

升高“好胆固醇”无助于预防心血管病

调脂的获益还是来自于降低 LDL-C,而非升高 HDL-C

高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）常被称为“好胆固醇”。过去认为，升高 HDL-C 可能降低心血管风险。近日，一项针对 15 万中国成人的大型遗传学研究发现，通过阻断影响“好胆固醇”代谢的关键蛋白来升高“好胆固醇”水平，并不能带来任何心血管获益。（JAMA Cardiol. 11 月 15 日在线版）

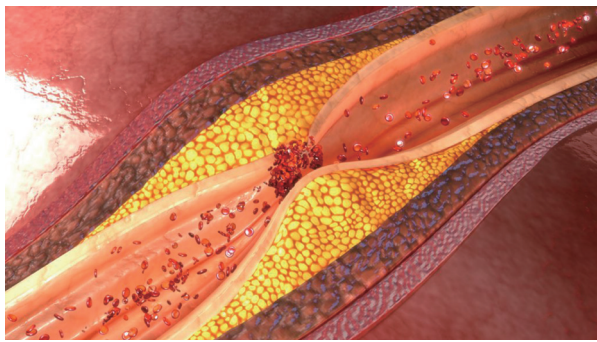
（CETP）在不同的脂蛋白之间转移胆固醇。抑制 CETP 可升高 HDL-C 水平并引起其他血脂变化，被认为是防治心血管病的潜在重要方法。而改变 CETP 活性的基因变异可模拟靶向该蛋白的药物的作用，可用于评估这种胆固醇修饰治疗的潜在利弊。

研究显示，虽然抑制 CETP 活性的基因变异可

大幅升高 HDL-C 水平，但未降低低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平，也未降低心脏病、卒中等心血管病风险。

而且，对动脉粥样硬化斑块形成、颈动脉内膜厚度，以及糖尿病、肾病等疾病也没有影响。

此外，研究还发现，抑制 CETP 可能增加眼部疾病风险，这在其他东亚和西方人群遗传学研究中



也得到支持。

研究者据此认为，只升高 HDL-C 水平而不同

时降低 LDL-C 水平，并不能有效降低冠心病或卒中风险。

该结论佐证了 REVEAL 试验结果，即抑制 CETP 的心脏病获益更可能来自于降低 LDL-C 而非升高 HDL-C。

研究由牛津大学、北京大学和中国医学科学院的学者联合进行，纳入中国慢性病前瞻性研究中的 15 万余例中国成人。随访 10 年期间，有 5000 多人发生冠心病，19 000 人发生卒中。

多吃麦片麦麸 降缺血性卒中风险

北京大学学者进行的一项研究发现，多摄入全谷物冷早餐麦片和麦麸可显著降低缺血性卒中风险。（Stroke. 11 月 10 日在线版）

分析显示，校正多变量后，全谷物冷早餐麦片和麦麸摄入量与缺血性卒中风险呈反相关，摄入最多者的缺血性卒中风险分别降低 12% 和 11%。

而其他全谷类食物，如黑面包、燕麦片、糙米、爆米花和胚芽，与缺血性卒中风险降低无关。

总全谷物摄入量亦与缺血性卒中风险无关。

研究者采用 COX 比例风险模型，分析了护士健康研究的 71 750 名女性和健康专业随访研究的 42 823 名男性的数据，所有受试者基线无心血管病、糖尿病和癌症。

STABLE-SR 术式 治疗持续性房颤简单、有效

南京医科大学第一附属医院杨兵教授等研究表明，STABLE-SR 是一种简单、有效的个体化治疗持续性房颤的消融策略。（Circ Arrhythm Electrophysiol. 2017,10:e005405）

STABLE-SR 是指环肺静脉电隔离（CPVI）联合窦律下基质改良，核心理念在于根据每个患者基

质标测结果确定个体化的消融方案。

研究显示，18 个月随访时，STABLE-SR 组窦律维持率略高于传统分步式消融组，但差异无统计学意义（74.1% 与 71.6%）。

然而，STABLE-SR 组手术时间、透视时间

和消融放电时间均明显缩短。

而且，STABLE-SR 组 50% 以上的患者在 CPVI 之外无需进一步消融，避免了过度消融。

该研究由 8 家中心以及韩国、印度和新加坡 3 家亚太区中心共同启动，共纳入 229 例症状性阵发性房颤患者。

治疗牙龈病有助于降压

在 2017 美国心脏协会年会上，中山大学附属第一医院陶军教授报告的一项初步研究结果表明，牙龈病或牙周炎治疗可显著降低我国患者的高血压风险。（源自 AHA 官网）

研究者表示，研究首次证明，仅强化牙周疾病干预就能降低血压水平、抑制炎症和改善内皮功能。

研究中，牙龈病标准治疗包括基础口腔卫生指导和牙龈线以上牙菌斑清除；强化治疗患者，除标准治疗外，还要在局麻下进行深层牙根清理、抗生素治疗以及必要时拔牙。

结果显示，治疗 1 个月后，强化治疗组较标准治疗组收缩压降低约 3 mmHg；两组舒张压无显著差异。

3 个月后，强化治疗组较标准治疗组收缩压降低约 8 mmHg，舒张压降低约 4 mmHg。

6 个月后，强化治疗组较标准治疗组收缩压降低约 13 mmHg，舒张压降低约 10 mmHg。

研究纳入 107 例伴有高血压前期的中重度牙龈病患者。

早绝经增加心血管风险

北京大学李立明教授等研究发现，绝经年龄较小、绝经时间较长或生育年限较少的中国女性的心血管风险更高。（Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017,10:e004235）

