

中国 1/3 中老年人有颈动脉斑块

不同年龄段患病率相差 10 倍，不同地区相差 4 倍

北京大学李立明教授等研究发现，约 1/3 的中国成年人有颈动脉斑块。同欧洲人群相比，中国人的颈动脉粥样硬化进展率随年龄增加更快。（Eur J Prev Cardiol. 2017;24:647）

研究显示，总体上，中国人的平均颈动脉内中膜厚度（cIMT）是 0.70 mm，并且随年龄增加而增厚，每 10 年增厚 0.08 mm。

31% 的中国人有颈动脉斑块。斑块患病率随 cIMT 的增加而升高。

就不同年龄段而言，颈动脉斑块的未校正患病率相差近 10 倍，40 ~ 49 岁、50~59 岁、60~69 岁及 70~89 岁人群的患病率

分别为 6%、21%、41% 和 63%。斑块数量和最大斑块厚度也均随年龄增长而呈线性增加。

此外，不同地区的斑块患病率可相差 4 倍。其中湖南（14%）、浙江（19%）地区的患病率最低，而海口和哈尔滨地区的患病率最高，分别为 51% 和 57%。分析显示，斑块患病率并无特定的南北梯度，但城市居民较农村居民的患病率高。

在检查的 4 个颈动脉节段中，斑块最常出现在颈动脉球部（61%）和颈总动脉（35%），较少出现在颈内动脉（3%）和颈外动脉（1%）。

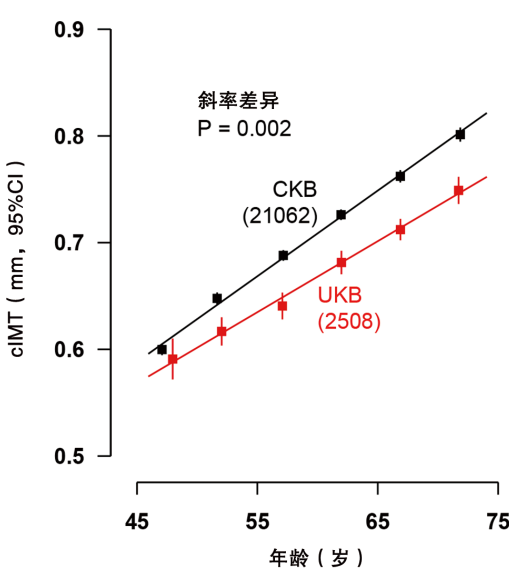


图 1 中英人群不同年龄颈动脉内中膜厚度（cIMT）变化比较

校正混杂因素后，高而升高；斑块患病率也表现出同样趋势，收缩压

≥ 160 mmHg 的是收缩压 < 120 mmHg 的两倍（44% 与 22%）。

此外，吸烟者的斑块患病率高于不吸烟者（36% 与 28%），对中欧人群数据的比较发现，中国和欧洲年轻人群的平均 cIMT 相似，但在中国人群随年龄增加而增加更快（图 1）。研究者认为，这意味着中国人群中存在未接受治疗的心血管危险因素的比例更高。

这是一项横断面研究，纳入来自中国慢性病前瞻性研究（CKB）的 24822 名中国成年人和来自英国生物数据库（UKB）2579 名欧洲人。

延迟抗凝增房颤患者痴呆风险

最新研究表明，在初诊房颤 30 d 后才应用华法林进行抗凝治疗，会显著增加痴呆风险。（源自 Medscape）

研究者指出，由于需要常规血液监测，以及存在药物之间或药物与食物相互作用等因素，阻碍华法林启用。很多房颤患者以阿司匹林代替华法林，但研究显示，阿司匹林使用者中痴呆发生率高于华法林。

研究纳入 26 189 例既往无痴呆史也未接受过抗凝治疗的房颤患者。在接受抗血小板治疗的 21 781 例患者中，分别有 48% 和 28.4% 在房颤诊断 30 d 内及至少 3 年后开始治疗；而在接受华法林治疗的 4408 例患者中，仅 5.2% 在房颤诊断 30 d 内开始治疗，65.3% 在至少 3 年后开始。

进一步分析发现，随着抗凝治疗的延迟，痴呆风险呈持续增加趋势。诊断至少 3 年后开始抗血小板治疗使痴呆风险增加 2.4 倍，诊断至少 3 年后开始应用华法林可使痴呆风险增加 1.5 倍。

研究者认为，对于新诊断的房颤患者，临床医生有必要尽早启动抗凝治疗以预防老年痴呆的发生。

本版编译 牛艳红

65 岁以上应筛查无症状性房颤



近日，全球 60 名 AF-SCREEN 国际协作组成员发布《房颤筛查》白皮书称，在 ≥ 65 岁人群筛查无症状性房颤并给予抗凝药物治疗，每年可以在全球避免成千上万的卒中事件。

