

美发布首个心血管病和乳腺癌声明

健康饮食和规律运动有助于降低两种疾病发生风险

近日，美国心脏协会（AHA）首次发表声明，聚焦心血管病与乳腺癌。声明全面概述了心血管病和乳腺癌的流行情况、共同的危险因素、乳腺癌治疗的心脏毒性以及乳腺癌患者的心血管病预防和治疗。（Circulation. 2月1日在线版）

声明指出，癌症治疗可能导致早期或延迟的心脏毒性，包括左室功能障碍、心衰、高血压、心律失常、心肌缺血、瓣膜病、血栓栓塞性疾病、肺动脉高压和心包炎。其中，左室收缩功能障碍是化疗最常见的不良反应。

声明指出，一些小规



可能增加心功能不全风险的乳腺癌治疗方式

模研究表明，采用新方法给予常用化疗药物可能会降低心脏病风险，如多柔比星缓慢给药，而不是一次性给

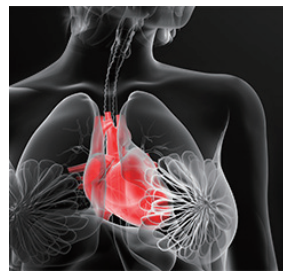
药，可降低心衰风险。

此外，近期证据表明，多柔比星或表柔比星治疗时，加用心脏保护用药右

丙亚胺，可显著减少左室射血分数下降和心衰联合终点事件的发生。而且，一项对8项研究的综述表明，

右丙亚胺可降低心衰风险82%，同时不影响无进展生存、总生存和癌症应答率。

声明还指出，心血管病和乳腺癌有很多共同的危险因素，包括高龄、不良饮食、家族史、缺乏运动和烟草使用等。因此，改变生活方式，尤其是保持健康的饮食和规律运动，将有助于降低两种疾病发生的风险。



血糖管理水平影响认知功能

英国学者研究发现，与血糖正常者相比，糖尿病患者10年内的认知能力下降更多，这表明良好的血糖控制可能有助于延缓痴呆的进展。（Diabetologia. 1月25日在线版）

研究显示，糖化血红蛋白（HbA_{1c}）每增加1 mmol/mol，与认知（-0.0009 SD/年）、记忆（-0.0005 SD/年）及执行功能Z评分（-0.0008 SD/年）下降相关。校正混杂因素后，该相关性仍然存在。

与认知功能下降被视为正常老化一部分的无糖尿病人群相比，糖尿病前期患者（HbA_{1c} 5.7%~6.4%）认知功能下降率为0.012 SD/年，临床糖尿病患者（HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ ）认知功能下降率为0.031 SD/年。糖尿病患者的记忆、执行、定向功能Z评分下降率均更高。

此外，HbA_{1c}水平还与后续认知功能（包括记忆和执行功能）下降呈线性相关，且不受基线糖尿病状态影响。

研究纳入英国老龄化纵向研究（ELSA）中5189例受试者（ ≥ 50 岁）。基线HbA_{1c}为3.6%~13.7%（15.9~126.3 mmol/mol）。糖尿病定义为HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ （48 mmol/mol）。

本版编译 牛艳红 文韬

ω -3 脂肪酸对心血管无益

英国学者进行的一项Meta分析表明， ω -3脂肪酸并不能降低高危人群发生致死性或非致死性冠心病或主要血管事件的发生率。（JAMA Cardiol. 1月31日在线版）

该分析纳入10项随机试验，涉及约7.8万例伴有既往冠心病、卒中或具有高心血管病风险的受试者。

结果发现，补充至少12个月 ω -3脂肪酸对任何冠心病事件的发生率均无影响（RR=0.96），包括非致死性心肌梗（RR=0.97）和冠心病死亡（RR=0.93）。

ω -3脂肪酸也未降低主要血管事件（RR=0.97）、卒中（RR=1.03）和血运重建（RR=0.99）风险。

研究者指出，该结果不支持当前AHA指南中，既往冠心病患者服用 ω -3脂肪酸以预防心血管病的推荐。

去年更新的AHA声明指出，对于伴有既往冠心病或射血分数降低心衰的患者，补充 ω -3脂肪酸是合理的，但由于缺乏随机数据，不推荐用于一级预防。相反，欧洲指南认为， ω -3脂肪酸是否有保护作用仍存争议，需要更多的证据来证明。

小幅心率增加亦升高不良事件风险

美国学者研究发现，对于一般人群，心率随着时间推移发生非相对较小变化，即使仍在正常范围内，也与心血管或非心血管不良事件风险升高有关。（JAMA Cardiol. 1月24日在线版）

