

阜外学者在 AHA 2015 报告

“奥运蓝”可挽救 90 万国人生命

在近日召开的 2015 年美国心脏学会年会（AHA 2015）上，中国医学科学院阜外医院黄辰教授报告的一项研究显示，如果能将我国的空气质量改善到 2008 年奥运会期间的水平，那么至 2030 年将有 90 余万人免于心血管死亡。（源自 Medicalxpress）

在我国，空气污染是影响居民健康的第四位因素，尤其在北京等大城市，空气污染更是危及居民心血管健康。

根据中国环保部公布的《2014 中国环境状况公报》，2014 年北京平均 PM2.5 浓度是 85.9 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，全国城市平均 PM2.5 浓度是 62 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。2008 年奥运会期间北京的



PM2.5 浓度是 55 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 左右。

该研究由中美科研人员联合开展。研究者模拟了两种空气质量改善情

况：一种是 2008 年北京奥运会期间的空气质量，PM2.5<55 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ；一种是世界卫生组织推荐的空气质量标准，PM2.5<10

$\mu\text{g}/\text{m}^3$ 。

此外，研究者还模拟了通过 5 年时间，将吸烟、二手烟比率控制在 50% 以下，将收缩压降至 140

mmHg。

结果显示，如 2015-2030 年，将空气污染逐渐控制在 2008 年奥运会时的水平，就可使城市居民卒中死亡和冠心病死亡分别减少 2.7% 和 7.2%。这意味着，在未来 15 年，有 30.4 万人免于卒中死亡，61.9 万人免于冠心病死亡。

不过，在增加生命年方面，若空气污染控制到北京奥运会时水平的效果，增加 420 万生命年，相当于吸烟率降低 50% 效果的 1/3，收缩压控制效果的 1/4。

如果严控空气污染达到世界卫生组织推荐的标准，甚至可以超过控烟或者控制高血压的效果。

一氧化氮或可预防体外循环手术中急性肾损伤

AHA 2015 年会上的一项研究显示，对于接受多重心脏瓣膜置换术的患者，体外循环时给予一氧化氮（NO），可显著减少急性肾损伤（AKI）发生。（源自 Medscape）

一直以来，心脏手术时的 AKI 就是一个难题，迄今尚无方法可预防其发生。

该研究中，对照组 AKI 发生率为 63%，而 NO 干预组仅为 50%，NO 干预组 AKI 的发生率降低 22%，提示给予 NO 可预防 AKI 发生。

这是一项在中国开展的单中心临床研究，纳入 217 例患者。干预组在体外循环过程中通过氧合器给予 NO，术后通过呼吸机给予 24 h NO。对照组和干预组的体外循环持续时间分别为 132 min 和 137 min。



乘坐公共交通上班更健康

日本学者在 AHA 2015 上报告的一项研究发现，乘坐巴士或火车等公共交通工具上班者可能比步行和骑车上班者更健康。（源自 AHA 官网）

研究显示，与开车上下班者相比，乘坐公共交通工具者超重风险降低 44%，高血压风险降低 27%，糖尿病风险降低 34%。

有趣的是，乘坐巴士或火车上班者发生超重、高血压和糖尿病风险较步行和骑车通勤者更低。但研究者表示，造成这种差异的原因可能在于前者步行前往车站的距离较后者步行前往工作地点的距离更远。

心脏病发作患者应进行糖尿病检测

美国学者在 AHA 2015 年会上报告的一项研究显示，诊治糖尿病可显著改善心肌梗死患者的心脏相关预后。（源自 Medscape）

心肌梗死患者的糖尿病风险常被忽视，导致患者再发心肌梗死、心衰、卒中的风险增加。

该研究从 2002-2013 年纳入近 6000 例心肌梗死患者，在 3778 例入院前无糖尿病史的患者中，707 例患者在入院时符合糖尿病诊断标准。但在这 707 例患者中，仅 30% 的患者接受院内临床诊治。

研究显示，符合糖尿病诊断标准但未确诊的患



者，出院后 1 年发生主要不良心脏事件（MACE）的风险是非糖尿病患者的 1.5 倍。然而，急性心肌梗死发作时确诊为糖尿病的患者，在 MACE 方面与非糖尿病患者无显著差异（OR=1.3）。

研究者建议，急诊医生应对所有心脏病发作的患者检测糖尿病，且一切确诊，应立即治疗，但不建议过于严格、积极的血糖控制。

JUPITER 研究：更应关注 LDL-C 下降百分比

美国学者在 AHA 2015 上报告的 JUPITER 研究新分析提示，医生在使用调脂药为患者治疗时，更应关注低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C 降低的百分比，而非仅关注实际 LDL-C 水平。（源自 Medscape）

主要研究者表示，尽管强化治疗可使 LDL-C 平均降低 50%，但是不同个体之间的差异较大。虽然欧美指南均已将 LDL-C 降低百分比作为

重要的疗效指标，但医生对此的认识仍然不足。

分析显示，LDL-C 降幅与心血管事件风险直接相关。与安慰剂组相比，LDL-C 未降低、LDL-C 降低 <50% 及 LDL-C 降低 $\geq 50\%$ 患者发生心血管事件的 HR 分别为 0.91、0.61 和 0.43。

该研究纳入 17 082 例健康受试者，随机接受瑞舒伐他汀 20 mg 或安慰剂治疗，随访 5 年。

父母压力大或导致孩子肥胖

根据美国肥胖周上的一项报告，父母心理社会压力较大，则孩子肥胖的可能性更大。（源自 Healio）

研究者分析了 473 名孩子（8-16 岁）及其监护人的数据。其中，27% 的女孩和 31% 的男孩为肥胖患者。孩子父母主要为拉丁美洲国家移民且大部分收入较低。22% 父母表示无慢性压力，48% 的父母表示有一种或 2 种压力源，29% 的父母表示有 3 种以上的压力源。

分析发现，父母压力与孩子肥胖患病率基本呈“剂量-反应”关

系。父母表示无慢性压力的孩子中，约有 20% 的孩子为肥胖患者。父母表示有 3 种以上压力源的孩子中，这一比例增加到 34%。校正后，父母压力最大的孩子发生肥胖可能性是父

母压力最小孩子的 2 倍（OR=2.13）。

研究者表示，父母要留意自身压力对孩子健康的影响，而医生在对孩子进行健康管理时，也不要忽视其父母的压力问题。



COURAGE 研究 15 年随访 介入治疗无生存获益

COURAGE 试验 15 年随访数据表明，对于稳定型缺血性心脏病患者，与单用最佳药物治疗（OMT）相比，经皮冠脉介入治疗（PCI）加 OMT 未显示出生存获益。（N Engl J Med. 2015;373:1937）

COURAGE 原始试验

结果发表于 2007 年，当时数据显示，在中位 4.6 年随访期间，PCI+OMT 组与 OMT 组之间在生存率方面无明显差异。但优于受试者的生存曲线在 5 年时开始分离（支持 PCI），研究者预测 PCI 组患者可能在后续随访中表现出生存获益。

分析纳入 COURAGE 原始人群中 1211 例（53%）患者，对这一延长随访队列中位随访 11.9 年。

COURAGE 总体人群中，研究期间有 561 例（25%）患者死亡，其中 180 例在原始试验期间死亡，381 例在延长随访期间死亡。

在延长随访人群中，PCI 组 41% 的患者死亡，OMT 组 42% 的患者死亡。Cox 回归分析显示，PCI+OMT 组相对于 OMT 组全因死亡的 HR 为 1.03，即 PCI 组患者在后续随访中未表现出生存优势。

本版编译 牛艳红