

2015 年全球风湿性心脏病数据公布

中国风心病有 7 百万 年死亡 7 万

2015 全球疾病负担研究数据显示，虽然 25 年来全球风湿性心脏病（风心病）相关健康负担减少，但在一些欠发达地区情况仍十分严峻。（N Engl J Med. 2017;377:713）

2015 年，大洋洲的风心病年龄标化患病率最高，其次是撒哈拉以南非洲中部和南亚。患病人数最多的国家为印度（1317 万）、中国（707 万）、巴基斯坦（225 万）、印度尼西亚（118 万）和刚果民主共和国（80.5 万），共占全球病例数的 73%。

研究显示，1990 年全

球风心病死亡人数为 347 500 例，2015 年为 319 400 例，下降了 8.1%。风心病的年龄标化死亡率从 1990 年的 9.2/10 万人降至 2015 年的 4.8/10 万人，下降了 47.8%。

2015 年，不同区域的风心病死亡模式有显著不同，其中东亚和南亚的死亡人数最多；而年龄标化死亡率最高的是大洋洲、南亚和撒哈拉以南非洲中部。

就国家而言，2015 年，风心病死亡人数最多的国家为印度（119 100 例）、中国（72 600 例）和巴基斯坦（18 900 例）。年龄标化死亡率最高（> 10/10 万人）的地区包括所罗门

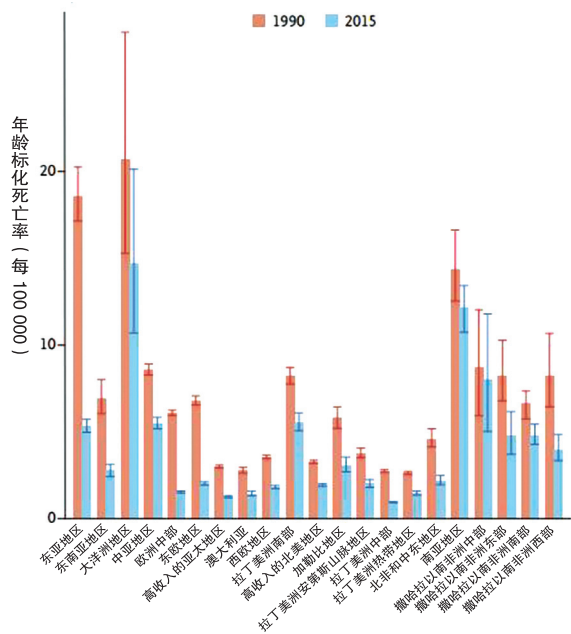


图 1 1990 年和 2015 年全球不同地区风湿性心脏病年龄标化死亡率

群岛、巴基斯坦、巴布亚新几内亚等（图 1）。

研究显示，2015 年，全球风心病的患病人数为 3340 万。在风心病地方性流行国家 / 地区中，共有 33 194 900 例风心病患者，估算年龄标化患病率为 444/10 万人；在非地方性流行的国家 / 地区中，共有 221 600 例风心病患者，估算年龄标化患病率为 3.4/10 万人。

此外，2015 年，风心病导致全球 1050 万伤残调整寿命年损失。

研究者系统性回顾了 1990-2015 年致死性和非致死性风心病数据。

高盐饮食显著增加心衰风险

在 2017 年欧洲心脏病学会（ESC）年会上，芬兰学者报告的一项研究发现，高盐饮食显著增加心衰风险，且独立于其他危险因素。（源自 Medscape）

研究显示，校正年龄和性别后，与盐摄入量 <6.77 g/d 者相比，盐摄入量为 6.77~8.80 g/d、8.81~10.95 g/d、10.96~13.73 g/d 和 > 13.73 g/d 者发生心衰的 HR 分别为 0.83、1.40、1.70 和 2.10。进一步校正收缩压、血清总胆固醇水平和体质指数后，HR 分别为 1.13、1.45、1.56 和 1.75。

因此，研究者认为，最佳盐摄入量很可能是 <6.77 g/d。

该研究纳入 1979-2002 年参加芬兰 North Karelia 盐研究和 FINRISK 研究的 4630 例受试者。平均随访 12 年，共新发 121 例心衰。

射血分数降低心衰患者

NT-proBNP 指导治疗未改善预后

GUIDE-IT 研究显示，对于射血分数降低心衰患者，与常规治疗相比，N 末端 B 型利钠肽原（NT-proBNP）指导的治疗策略未带来更多获益。（JAMA. 2017;318:713）

GUIDE-IT 研究原计划纳入 1100 例患者，但由于治疗无明显优势而被终止，最终只入选了 864 例患者。主要终点是距离首次心衰住院或心血管死亡的时间。

研究中位随访 15 个

月，两组中均有 37% 患者达到了主要终点。

此外，两组的心血管死亡率、全因死亡、首次心衰住院、整体心衰住院及生存天数和非心血管原因住院均无明显差异。

虽然干预组设定了 NT-proBNP < 1000 pg/ml 的治疗目标，但 12 个月时两组的 NT-proBNP 水平无明显差异。干预组和对照组 NT-proBNP 分别降至 1209 pg/ml 和 1397 pg/ml；分别有 46% 和

