

我国高血压负担地区差异显著

男性、农村患者治疗、控制率不佳，西藏、青海和内蒙古等中低收入地区负担高

首都医科大学附属北京朝阳医院蔡军等研究显示，近十余年来，虽然高血压治疗率和控制率有所改善，但仍然不足，尤其是对于男性和生活在农村地区的人。此外，中低收入省份的高血压负担相对巨大，是这些地区预期寿命减短的重要危险因素。（Eur J Prev Cardiol. 2015 年 11 月 24 日在线版）

研究者系统性回顾了过去十余年间，我国成人高血压患病率以及高血压所造成的疾病负担。

结果发现，总体上，我国成人高血压患病率、治疗率和控制率分别为 28.9%、35.3% 和 13.4%。

与十年前相比，高血

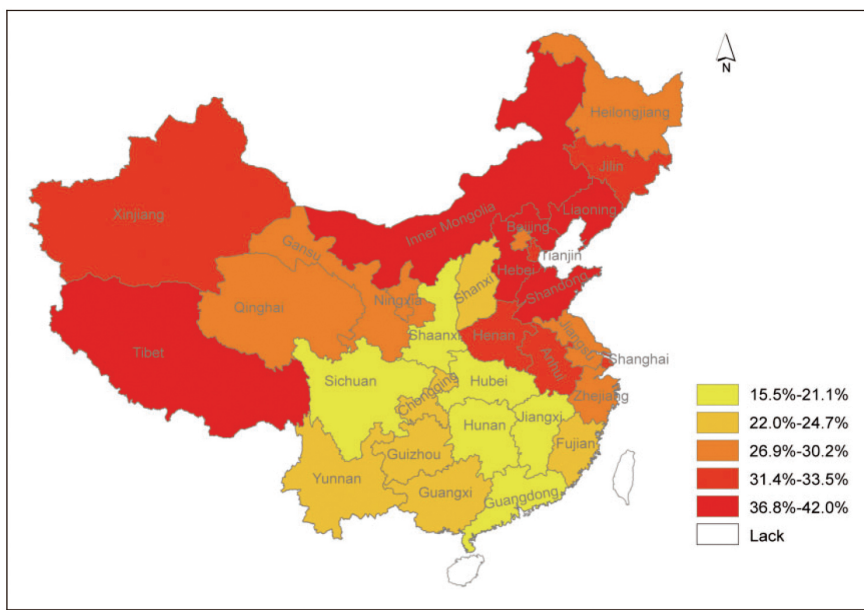


图 我国不同省份高血压患病率的地区分布

压患病率无明显变化，但治疗率几乎翻倍。研究者

认为，这体现了 2005 年以来，在国家层面上对高血

压管理的财政支持加大。然而，高血压控制率并不

明显改善。

高血压患病率、治疗率和控制率表现出明显的地区差异。在农村地区，高血压患病率（30.8% 与 26.9%）较高，但治疗率（31.5% 与 35.5%）和控制率（10.6% 与 12.8%）较低。研究者表示，地区差异强调了不同地区高血压管理的不同，以及了解当地疾病负担的重要性。

与女性相比，男性高血压的治疗率（43.9% 与 39.3%）和控制率（16.0% 与 9.4%）也较低。

对高血压患病率潜在影响因素的分析显示，海拔和经济水平对患病率无明显影响，但寒冷地区的患者比例显著升高。气温

与高血压患病率呈反相关。

此外，不同地区的预期寿命也有很大差异，最高为上海地区的 83.89 岁，最低为西藏地区的 74.23 岁。与上海、北京等发达地区相比，西藏、青海和内蒙古等中低收入地区的高血压负担较高，是预期寿命缩短的重要因素。

研究发现，我国约 143 百万伤残调整生命年（DALY）归因于高血压。其中，DALY 最主要发生在中国北部（内蒙古、吉林省和辽宁省）、西南（西藏）和西北（新疆）。

该分析纳入 1999–2014 年发表的 178 项研究，涉及 30 个省的 2 901 464 例受试者。

糖尿病女性更易受空气污染影响

近日，我国北方大部分地区又被雾霾笼罩。美国学者研究发现，糖尿病女性患者似乎更易受空气污染影响。长期接触受到污染的空气后，其罹患心血管病和卒中的风险会明显升高。（J Am Heart Assoc. 2015 年 11 月 25 日在线版）

