

2001-2012年，我国西南地区

房颤患病率增 20 倍 房颤卒中增 13 倍

▲ 本报记者 牛艳红

解放军总医院王玉堂、郭豫涛等近期发表的研究显示，2001-2012年，我国西南地区房颤及房颤相关卒中负担大幅增加，尤其是极老年人群（≥75岁）。11年间房颤患病率增加20倍，房颤相关卒中患病率增加13倍。（Chest. 2015;147:109）

该研究采用我国云南省医疗保险数据库，共分析了471446人的资料，合计1924975人年。

结果发现，2001-2012年，921例患者新发房颤。在≥20岁人群中，新发房颤的患病率为0.2/1000人年；而在≥70岁人群中，该患

病率增至0.6/1000人年。此外，2001-2012年，房颤相关卒中患病率从0.01/1000人年增至0.13/1000人年

11年间，该人群新发房颤患病率增加20倍，房颤相关卒中患病率增加13倍（图1）。该患病率明显高于欧美人群相关数据，研究显示，2004-2007年，德国房颤患病率年变化仅为1%。“再加上我国人口基数大，可见我国房颤患者人数之多，而这将导致沉重的公共卫生负担和医疗成本。”王玉堂教授对此表示担忧。

王玉堂教授认为，房颤负担大可能与我国老年

人口增多有关。与51~60岁的人群相比，极老年人群的房颤患病率增加5~6倍。

同时，随着年龄增加，卒中和血栓栓塞形成风险也升高。而这可能反映了我国血栓预防不充分的现状。王玉堂教授团队之前的研究中，对该人群抗栓治疗情况进行了分析，发现有37.7%的人接受抗栓治疗（Chest. 2014年12月11日在线版）。然而，虽然与华法林相比，阿司匹林预防房颤所致卒中的疗效和安全性有限，但本研究显示32.3%的人服用阿司匹林，仅4.1%的人服用华法林。

总体上，该研究中房

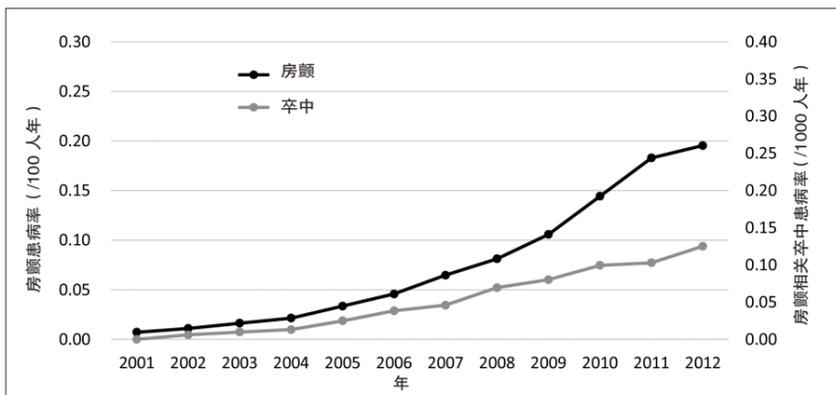


图1 2001-2012年研究人群中房颤及房颤相关卒中患病率

颤的发生率为0.5/1000人年，略高于欧美人群。而且，我国成人终身房颤风险(1/5)也略高于欧美人群，并随着年龄增长而升高；与>50

岁人群相比，极老年人群的终身房颤风险几乎翻番。研究还发现，该人群中，风湿性心脏病、扩张性心肌病、心衰、甲状腺功能亢

进、冠脉疾病、慢阻肺、高血压和老年都与房颤独立相关。在预测国人新发房颤风险方面，CHA₂DS₂-VASc评分优于CHADS₂评分。

我国青少年中正常高值血压和高血压高发

北京协和医院韩少梅教授等分析发现，我国青少年中正常高值血压和高血压患病率较高，年龄、种族、肥胖、超重、腰围异常、心血管病家族史和居住在农村地区是相关危险因素。（Blood Press. 2015年4月1日在线版）

该研究共纳入29997

例8~18岁的青少年，在临床就诊中测量过血压。

结果显示，高血压和正常高值血压的总患病率分别为4.15%（男孩和女孩分别为4.73%、3.62%）与29.85%（男孩和女孩分别为33.40%、26.65%）。随着年龄增长，OR增加，但男孩和女

孩之间的OR绝对变化有显著差异。

与汉族相应人群相比，彝族男孩、蒙古族男孩和彝族女孩出现正常高值血压的风险升高，分别为1.960倍、1.283倍和1.618倍；而藏族男孩、藏族女孩和朝鲜族女孩的风险降低，OR分别为0.440、0.492

和0.794。

此外，与体重正常者相比，超重和肥胖者出现正常高值血压的风险也升高：肥胖、超重男孩的OR分别为3.377、2.009；肥胖、超重女孩的OR分别为2.865、1.738。农村地区青少年发生高血压的风险高于城市地区。

