中日韩心血管病风险大比拼

中国全方位落后，在40~80岁国人中有1.7亿属于心血管病高危人群

▲ 本报记者 杨进刚

近日，《柳叶刀·糖尿病与内分泌学》杂志上发表了一篇论文，声称发明了一种能够预测致死性心血管病（包括心脏病和脑血管病）的新工具，通过适当的校正便能应用于包括中国在内的多个国家。这项研究中，作者把中国、日本、韩国、西班牙、墨西哥、伊朗、美国、丹麦、捷克、英国等11个国家的致死性心血管病风险情况进行了比较。因为其他国家在人种方面与东亚人差别较大，因此在本文主要比较中、日、韩三国。（Lancet Diabetes Endocrinol. 2015年3月25日在线版）

中国人心血管病风险“稳居”最高

这项研究中，考虑的因素包括年龄、性别、收缩压、血脂（总胆固醇）、糖尿病和吸烟，预测10年心血管病风险。

根据这6项指标，可以计算出一个人10年后发生心血管病的可能性分为<1%、1%、2%、3%~4%、5%~9%、10%~14%和>15%几个类别。数值越高，心血管病风险越高。

作者发现，吸烟、糖尿病、收缩压升高和胆固醇升高都可增加心血管病风险，但女性如果吸烟或有糖尿病，那么其风险都要远超男性。

无论男性还是女性，中国人的心血管病风险均最高，而日本和韩国的心血管病风险较低（图1）。

无论是男性还是女性，中国的心血管病风险最低者（10年心血管病死亡风险<3%）的比例远远低于日韩，而10年心血管病死亡风险>10%的比例远高于日韩。

举例而言，如果一位男性不吸烟，有糖尿病，收缩压140 mmHg，总胆固醇是6 mmol/L的话，那么日本人10年内死于心血管病的可能性是5%，而中国则高达24%，中国是日本的5倍。但是如果吸烟的话，日本人是9%，中国人是36%。

对于同等条件的女性，日本人为3%，中国人为33%，中国是日本的10倍。如果吸烟的话，日本人是6%，中国人是58%，差不多也是10倍。

总体上，在中、日、韩三国中，中国人发生致死性心血管病的风险最高，中国男性有33%，女性有28%达到了10年危险>10%。据此估算，在40~80岁年龄段的中国人有1.7亿属于高危人群。

中国老年人死于心血管病的风险更高，超过90%的老年人（>65岁）10年风险>10%；80%以上男性和70%以上女性10年风险>15%。相比而言，日本仅28%的老年男性和17%的老年女性10年心血管病死亡风险>10%。

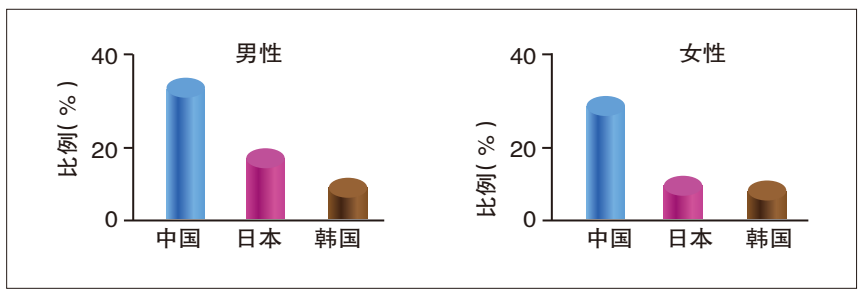

图1 中日韩三国10年心血管病风险≥10%的人群比例比较

中国人心血管病死亡风险高是医疗保健体制的问题

回头来看这种风险预测的计算方法。一般而言，先要找到一群人，数量足够大，先记录目前的情况，比如年龄、性别、血压、血脂、吸烟等指标，当然还包括身高、体重、饮食、运动等情况。然后对这群人观察10年，其中肯定会有一些人发生或死于心血管病。科学家就会把10年前的指标与是否得心血管病建立关联，计算出发生心血管病的可能性。

