

美推荐 18 岁开始筛查高血压

积极推荐动态血压监测，智能手机等可有助数据收集

近日，美国预防医学工作组（USPSTF）发布声明，推荐对 18 岁以上成人可应用可靠测量方法在诊所外进行筛查高血压（A 级）。（Ann Intern Med. 2015 年 10 月 13 日在线版）

USPSTF 认为在，成年人群中筛查高血压具有巨大的潜在净获益。声明指出，对于 18~39 岁且无其他危险因素者，建议每隔 3~5 年进行 1 次筛查；对于 ≥ 40 岁的人群、初次筛查血压为



130/85~139/89 mmHg 的人群、非裔美国人以及肥胖或超重人群，应每年都进行筛查。

因高血压通常无自觉

症状，但可以损害心、脑、肾等靶器官，从而导致卒中和心肌梗死的发生，故高血压的早期检出非常重要。《中国高血压基层管

理指南（2014 修订版）》也建议，健康成年人每 2 年至少测量 1 次血压，最好每年测量 1 次；对于易感人群，则一般要求每半年测量血压 1 次。

对于高血压测量方法，此次声明还建议使用动态血压监测（ABPM）对诊室高血压进行确诊。鉴于 ABPM 的实施障碍，声明还建议，将家庭血压监测作为 ABPM 不可用时确诊高血压的替代方法。

既往研究显示，ABPM

在预测长期预后方面的确优于其他方法。

美国心脏病学学院主席 Kim A. Williams 认为，使用 ABPM 可有助于解决诊室血压测量值偏高的问题，但如何广泛推行仍有待研究。

而美国心脏学会主席 Elliott Antman 认为，之前 ABPM 难以施行的原因在于缺乏相关设备，但现在智能手机与智能手环的应用可帮助患者及时向医生报告测量数据。

2 型糖尿病患者夜间低血糖风险高

荷兰一研究发现，2 型糖尿病患者夜间低血糖会使其觉醒反应事件减少。（Diabetes Care. 2015 年 9 月 25 日在线版）

该研究纳入 26 例 2 型糖尿病患者，分为夜间血糖正常组以及夜间血糖降低组。在夜间低血糖组患者睡眠的第二阶段（即睡眠的第 4~8 h），通过停止葡萄糖注射使患者的血糖降低到 2.7~2.8 mmol/L 并维持 15 min，此后恢复至正常水平。而在血糖正常组，患者血糖始终维持在 5.0

~7.0 mmol/L。

结果发现，在前 4 h 的睡眠中，夜间低血糖组和正常组相比，觉醒率并无差异。然而在睡眠第二个阶段，夜间低血糖组患者觉醒率下降 27%；在睡眠的 0~8 h，觉醒率下降 20%。并且，夜间低血糖组患者睡眠时间更长（366 min 与 349 min）。

研究者指出，该发现说明低血糖会增加患者的相关风险，因为低血糖潜在影响患者的觉醒能力及对碳水化合物充足摄入的反应能力。

糖友每天饮适量红酒有裨益

以色列一项研究发现，适量饮用葡萄酒尤其是红酒，对糖尿病患者的血糖控制是安全的，并且可适度降低代谢疾病风险。（Ann Intern Med. 2015 年 10 月 13 日在线版）

