

WHO 公布全球前十大死亡原因

缺血性心脏病和卒中连续 15 年位居“冠亚”军

近日，WHO 公布了最新的全球前十位死亡原因（图 1）。数据显示，2016 年全球 5690 万例死亡中，54% 由 10 个原因导致，其中非传染性疾病占 6 个。（源自 WHO 官网）

缺血性心脏病和卒中是全球最大的杀手，2016 年共造成 1520 万例死亡。这两种疾病在过去 15 年中一直是全球的主要死亡原因。

2016 年慢性阻塞性肺疾病夺走了 300 万人的生命，而肺癌（连同气管和支气管癌）造成 170 万人死亡。糖尿病在 2016 年导致了 160 万人死亡，

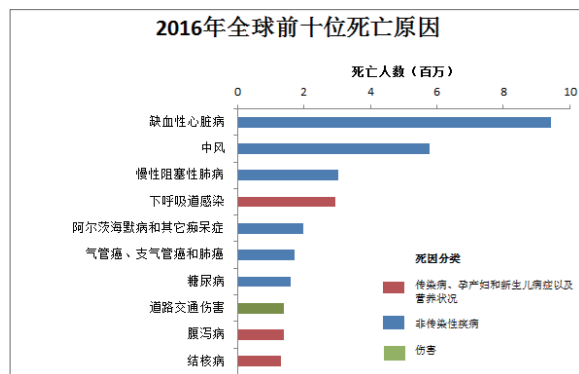


图 1 2016 年全球前十位死亡原因

而 2000 年时不到 100 万人。痴呆症导致的死亡在 2000—2016 年期间增加了 1 倍以上，死亡原因排名由 2000 年的第 14 名上升为 2016 年的第 5 名。

非传染性疾病共导致全球死亡的 71%，从低收入国家的 37% 到高收入国家的 88% 不等。高收入国家的 10 个主要死亡原因中除 1 个外，其余都是非传

染性疾病。然而，就绝对死亡人数而言，全球 78% 的非传染性疾病死亡发生在低收入和中等收入国家。

下呼吸道感染仍然是最致命的传染病，2016 年在全球造成 300 万人死亡，是所有收入组别国家的主要死亡原因之一。

2000—2016 年，腹泻病死亡人数减少近 100 万，但 2016 年仍导致 140 万人死亡。同期，结核病死亡人数也有所减少，但仍是十大死亡原因之一，死亡人数为 130 万人。艾滋病毒 / 艾滋病不再是全球十大死因之一，2016 年死亡人数为 100 万人，而 2000

年为 150 万人。

2016 年，低收入国家的一半以上死亡是由所谓“第一类”疾病造成的，包括传染病、孕产原因，妊娠和分娩期间出现的病症以及营养缺陷症。相比之下，高收入国家只有不到 7% 的死亡人数由这些原因造成。

此外，2016 年，道路交通事故伤害造成 140 万人死亡，其中 74% 为男性成年和未成年人，占 2016 年伤害所致死亡人数（490 万）的 29%。低收入国家的道路交通事故伤害死亡率最高，为 29.4/10 万人；全球比率为 18.8 例 / 10 万人。

高蛋白饮食 增心衰风险

芬兰学者研究发现，经常大量摄入红肉、奶制品等高蛋白食物的中年男性，发生心衰的风险增加，鱼肉、蛋类与心衰风险无关联。（Circ Heart Fail. 2018;11:e004531）

具体而言，所有来源蛋白、动物蛋白、乳制品蛋白和植物蛋白分别使心衰风险增加 33%、43%、49% 和 17%。

研究者认为，虽然很多人认为高蛋白饮食能带来健康获益是理所当然的，但高蛋白饮食的风险与获益并不明确。而且之前有研究显示，高蛋白饮食，特别是动物来源的蛋白，与 2 型糖尿病甚至死亡风险增加相关。

研究纳入 2441 名 42~60 岁男性，平均随访 22 年期间，共发生 334 例心衰。

工作压力大 房颤风险高

瑞典学者研究发现，工作压力大与房颤风险增加相关。（Eur J Prev Cardiol. 5 月 30 日在线版）

压力最大的工作为心理上要求高且员工对工作情况的掌控空间较小的工作，如流水线工人、公交车司机、秘书和护士。

研究者首先对瑞典纵向职业健康调查数据（SLOSH）研究中 13 200 例受试者的数据进行分析，中位随访 5.7 年，共发生 145 例房颤。校正混杂因素后，工作压力大与房颤风险增加 48% 相关。

