

我国心血管病流行趋势呈新特点

缺血性心血管病死亡率和发病率增加，男性尤甚，城乡水平逆转

近日，首都医科大学附属北京安贞医院刘静在《中华心血管病杂志》撰文指出，我国心血管病流行趋势已发生转变，呈现出三大新特点。（《中华心血管病杂志》.2015,43:295）

缺血性心血管病的死亡率和发病率呈明显上升趋势 刘静介绍，全国疾病监测系统的监测数据显示，我国心血管病总死亡率从2004年的240.0/10万上升至2010年的268.9/10万，在各种类型的心血管病中，缺血性心脏病的死亡率上升趋势最为明显，从2004年的71.2/10万上升

至2010年的92.0/10万，年均上升幅度为5.05%，同时缺血性心脏病在总死亡中所占的比例也明显增加。

男性人群缺血性心血管病上升趋势明显，且呈年轻化趋势 对2004—2010年男女两性缺血性心脏病死亡率变化趋势的分析显示，我国男性在此期间缺血性心脏病死亡率高于女性，且上升幅度也大于女性，男性年均升高5.66%，女性年均升高4.38%。

刘静同时指出，城乡对比分析显示，农村男性上升的趋势最为明显：与2004年相比，2008年城市男女



两性缺血性心脏病死亡率分别上升了2.03%和0.55%，而农村男女两性分别上升了13.64%和8.00%。

农村人群心血管病死亡率和发病率呈明显上升

趋势，城乡水平逆转 “中国疾病预防控制中心研究显示，与2004年相比，2008年我国城市人群心脑血管病总死亡率明显下降，而农村人群则明显上升；

2004年城市人群的死亡率高于农村，而2008年农村已经超过城市，即城乡心脑血管病死亡率水平的高低发生了逆转。”刘静说。

来自《中国卫生统计年鉴》的1990—2012年统计数据也发现，虽然从2009年起，中国心血管病总死亡率的上升速度有所趋缓，但农村人群心血管病死亡率从2009年开始超过城市人群，同样显示了城乡心血管病水平的逆转。

刘静认为，农村人群中心血管病的负担日益加重，应该成为下一步心血管病防治的重点人群。

英国 TAVR 术后患者 3 年生存率为 61%

英国经导管主动脉瓣置入术注册研究显示，严重主动脉狭窄患者行经导管主动脉瓣置换（TAVR）术后3年生存率为61%，5年生存率为45.5%。

（JACC: Cardiovascular Interventions.2015,8:645）

研究者之一、英国皇家布鲁顿医院 Alison Duncan 指出，术后卒中是长期死亡率的独立预测因子，也是唯一的过程变量，可使患者3年和5年时死亡风险增加2倍以上。5年时，年龄增加和冠心病也成为独立的死亡预测因子。

整体而言，该研究中患者生存率与其他单中心研究差异较小，与 PARTNER A 研究中的2年生存率相似。

亚特兰大埃默里大学医院 Peter Block 在述评中表示，该研究中患者 TAVR 术后 30 d (92.9%) 至 1 年 (78.6%) 时生存率锐减，2 年 (73.7%) 时生存率下降程度有所缓解，这才是该研究最重要的发现。虽然初始死亡风险较高，但随着患者术后的逐渐恢复，死亡率每年约降低 6%~8%。

研究数据来源于 870 例行 TAVR 术的患者，手术时平均年龄为 82 岁。

肥胖或为严重脓毒症患者预后潜在保护因素

温州医科大学附属第二医院戴凌燕等进行的一项研究显示，肥胖可能是严重脓毒症患者预后的潜在保护因素，并指出其作用机制可能与胰岛素抵抗相关。（《中国全科医学》.2015,18:911）

研究结果显示，糖尿病、慢性阻塞性肺疾病检出率随体质指数（BMI）增加而升高。死亡组年龄、降钙素元、乳酸、急性生理与慢性健康状况评分系统 II、脓毒症休克发生率高于生存组（P < 0.05），

死亡组 BMI 和糖尿病检出率低于生存组。

研究选取 2010—2014 年于温州医科大学附属第二医院治疗的 363 例严重脓毒症患者，依据 BMI 将患者分为 BMI 过轻组、BMI 正常组、超重及肥胖组；另根据预后将患者分为生存组和死亡组。

