

## 我国 1995-2012 年双胞胎出生体重下降且彼此有差别

北京大学公共卫生学院李立明教授等发现，1995-2012 年我国双生子出生体重呈下降趋势，出生体重不一致（双生子体重相对差值至少 > 15%）率逐渐上升。（《中华流行病学杂志》.2015,36:115）。

研究发现，1995-2007 年，双生子优势方和劣势方出生体重呈下降趋势；2007 年后，劣势方出生体重年平均下降 0.014 kg，优势方出生体重年平均下降 0.008 kg，劣势方比优势方出生体重降幅略大。

研究还发现，出生体重相对差均值和出生体重不一致率，在 2002 年前呈不同程度下降趋势，年平均下降率分别为 2.4% 和 1.4%。在 2002 年前后出现拐点，出生体重相对差均值从 2002 年的最低点 8.2% 升至 2012 年的 10.0%，而出生体重不一致率则从 2003 年的 16.2% 升至 2012 年的 22.4%。

有研究认为，出生体重不一致，应作为围生儿不良结局的独立危险因素。出生体重不一致发生率越高，不一致程度越大，婴儿期死亡风险越高。

李立明教授指出，与单生子相比，约半双生子为低体重儿，双生子胎儿在妊娠后期面临着更多空间和营养竞争，出生体重较轻一方相对于较重一方是竞争中的劣势方，在宫内生长受限。



# 糖尿病前期是否增加心血管风险？

## 当合并高血压时，心血管病风险增加 1.4 倍

全球范围内糖尿病前期患病率逐年递增，瑞金医院宁光教授等公布的我国 2010 年调查结果显示，我国糖尿病患病率高达 11.6%，糖尿病前期患病率高达 50.1%。众所周知，糖尿病前期是糖尿病的危险因素，而糖尿病又是冠心病等心血管病（CVD）的危险因素。然而，糖尿病前期与 CVD 的关系尚存争议。

近日，上海交通大学医学院附属瑞金医院田景琰教授等一项研究发现，糖尿病前期与 CVD 风险无关，而糖尿病前期合并高血压与 CVD 风险增加相关。（《Hypertension》.2015,65:525）



该研究纳入上海市 1609 例无 CVD 受试者，平均随访 10.9 年。排除多因素后，结果显示，糖尿病前期增加糖尿病风险，而单纯糖尿病前期和 CVD 发病风险并无关联。然而，当糖尿病前期合并

高血压时，CVD 风险即增加 1.4 倍；当糖尿病和高血压同时存在时，CVD 风险更高，为普通人群的 3.34 倍。此外，糖尿病前期的血糖水平也与糖尿病风险显著相关。

对此，哈佛大学 enjamin

Morgan Scirica 教授指出，该研究强调了与血糖调节异常有关的 CVD 风险在糖尿病确诊之前已存在，改善胰岛素抵抗和减少其他心脏危险因素的措施应成为初级预防的重点。加州大学旧金山分校

PrakashC. Deedwania 教授也指出，面对如此庞大的糖尿病前期人群，很多国家，尤其是发展中国家不可能有足够的资源来减轻其相关风险。因此，早期确定糖尿病前期人群的后续 CVD 发病风险非常重要。

对此，研究者指出，为预防 CVD 的发病率和死亡率，有必要对糖尿病患者进行个体化治疗。对于单纯糖尿病前期患者，推荐行中等强度的生活方式干预和血糖、血压、血脂常规监测。而对于糖尿病前期合并高血压患者，应进行更积极的干预，且务必给予降压药和降糖药物治疗以控制血压和血糖。

## 我国心血管病患者死亡风险冬天增加 41%

### 季节变动导致血压升高或为主因

牛津大学一研究显示，在冬天，中国心血管疾病（CVD）患者的死亡率比夏天高出 41%，且户外气温越低，心血管病的发病和死亡风险越高（图 1）。

（《Eur Heart J》.2015 年 2 月 16 日在线版）

该研究纳入中国不同地区的 23 000 例 CVD 患者，随访 7 年。结果显示，共 1484 例 CVD 死亡。与夏日相比，受试者冬日平均收缩压（SBP）显著较高，尤其是对于没有暖气的受试者。

进一步研究显示，户外气温在零上 5℃ 时，户外温度每降低 10℃，SBP 升高 6.2 mmHg，而 SBP 每增加 10 mmHg，心血管病死亡风险就增加 21%。

