

胰岛素抵抗非国人慢性肾病独立预测因素

中日医院杨文英教授、第四军医大学西京医院姬秋和教授等进行的一项以全国人群为基础的横断面调查显示，胰岛素抵抗（IR）不是国人慢性肾脏病（CKD）的独立预测因素。（Clin Chim Acta. 2015年7月14日在线版）

该研究显示，在一般人群中，IR与CKD发生明显相关，但排除患有代谢综合征的患者之后，该相关性消失。研究者认为，

这表明代谢综合征在IR与CKD的关联中具有重要作用，而IR并非CKD的独立预测因素。

该研究采用2007-2008年我国糖尿病和代谢疾病研究数据，共纳入11 143例受试者。CKD定义为估算肾小球滤过率 $<60\text{ ml}\cdot\text{min}^{-1}\cdot 1.73\text{m}^{-2}$ ，IR采用稳态模型评估（HOMA-IR）。

在一般人群中，HOMA-IR评分较高四分

位组受试者中CKD患病率更高。但在不伴代谢综合征人群中，不同HOMA-IR四分位组之间的CKD患病率无显著差异（图1）。

在一般人群中，与HOMA-IR最低四分位组相比，HOMA-IR第二、第三和第四四分位组发生CKD的校正后OR分别是1.183、1.543和1.549；而在不伴代谢综合征人群中，较高四分位组之间的OR无显著差异。

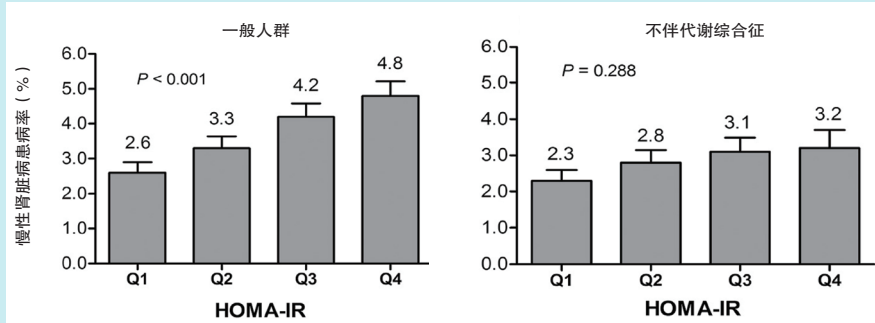


图1 一般人群和不伴代谢综合征人群中CKD患病率

减重：需要钢铁般的意志

严重肥胖者中，每1290名男性和677名女性才有1名减重成功

近期英国的一项新研究结果显示，每210名肥胖男性（体质指数为 $30\sim 35\text{ kg/m}^2$ ）中只有1人能在1年内使自己的体重恢复正常；而对于女性，该比例是1/124。（源自Medicalnewstoday网站）

如果肥胖程度严重，减重的成功率还会更小：

严重肥胖者（体质指数 $>40\text{ kg/m}^2$ ）中，每1290名男性才有1位减肥成功，而女性是677名中有1位。

若不以减到正常体重为标准又如何呢？研究发现，能成功减重5%的男性大概是1/12，女性是1/10。但成功减重5%的人中，2年内出现反弹的

有一半，5年内体重反弹的达到了73%。

该研究的结论是：现有的减重手段基本无效，即便暂时降低体重5%，也大部分会反弹。对绝大多数肥胖者来说，以锻炼和控制饮食为主的现有减重手段基本上没用。

有研究发现，减重之

所以困难，是由于体重增加后，食量和食欲都会增加。增加9 kg体重后每日须多摄入220卡热量，要恢复体重就不再是每天少摄入10卡，而需减少220卡。

研究者跟踪了约28万人在10年内（2004-2014年）的体重变化，其中约13万名男性和约15万名女性。

感染性心内膜炎 增加卒中风险长达9个月

美国学者研究显示，感染性心内膜炎（IE）增加卒中风险的时间可达9个月，明显长于既往认知（Neurology. 2015年7月10日在线版）。

分析显示，IE增加卒中风险的作用以诊断1个月内最显著。与诊断IE前2年前的某个月相比，IE诊断1个月内的卒中绝对风险增加9.1%，OR值高达96.5。

卒中风险在IE诊断前4个月开始升高（OR=3.1），在诊断后1个月时风险达到最高，在诊断后5个月内仍然升高（OR=2.6）。

缺血性卒中风险升高情况与所有卒中类似，1个月时绝对风险为7.6%，OR为80.9%；IE诊断前4个月及后3个月缺血性卒

中风险升高。

出血性卒中风险在IE诊断后1个月时最高，绝对风险为1.8%。

心内膜炎增加卒中风险的潜在机制可能与炎症、人工心脏瓣膜等因素有关。

研究者表示，卒中可能是心内膜炎患者的首发临床表现，有些心内膜炎患者直至发生卒中时才被确诊和发现。随着人口老龄化及人工心脏瓣膜应用的增加，心内膜炎的发病率增加，对于这一人群，要警惕卒中发生。

