

Circulation 刊出对美高血压指南的中国观点 中国短期内不会更改高血压标准

自从2017年美国高血压指南将高血压定义从140/90 mmHg改为130/80 mmHg以来，关于是否我国要更改高血压定义的争论就不断。近日，刘力生教授和王继光教授在《循环》杂志上刊文明确指出，我国短期内是不会采用该定义的。（Circulation.2018;137:546）

作者指出，如果我国最近的全国性调查数据采用130/80 mmHg这一阈值，高血压患病率将从约25%升至50%。

不过，由于血压在130~139/80~89 mmHg的人群中，仅伴有冠心病、心衰、卒中等心血管病或10年动脉粥样硬化疾病风险>10%者需要降压治疗，

因此增加的需要降压治疗的患者人数并不多。在一般人群和老年人群中仅分别增加2%和5.5%（图1）。如果考虑到我国高血压治疗率不足50%的情况，增加的需要降压治疗的患者人数则几乎忽略不计。

2017年美国高血压指南的另一相应变化是，将降压治疗的目标也从一般人群的140/90 mmHg和高危人群的130/80 mmHg改为一般人群的130/80 mmHg。

作者指出，该变化可能会导致降压治疗强度增加，理论上会增加医疗成本。但早期和强化治疗可能延缓高血压进展，预防顽固性高血压，长远来看，医疗成本还是下降的。因此，总体上不仅会节约费用，还很可能会挽救更多患者生命。

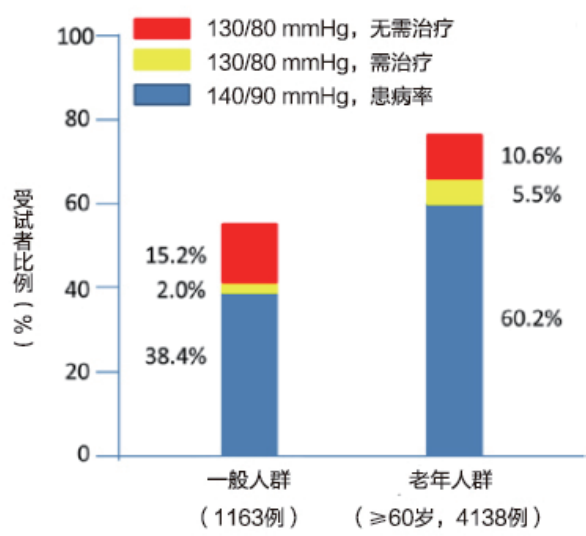


图1 根据140/90 mmHg和130/80 mmHg两种高血压定义，一般人群和老年人群中高血压患病率和需降压治疗的比例

mmHg一样，此次变化并不仅仅是概念性的鼓励，而将最终带来心血管预防获益。

不过，我国高血压指南必须认真考虑我国高血压管理的现状，短期内并不会采用该定义。

我国目前最大的问题是高血压的知晓率极低。不过，随着全国社区卫生服务中心对慢性病管理的加强和家庭血压监测的推广，情况已快速好转，高血压的知晓率和控制率在一些经济发达地区显著改善。

“我们完全有信心，我们将很快迎头赶上。”作者指出，很可能在5~10年内，中国高血压指南就有必要更改高血压定义了。

少吃油与少吃饭 减重效果相当



DIETFITS研究发现，健康低脂饮食（减少摄入食用油、肥肉、全脂奶制品和坚果）和健康低碳水化合物饮食（减少摄入谷类、大米、含淀粉蔬菜和豆类）的1年减重效果相似。（JAMA. 2018;319:667）

研究显示，在1年的干预后，低脂和低碳水化合物组的体重分别平均下降5.3 kg和6.0 kg，两组之间无显著差异。

各组体重变化从下降30 kg到增加10 kg不等。研究者表示，这代表了巨大的减重变异性。

此外，与研究假设相反的是，基因型或基线胰岛素水平与两种饮食模式的成功倾向并不相关。

DIETFITS试验纳入609例超重或肥胖成人，平均年龄为40岁，体质指数为33 kg/m²，随机分至低脂或低碳水化合物组。低脂组碳水化合物、脂肪和蛋白质的比例分别为48%、29%和21%；低碳水化合物组分别为30%、45%和23%。