研究显示，所有女性在长期接触受污染的空气后，心血管病风险均有轻微增加，但在糖尿病女性患者中，这种风险增加较为明显。PM2.5 每增加



10 mg/m³，糖尿病女性患者的心血管病风险就会增加 44%，卒中风险增加 66%。

此外，年龄在 70 岁以上的女性以及肥胖女性也容易受空气污染影响而患心血管病。

研究者分析了护士健康研究中的 11 万多名女性的数据。

非 ST 段抬高型心肌梗死患者常规血栓抽吸无获益

TATORT-NSTEMI 试验 12 个月随访结果显示，对于非 ST 段抬高型心肌梗死（NSTEMI）NSTEMI 患者，在经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术时常规血栓抽吸未改善临床预后。（Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2015 年 11 月 19 日在线版）

近期发表的 TOTAL、TASTE 等研究结果表明，STEMI 患者在直接 PCI 时常规血栓抽吸不能进一步改善预后。新近欧美指南均不建议 STEMI 患者常规接受血栓抽吸。

据此，研究者指出，

无论是 NSTEMI 还是 STEMI 患者，血栓抽吸都没有产生额外获益。

研究显示，随访 12 个月时，11% 的患者发生主要终点，即主要不良心脏事件（MACE），包括全因死亡、心肌梗死、靶血管血运重建以及慢性心衰。标准 PCI 组和血栓抽吸 + PCI 组的主要终点发生率相似，分别为 13.4% 和 8.7%；两组间各 MACE 组分的发生率亦无显著差异。

该研究共纳入德国 8 家大型医疗中心的 440 例高危 NSTEMI 患者。

高钾饮食或可保护糖尿病患者心肾功能

日本学者研究发现，对于基线肾功能正常的 2 型糖尿病患者，尿钾排泄量越高，发生肾功能不全和心血管并发症的风险越低。这一结果表明，提高钾摄入量或可使此类患者获益。（Clin J Am Soc Nephrol. 2015 年 11 月 6 日在线版）

在中位随访 11 年

内，共发生 134 起主要终点事件。与尿钾排泄量在最低四分位区间内的患者相比，在第三四分位区间内的患者，发生终点事件的风险降低 44%，在最高四分位区间内的患者降低 67%。

研究者表示，在限制总热量摄入的前提下，提高钾的摄入量，或可

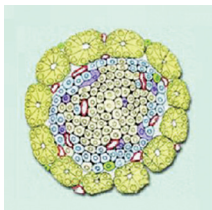


预防糖尿病患者肾脏和心血管并发症。

研究于 1996–2003 年入选 623 例糖尿病患者，随访至 2013 年。

β 细胞功能受损或是东亚人糖尿病主要病因

韩国学者进行的一项研究发现，胰岛 β 细胞功能受损，不能补偿降低的胰岛素敏感性，或是东亚人群患 2 型糖尿病和糖尿病前期的主要



机制。（Lancet Diabetes Endocrinol. 2015 年 11 月 11 日在线版）

研究者利用口服葡萄糖耐量试验，评估了 4000 多例基线糖耐量正常的韩国成年人的 β 细胞功能和胰岛素敏感性。

随访近 10 年发现，与未进展至糖耐量异常者相比，进展至糖耐量异常者的基线 β 细胞功能较低，不足以补偿随

着时间推移而下降的胰岛敏感性。

研究者表示，β 细胞功能下降的潜在原因可能涉及基因、表观遗传学、环境和生活方式因素。对于亚洲 2 型糖尿病患者，应注重维持和加强 β 细胞功能。

同期述评称，该研究进一步证实东亚人群中 2 型糖尿病的病理生理机制是独特的。

静息心率升高预示死亡风险大

青岛大学医学院学者进行的一项 Meta 发现，在一般人群中，高静息心率与全因死亡和心血管死亡风险升高独立相关。这表明，静息心率是一般人群全因和心血管死亡的预测因素。（CMAJ. 2015 年 11 月 23 日在线版）

该分析纳入 46 项研究。结果显示，静息心率每增加 10 次/min，全因死亡风险增加 9%，心血管死亡风险增加 8%。

与心率最低者相比，心率为 60–80 次/min 者发生全因死亡和心血管死亡的相对风险分别增加 12%

和 8%；心率 >80 次/min 者发生全因死亡和心血管死亡的相对风险分别增加 45% 和 33%。校正心血管病传统危险因素后，该结果仍未改变。

总体上，与 45 次/min 者相比，全因死亡风险与静息心率升高呈线性关系；

但静息心率为 90 次/min 时，观察到心血管风险显著增加。

