

2013 年我国短暂性脑缺血发作流行现状 现有 135 万人 每年新发 31 万人

首都医科大学附属北京天坛医院王文志教授等研究发现，2013 年，我国约有 135 万例短暂性脑缺血发作（TIA）患者，且每年约有 31 万例新发患者，但这些患者在进展为卒中之前并未得到适当的治疗。（Front Neurol. 2017.8:309）

数据显示，我国 TIA 权重患病率为 103.3/10 万，男性为 92.4/10 万，女性为 114.7/10 万（图 1A）。

据此推断，我国 TIA 患者超过 135 万人，其中男性接近 62 万人，女性超过 73 万人。

就城乡而言，我国城市居民的 TIA 权重患病率为 95.0/10 万，农村居民为 112.6/10 万。

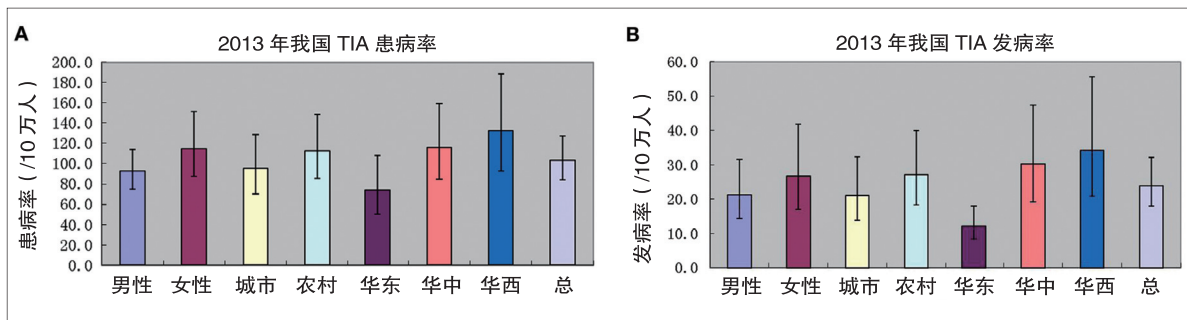


图 1 2013 年我国 TIA 患病率和发病率

就不同地区来说，华东、华中和华西地区 TIA 权重患病率分别为 73.7/10 万、116.2/10 万和 132.4/10 万。

此外，我国每年 TIA 的权重发病率为 23.9/10 万，男性为 21.3/10 万，女性为 26.6/10 万。据此推断，我国每年新发 TIA 患者超过 31 万人，其中

男性超过 14 万人，女性接近 17 万人（图 1B）。

城市和农村居民的 TIA 权重发病率分别为 21.1/10 万和 27.0/10 万；华东、华中和华西地区分别为 12.2/10 万、30.2/10 万和 34.0/10 万。

研究还发现，TIA 和卒中患者的预后没有显著差异，平均生存时间分别

为 4.326 年和 4.567 年。

而且，TIA 患者具有较高的早期卒中风险。研究显示，TIA 患者的 2 d、30 d、90 d 权重卒中风险分别为 9.7%、11.1%、12.3%；而 TIA 合并卒中的患者，2 d、30 d、90 d 的权重卒中风险分别为 52.0%、59.2%、65.6%。

分析显示，性别和高

血压是 TIA 患者的卒中相关预后因素。男性 TIA 患者的卒中风险约是女性的 2.5 倍（OR=2.469）；合并高血压的 TIA 患者发生卒中的风险约为无高血压患者的 2.7 倍（OR=2.671）。

该调查是全球关于 TIA 的最大规模调查，涉及全国 31 个省（直辖市、自治区）的近 60 万人。

卒中 + 心肌梗死 + 糖尿病致命组合： 预期寿命 缩短约 24 年

一项韩国国家样本研究发现，与不合并心血管病的糖尿病患者相比，糖尿病合并心血管病患者的死亡风险明显升高，预期寿命显著缩短。（J Clin Endocrinol Metab. 6 月 30 日在线版）

研究显示，卒中 + 心肌梗死 + 糖尿病组、卒中 + 糖尿病组、心肌梗死 + 糖尿病组、糖尿病组和对照组的全因死亡率分别为 115.52/1000 人年、67.17/1000 人年、66.34/1000 人年、19.86/1000 人年、6.85/1000 人年。

与对照组相比，上述前四组患者的死亡风险分别增加 379%、266%、256% 和 70%。

此外，上述前四组患者估算的预期寿命损失分别为 23.8 年、21.1 年、16.68 年和 6.1 年，心脏代谢合并症越多，预期寿命损失越多。而且，较年轻患者的预期寿命损失也更多。

