

中国慢病前瞻性研究近 50 万人数据分析发现 2/3 的冠脉事件或可预防

近日，北京大学李立明教授等采用中国慢性病前瞻性研究项目数据，对近 50 万人 7 年随访发现，67.9% 的主要冠脉事件和 39.1% 的缺血性卒中与未坚持健康生活方式相关。（J Am Coll Cardiol. 2017, 69:1116）

这里的健康生活方式因素包括不吸烟或主动戒烟，酒精摄入量 < 30 g/d，中等或大量体力活动，饮食富含蔬果少红肉，体质指数（BMI）正常（18.5~23.9 kg/m²），以及低腰臀比（男性 < 0.90，女性 < 0.85）。

研究显示，与未坚持任何上述健康生活方式者相比，坚持至少 4 项者发生主要冠脉事件、缺血性心脏病和缺血性卒中的相对风险分别下降 58%、43% 和 39%（图 1）。

如果这种关联为因果关系，则该研究人群中 2/3 的主要冠脉事件、2/5 的缺血性心脏病事件和 2/5 的缺血性卒中事件，可通过坚持健康生活方式而避免发生。

在该研究中，缺血性心脏病的人群归因危险度百分比（PAR%）高于缺血性卒中，但与美国护士健康研究中的结果一致。研究者认为，这可能是由于缺血性卒中和缺血性心脏病的部分危险因素不同。

此外，研究者指出，虽然该研究显示轻中度饮酒对缺血性心脏病有非常重要的保护性作用，但由于饮酒可能增加癌症等其他事件风险，因此为了人体的整体健康，关于饮酒应谨慎推荐。本研究中，排除饮酒

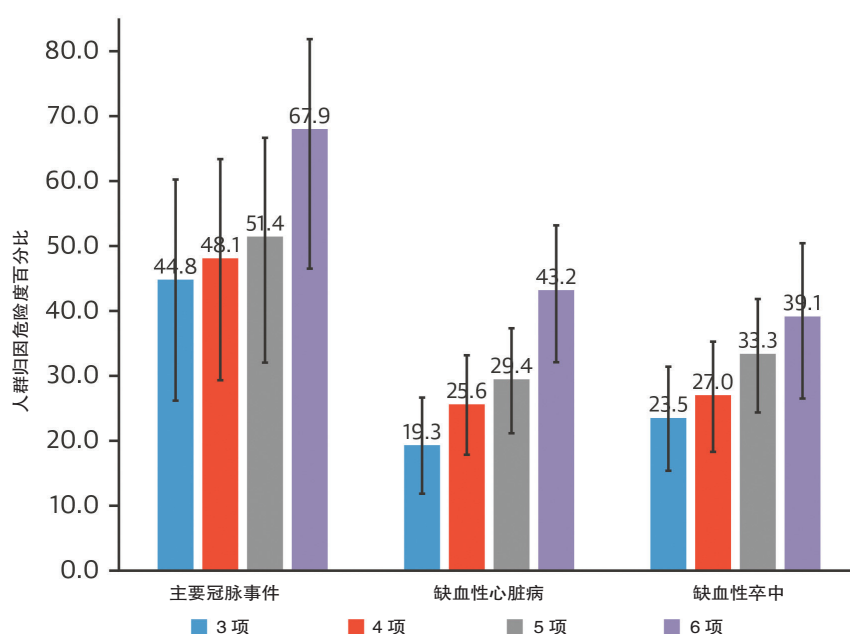


图 1 不同健康生活方式因素数目与心血管病的关联

后，坚持其他五项健康生活方式可预防一半主要冠脉事件和 1/3 缺血性卒中。

研究纳入 461 211 例 30~79 岁无心血管病、癌症、糖尿病病史的受试者，

中位 7.2 年随访中，共发生 3331 例主要冠脉事件和 19 348 例缺血性卒中。

1/3 阵发性房颤十年时间 进展为持续性房颤

加拿大 CARAF 研究 10 年结果显示，仅 36% 的阵发性房颤患者转变为持续性房颤。（Heart Rhythm. 2 月 20 日在线版）

该研究纳入 755 例与手术无关的阵发性房颤患者。患者年龄为 14~91 岁，62% 为男性，仅 14% 为无症状性房颤。

数据显示，随访 1 年、5 年及 10 年时分别有 8.6%、24.3% 和 36% 的患者进展为持续性房颤；10 年全因死亡率为 30.3%。

分析发现，阵发性房颤患者在 10 年间进展

为持续性房颤的危险因素为老年（每增加 10 年的 HR=1.4）和结构性心脏病，后者包括二尖瓣反流（HR=1.87）、左心房扩大（HR=3.01）、主动脉瓣狭窄（HR=2.40）及左室肥厚（HR=1.47）。

而与延缓进展相关的因素包括房颤发作时心率增加（每增加 5 次/min 的 HR=0.94）和心绞痛（HR=0.54）。男性、慢性心衰、高血压、β 受体阻滞剂或抗心律失常药物应用、脑血管病则对上述风险无影响。

