一级预防有效方式。

本版编译：苏宁宁