研究纳入 2002–2006 年韩国全国健康保险服务全国抽样队列的 569 831 例成人，中位随访为 12 年。

本版编译 牛艳红 文韬

China PEACE 对比中美心梗医疗质量 中国 80 分，美国 99.4 分

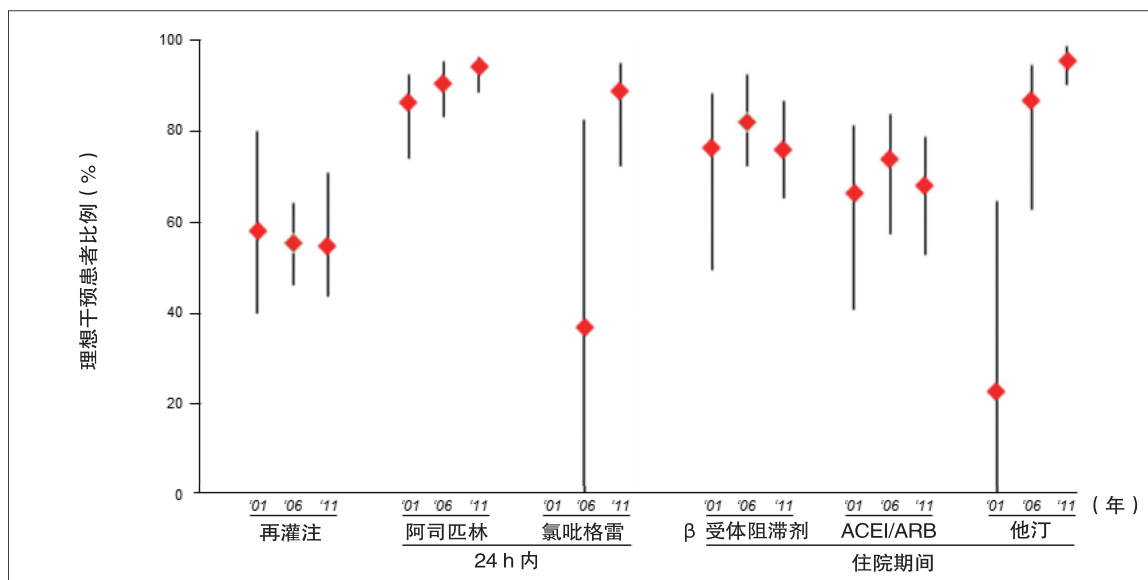


图 1 2001 年、2006 年、2011 年 STEMI 诊疗指南中各项推荐干预措施中国医院实施情况

国家心血管病中心、阜外医院实施的 China PEACE 医疗质量评价研究结果发表，并与美国相应的数据进行了比较。（J Am Heart Assoc. 2017.6: e005040）

该研究主要评价了指南中的六项治疗措施，包括再灌注治疗，入院 24 h 内应用阿司匹林、氯吡格雷，住院期间应用 β 受体阻滞剂、ACEI/ARB 和他汀类药物。

研究发现，2001–2011 年间中国 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）

患者医疗质量大幅提高。2001 年有 56.8% 的医疗行为符合指南推荐，2011 年升到 80.5%。

但这与美国还有很大的距离。2006 年，美国符合指南推荐的比例为 94%，2011 年更是达到 99.4%，几乎达到 100%。

2011 年，中国能完全实施全部 6 项指标的患者仅有 14%，2006 年为 46%，2011 年为 42%。表现最好的医院在 2011 年能有 77% 的患者满足 6 项指标。

作者也认为，虽然中国最好的医院几乎可以和

美国相媲美，但绝大多数差强人意，今后的重点应针对表现欠佳的医院。

作者称，中国提高医疗质量也面临很多困难，比如领导力缺乏、医疗费用以及医院救治资源欠缺等。

具体而言，2001–2011 年，在适宜人群中，再灌注治疗率轻度下降，均不足 60%。

氯吡格雷和他汀类药物有大幅提高。院内应用 β 受体阻滞剂、ACEI/ARB 类药物 2011 年反而较 2006 年轻度下降。

尽管各项有效诊疗措施的比率不断提高，但是 STEMI 患者经危险校正的死亡率并未下降。

作者认为，医疗质量指标与患者死亡率的关系比较复杂。除这些指标外，还与急诊介入的水平、医务人员的临床能力以及医院的协调能力有关。

作者表示，中国目前拥有心肌梗死诊疗能力的医院 6000 余家，而该研究有全国代表性，评价了医院间 STEMI 医疗质量差异，为提高我国医疗质量提供了坚实的数据支撑。

带状疱疹增加 心血管病风险

韩国学者研究发现，感染带状疱疹可增加卒中及心脏病发作风险。（J Am Coll Cardiol. 2017.70:295）

研究显示，带状疱疹可使卒中和心脏病发作风险分别增加 59% 和 35%。年龄小于 40 岁、动脉粥样硬化风险相对较小的人群中，带状疱疹增加卒中风险作用更显著。并且，在带状疱疹发病 1 年内作用最强，之后逐渐减弱。

研究者于 2003–2013 年跟踪随访近 52 万患者，其中 23 233 例带状疱疹患者。患者多为女性，多伴有卒中及心脏病发作的共同危险因素，更少吸烟、酒精摄入量更低、更多锻炼、社会经济地位较高。

肥胖增心脏代谢 疾病风险获新证

近日，一项英国研究再次证实，超重/肥胖与多种心脏代谢疾病风险增加有关。（JAMA Cardiol. 7 月 5 日在线版）

分析显示，体质指数（BMI）每增加 1 个标准差，高血压、冠心病和 2 型糖尿病风险分别升高 64%、35% 和 153%。此关联不受年龄、性别、Townsend 剥夺评分、饮酒和吸烟史影响。

该研究纳入近 12 万人，平均年龄为 57 岁，平均 BMI 为 27.53 kg/m²。

心包炎或是隐匿 性癌症标志物

丹麦一项研究发现，心包炎可能是隐匿性癌症的标志物，而且是癌症死亡风险增加的预测指标。（Circulation. 6 月 29 日在线版）

研究者分析 1994–2013 年丹麦医学数据库中首次诊断心包炎的患者。在随访的 13 759 例急性心包炎患者中，有 1550 例被诊断为癌症。

结果显示，总体癌症标准化发病比（SIR）为 1.5，心包炎患者在 3 个月内发生癌症的风险为 2.7%，SIR 为 12.4；3–12 个月的癌症 SIR 为 1.5，随后降至 1.1。

心包炎与无心包炎患者，癌症诊断后的 3 个月生存率分别为 80% 和 86%；1 年生存率分别为 65% 和 70%。