英国学者发现 鉴别房颤起源的无创新方法

近日，英国学者开发出了一种鉴别心脏中不规则电风暴起源的新方法。（PLoS Comput Biol. 2017, 13:e1005270）

房颤是一种最为常见的异常心脏节律，主要由电风暴引起。识别房颤的起源对于疾病诊治至关重要。当前方法包括利用导管来分离这种电风暴，但这是一种侵入性手术，而且难以鉴别波的来源。

这项研究中，研究者

利用一种虚拟的人类心脏模型和 64 导联心电图背心来研究电风暴起源和机体心电图信号特征之间的关联。

利用房颤和信号的特征，研究者开发出了一种新方法，能够无创确定房颤的位置，并鉴别出不同的房颤类型。

研究者表示，该技术能够非常有效地识别出房颤起源，或为未来房颤治疗提供了一个有效的工具。

72% 年轻糖尿病患者受并发症困扰

美国学者研究发现，绝大部分年轻（14~25 岁）1 型和 2 型糖尿病患者都存在糖尿病相关并发症，尤其是 2 型糖尿病人群。（JAMA. 2017, 317:825）

研究纳入 1746 例 1 型糖尿病患者和 272 例 2 型糖尿病患者，诊断糖尿病的年龄为 10~20 岁，平均病程为 7.9 年。

据逻辑回归模型估算，在 21 岁时，1/3 的 1 型糖尿病患者和 3/4 的 2 型糖尿病患者至少伴有 1 种并

发症或合并症，包括：糖尿病肾病、视网膜病变、周围神经病变、动脉硬化、高血压。

分析显示，校正混杂因素后，与 1 型糖尿病患者相比，2 型糖尿病患者发生糖尿病肾病（HR=2.58）、视网膜病变（HR=2.24）、周围神经病变（HR=2.52）的风险更高。

此外，2 型糖尿病患者也更容易发生高血压和动脉硬化，但校正中心性



肥胖后，上述结局风险不再增加。

研究者表示，年轻人一旦发生糖尿病，血糖控制及血脂、肥胖、血压等危险因素监测至关重要，从而预防或减慢上述并发症进展。

CSPPT 研究：收缩压为 120~130 mmHg 高血压患者卒中风险最低

北京大学第一医院霍勇教授等进行的 CSPPT 研究事后分析发现，对于无卒中、心肌梗死、糖尿病、肾功能下降病史的高



血压成人患者，与目标收缩压 130~140 mmHg 或 < 120 mmHg 相比，目标收缩压为 120~130 mmHg 时首发卒中风险最低。（Hypertension. 2 月 27 日在线版）

研究中位随访 4.5 年发现，治疗期间平均收缩压与首发卒中风险之间呈 U 型曲线。相较于治疗期间平均收缩压为 120~130 mmHg 者，不仅收缩压 130~135 mmHg、135~140 mmHg 者的首发卒中风险

分别升高 63% 和 85%；收缩压 < 120 mmHg 者的首发卒中风险也升高 3 倍多（HR=4.37）

在不同的年龄、性别和治疗亚组中，也得到相似的结果。

此外，研究还发现，较低的舒张压与卒中风险降低相关，并在治疗期间平均收缩压 < 80 mmHg 时趋于平稳。

这项研究共纳入 CSPPT 研究 17 720 例高血压患者的数据。

电子设备或干扰 起搏器功能 应保持一个前臂距离

德国学者研究发现，家用电器、电子工具等贴近身体使用时所产生的电磁场，可能干扰起搏器调节患者心跳的功能。（Circulation. 2017, 135:907）

研究者对 119 例起搏器安装患者检测了不同环境下电磁场暴露的影响。

结果发现，起搏器对日常生活中可能存在的电磁场较为敏感，特别是设置为最高敏感性，即所谓的单极感应模式时。电磁场的来源包括电线、家用电器、电子工具和电子娱乐设备等。

研究者表示，电磁干扰所带来的风险取决于多种因素，如起搏器的设置、电磁场来源的强度。

在多数情况下，如果将电子设备与身体保持一个前臂（超过 12 英寸）的距离，则可以限制电磁干扰风险。但在较强的电磁场环境中，如在加工或制造业使用的引擎，则需进行个体风险评估。

月经初潮早 妊娠糖尿病风险高一半

澳大利亚一项研究发现，月经初潮时间早可能与妊娠期糖尿病相关。（Am J Epidemiol. 3 月 5 日在线版）

与月经初潮年龄 ≥ 13 岁者相比，初潮年龄 ≤ 11 岁者发生妊娠期糖尿病的风险升高 50%。校正混杂因素后，该关联仍存在。

目前全球女孩的初潮年龄呈现低龄化趋势，研究者表示，医生或有必要询问女性的初潮年龄，从而识别妊娠期糖尿病高危患者。

之前研究显示，女孩青春期提早可能与胰岛素抵抗、甲状腺功能减退等相关。性早熟女孩中肥胖的患病率也更高，一项研究发现多达 81% 的这类女性存在其他内分泌问题。

研究分析了澳大利亚女性健康纵向研究中 4700 多名女性的数据。

本版编译 牛艳红