同样都是东亚人，同样都是年龄、性别、血压、血脂、吸烟和糖尿病等几种指标，计算出来中国人的致死性心血管病风险高，最主要的可能是几个解释：一是中国人具有的危险因素比例高，比如，中国人的吸烟问题，男性有一半在吸烟，中国男性和女性总吸烟率近30%；而日本吸烟率不足20%；韩国男性吸烟率为39%，女性为1.6%。

其次，虽然都有一定比例的高血压和高脂血症等危险因素，但日、韩对危险因素的控制情况比较好。

再次，一旦心血管病发作，如果能得到及时救治，也能挽救患者生命。这就是“救急”，是医疗体制的一个关键环节。

总体而言，虽然该研究仅仅比较了不同国家居民发生致死性心血管病的风险，实际却是反映了一个国家的医疗状况。

要降低我国居民因心血管病死亡的人数，至少要做到几个方面：病前预防，主要针对疾病危险因素的控制，如对吸烟、高血压、高脂血症和糖尿病等控制；改善急救环节，能够有效挽救已发生急危重症患者的生命；病后管理，预防再次发作；心血管病防治知识的普及，如预防心脑血管病的知识、疾病症状的识别和正确处理的关键知识的普及、病后疾病知识的了解和掌握等。

这些问题看起来简单，但如何落实，实际上涉及了医疗体制的转型。看看这些关键环节，哪个与现在大型公立医院有关系？只有第二点有些许关系，但还要与院前急救的做好有效的链接才行。不客气的讲，大医院越盖越多，不会对中国总体心血管病的防治带来明显的益处。

阜外医院杨跃进等发现

老年介入患者若出血死亡风险增4倍

围手术期出血是经皮冠状动脉介入治疗（PCI）的常见并发症，且与不良预后密切相关。既往数个研究也报道了老年患者在PCI围手术期的出血风险更高。阜外心血管病医院杨跃进教授团队近日进行的研究显示，围手术期≥2级出血是≥75岁老年冠心病患者1年死亡和心肌梗死的独立预测因素。（中华心血管病杂志. 2015,43:26）

本研究的出血分级采用了最新发布的出血学术研究联合会（BARC）定义。2级出血为需要住院治疗、内科干预或额外处理的活动性出血。

研究中，2级出血发生率达9.5%，≥2级出血发生率达11.8%；穿刺点相关出血占所有出血的62.7%；在所有级别的出血中，2级出血所占比例最高，达68.6%。

出血组术后1年死亡和心肌梗死复合终点事件发生率达9.2%，高于无出血组（4.2%）两倍多，心原性死亡发生率（3.9%）是无出血组（0.8%）的近五倍。

进一步分析显示，≥2级出血患者术后1年死亡和心肌梗死复合事件发生率是无出血患者的2.368倍。

研究于2006-2011年纳入行PCI的老年（≥75岁）冠心病患者1 105例。将患者分为出血组（153例）和无出血组（952例）。所有患者均在术前和术后接受了常规的抗血小板治疗。

清华长庚医院心脏血管中心正式开幕

3月27日，北京清华长庚医院（简称“清华长庚”）于院内举办了“清华长庚心血管高峰论坛”。同时，经过百余天准备，清华长庚心脏内科正式宣布开科。

清华大学副秘书长、北京清华长庚医院总执行长王志华表示，医院将心脏专科设置为优先发展专科，并成立涵盖心脏内、外科和血管外科的心脏血管中心，推行整合式医疗。来自美国梅奥医疗集团的沈文光教授担任心脏血管中心首任主任。

心脏内科于3月10日正式获得心血管病介入诊疗技术资质，可全面开展冠心病介入、起搏器置入和射频消融等心血管病介入诊疗技术，由来自北大人民医院的张萍教授（右一）担任心脏内科主任。

（图/文 陈啸歌）