

2013 年我国居民预期寿命 75.8 岁

七大危险因素导致“折寿” 高血压居“榜首”

近日,《中华流行病学杂志》发表系列文章,关注 2013 年中国居民的预期寿命及吸烟、高血压等相关危险因素对死亡和预期寿命的影响(图 1)。(中华流行病学杂志 2017;38:1005)

2013 年我国居民预期寿命为 75.8 岁,较 2010 年提高约 1 岁。其中城市约为 77.4 岁,农村约为 75.1 岁;东部、中部、西部地区分别约为 77.2 岁、75.8 岁和 73.5 岁。

2013 年造成我国居民预期寿命损失的前 10 位疾病分别为脑血管病,缺血性心脏病,慢性阻塞性肺病,肺、气管和支气管

癌,道路伤害,肝癌,胃癌,高血压心脏病,下呼吸道感染,食道癌。共造成寿命损失 7.97 岁。

研究显示,2013 年中国人群由于吸烟导致约 159.33 万人死亡,占总死亡人数 17.38%,其中男性占比(23.66%)远高于女性(8.30%)。2013 年中国人群吸烟导致期望寿命损失 2.04 岁,最高为西部地区男性,共损失 3.05 岁。

中国 ≥ 25 岁人群收缩压平均为(129.48 ± 20.27) mmHg,血压升高【收缩压 $> (115 \pm 6)$ mmHg】导致 208.79 万人死亡,占总死亡人数 22.78%。若消

危险因素	归因死亡人数	预期寿命损失
吸烟	159.33 万	2.04 岁
高血压	208.79 万	2.86 岁
高胆固醇	264 998	0.30 岁
高盐饮食	143 万	2.17 岁
高血糖	62.1 万	0.70 岁
身体活动不足	388 954	0.43 岁
水果摄入不足	134.84 万	1.73 岁

图 1 相关危险因素对死亡及预期寿命的影响

除其影响,人均期望寿命平均增加 2.86 岁。

中国 ≥ 25 岁人群血清总胆固醇水平为(4.8 ± 1.0) mmol/L。全部死亡中,2.9% 归因于高胆固醇(264 998 人)。高胆固醇导致期望寿命损失 0.30 岁,女性(0.35 岁)高于男性(0.26 岁);城

市人群(0.34 岁)高于农村(0.28 岁)。

中国居民归因于高盐饮食的死亡约 143 万人,占全部死亡的 15.6%,造成中国居民期望寿命损失 2.17 岁,其中男性 2.49 岁,女性 1.71 岁。

中国 ≥ 25 岁人群归因于高血糖的总死亡人数

为 62.1 万,其中男性 33.3 万,女性 28.8 万。去除此因素,人均期望寿命平均提高 0.7 岁。

中国 ≥ 25 岁人群归因于身体活动不足的死亡为 4.24%,其中女性为 4.86%,男性为 3.82%。此因素归因死亡总数 388 954 人,造成期望寿命损失 0.43 岁,其中女性损失 0.47 岁,男性损失 0.39 岁。

中国 ≥ 25 岁人群的水果摄入量平均为(113.3 ± 168.9) g/d,此因素归因死亡数约为 134.84 万,造成期望寿命损失 1.73 岁(男性 1.80 岁,女性 1.58 岁),农村高于城市,中部高于东部和西部地区。

儿童睡眠时间短 增加糖尿病风险



英国一项研究发现,每晚平均睡眠时间短 1 h 的儿童,患 2 型糖尿病的风险增加。(Pediatrics. 8 月 15 日在线版)

研究显示,睡眠时间短的儿童体重和脂肪重量更低;胰岛素、胰岛素抵抗和血糖水平也同睡眠时间呈反相关。

睡眠时间每额外增加 1 h,体质指数降低 0.19 kg/m^2 ,脂肪重量指数增加 0.03 kg/m^2 。

同样,睡眠时间每额外增加 1 h,胰岛素抵抗下降 2.9%,空腹血糖下降 0.24%。

校正肥胖标志物后,睡眠时间仍与胰岛素和血糖水平相关。

该研究结果表明,增加睡眠时间或是从早年开始降低体脂水平和 2 型糖尿病风险的简单方法。

研究纳入 4525 例年龄为 9~10 岁的儿童,平均睡眠时间为 10.5 h。

牙周病增加肾病全因死亡风险



浙江大学医学院附属第一医院陈江华教授等进行的一项 Meta 分析发现,牙周病与慢性肾脏病(CKD)患者全因死亡风险增加 25.4% 相关。(BMC Nephrol. 2017;18:269)

然而,牙周病与心血管死亡风险之间并未观察到明确关联,且统计学异质性明显。

校正混杂因素后,不同亚组之间牙周病与死亡率的关联相似,如不同分期的 CKD 患者之间。

该分析共纳入了 8 项队列研究中的 5477 例 CKD 患者。

本版编译 牛艳红

癌症患者半年内血栓栓塞风险翻倍

美国一项研究发现,癌症患者在确诊后的前 6 个月内动脉血栓栓塞风险显著增加。(J Am Coll Cardiol. 2017; 70:926)

