

我国 4.5 亿成人患代谢综合征

女性、城市、受教育程度高、体力活动少的人群患病率更高

一项对 2010 年中国慢病监测数据的分析发现，我国大陆地区一般成年人群中代谢综合征的患病率为 33.9%，相当于代谢综合征影响着我国约 4.54 亿成人。（J Clin Endocrinol Metab. 11 月 29 日在线版）

这项研究由上海交通大学医学院附属瑞金医院宁光教授团队与中国疾病预防控制中心赵文华教授等联合进行。

研究者表示，近 10 年来，我国代谢综合征患病率大幅上升。这主要与城市化、工业化、人口老龄化及生活方式的转变有关。

数据显示，我国女性中代谢综合征的患病率显著高于男性（36.8% 与

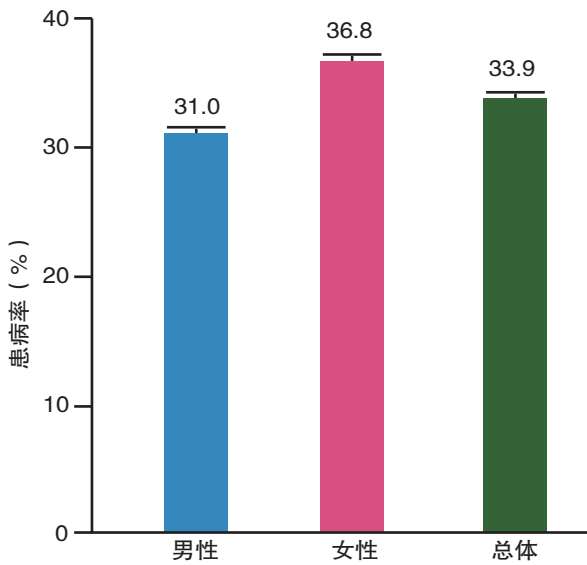


图 1 2010 年我国成年人群代谢综合征患病率

31.0%，图 1）。城市地区的估算患病率高于农村地区（37.8% 与 32.1%）；而且，经济发展水平越高，

估算患病率越高。

就代谢综合征的各组分而言，总研究人群中超过一半存在低高密度脂蛋

白胆固醇（HDL-C）。女性较男性的腹型肥胖和低 HDL-C 的患病率更高，但男性中高血压、高血糖和高甘油三酯更常见。除高血压之外，城市地区的代谢综合征各组分患病率均显著高于农村地区。代谢综合征各组分患病率同样随经济发展水平的提高而增加。

对汉族与少数民族患病情况的比较发现，除 HDL-C 外，汉族人群的代谢综合征及其各组分的患病率均明显更高。

与受教育程度高的人群相比，受教育程度低（初中及以下水平）的人群中腹型肥胖、高血糖、高血压和代谢综合征患病率更高，但高甘油三酯和低

HDL-C 患病率较低。

此外，体力活动水平越低，代谢综合征及其各组分患病率越高。

研究者还分析了代谢综合征及其他潜在危险因素与 10 年冠心病风险之间的关联。结果显示，年龄增长、低密度脂蛋白胆固醇水平升高和代谢综合征是男性 10 年冠心病风险升高的独立危险因素；而年龄增长、体质指数（BMI）升高和代谢综合征是女性的独立危险因素。即使校正代谢综合征的各组分后，代谢综合征也与 10 年冠心病风险升高相关。

该研究共纳入中国大陆 31 个省、直辖市、自治区的 98 658 名 ≥ 18 岁成人。

中年人群积极预防高血压、肥胖及糖尿病可使心衰风险降低 86%

一项美国研究表明，在 45~55 岁积极预防高血压、肥胖及糖尿病发生，可使未来心衰风险显著降低 86%。（JACC Heart Fail. 2016;4:911）

其中，45 岁时没有上述三种危险因素的男性，无心衰生存时间可延长 10.6 年，女性可延长 14.9 年；55 岁人群中也可观察到相似的趋势。在这

三个危险因素中，糖尿病与心衰之间的关联最强。与伴糖尿病者相比，无糖尿病者的无心衰生存时间可延长 8.6~10.6 年。

研究者对美国社区数据进行了汇总分析，对 45 岁受试者随访 516 537 人年，共发生 1677 例心衰事件；对 55 岁受试者随访 502 252 人年，共发生 2976 例心衰事件。

我国学者在 BMJ 发文证实

糖尿病前期增加心血管病风险

南方医科大学附属医院顺德第一人民医院胡允兆教授等进行的一项系统性回顾和 Meta 分析再次证实，糖尿病前期与心血管风险升高相关。空腹血糖浓度低至 5.6 mmol/L 或糖化血红蛋白（HbA_{1c}）低至 5.7% 时，即可增加风险。（BMJ. 2016;355:i5953）

目前关于糖尿病前期的定义尚无定论。研究显示，按照 WHO 定义的糖耐量降低（IGT）（OGTT 2 h 血糖 7.8~11 mmol/L），可使全因死亡、复合心血管事件、冠心病和卒中风险分别增加 32%、30%、20% 和 20%。

按照 WHO 定义的空腹血糖受损（IFG，空腹血糖 6.1~6.9 mmol/L），可使全因死亡、复合心血管事件、冠心病和卒中风险分别增加 13%、26%、18% 和 17%。