该研究纳入17 926例IE患者，共2275例患者在诊断IE前后12个月内发生卒中，其中82.5%为缺血性卒中，13.7%为出血性卒中，3.8%二者兼有。

高磷血症增加腹透患者冠脉钙化风险

复旦大学附属华山医院朱彤莹教授等研究显示，高磷血症是腹透患者冠脉钙化（CAC）进展的独立危险因素，而血磷水平可能与蛋白质摄入量和腹透充分性相关。（BMC Nephrol. 2015,16:107）

研究者表示，CAC与终末期肾病患者心血管死亡相关，临床管理中应对高磷血症给予重视。

研究纳入207例成人腹透患者，平均年龄59.8岁，其中75.8%接受的三次或更多次的CAC评分评估。根据线性回归曲线或平均进展速度，将患者分为缓慢进展组（137例）和快速进展组（70例），平均随访33个月。

多变量逻辑回归分析显示，年龄和血磷水平是CAC进展的独立危险因素。而多变量线性回归分析显示，高磷血症与转铁蛋白、血清白蛋白水平、标准蛋白分解率升高，以及血红蛋白、残余肌酐清除率、腹透肌酐清除率降低有关。

多次QTc间期延长有助心脏性猝死风险分层

最新队列分析发现，在2次或更多次心电图检查中出现QTc间期延长可预测患者的心脏性猝死（SCD）风险。（Heart Rhythm. 2015年7月9日在线版）

研究者表示，虽然单次QTc间期测量可能对于SCD风险分层有一定价值，但间隔一段时间后重复测量可改善预测能力。不过，重复测量的最佳时间窗仍需进一步研究

来确定。

研究显示，基线QTc间期延长者的SCD风险增加1倍以上（HR=2.36）。但研究者使用两种不同方法计算QTc后发现，QTc间期“不一致延长”者（首次检查延长但第二次检查正常）的猝死风险并未增加。

2次心电图检查QTc间期均延长者的SCD风险明显增加，HR在2.23（采用Bazett公式计算

QTc）到6.67（Fridericia公式）之间。

该结论基于对鹿特丹研究中3484例受试者数据的分析结果。整体而言，受试者两次心电图检查的间隔在0.7~4.4年（中位1.8年）。首次心电图检查中QTc间期正常的受试者中有97%在第二次心电图检查时同样正常，首次检查中QTc间期异常者中约2/3的第二次检查表现正常。

常吃水果和蔬菜可降低死亡20%

近日，丹麦一项研究表明，与很少吃水果和蔬菜的人相比，经常吃水果和蔬菜的人，心血管病风险下降13%，全因死亡率风险下降20%。（Am J Clin Nutr. 2015,101:1135）

研究发现，血浆维生素C含量与摄入水果和蔬菜的量成正比，且摄入水果和蔬菜最多的组最低组的缺血性心脏病和全因死亡率风险均显著降低，仅摄入水果或蔬菜也

产生相同的结果。对于基因导致的终身血浆高维生素C浓度的参与者，缺血性心脏病和全因死亡风险也降低。

研究者指出，水果和蔬菜都含有丰富的维生素、矿物质、抗氧化剂和微量元素，可通过改善血管功能、降低血压和血脂来提供心血管保护；同时水果和蔬菜含有大量的维

生素C，能改善氧化应激效应。

研究将83 256例参与者，根据摄入水果和蔬菜的情况分为四个亚组：几乎从不吃，小于每天1次，每天1次，至少每天2次。



六成老年心衰患者 受困于3种合并症

心血管健康研究（CHS）显示，约60%的老年心衰患者有至少3种合并症，包括功能损伤和认知损伤，这些疾病可能影响患者的预后。（JACC: Heart Failure. 2015,3:542）

其中最常见的合并症是高血压（82%），其次是冠心病（60%）；仅2.5%的患者没有合并症。此外，17%的患者有认知障碍。

在随访期间，有504例患者死亡。1年、5年、10年死亡率分别为19%、

56%和83%。

多因素校正模型分析显示，糖尿病、中重度慢性肾脏病、脑血管病、功能和认知损伤，以及一种或多种工具性日常生活活动能力损伤均与死亡风险增加相关。

不过，一旦心衰诊断成立，引起心衰的高血压和冠心病不再影响患者的死亡风险。

该研究共纳入1990-2002年新诊断的1193例心衰患者，平均诊断年龄为79.2岁。