研究指出,癌症患者血栓栓塞风险增加有多种潜在原因,包括吸烟、年龄和肥胖等危险因素,以及晚期诊断、癌症本身直接诱导的高凝状态。

研究显示,癌症患者与非癌症患者的 6 个月动脉血栓栓塞累计发生率分别为 4.7% 和 2.2%,癌症患者的动脉血栓栓塞风险升高 1.2 倍。不同类型癌症增加动脉血栓栓塞事件风险的作用存在差异,其中肺癌患者风险最高。

进一步分析提示,癌症患者的 6 个月心肌梗死累计风险升高 1.9 倍,缺

血性卒中风险升高 90%。

此外,校正相关因素和癌症分期后,癌症患者的动脉血栓栓塞风险仍与死亡风险显著增加相关(HR=3.1)。研究还发现,动脉血栓栓塞后的 30 d 累计死亡率

显著升高。

不过,癌症患者的动脉血栓栓塞风险随时间推移而逐渐下降,并在 1 年时基本消除(图 2)。

该研究纳入约 28 万对癌症患者及相匹配的对照者。

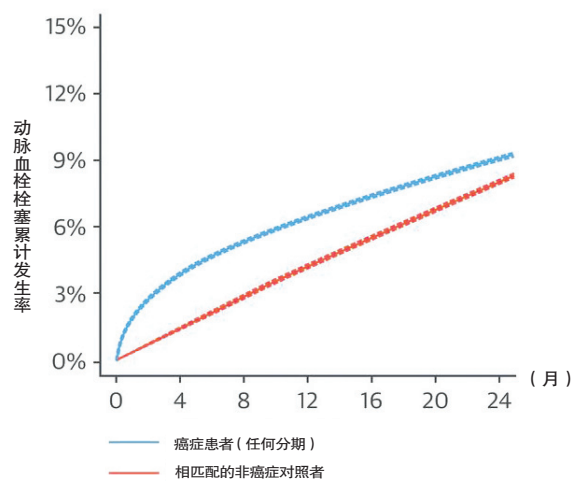


图 2 癌症患者的动脉血栓栓塞累计发生率

我国急性冠脉综合征患者 出院半年后仅七成用他汀

北京大学医学部武阳丰教授等研究发现,我国急性冠脉综合征(ACS)患者的他汀治疗依从性较差,然而其对于主要不良心血管事件(MACE)预防至关重要。(Lipids Health Dis. 2017;16:155)

研究显示,我国出院时处方他汀的 ACS 患者,出院 6 个月时他汀使用率降至 72%。

他汀治疗依从性差组与依从性好组的 MACE (包括全因死亡、

心肌梗死或卒中)发生率分别为 2.7% 和 1.8%。在出院 7~12 个月期间,依从性好组的 MACE 风险降低 27%。

而且,他汀治疗依从性好的保护作用,不受他汀剂量、患者的基线临床特征和其他治疗措施的影响。

该研究纳入 CPACS-1 和 CPACS-2 研究中,在出院 6 个月内未出现心肌梗死复发或卒中的 12 516 例 ACS 患者。

糖尿病患者 生活方式干预减少药物依赖

丹麦学者研究发现,强化有氧运动和饮食干预不仅能改善 2 型糖尿病患者的血糖控制,还可降低糖尿病患者的降糖药需求。(JAMA. 2017;318:637)

生活方式干预包括 5~6 周的有氧运动(其中 2~3 周联合阻力运动)及旨在达到体质指数 $\leq 25 \text{ kg/m}^2$ 的饮食计划。

结果显示,强化生活方式干预组的 12 个月平均糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平由 6.65%

降至 6.34%;标准治疗组的平均 HbA_{1c} 由 6.74% 降至 6.66%;两组平均 HbA_{1c} 变化差异为 -0.26%。

此外,强化生活方式干预组有 47 例受试者能减少降糖药物剂量,而标准治疗组只有 9 例。

研究者将 98 例病程 < 10 年的非胰岛素依赖性 2 型糖尿病患者,按 2:1 比例随机分至生活方式干预联合标准治疗组及单纯标准治疗组。

ROOBY-FS 研究: 非体外循环 CABG 死亡率更高

美国 ROOBY-FS 研究发现,与体外循环冠脉旁路移植术(CABG)相比,非体外循环 CABG 的 5 年临床结果未显优势,且全因死亡绝对风险升高 3.3%。(N Engl J Med. 2017;377:623)

结果表明,非体外循环 CABG 并未带来巨大优势,除特殊情况,如主

动脉广泛钙化患者,对其采用非体外循环 CABG 可减少对主动脉的操作,潜在降低主动脉栓塞或卒中风险。此外,肝病患者及合并症负担高的虚弱老年患者也可能由此获益。

研究显示,非体外循环 CABG 组较体外循环 CABG 的 5 年死亡风险升高 28% (15.2% 与

11.9%),全因死亡、非致死性心肌梗死和再次血运重建复合终点的风险升高 14% (31.0% 与 27.1%)。

不过两组次要终点(非致死性心肌梗死、心血管死亡、再次血运重建和重复 CABG)无显著差异。

该研究共纳入 18 家医学中心的 2203 例患者。