该研究纳入 224 例血糖控制良好、不饮酒的 2 型糖尿病成年患者。随机分至矿泉水、白葡萄酒以

及红葡萄酒组，受试者每日晚餐时饮用 150 ml。

结果发现，红酒组患者体内高密度脂蛋白胆固醇与载脂蛋白增加，而总胆固醇比例下降。

另外，三组患者血压、肥胖、肝脏功能、药物使用等方面无显著差异，不过饮酒组睡眠质量更好。

研究者指出，适量饮



用葡萄酒尤其是红酒可作为健康饮食的一部分。

胎儿期综合评估心血管畸形分型新理念为诊断预后提供科学依据

既往先心病根据病种类型、病理解剖、病理生理改变等进行分型诊断。然而，由于这种分型方法对胎儿期先心病有一定的局限性，特别是对预后评估及处理尚不全面。

西京医院陕西省胎儿先心病超声诊断中心李军教授，在国内率先提出胎儿期综合评估心血管畸形分型理念，即在上述先心

病分类的基础上，根据胎儿先心病不同类型、并发症、能否手术、矫治术式，以及预后疗效进行综合评估，将胎儿先心病分为三种类型。

可根治型 如室间隔缺损、单心房、三心房、主动脉缩窄、主动脉弓离断，部分法洛四联症、右室双出口、完全性或部分性肺静脉异位引流

和瓣膜发育较好的房室间隔缺损等。

可治姑息型 如部分右室双出口、三尖瓣闭锁、单心室、肺动脉闭锁等畸形。

无法治疗型 如大部分左、右心发育不良综合症，部分类型的永存动脉干、单心室、肺动脉闭锁、三尖瓣闭锁等，甚至在产时或产后因合并症立即死亡。

（整理 任伟锋）

未成年期感染传染病增加急性冠脉综合征风险 3 倍

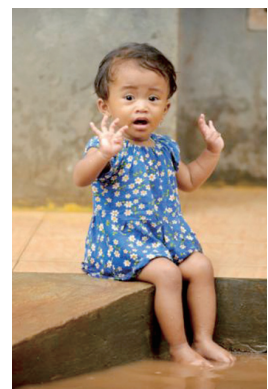
10 月 17 日，在维也纳举行的急性心血管保健会议上，荷兰学者指出，童年及青少年时期感染过传染性疾病，日后发生急性冠脉综合征（ACS）的风险或可增加 3 倍。（Medical News Today 网站）

该研究纳入印尼 153 例 ACS 患者以及 153 例健康对照者，通过问卷调查，研究者搜集受试者 0~5 岁（婴儿和时期）、6~13 岁（小学时期）、14~17 岁（初中时期）、以及 18~21 岁（高中时期）四个时期的传染病史，并计算其感染得分（0~4 分），同时还记录了年龄、性别、职业等其它因素。

结果发现，童年及青少年时期感染过传染性疾病，或可增加 3 倍 ACS 的风险。

研究者解释，感染可能引发动脉的炎症反应及动脉粥样硬化。

研究者还指出，此研究结果至少适用于东南亚地区，因为这里属于传染病高发区。在这些地区，相关决策者应制定一个控制未成年人传染性疾病策略。因为生命早期的感染或是 ACS 发生的一个未知的促进因素。



● 图片新闻



“中国心力衰竭防治工程”在京启动

10 月 15 日，“中国心力衰竭防治工程”启动会在京举行。

作为该项目专家委员会主任委员，阜外医院张健教授表示，希望通过此次防治工程开展，

加强全面管理、缩小地域差距，广泛开展公众健康教育，深入分级诊疗的理念和实践，为中国心衰规范化管理进一步的深入探索打下基础。

图 / 文 于伟

本版编译 苏宁宁 文韬

北京三级医院间心肌梗死亡率最大相差 6 倍

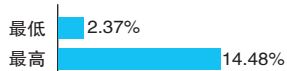
最近，研究者对北京 39 家三级医院 400 万住院患者的死亡率进行分析。结果发现，虽然都是三甲医院，但医疗质量千差万别。尤其是急性心肌梗死，最好的医院和最差的医院心梗住院死亡率差异达到了 6 倍。（PLoS One. 2015 年 10 月 2 日在线版）

研究者认为，医院

的级别高，并不等于患者的住院结局好。研究中绝大多数医院的医疗设施非常先进，医务人员的技术高超，但结局竟是如此不堪。

研究中，心肌梗死的平均住院死亡率为 6.23%，最好的医院 2.37%，而最高的医院达到了 14.48%。冠脉旁路移植术死亡率最好的医院和最差的医院的差别

不同医院心肌梗死住院死亡率



达到了 40%（1.55%~2.23%，平均 1.93%）。

相对而言，卒中（3.58%~4.44%，平均 4.18%）和肺炎（7.20%~8.59%，平均 7.78%）的住院死亡率差别相对较小。

2004~2007 年美国数

据显示，危险校正的急性心梗死亡率差异较大，为 5.1%~19.3%，但这是美国国家的数据。而北京实际上集中了最优质的医疗资源，变异还是如此之大。

作者认为，医院的级别仅仅包含医院的医疗资源，不能反应医疗质量。今后的工作应加强对医院医疗质量的监管。