与绝经前女性相比，自然围绝经期或绝经后女性发生致死性或非致死性心血管病的风险升高。

在已绝经女性中，绝经年龄与心血管死亡、新缺血性心脏病、新卒中及不同卒中亚型风险之间均呈反相关。绝经年龄每提早 1 年，心血管死亡、缺血性心脏病和卒中风险分

别增加 1.5%、0.7% 和 0.5%。

与 48~50 岁绝经的女性相比，在 43 岁之前绝经女性的心血管死亡、缺血性心脏病和卒中风险分别增加 14%、6% 和 6%。

此外，与绝经时间 < 5 年的女性相比，绝经时间为 5~10 年、10~15 年、15~20 年和 > 20 年女性的致死性和非致死性心血管病风险均升高。

生育年限每多 1 年，心血管死亡风险降低 1.4%。

研究数据来自于中国慢性病前瞻性研究，于 2004~2008 年纳入 302 632 名女性。

尿酸水平是急性肾损伤患者死亡独立预测因素

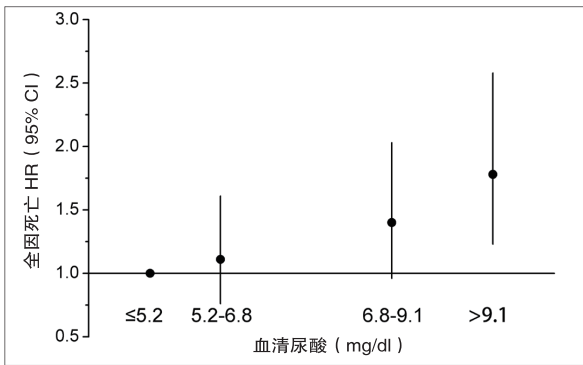


图 1 AKI 患者尿酸水平与全因死亡风险

解放军总医院陈香美院士等进行的一项全国多中心研究发现，除传统危险因素外，尿酸水平也是急性肾损伤（AKI）患者全因死亡的独立预测因素。（Kidney Blood Press Res. 2017,42:761）

该研究中，AKI 的发病率为 0.97%。AKI 的独立危险因素包括高龄、男性、高血压和慢性肾脏病。全因死亡率为 16.5%。

AKI 患者死亡的预测因素包括高龄、肿瘤、高尿酸水平以及急性生理学

性健康状况评分系统 II、序贯器官衰竭评分升高。

与尿酸水平 ≤ 5.2 mg/dl 者相比，尿酸水平为 5.2~6.8 mg/dl、6.8~9.1 mg/dl 和 > 9.1 mg/dl 者的全因死亡风险分别增加 11%、40% 和 78%（图 1）。

在倾向性评分分析中，尿酸水平 > 9.1 mg/dl 仍是 AKI 患者死亡的独立危险因素（HR=1.73）。

该研究纳入全国 38 家三级医院和 22 家二级医院中，在 2014 年 7 月至 12 月期间入院的所有患者。

心衰与 2 型糖尿病：致命的交叉点

心衰与 2 型糖尿病互为死亡的危险因素。近日，法国学者研究发现，心血管并发症往往与 2 型糖尿病患者的不良生存相关，尤其心衰，是最致命的危险因素（Diabetes Care. 11 月 7 日在线版）。

而英国学者研究表明，伴有 2 型糖尿病的心衰患者的住院率和死亡率更高（JACC Heart Fail. 10 月 4 日在线版）。

法国学者研究显示，5 年随访时，心血管并发



症发生率从基线时的 47% 增至 67%。其中，最常见的为冠心病（从 30% 增至 41%）、下肢血管疾病（从 25% 增至 35%）和脑血管病（从 15% 增至 26%）。

心衰虽然不太常见，但发生率在随访期间翻

倍，从 9% 增至 20%。

分析发现，心衰和下肢血管疾病与不良生存显著相关，而冠心病、脑血管疾病仅与不良生存轻微相关。

多变量模型分析显示，心衰是不良生存的最有力预测因素（HR=1.96）。

这项研究纳入 1 年内在 56 家糖尿病中心就诊的连续 987 例患者，中位年龄为 77 岁。

而英国学者对 4.9 万人追踪 12 年发现，伴有 2 型糖尿病的心衰患者，血糖水平 > 80 mmol 或 < 37 mmol 时，其住院率以及死亡率均明显升高。既往 2 型糖尿病使新发心衰患者的死亡风险升高 50%。

对于血糖得到稳定控制的心衰患者，住院率及死亡率则与无糖尿病患者无显著差异。

因此，对于糖尿病伴心衰患者，将血糖稳定在正常范围内，可能是延长生存的重要方法。