40% 患者降至 1000 pg/ml 以下。

同期述评称，对照组患者接受了指南推荐的优化药物治疗，而且其 NT-proBNP 大幅降低。如果临床治疗能够遵循指南推荐并解决了关键问题，生物标志物就不会对患者预后产生影响。



滕卫平发布我国十城市横断面研究

碘过量地区甲状腺疾病患病率较高

近日，中国医科大学第一附属医院滕卫平教授等进行的一项横断面调查，揭示了全民食盐加碘计划在推广 16 年后，我国当前碘营养状况以及增加碘摄入量对甲状腺疾病谱和患病率的影响。（Thyroid. 2016;26:1125）

研究纳入来自中国东部和中部 10 个城市的 15 008 例受试者。

研究根据尿碘浓度中位数来评估摄碘情况。结果显示，学龄儿童的尿碘浓度中位数为

197 μg/L，整体人群是 205 μg/L。

贵阳、南京、武汉和西安四个城市为碘过量地区，学龄儿童尿碘浓度中位数为 239.5 μg/L。

与碘充足地区相比，碘过量（MTAII）地区的临床甲减、亚临床甲减患病率以及甲状腺抗体阳性率明显较高。此外，MTAII 地区临床甲亢（1.1% 与 0.8%）和 Graves 疾病（甲状腺机能亢进，0.8% 与 0.5%）的患病率也显著增加。

相较于 1999 年开展的 5 年前瞻性研究，该研究中甲状腺肿的患病率显著降低（2.9% 与 5.02%），但是甲状腺结节的患病率显著增加（12.8% 与 2.73%）。亚临床甲减（16.7% 与 3.22%）的患病率，甲状腺过氧化物酶抗体阳性率（11.5% 与 9.81%）和甲状腺球蛋白抗体阳性率（12.6% 与 9.09%）也显著增加，但临床甲亢、亚临床甲亢及 Graves 病的患病率有所下降。

美发布

糖尿病患者降压治疗声明

近日，美国糖尿病学会（ADA）发布了关于糖尿病患者高血压治疗的立场声明。（Diabetes Care. 2017, 40 : 1273）

声明推荐，所有糖尿病患者在每次就诊时都应测量血压。为避免白大衣高血压，所有的糖尿病患者应在家中自测血压。初诊高血压患者需要测量立位血压，对于有体位性低血压症状者也需监测立位血压。

对于多数合并高血压的糖尿病患者，血压应降至 140/90 mmHg 以下；但对于心血管病高危人群，血压降至 130/80 mmHg 以下可能有益。

声明强调了生活方式干预的重要性，包括减重、膳食营养和增加体力活动。声明还详述了糖尿病患者的降压药物治疗方法，建议医生根据患者的初始血压、肾功能、治疗反应及不

良事件等因素调整治疗策略。

声明推荐，血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）、噻嗪类利尿剂与二氢吡啶类钙拮抗剂可作为糖尿病患者降压治疗的首选药物。多数糖尿病患者需联合应用多种降压药物，ACEI 与 ARB 不宜联用。

对于有尿蛋白蛋白与肌酐比值 ≥ 300 mg/g 肌酐或 30~299 mg/g 肌酐的糖尿病合并高血压患者，推荐以最大耐受剂量的 ACEI 或 ARB 作为一线药物。如果患者不能耐受其中的一种药物，要换用另一种药物。

对于既往已有高血压或轻度妊娠高血压（< 160/105 mmHg）但无靶器官损伤证据的女性，不应服用降压药物，因为尚无证据提示获益明确超过风险。

美发布儿童高血压

筛查管理指南

美国儿科学会（AAP）近日更新了儿童和青少年（3~18 岁）高血压筛查和管理指南。（Pediatrics. 8 月 21 日在线版）

新指南五大变化：

第一，与 2004 版指南要求儿童在每次就诊时（如急诊就诊或看牙医）都测量血压不同，新指南推荐仅在每年体检时常规测量血压。以防儿童存在疼痛等问题时，引起血压短时升高，导致不必要的担心。

第二，由于肥胖和超重者更容易发生高血压，新指南在计算儿童和青少年正常血压范围时，剔除了超重和肥胖患儿。

第三，新指南建议通过真实生活中应用动态监测血压仪诊断高血压，代替 2004 年指南推荐的诊室连续三次测量血压平均值。

第四，新指南仅推荐高血压患儿在接受降压药物治疗前，行超声心动图检查，而非对所有高血压患儿常规超声心动图检查。指南认为，对于通过生活方式改变控制血压的患儿，超声心动图检查并无益处。

第五，新指南推荐，对于 ≥ 13 岁的青少年，高血压诊断使用与美国心脏协会及美国心脏病学会成人高血压指南一样的标准。

