



CSPPT 研究最新结果显示,我国高血压患者甘油三酯升高 新发糖尿病风险增加

南昌大学第二附属医院程晓曙教授等发表的 CSPPT 研究最新结果显示,对于我国高血压患者,甘油三酯(TG)以及甘油三酯/高密度脂蛋白(HDL)比值是新发糖尿病的独立危险因素,而 HDL 是保护因素。(Sci Rep. 2017;7:7014)

研究显示,在连续脂质水平变量模型中,TG 和 TG/HDL 比值升高分别与新发糖尿病风险增加 18% 和 12% 相关,而 HDL 升高与新发糖尿病风险降低 21% 相关。

研究对于不同脂质水平范畴的比较发现,TG ≥ 1.70 mmol/L 者较 TG 水平正常者的新发糖尿病风险增加 35%;TG/HDL 比值 ≥ 2.8 者的新发糖尿病风险增加 46%。而与低 HDL 者相比,高 HDL 者(男性 ≥ 1.0 mmol/L;女性 ≥ 1.3 mmol/L)的新发糖尿病风险降低 18%。

研究还发现,在高 TG 者中,与亚甲基四氢叶酸还原酶 677 CC 和 TT 基因型相比,CT 基因型者的新发糖尿病风险增加 54%。



通常认为他汀类药物与更高的新发糖尿病风险相关,不过在该研究中,敏感性分析显示,他

汀对新发糖尿病风险无影响。研究者认为,这可能与研究特定人群相关,受饮食、生活方式、基因

等因素影响。

研究者表示,对于我国高血压患者,控制 TG 水平具有重要意义。而 TG 水平可通过饮食降低,因此高血压患者应改善饮食并多运动,这可能有助于降低其新发糖尿病风险。

该研究纳入 CSPPT 研究中的 14 864 例无糖尿病的高血压患者。新发糖尿病定义为研究结束时空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,自报医生诊断糖尿病或自报随访期间使用降糖药物。

体位性低血压或应在站立后 1 min 内评估

当前,体位性低血压诊断采用 1996 年美国神经病学学会共识标准,定义为从卧位转为站立位后 3 min 内收缩压下降 ≥ 20 mm Hg 或舒张压下降 ≥ 10 mm Hg。然而,美国学者近日研究称,在站立 1 min 内测得的血压下降,更能反映患者的头晕等不良事件风险,延迟测量则可能遗漏这些风险。(JAMA Intern Med. 7 月 24 日在线版)

研究显示,只有站起来后第一次(平均时间为站起后 28 s)测量的血压下降者发生头晕的风险增加 49%。

校正混淆因素后,第一次测量值还与跌倒、骨折、晕厥和死亡风险增加相关,HR 分别为 1.22、1.16、1.4 和 1.36。

第二次测量值(平均时间为站起后 53 秒)与跌倒、交通事故最为相关,并与所有长期不良事件相关。

而 1 min 之后测量的血压下降与眩晕等长期不良事件无关或关联不一致。

研究者认为,应使用站立 1 min 内的血压下降作为体位性低血压的诊断标准。

不过,同期述评指出,临床医生应同时测量 1 min 和 3 min 的血压,因为有些患者血压下降可能会延迟。

该研究纳入 11 429 例患者,平均年龄为 54 岁,中位随访 23 年。

炎症肠病患者缺血性心脏病风险升高



南京中医药大学附属医院沈洪教授等进行的一项 Meta 分析发现,炎症肠病患者的缺血性心脏病(IHD)风险升高 24.4%。(J Am Heart Assoc. 2017;6:e005892)

其中,克罗恩病和溃疡性结肠炎患者的 IHD 风险分别升高

24.3% 和 20.6%。

亚组分析显示,女性较男性炎症肠病患者的 IHD 风险更高,校正后 RR 分别为 1.351 和 1.189;年轻患者(<50 岁)较老年患者(>50 岁)的 IHD 风险更高,校正后 HR 分别为 1.354 和 1.265。此外,虽然病程 <5 年的患者的 IHD 风险升高(校正后 RR=1.567),但在病程 >5 年的患者中未观察到这一关联。