按照美国糖尿病学会（ADA）定义的 IFG（空腹血糖 5.6~6.9 mmol/L），可使全因死亡、复合心血管事件、冠心病和卒中风险分别增加 13%、13%、10% 和 6%。

此外，ADA（5.7%~6.4%）或英国国

家卫生与临床优化研究所（6.0%~6.4%）定义的 HbA_{1c} 升高标准，与复合心血管事件（21% 与 25%）和冠心病（15% 与 28%）风险升高相关，但不增加卒中和全因死亡风险。

研究者认为，该结果提示，应按照较低的 ADA IFG 标准并联合 HbA_{1c} 来定义糖尿病前期。当前生活方式改变是糖尿病前期患者的主要管理方式，但未来应在高危糖尿病前期人群中，特别是伴有其他心血管危险因素者中，进行药物治疗的对照试验。

新闻速递

第十一届中国健康传播大会在京召开

“正确认识胆固醇科学声明(科普版)”发布

本报讯（记者 裘佳 宋菁）“倡导健康行为、共创健康社会”。由清华大学和国家卫计委共同举办的第十一届中国健康传播大会在京召开。

“没有人民的健康，就没有国家的健康。健康传播是一个重大的国家战略，一定要对健康的理念，公众政策的制定做好传播服务，加快形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会制度，创造中国健康新落实。”清华大学新闻与传播学院院长柳斌杰表示。

中华预防医学会会长王陇德院士指出，“要达成‘共建共享，全面小

康’的目标，关键在于如何践行共同分享、覆盖全民的理念。”

会议上，中华预防医学会副会长孔灵芝代表五家学术机构发布了《正确认识胆固醇科学声明（科普版）》。

北京大学人民医院胡大一教授指出，新版膳食指南虽然取消了胆固醇摄入量限制，但这并不意味着可以无限制摄入。要捍卫常识，不要过于强调证据。

科普版科学声明与“正确认识胆固醇”科学声明相比，在内容和形式上有所改变，使其更容易为大众所理解和接受，语言通俗易懂、风趣幽默。

开滦研究：偏瘦的糖尿病患者死亡风险更高

近期，开滦研究针对体检时发现的 2 型糖尿病患者进行了一项研究，发现最瘦的糖尿病患者反而全因死亡风险最高。（J Diabetes Complications. 10 月 17 日在线版）

研究者对 11 449 例有糖尿病的人进行了约 7 年的跟踪后发现，体重最轻的人死亡率高达 25%，体重正常的人死亡率为 13.4%，超重为 10.3%，肥胖者死亡率最低，为 9.4%。

在该研究中，BMI<18.5 kg/m² 为体重偏轻，BMI 18.5~24 kg/m² 为体重正常，BMI 24~28 kg/m² 为超重，BMI ≥ 28 kg/m² 为肥胖。

在 7 年左右的跟踪中，共有 1254 人死亡。

在对混淆因素进行校正，并根据年龄进行分层后，体重轻的糖尿病患者仍然死亡率较高。

作者认为，肥胖与高血压、糖尿病、心肌梗

死等多种疾病有关，需要减轻体重。但一旦发生并发病时，就不应过分强调减重。

目前在心衰、肿瘤、感染等疾病中都发现，肥胖的人预后反而较好，这就是人们所称的“肥胖悖论”。

国外也有研究提示，仅仅通过减轻体重的方式，并未降低糖尿病患者的 cardiovascular 事件和死亡风险。

年轻吸烟者心肌梗死风险增 8 倍

一项英国研究表明，50 岁以下的年轻吸烟者发生 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）的风险是不吸烟和既往吸烟者的 8.5 倍。（Heart. 11 月 29 日在线版）

总体而言，当前吸烟者发生 STEMI 的风险是不吸烟和既往吸烟者的 3 倍。而且越年轻风险越高。50~65 岁吸烟者的 STEMI 风险是不吸烟或既往吸烟者的 5 倍；65 岁以上吸烟者该风险为 3 倍。吸烟者比不吸烟或既往吸烟者 STEMI 早发生 10~11 年。

研究共纳入 1727 例 STEMI 患者，其中 48.5% 当前吸烟，27% 既往吸烟，25% 不吸烟。



控制糖尿病少坐有效

荷兰一项研究表明，对于 2 型糖尿病患者，相较于组织化运动，用站立或低强度行走代替久坐，在达到血糖控制和改善胰岛敏感性方面更有效。（Diabetologia. 11 月 30 日在线版）

受试者随机分至 3 个运动方案组：（1）久坐组：每天步行及站立时间分别限制在 1 h，久坐 14 h；（2）运动组：将 1 h 的端坐时间改为中度至剧烈程度骑行运动。（3）少坐组：端坐每 30 min 中断一次，并改为低强度步行（每天共 2 h）和站立（每天共 3 h）。每一方案持续 4 d，间隔 10 d。

结果显示，少坐组的 24 h 血糖曲线下面积增量明显小于久坐组；同时，少坐相较于运动和久坐在改善胰岛素抵抗方面更有效。

研究纳入 19 例未使用胰岛素的 2 型糖尿病患者，平均空腹血糖为 7.88 mmol/L，平均 HbA_{1c} 为 6.7%。