此外，作者还表示，中国地大物博，不同地方居民的血压变化与 CVD 死亡情况不一样。

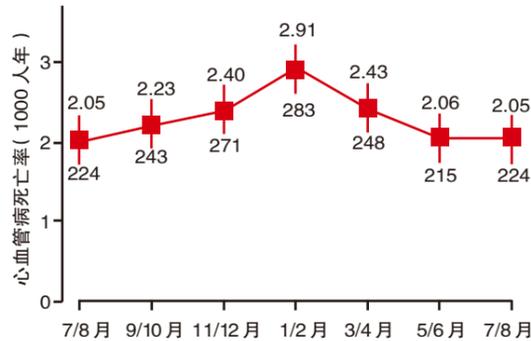


图 1 2004~2013 年有心血管病史患的心血管病死亡率的季节性变动情况

以哈尔滨为例，其冬夏气温差别为 36℃，但冬夏的收缩压差别仅为 7 mmHg。在开始供暖之后，收缩压不仅没有升高，反有下降的趋势，这与全国其他地方形成鲜明对比。

所以，在哈尔滨，冬天心血管病死亡率仅是小幅升高，比夏天高了 20%。但在中国其他地区，冬天心血管病死亡率较夏

天可增加 50%。

作者指出，与西方国家相比，中国人因季节变迁和气温变化导致的血压波动要大的多，但使用暖气可以消除血压波动。这对于季节变化时的血压管理有重要的临床意义。

对此，研究者建议，中国 CVD 患者在冬天一定要密切监测血压，积极应对。

## “有其母必有其子” 又一新证

### 子代或会“效仿”母代的出生体重和 2 型糖尿病

复旦大学公共卫生学院徐望红教授等一项研究发现，母代出生体重及 2 型糖尿病（T2DM）状况，对子代出生体重及成年后 T2DM 风险有一定影响。（《中华流行病学杂志》.2015,36:110）

该研究纳入 10 324 例上海市有亲缘关系的 2~4 代女性，通过问卷调查出生信息及 T2DM 史。

研究发现，母代和子代人群的出生体重呈正相关，母代出生体重每增加 1 kg，子代出生体重平均增加 0.335 kg。与无 T2DM 母亲的子代相比，患 T2DM 母亲

的子代出生体重平均高 0.066 kg，患 T2DM 的风险增加 3.173 倍。≥ 20 岁研究对象中，调整年龄后，未见出生体重对成年期 T2DM 的影响。

徐教授表示，本研究揭示了母代出生体重及 T2DM 患病状况对子代的影响，子代出生体重升高可减弱母代 T2DM 史与子代 T2DM 患病之间的正向关联，即子代出生体重高是其患 T2DM 的保护因素。但该结果不能解释我国年轻一代出生体重高、且 T2DM 患病率也很高的事实。

## “早餐 7.8” 倡导“早餐吃点吧”

本报讯（记者 许彦）2 月 12 日，“早餐 7.8” 征集活动在京召开新闻发布会。东南大学附属中大医院内分泌科孙竹林教授介绍，如何理解“早餐 7.8”，即“营养最食尚，早餐吃点吧”。此次活动名称来源于理想餐后 2 h 血糖值“7.8 mmol/l”，理想的健康早餐应该是患者吃过早餐后 2 h，其餐后血糖值 ≤ 7.8 mmol/l，这是衡量患者血糖控制的重要

指标。北京大学第一医院内分泌科郭晓蕙教授表示，该活动旨在推动中国糖尿病营养治疗科普教育的实践和普及，帮助糖友提高生活质量，感受健康饮食、健康生活新时尚。据悉，此次活动将通过微糖、微信、网站和平面媒体等相关合作伙伴向全国推广，且向全国糖友征集 1 万份营养餐单，持续进行线上线下的互动、点评和评奖。

本版编译 苏宁宁 董杰 王雅萍

## China-PEACE 最新分析

### 我国急性心梗患者住院时间 10 年缩短 3 天

近期，国家心血管病中心蒋立新等进行的 China-PEACE 研究的一项分析表明，2011 年，没有严重并发症的急性心梗患者住院时间为 11 d，较 2001 年缩短近 3 d，但与发达国家差距仍较大。（《BMC Cardiovasc Disord》.2015,15:9.）

很多人认为，心肌梗死住院时间长点是好事，但研究者指出，延长住院时间并无意义，除了造成医疗资源的浪费和患者成本的增加外，患者还可能暴露于院内感染、深静脉血栓、肺栓塞以及医疗失误等风险中。

蒋立新指出，改善急

性心肌梗死患者的住院救治、院外康复、随访等环节，以及保险制度等，对合理缩短住院时间，有效利用医疗资源很必要。

蒋立新也认为，中国的医生可能担忧患者在出院后发生并发症，害怕患者或家属找麻烦，因此倾向于保守。

在西方发达国家，急性心肌梗死患者平均住院时间为 3~8 d。当然也有例外，日本则是比较奇葩的国家，急性心肌梗死的住院时间达到 17~20 d。

该研究共纳入 2001、2006 和 2011 年的 160 家医院的 16 100 例住院急性心肌梗死患者进行了分析。