

大庆研究：糖尿病致死亡风险增两倍

半数死亡归因于心血管病，而近半心血管病死亡归因于卒中

近日，阜外心血管病医院李光伟教授等对大庆研究数据的分析发现，糖尿病与我国成人死亡风险大幅上升有关，尤其是心血管病死亡，而且将近一半的心血管病死亡都归因于卒中。

（Diabetes Care. 2015年4月17日在线版）

众所周知，糖尿病是心血管病死亡和全因死亡的危险因素，但危险程度究竟有多大一直未知。李光伟教授等研究发现，糖尿病患者的死亡风险是同龄无糖尿病人群的3倍。

该研究比较了大庆研究中630例新诊断糖尿病（NDD）及519例糖耐量正常（NGT）受试者的死亡率及死亡原因。

随访23年发现，56.5%的NDD患者死亡，其中约一半死于心血管病（男性：47.5%；女性：49.7%）；而NGT组死亡率仅20.3%，其中37%死于心血管病（图1）。

NDD组患者全因死亡的年龄校正发生率是NGT人群的3倍（男性：36.9/1000人年与13.3/1000人年；女性：27.1/1000人

年与9.2/1000人年）。NDD组男性和女性的心血管病死亡率无显著差异（17.5/1000人年与13.5/1000人年）。

校正基线吸烟状态和其他心血管病危险因素后，两组人群全因死亡和心血管病死亡的相对风险未发生明显变化，差异仍然显著。研究者认为，这表明NDD组额外的死亡主要归因于糖尿病，而不是两组之间其他心血管危险因素

的差异。值得注意的是，该研究中，近一半糖尿病相

关心血管病死亡都归因于卒中（男性：52.3%；女性：42.3%）。而在西方国家，心脏病是心血管病死亡主要原因。

此外，该研究还发现，糖尿病改变了死亡的潜在原因。NGT组中，癌症所致死亡占有死亡的40%；而NDD组中，虽然癌症死亡率与NGT组相似，但癌症所致死亡占比仅14%。研究者认为，心血管病所致过早死亡降低了死于癌症的风险。与NGT组相比，NDD组肾病和感染导致的死亡率也明显较高。

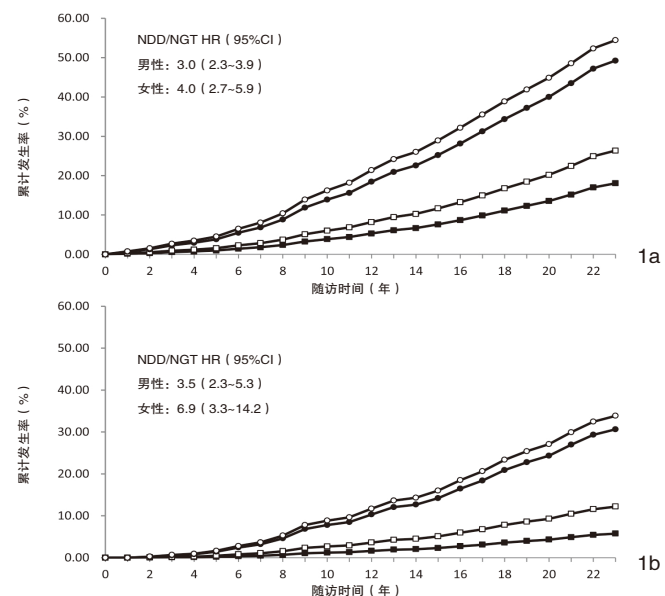


图1 随访23年期间，NGT和NDD组男性和女性全因死亡（1a）和心血管死亡（1b）的年龄校正后累计发生率及HR
白色圆形：NDD组男性，黑色圆形：NDD组女性；
白色方框：NDD组男性，黑色方框：NDD组女性



高血压患者Hcy水平与卒中风险呈正相关

深圳市南山区慢性病防治院王长义等调查显示，高血压患者中同型半胱氨酸（Hcy）水平和卒中风险可能具有正相关的关系。（中华内科杂志. 2015;54:296）

既往研究表明，Hcy是卒中危险因素，但研究对象多为健康人群，对高血压这一特定人群的研究鲜有报道。

该研究显示，高血压患者中卒中发病率达3.82%，其中高Hcy血症（Hcy ≥ 15 μmol/L）组为6.18%，对照组为2.84%，高Hcy血症引发卒中的HR为2.2。这种风险在男性和女性中同样存在，HR分别为2.4和2.7。

研究者认为，高血压患者Hcy水平与卒中风险或呈正相关。校正心脑血管病传统危险因素后，这种关系仍存在，说明高血压患者Hcy升高可能是卒中危险因素。

研究调查了深圳市南山区60个社区的5488例高血压患者，平均随访2.7年。

LDL-C 变异性可预测冠心病患者心血管事件风险

TNT 试验最新数据显示，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）变异性可独立预测冠心病患者的心血管风险。（J Am Coll Cardiol. 2015;65:1539）

