

PURE 研究称饮食观念被颠覆,其实“不靠谱” 吃什么真不重要 而在于“质量”

▲ 医师报记者 杨进刚

在欧洲心脏病学会（ESC）2017年会上发表的PURE研究称，类似中国等地应多摄入脂肪，少摄入碳水化合物，也就是“多吃肉，少吃主食”。该研究同期发表在《柳叶刀》。（Lancet.8月28日在线版）

研究者称，该研究不支持以往指南把总脂肪供能限制在30%以下的推荐。

事实果真如此吗？研究发现，校正混杂因素后，碳水化合物摄入量越多，即国人吃的主食（包括米饭、面条等）越多，总死亡率越高，但与心血管病或心血管死亡无关。

此外，无论是何种类型脂肪，摄入量越多，总死亡率越低。饱和脂肪越多，



卒中风险越低。总脂肪和不饱和脂肪与心血管病或心梗均无关。

研究中，国人中67%能量来自碳水化合物，17.7%来自脂肪，15.3%来自蛋白质。

研究者的理由是之前的研究均来自北美和欧洲，以上地区本身高发冠心病，同时也是摄入饱和脂肪较多的地区。而该研究入选

的地方均来自亚洲等摄入碳水化合物较多的国家。

研究者还称，高碳水化合物会导致一些类型的血脂异常，如甘油三酯升高和高密度脂蛋白胆固醇降低等。

不过，美国NIH的Ramsden和Domenichello两位学者在同期述评中指出，研究者所指的脂肪主要来源于动物食品，而其

除脂肪外，还有锌、铁、维生素K和B₁₂等微量元素，以上元素可能是长期食用碳水化合物者的短板。因此，PURE研究的结论更有可能是肉类的营养成分纠正了一些贫困地区营养不均衡。

另外，加工的碳水化合物和精制食物才可能是风险增加的原因，而不应把帐全算在碳水化合物身上。不同国家的健康素养不同也可能造成混淆。

人穷的时候，能吃饱就不错了，肉就更奢侈，更谈不上营养，那肯定各种微量元素欠缺。同时人穷的时候，保健也跟不上，死亡率也高，一般是因为结核、肺炎等感染性疾病多，但不是心血管病死

亡率高，这与研究吻合。这实际上是暴露了贫穷地区营养不良，需要及时改进现状。

而且，现在从营养学角度，已基本舍弃了根据各种单纯营养素对身体的影响，而是根据食物质量。无论是碳水化合物，还是脂肪，都是食物，各有优缺点。比如，甜饮料也是碳水化合物，但对身体有害；而没有深加工的全麦，对身体有益。

因此，PURE的这项分析，不大可能影响现有的饮食指南。

PURE研究纳入18个低、中、高收入国家的13.5万余例受试者。

（胡大一教授权威解读见第2版）



走路慢预示心血管死亡风险升高

近日，英国学者研究发现，走路慢的中年人的心血管死亡风险升高。（Eur Heart J.8月21日在线版）

研究显示，走路慢者发生心血管死亡的风险是走路快者的2倍，而且该结果不受性别和相关危险因素影响，提示习惯性走路速度是心血管死亡的独立预测因素。

研究还发现，走路速度与个体客观测量运动耐量显著相关，进一步提示走路速度是总体体能的良好评估指标。

因此，研究者认为，走路速度可用于识别体能低、死亡风险高且可能获益于体力活动干预的个体。

此外，握力与男性和女性的全因死亡风险相关，但仅与男性的心血管死亡和癌症风险相关。

该研究纳入42万余例基线无癌症和心脏病的中年人，随访6.3年间，共发生1654例心血管死亡和4850例癌症。其中，步行速度<4.8 km/h定义为走路慢，>6.4 km/h为走路快。

本版编译 牛艳红 文辑

EMPATHY 研究：质疑糖尿病视网膜病患者强化他汀治疗获益

在ESC 2017年会上公布的日本研究EMPATHY发现，强化达标治疗（LDL-C<70 mg/dl）为糖尿病视网膜病患者带来的获益不一定超过标准他汀治疗（LDL-C 100~200 mg/dl）。（源自ESC官网）

研究发现，强化他汀治疗并未明显降低主要终

点（心血管事件和心血管死亡）发生率（HR=0.84），但显著降低脑血管事件发生率（HR=0.52），尤其是脑梗死事件（HR=0.54）。而且，两组患者的实际LDL差异小于预期值。