不过,目前尚无充分证据评价抗炎药治疗能否改变炎症肠病患者的

IHD 风险,未来仍需进一步研究。

该分析共纳入 10 项队列研究。

此外,近日发表的一项纳入 21 万余例患者的法国队列研究也显示,炎症肠病与 IHD、外周动脉疾病等急性动脉事件相关,尤其是 <55 岁者风险最高。而且,疾病活动性也与风险相关。在克罗恩病或溃疡性结肠炎相关住院前后 3 个月,急性动脉事件风险分别升高 74% 和 87% (Gut. 7 月 24 日在线版)。

新发抑郁是冠心病患者最强死亡预测因子

美国一项研究发现,在诊断冠心病后任何时间出现的抑郁都是最强的死亡预测因子。校正多变量后,新发抑郁可使全因死亡风险翻倍。(Eur Heart J Qual Clin Outcomes. 7 月 26 日在线版)

研究者表示,新发抑郁预测冠心病患者死亡风险的准确性高于任何随访事件,包括糖尿病、吸烟、性别、既往诊断高血压或抑郁。这些结果强调了冠心病患者持续筛查抑郁的必要性。

不过同期述评指出,虽然 AHA 也推荐心脏病患者进行常规抑郁筛查,但目前少有证据提示治疗抑郁能够带来生存获益。因此预防抑郁发作可能更为重要。

而该研究显示,与无抑郁的患者相比,新发抑郁患者更加年轻,且女性、糖尿病和既往诊断抑郁的比例更高,但较少存在心肌梗死。

该研究纳入 24137 例确诊冠心病患者,平均随访 8.9 年,共有 3646 例患者诊断抑郁。

钠摄入量 >3.7 g/d 与不良心脏结构及功能相关



估算钠摄入量 >3.7 g/d 与纵向应变、圆周应变及 e' 速度相关,但钠摄入量 ≤ 3.7 g/d 与上述指标无相关性。

进一步分析发现,估算钠摄入量对纵向应变的间接影响分别有 14% 和 19% 归因于收缩压和血浆醛固酮;对 e' 速度的间接影响有 20% 归因于收缩压。

由此可见,钠摄入量较高对心血管具有不良影响,包括对心肌的直接作用。

研究纳入 HyperGEN 数据库中的 2996 例患者。

美国研究发现,钠摄入量 >3.7 g/d 与不良心脏重构、收缩期应变及舒张期 E 值较差相关。(J Am Coll Cardiol. 2017;70:715)

研究显示,估算钠摄入量 >3.7 g/d 者左房及左室直径较大。

校正混杂因素后,

国人开展的开滦研究又发现

血压变化轨迹影响卒中风险



开滦总医院吴寿岭教授等研究发现,血压轨迹与卒中风险相关。而且,即使在正常范围内的血压升高轨迹也与卒中风险增加相关。(Hypertension. 7 月 17 日在线版)

研究显示,对于随访期间血压维持稳定的患者,血压水平越高,卒中风险越大。

校正混杂因素后,与血压始终正常者(<120 mmHg)相比,收缩压维持在 175~179 mmHg 者的颅内出血和脑梗死风险最高,分别增加 11.4 倍和 4.07 倍。

高血压前期的患者,虽然收缩压维持在正常范围内(120~140 mmHg),但其颅内出血和脑梗死风

险也增加,分别增加 2.11 倍和 99%。

此外,与基线时血压较低(143 mmHg)但之后升高者相比,基线时血压较高(164 mmHg)但之后降低者的颅内出血(校正后 HR 分别为 9.66 与 6.79)和脑梗死(3.61 与 3.45)风险更低。

研究还提示,随访期间血压波动幅度较大者的卒中风险也明显升高。与平均收缩压波动幅度 <4.99 mmHg 者相比,波动 ≥ 15.3 mmHg 者的脑梗死风险增加 72%,颅内出血风险增加 1.29 倍。

与收缩压类似,舒张压、平均血压、平均动脉压和脉压的变化轨迹也与颅内出血和脑梗死风险显著相关。

研究者认为,监测血压的变化轨迹可能是识别卒中高危人群的重要方法,并有助于卒中预防。

该研究纳入开滦研究中 2006~2010 年无卒中、心肌梗死及癌症的近 8 万例受试者,识别这 4 年期间的收缩压轨迹,并分析其与 2010~2014 年新发卒中之间的相关性。

本版编译 牛艳红