数据显示，心率每增加5次/min，全因死亡、心衰、心梗及卒中风险分别升高12%、13%、9%和6%，心血管死亡、非心血管死亡和癌症风险分别升高13%、12%和8%。

此外，研究还发现，

心率下降可降低全因死亡风险，下降12次/min以上则心衰风险显著降低。

研究者认为，心率随时间推移的增加，可能反映了交感神经活动的增加，而心率降低可能反映了心功能、体能的改善或较低

的交感神经张力。研究者分析了多民族社区动脉粥样硬化风险（ARIC）研究中，15680例受试者中位3年随访间的心率变化，并对结局事件追踪随访28年，共6467例受试者死亡，2939例发生心衰。

美发布2018版心脏病与卒中统计数据 半数成人患高血压 冠心病是头号死因

据AHA最新发布的2018版心脏病和卒中流行病学统计数据显示，约1.03亿美国成人患有高血压，占美国所有成人的一半。（Circulation. 1月31日在线版）

2005-2015年，美国高血压死亡率升高约11%，实际死亡人数增加约38%，2015年达到近7.9万人。

该统计数据采用了2017年11月发布的美国高血压指南标准，即 $\geq 130/80$ mmHg。新标准使美国的成人高血压患

病率从旧标准的31%升至接近46%。

总体上，心血管病仍是全球死亡的主要原因，2015年导致约1800万人死亡。在美国，心血管病导致83万人死亡，每3人死亡就有1人是因为心血管病。每天有2300人死于心血管病，平均每38s有1人死亡。

心脏病（包括冠心病、高血压和卒中）仍然是美国的头号死因。冠心病是心血管病死亡的主要原因（43.8%），在美国，每7人中就有1

人死于冠心病，每年有超过366800人死于冠心病。虽然2005-2015年，冠心病年死亡率下降了34.4%，实际死亡人数减少了17.7%，但疾病负担和危险因素仍高的惊人。

2015年全球范围内卒中死亡占总死亡的11.8%，是仅次于心脏病的第二大死因。但在美国，卒中为第五位死因。美国每40s就有1人发生卒中，每3min45s就有1人死于卒中。每19个人中有1人死于卒中，每年有13.3万人死于卒中。

《循环》发表院阜外医院唐熠达教授牵头CREATIVE研究

“新三联”抗血小板治疗安全有效

2月2日，《循环》杂志在线发表了中国医学科学院阜外医院唐熠达教授牵头的CREATIVE研究结果，该研究完全由我国学者自行设计和完成。（Circulation. 2月2日在线版）

研究发现，对于冠脉介入后氯吡格雷低反应者，给予“常规三联治疗（氯吡格雷+阿司匹林+西洛他唑）”策略，在随访18个月后可改善转归且安全。而“加倍剂量氯吡格雷+阿司匹林”的双联抗血小板策略有获益的趋势，但未达到统计

学意义（图1）。

唐熠达教授指出，CREATIVE研究结果对临床制定抗血小板治疗策略具有一定的指导意义。首先应用血小板功能监测来判断氯吡格雷低反应，有助于改善高危择期经皮冠脉介入治疗患者的临床预后，其次联合西洛他唑的三联抗血小板治疗更为有效安全。

该研究为非盲、随机对照、头对头、单中心临床试验。分为标准治疗（362例，氯吡格雷75 mg，qd + 阿司匹林100

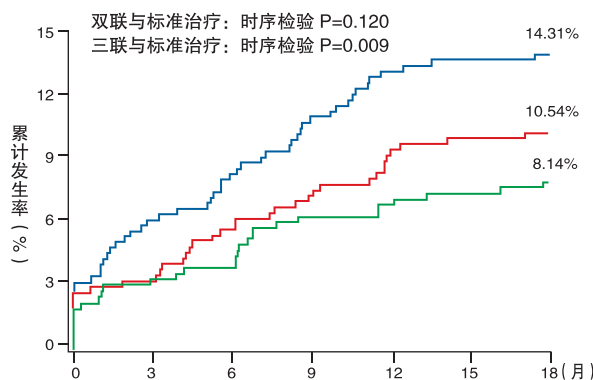


图1 主要不良心脑血管事件发生的Kaplan-Meier曲线

mg，qd），双联优化抗血小板治疗（359例，氯吡格雷150 mg，qd + 阿司匹林100 mg，qd）和三联治疗（355例，氯吡

格雷75 mg，qd + 阿司匹林 + 西洛他唑100 mg，bid）。其中，MA（ADP） > 47 mm且ADP $< 50\%$ 定义为氯吡格雷低反应。