研究者表示，在进一步研究中，需明确肥胖、糖尿病和严重脓毒症预后的关系，阐释瘦素水平对严重脓毒症患者的影响，发现改善预后的新方法。

北京青壮年日均摄盐高达 15.2 g

一个人每天到底吃了多少盐？这些盐来源于哪里？这些问题是阻碍人群减盐工作的一块顽石。

为此，北京大学医学部乔治健康研究所副教授张普洪等开展了一项调查，调查发现，北京居民（成年人）的日



均摄盐量高达 15.2 g，其中 39.5% 为外出就餐所摄入，且 90% 都由烹饪过程所添加。（Nutrients.2015, 7:2719）

研究发现，儿童和青少年（< 18 岁）的日均摄盐量为 11 g；成年人（18~59 岁）为 15.2 g；老年人（> 60 岁）为 10.2 g。

而关于盐的来源：60.5% 来自在家就餐（家庭烹饪占 88.5%，外购食品占 11.5%）；39.5% 来自外出就餐。约 90% 来自于烹饪，不足 10% 来自加工

食品。

此外，郊区居民（怀柔区：14 g/d）的人均摄盐量高于城区（西城区：12.3 g/d）居民；男性（15.4 g/d）高于女性（11.6 g/d）。

张普洪表示，研究在揭示个体日钠盐摄入量的同时，更重要的是可发现钠盐的主要来源，使政府有针对性地设计减盐策略。

该调查于 2011 年在北京开展，共有 903 个来自西城区和怀柔区的家庭参与。

2 型糖尿病患者 ACS 发生率及危险因素男女有别

首都医科大学附属宣武医院等学者进行的一项研究显示，我国 2 型糖尿病患者的急性冠脉综合征（ACS）发生率和危险因素男女有别，但 ACS 相关死亡率无差别。（PLoS One. 2015, 10:e0122031）

研究于 1994—1996 年

纳入 2135 例 2 型糖尿病患者，随访至 2012 年，系统分析性别相关的 ACS 发生率和死亡以及危险因素。

结果显示，2105 例患者完成随访，中位随访 14.53 年，共 414 例（19.7%）患者发生 ACS，因 ACS 导致的死亡为 104 例（4.9%）。

无论男性和女性，ACS 发生率均随年龄增加而升高，在不同年龄段和随访时期，男性 ACS 发生率均高于女性。ACS 发生率由低到快速增加的转变时期，男性（51~55 岁）比女性（55~60 岁）早 5 年。

然而，在 ACS 患者中，



ACS 相关总死亡率男女相似（P=0.802）。除年龄外，男女发生 ACS 的危险因素也不同。

四川大学华西医院刘鸣等证实

针灸可安全用于急性脑梗死患者

四川大学华西医院刘鸣等进行的一项多中心、单盲、随机对照试验证实，在缺血性卒中急性期使用针灸是安全的，亚组分析显示，针灸 ≥ 10 次的患者似乎取得了较好的疗效。（Stroke. 2015,46:1301）



2015,46:1301）

研究入选 862 例肢体瘫痪 3~10 d 的急性缺血性卒中患者，分为标准治疗组和标准治疗 + 针刺组。针刺应用每周 5 次，连续 3~4 周。评价标准为 Barthel 指数评价死亡 / 残疾的比例和 6 个月时死亡或住院率。

研究发现，针灸组患者有 20.7% 在 6 个月死亡或有生活不能自理的倾向，而对照组的比例为 25.8%，虽有减少趋势，但不具有统计学差异。

但亚组分析显示，针刺 ≥ 10 次有更强的保护作用。两组患者死亡或住院和严重不良事件无差别。

最大规模桡股对比治疗冠脉三支病变研究显示经桡动脉 PCI 患者预后更佳

近期，阜外心血管病医院杨跃进、李佳以及窦克非等，报告了目前最大的针对冠脉三支病变患者同期行经桡动脉和经股动脉介入治疗对比的观察性队列研究结果。（《中国循环杂志》. 2015,30: 311）

研究发现，对于三支病变患者行同期介入治疗时，与经股动脉经皮冠脉介入治疗（PCI）相比，经桡动脉 PCI 出血并发症明显减少（1.1% 与 2.9%），住院时间缩短（7.49 d 与 8.63 d），死亡率显著降低。

经桡动脉 PCI 治疗三支病变的全因死亡率（1.7% 与 4.2%）和心源性死亡率（1.1% 与 2.7%）显著降低。除此之外，两组其他长期临床预后终点相似。

但作者也认为，该研究有关死亡率的数据是回顾性非随机研究，因此

只能推论出一个假说而非证明这一观点，还需大规模随机试验来进一步证明。

研究入选左主干未受累的冠脉三支病变，并行 PCI 治疗的 4974 例患者。

本版编译 董杰