与西方试验不同，EMPATHY试验未发现心脏事件明显减少。研究

者认为，这可能是由研究中的心脏事件数量较少所致。在5.5年随访期间，受试者发生脑血管事件多于心脏事件，这是典型的亚洲人群特征。

对LDL-C达标者的事后分析发现，强化他汀治疗显著减少主要终点事件（HR=0.48）。研究

者认为，该亚组分析结果强调了高危人群达到LDL-C<70 mg/dl的重要性，但需进一步研究来评估强化达标是否真正有用及如何让更多患者达标。

研究纳入5042例伴高胆固醇血症但无冠心病史的糖尿病性视网膜病患者，平均随访37个月。

RACE 3 研究：控制危险因素有利于房颤患者维持窦律

在ESC 2017年会上公布的RACE3研究结果提示，控制危险因素、改变生活方式等积极的上游治疗有助于早期持续房颤合并心衰患者维持窦性心律。（源自ESC官网）

该研究纳入245例早

期持续性房颤伴心衰的患者，随机分入危险因素干预的上游治疗组和传统治疗组。

上游治疗组在接受指南推荐的节律控制和心衰治疗基础上，加用盐皮质激素受体拮抗剂、他汀类药



物、血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂以及心脏康复治疗（包括体力活动、饮食控

制和咨询医生）。

结果显示，随访1年时，上游治疗组窦性心律恢复率显著高于常规治疗组（75%与63%；OR=1.765）。两组之间抗心律失常药物的使用或电复律次数无明显差异。

国人缺血性卒中患者中

颈动脉高危斑块是严重狭窄 1.5 倍

清华大学联合国内13家临床医院开展的中国动脉粥样硬化风险评估（CARE-II）研究结果显示，在国人缺血性卒中患者中，颈动脉高危斑块明显多于>50%狭窄性病变。而且，有相当数量

的高危斑块仅引起轻度狭窄，最大管壁厚度对于高危斑块的预测能力明显强于管腔狭窄。（J Am Heart Assoc.2017;6:e005831）

研究共纳入1047例2周内出现前循环脑缺血症

状，同时超声发现颈动脉存在斑块的患者，并对其进行颈动脉磁共振成像。

结果发现，在这组病例中，磁共振检测到的高危斑块是严重狭窄（>50%狭窄）病变的1.5倍（28%与19%）。并且，磁共振发

现的高危斑块中有2/3的病灶表现为管腔轻度狭窄。

此外，研究还发现，症状侧颈动脉的高危斑块检出率明显高于非症状侧（23%与16.4%），最大管壁厚度对高危斑块的预测能力明显强于管腔狭窄。

SCAAR 研究：

心梗患者院前抗栓无额外获益

当前欧美指南推荐ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者接受院前抗血小板治疗，然而，在ESC 2017年会上发表的SCAAP研究显示，院前干预相比等到院内再治疗并无优势。（源自ESC官网）

研究者指出，院前干预中经常存在对抗栓治疗禁忌的患者给予此类药物的情况，结合现有证据，不鼓励院前给药。

该研究中，院前和院内治疗患者的30 d死亡率并无明显差异，动脉堵塞、心源性休克、神经系统并发症、出血并发症等亦无明显差异。

研究者指出，前几年发布的ATLANTIC试验结果首次提示院前治疗可能无获益，但该试验存在患者院内治疗相对较短的延迟。而SCAAR研究解决了ATLANTIC试验存在的问题，并提供了更强有力的证据，说明没有必要对心梗患者行院前治疗。

SCAAR是迄今为止进行的最大规模队列研究，共纳入了44 804例2005-2016年间接接受介入治疗

新闻速递

让患者在“家门口”享受高水平服务

医师报讯（见习记者贾薇薇）9月1日，糖尿病管理基层公益行培训项目在长沙启动。

“我国糖尿病及并发症形势严峻，已成为重大公共卫生问题。”中南大学湘雅二医院周智广教授表示。

项目由中国健康促进基金会携手三生制药集团设立，旨在强化规范诊疗，落实分级诊疗制度，提高诊疗服务质量，推动科技成果转化及技术应用，加强基层医生对糖尿病及并发症的诊疗管理水平，让患者在“家门口”就能享受较高水平的医疗服务。

项目计划持续3年，将为全国2000名基层医师提供培训。第一阶段将在江西、吉林、内蒙古、山西、四川、湖南、甘肃、青海等地开展糖尿病规范化诊疗示范培训。