白皮书指出，约 1/3 的卒中由房颤导致。与其他卒中相比，房颤相关卒中通常更严重，致死率高且生存率低。然而，由于

房颤通常无症状，房颤引起的缺血性卒中约有 10% 在卒中发生后才首次检测出。

鉴于检出房颤的便捷性，且已证实及时进行有效的治疗可充分改善患者的临床结局，AF-SCREEN 协作组认为，在社区以及诊室对老年人群进行房颤的筛查是合理、经济且有效的。

白皮书认为，老年人房颤筛查工作可由全科医生在诊所或社区进行，筛查方式包括测量脉搏、血压监护仪以及手持式心电图设备。手持式心电图设备是最佳的筛查工具，能快速、可靠的诊断出房颤。

AF-SCREEN 是一项国际合作项目，旨在全球范围内推动各个国家开展心房颤动筛查计划。

慢病防治诊疗手册 深耕基层 聚焦多学科

近日，由中国老年学和老年医学学会主办的《慢性疾病防治基层医生诊疗手册》2017 年项目启动会暨先锋论坛在京举行。

2014~2016 年，在胡大一、纪立农及王拥军教授的分别带领下，《心血管病学分册》《糖尿病学分册》和《神经病学分册》相继出版。今年手册项目

将在相关领域深耕细作，重点关注多疾病诊疗。

论坛现场还启动了子项目“大医博爱”。今年计划召开 5 场活动覆盖 20 余个县，重点结合双心管理和县医院发展管理，采用专家下基层授课查房的方式进行交流和教育，并针对县医院的需要结合手册的部分内容展开培训。（李颖）

高血压补叶酸可降肾病死亡风险

CSPPT 研究显示，对于无主要心血管病史的高血压患者，补充叶酸可降低大量蛋白尿导致的死亡风险。（J Hypertens. 2017;35:1302）

该研究显示，在单用依那普利组中，与无蛋白尿的患者相比，出现大量蛋白尿的患者较的死亡率显著升高（HR=3.30），估算肾小球滤过率降低（<60 ml · min⁻¹ · 1.73m⁻²）较肾小

球滤过率正常患者的死亡率（≥ 90 ml · min⁻¹ · 1.73m⁻²）也显著升高（HR=1.93）。

而在补充叶酸的患者中，出现大量蛋白尿患者的全因死亡率明显较低，使大量蛋白尿导致的死亡风险降低 51%。

不过，补充叶酸对于 eGFR 降低导致的死亡风险无影响。

研究纳入 20 702 例患者，中位治疗时间为 4.5 年。



《英国运动医学杂志》述评再次引发 LDL-C 的争论 冠脉疾病：应改善生活方式而不纠结 LDL-C？

近日，于 4 月 25 日发表在《英国运动医学杂志》的一篇述评再次引发了关于低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的争论。述评指出冠状动脉疾病是一种慢性炎症性疾病，简单的生活方式干预是降低风险的最好方法，不要将目光集中在 LDL-C 上。（源自 Medscape）

而此前欧洲动脉粥样硬化学会（EAS）发布的最新共识声明，LDL-C 导致动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD），与述评的论点背道而驰。

述评开篇谈到，冠状动脉如厨房水管，被膳食饱和脂肪所堵塞这一概念模型是完全错误的，并引

用了明尼苏达州冠状动脉试验未发表数据的重新分析结果，发现用富含亚油酸的植物油替代饱和脂肪，尽管显著降低 LDL-C 和总胆固醇，但死亡风险增加。而 EAS 认为述评所选研究为“选择性报告”，有失偏颇。

而 EAS 共识认为，述评里引用的文章，既不系统又非定量，只是高度选择一组研究，并未对提出的证据进行定量合成。EAS 强调，其共识特别避免了这种“选择性报告证据”，注重“证据的完整性”，纳入 200 多项研究，

包括 200 多万受试者，随访 2 亿多人年。研究表明，血管系统 LDL-C 暴露的绝对量与 ASCVD 之间，存在显著一致的剂量依赖性对数线性关系。

此外，EAS 共识作者认为，述评作者似乎将膳食脂肪与血浆 LDL-C 水平混为一谈，EAS 共识明确指出，任何通过降低血浆 LDL-C 来降低 ASCVD 风险的干预措施，如低脂肪饮食，其效果依赖于 LDL-C 暴露的绝对量、LDL-C 下降幅度以及 LDL-C 下降后的总暴露持续时间。

而心脏病专家们对这篇社论的看法不一，有人认为“值得报道”，也有人认为“糟糕透顶”。