经常运动可降低 糖尿病风险

一项对约4.5万例中国空腹血糖受损成人的研究发现，高水平的闲暇时间体力活动，如行走、慢跑和快走，可降低糖尿病发生风险。（源自Medical Xpress）

研究随访214 148人年，发现运动量与糖尿病风险之间呈反相关。与不经常运动者相比，低、中、高水平运动者的糖尿病风险分别下降12%、20%和25%。

研究者指出，如果这些不经常运动者能达到WHO推荐的运动量，则可避免19.2%的糖尿病发生，意味着在中国有望减少至少700万例糖尿病患者。

WHO建议，18~64岁的成年人每周运动至少150 min。

本版编译：牛艳红

欧美同时发布自发性冠脉夹层声明 多见于女性，急性期管理优选保守治疗

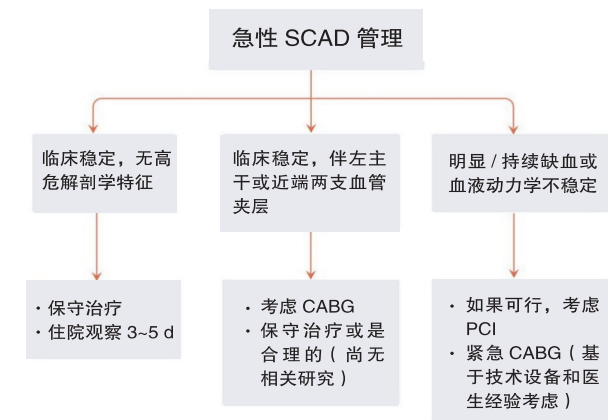


图2 急性SCAD的管理流程

美国心脏协会（AHA）和欧洲心脏病学会（ESC）分别发布自发性冠状动脉夹层（SCAD）科学声明。两份声明对SCAD的定义、病理、流行病学、临床表现、诊断、急性管理等内容进行了介绍。（Circulation.2月22日在线版，Eur Heart J. 2月22日在线版）

声明指出，SCAD多见于女性，女性SCAD患者的平均年龄为45~53岁，男性略低于女性。SCAD是中青年女性急性冠脉综合征、妊娠期或分娩后心梗的常见原因。

SCAD是非动脉粥样硬化性冠脉疾病。对于多数急性SCAD，进行保守治疗（无血运重建）通常几个月内达到完全恢复（图2）。但对于高危患者（持续缺血、左主干夹层、血液动力学不稳定），保守治疗并不合适。与动脉粥样硬化性冠脉疾病相比，SCAD患者由于存在冠脉血管壁破

裂风险，血运重建出现并发症和不良结局的风险更高。

SCAD最常见的临床表现为胸痛，其他常见表现还包括疼痛放射至手臂、恶心/呕吐、疼痛放射至颈部、出汗、呼吸困难、背痛、眩晕、室颤/室速、疲劳、头痛和晕厥。

SCAD常发生于无传统心血管危险因素的人群中，其发生受多种因素影响，如肌纤维发育不良、妊娠、多胎分娩（≥4次）、遗传性动脉病和结缔组织病、外源性激素、全身性炎症疾病、偏头痛、冠脉痉挛，以及一些诱发因素（剧烈运动、呕吐、咳嗽等）。

声明还强调了对SCAD患者制定个体化心脏康复计划的重要性。此外，由于SCAD患者常存在焦虑、抑郁等心理问题，因此精神护理也是保持近期和远期健康的重要举措。

体脂百分比是预测肾病的最佳肥胖指标

中国医学科学院阜外医院高润霖院士、王增武教授等研究发现，肥胖与慢性肾脏病（CKD）风险升高相关，其中肥胖指标体脂百分比是识别CKD的最佳预测因子。（BMC Nephrol. 2018;19:40）

研究者指出，鉴于肥胖是可改变的危险因素，CKD患者应管理体重以预防CKD进展，同时应筛查体脂百分比。该研究中，CKD总

加权患病率为3.94%，男性和女性分别为3.62%和4.25%。

分析发现，5个肥胖指标，包括内脏脂肪指数、体脂百分比、体质指数、腰围和腰围身高比，均与估算肾小球滤过率呈显著的反相关。

其中，体脂百分比的ROC曲线下面积较其他四个肥胖指标明显更大。体脂百分比识别CKD的约登指数（敏

感性+特异性-1）也最高。

在对肥胖指标与CKD风险的逻辑回归分析中，体脂百分比的粗OR也最高，男性和女性分别为1.819和2.268。校正混杂因素后，该OR仍然显著。

这项横断面研究采用分层多阶段随机抽样方法，在2012~2015年期间纳入中国各地区年龄≥35岁的近3万例受试者。

经常值夜班增加糖尿病风险

一项英国研究发现，轮班工作，尤其是不规律的夜班可增加2型糖尿病风险。而且，夜班工作越多，风险越大。（Diabetes Care. 2月12日在线版）

研究显示，校正混杂因素后，与只白天工作者相比，轮班者中，从不或很少值夜班者、有时值夜班者和经常值夜班者的2型糖尿病风险分别升高15%、18%和44%。

虽然不完全呈线性关系，但每个月值夜班次数越多，2型糖尿病风险也越高。每个月值



夜班<3次、3~8次和>8次者的风险分别升高24%、11%和36%。

研究还发现，体力活动水平也会影响工作者的2型糖尿病风险。体力活动少的工作者中，所有值夜班者的风

险均一致升高；而体力活动多的工作者中，只有经常值夜班者的风险升高。

不过有意思的是，只有轮班工作少于10年者的2型糖尿病风险升高，更长期轮班者的风险并未显著增加。

此外，轮班工作并未改变遗传风险与2型糖尿病发病之间的关联。

研究者分析了英国生物银行数据库中272 217例受试者的数据，其中77 000例有终生工作历史的记录数据。