黑龙江省高血压患病率 50 年翻两番

近日出炉的黑龙江省第6次流行病学研究结果显示，1958-2014年，该省高血压患病率由8.26%激增至33.88%，56年间翻两番。分析原因，这可能是由于该省地处较高纬度，受寒冷气候影响及遗传因素、高盐饮食、高脂血症、饮酒、吸烟和喜好食用腌制食品有关。

2014年11月，哈尔滨医科大学附属第一医院心血管病医院田野教授率领团队，对黑龙江省5000余人进行高血压患病率现场调查，为期5周。结果发现，省内15岁以上人群高血压患病率为33.88%，其中城市为31.12%，农村为36.12%，明显高于全国平均水平29.6%（2014年数据）。

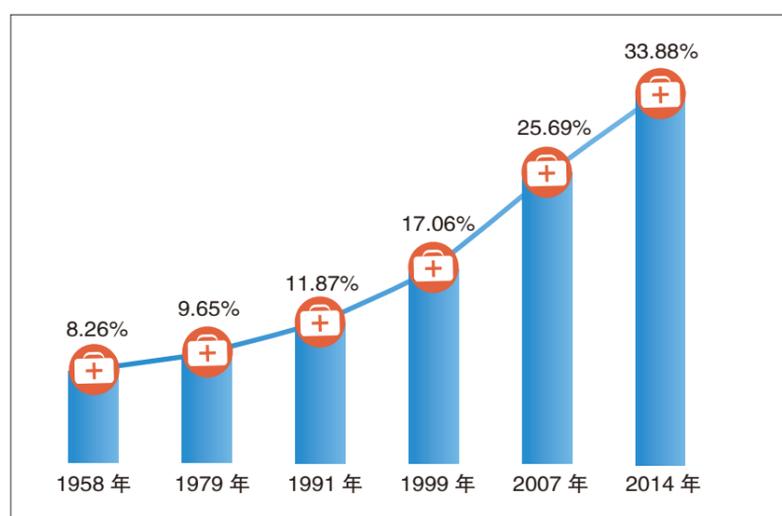


图2 1958-2014年，黑龙江省高血压患病率翻两番

据介绍，1958-2014年，哈医大心血管病研究所及附属一院心内科专家曾先后6次在全省城市和农村地区进行高血压患病率调查，涉及50个市、44个县，近30万人口。结果显示，2014

年高血压患病率为1958年的4倍多（图2）；增速从1991年起逐渐加快，2007-2014年为增长最快的阶段。

此外，2014年黑龙江省高血压知晓率、治疗率、控制率（48.82%、

36.62%与11.32%）显著改善，明显优于1991年（26.6%、24.77%与5.8%）；与2007年（48.9%、25.33%与4.32%）相比，治疗率和控制率升高，但知晓率持平。

（衣晓峰）

老年高血压患者 HDL-C 水平与肾功能互为相关

首都医科大学附属北京安贞医院刘迎龙等研究发现，在老年高血压患者中，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平低与肾功能受损相关，而肾小球高滤过也可能影响HDL-C水平。此外，性别也可能是影响老年人中HDL-C水平与肾功能关系的因素之一。[Medicine (Baltimore). 2015;94:e651]。

该研究纳入14644例老年高血压患者，分别按照HDL-C水平和肾小球滤过率（GFR）分层。

分析发现，根据HDL-C

三分位和HDL-C/总胆固醇比值三分位，血清肌酐和尿酸水平与HDL-C水平呈负相关，GFR与HDL-C水平呈正相关。而且，与女性老年高血压患者相比，在男性老年患者中，HDL-C水平与肾功能的关联更加密切。低HDL-C与老年高血压患者肾功能不全和蛋白尿相关。

与“肾脏正常滤过”的老年人相比，“肾脏高滤过”者的HDL-C水平较低。按照GFR分层，HDL-C与GFR呈倒“V”型关系。

血压对冷刺激的高反应性或可预测国人高血压风险

阜外心血管病医院顾东风教授等进行的一项研究首次报告了我国成人中，血压对冷刺激的反应性与高血压风险之间的关联。研究者指出，对于具有不同基线血压水平的人群，冷加压试验（CPT）可能是预测其高血压风险的有用方法。（Am J Hypertens. 2015年3月30日在线版）

该研究纳入1962例患者，基线完成CPT且未接受任何降压治疗。在基线（2003-2005年）及两次随访（2008-2009年、2011-2012年）时评估高血压状态。校正多重因素后，收缩压和舒张压对CPT的反应均与高血压发生率相关。

以收缩压为例，与最大收缩压反应<6.7 mmHg者相比，反应为6.7~12.0 mmHg、12.1~19.2 mmHg和≥19.3 mmHg者发生高血压的多变量校正后OR分别为0.92、1.42和1.45。同样，与收缩压反应曲线下面积<3.0 mmHg·min者相比，反应为3.0~16.0 mmHg·min、16.1~29.9 mmHg·min和≥30.0 mmHg·min者多变量校正后OR分别为1.12、1.62和1.82。

CPT通过测量血压对外部冷刺激的反应来检测人体交感神经系统的活性，从而反映内在的心血管血液动力学反应，预测血压正常者将来患高血压的风险。