研究者评估了9572例LDL-C<130 mg/dl的冠心病患者，随机分至阿托伐他汀80 mg/d组或10 mg/d组。治疗3个月后评估患者随访时LDL变异性，以确定治疗其对心血管事件的潜在影响。

LDL变异性测量指

标包括标准差、平均连续变异度、变异系数及独立于均值的变异系数。

结果显示，80 mg/d组患者的标准差（12.03 ± 9.7与12.52 ± 7.43）与平均连续变异度（12.84 ± 10.48与13.76 ± 8.69）低于阿托伐他汀10 mg/d组。

分析发现，对于LDL-C平均连续变异度，标准差每增加1个单位，冠脉事件风险就上升16%，任何心血管事件（HR=1.11）、死亡（HR=1.23）、心肌梗

死（HR=1.1）与卒中（HR=1.17）风险均增加。这些结果独立于治疗效果与LDL-C水平，校正药物依从性前后一致。

在相关述评中，西奈山伊坎医学院Baber与Halperin表示，虽然没有明确的机制解释，但这些数据表明，LDL-C变异性对他汀治疗患者的预后具有重要意义。这些信息最终可能指导临床实践中的给药间期与他汀剂型，以增强治疗稳定性。

导管室辐射暴露增加动脉粥样硬化风险

《美国心脏病学杂志》之前发表的一项研究显示，由于辐射暴露，导管室工作人员更易发生肌肉骨骼疼痛（JACC.2015;65:820）。近日，《美国心脏病学杂志》上刊出的最新研究结果又发现，导管室工作人员长期暴露于低剂量电离辐射后，颈动脉内中膜厚度（CIMT）增加且白细胞端粒变短，而这可能提示血管老化与动脉粥样硬化，再次为导管室工作人员的健康状况敲响警钟。（J Am Coll Cardiol Interv. 2015;8:616）

该研究纳入223例导管室工作人员与222例未曾暴露于辐射的对照受试者。

结果显示，与对照组和辐射暴露量较低的导管室工作人员相比，辐射暴露量较高的导管室工作人员的左、右及平均CIMT明显较高。

但是，仅左侧CIMT与职业辐射风险评分及终生剂量明显相关，右侧无关。研究者认为，这进一步证明了职业辐

射暴露量与亚临床动脉粥样硬化早期特征之间的因果关系。

此外，与对照组相比，导管室工作人员的血细胞端粒长度明显较短（0.97与1.03）。而白细胞端粒长度与终生辐射剂量及职业辐射风险评分明显相关。多变量分析显示，辐射暴露量可独立预测白细胞端粒变短风险（OR=2.7）。



中年消瘦或增加痴呆风险

既往研究认为，中年肥胖会增加老年时痴呆风险。然而，英国学者近日研究结果却与之相悖：中年时体重轻可能增加痴呆风险，而超重或肥胖可能预防痴呆。（Lancet Diabetes Endocrinol. 2015年4月9日在线版）

该研究分析了近2百万患者的病历数据，平均年龄55岁，平均体质指数（BMI）为26.5 kg/m²。

平均随访9年，约45507例患者发生痴呆，发生率为2.4例/1000人年。

与体重正常者（BMI为20~24.9 kg/m²）相比，体重较轻者发生痴呆的风险增加了1/3；痴呆发生率随BMI升高而降低（图2）。校正潜在混杂因素并考虑到BMI与生存时间的J型关系后，BMI与痴呆发生率之间的这种关系仍存在。

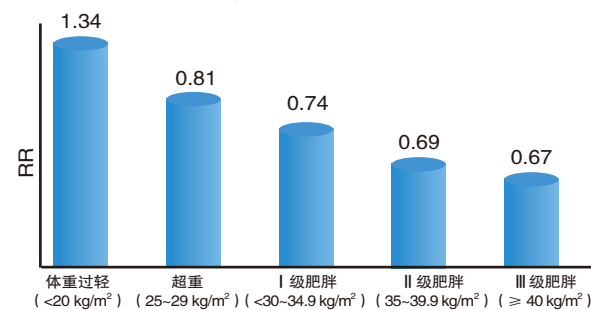


图2 不同BMI人群发生痴呆的风险

新闻速递

亚洲首个T2M早期对话报告发布

本报讯（记者 牛艳红）4月17日，亚洲首个“2型糖尿病（T2M）早期对话报告”发布。报告呼吁，医生与T2M患者之间要建立合作伙伴关系，积极促进早期对话，最终达到医患两轻松。

北京大学人民医院纪立农教授介绍，“早期对话”是指医生与T2M患者之间对疾病治疗的初期对话，其确定了T2M患者未来治疗的基

调，同时将影响到T2M患者能否持续有效治疗疾病并降低糖尿病并发症风险。而影响早期对话的因素包括时间不够，疾病复杂，情感和心理障碍，以及文化、家庭、社会和宗教等方面的因素。

该项报告是迄今进行的最大规模多国调研，涉及全球超过1万例自报和确诊的T2M患者，26个国家超过6700名治疗T2M患者未来治疗的基

编译 牛艳红 董杰