研究者对 SLOSH 及之前发表的两项研究进行 Meta 分析也得到类似结果，工作压力大使房颤风险增加 37%。研究者表示，人们感到工作压力大并有心悸等房颤症状时，应及时就诊并改善工作环境。

本版编译 文韬 牛艳红

开滦研究：限盐降低卒中风险



开滦研究最新结果显示，盐摄入量越多，卒中风险越高，而降低盐摄入量可显著降低卒中风险，尤其是缺血性卒中风险。（Stroke. 2018;49:1332）

研究纳入 77 605 人，评估了盐摄入量变化轨迹对卒中发病风险的影响。结果显示，2006—2010 年，76.3% 的人盐摄入量保持中等水平不变，11.9% 从中等降为低等，3.8% 从中等增加为高等，3.7% 从低等增加为中等，4.2% 从高等降为中等。2010—2015 年随访期间，共发生 1564

例新发卒中事件。

分析发现，基线盐摄入量与卒中发病风险呈剂量—反应关系，随着盐摄入量水平的增加，卒中发病风险逐渐升高。

此外，与保持中等水平盐摄入量者相比，每日盐摄入量从中等降为低等者的卒中风险降低 23%。就不同卒中类型而言，缺血性卒中风险显著下降 24%，出血性卒中风险也表现出下降趋势（HR=0.84）。每日盐摄入量从中等降为低等者更多为年轻人、不吸烟、不喝酒且胆固醇、收缩压水平较低。

研究中，盐的摄入采用主观评价法，高水平盐摄入量定义为盐摄入量 >10 g/d，中等水平为 6~9 g/d，低水平为 <6 g/d。

低温天气 心梗高危人群需谨慎

在近日召开的亚太心脏病学会议上，中国台湾学者报告的一项研究结果显示，成人在寒冷的天气更容易发生急性心梗。（源自 Healio）

研究者表示，气温下降时，心梗高危人群应警惕胸痛、呼吸短促等症状。

研究纳入 2008—2011 年发生过急性心梗的 40 524 例中国台湾患者，以及未发生过急性心梗的 919 203 例中国台湾患者。

分析发现，在天气预报低温、强阵风和较大温差的第二天，急性心梗发生率更高。急性心梗患者的数量随着季节变换而波动，冬天比夏天多；当气温降 15℃ 以下时，发病会急剧增加。

研究中，发生急性心梗的患者多为男性（OR=2.475）、老年人（每增长 1 岁的 OR=1.046）、合并心衰（OR=1.07）或糖尿病（OR=1.484）者。

Lancet：中国医疗质量全球排第 48 名

近期，Lancet 杂志在线发布了全球医疗可及性和医疗质量排名，中国大陆医疗可及性和医疗质量指数（HAQ 指数）为 77.9 分，在 195 个国家和地区中排名第 48 名。（Lancet. 5 月 23 日在线版）

中国 1990 年 HAQ 指数为 42.6 分，2000 年为 53.3 分，2016 年为 77.9 分。26 年间提升了 35.3 分。在 195 个国家和地区中，绝对增幅排名第一。

中国目前已经达到了日本、英国、美国等发达国家 1990 年的水平（图 2）。但卒中（31 分）、先天性心脏病（36 分）、高血压性心脏病（47 分）、风湿性心脏病（54 分）等疾病表现不佳。肿瘤的 HAQ 指数优于心血管病。

中国做的最好的是疫苗可预防性的疾病（白喉、百日咳、破伤风、麻

疹）、孕产妇安全、消化系统疾病（阑尾炎、疟疾）以及慢性呼吸系统疾病等，HAQ 指数也都表现优异。

在国内不同省份、不同区域之间，HAQ 指数存在较大的地区差异。中国东部地区表现较好，HAQ 指数最高的为北京（91.5 分），相当于世界前 20 名。然而西部地区则表现较差，西藏地区仅为 48.0 分，相

当于世界第 130 名左右，与北京相比两者相差 43.5 分的距离。

冰岛、挪威和荷兰居全球前三位，HAQ 指数分别为 97.1 分、96.6 分和 96.1 分。

报告利用全球疾病、创伤和危险因素监测 2016 年数据，从中选取 32 种疾病死因，计算了自 1990—2016 年的 HAQ 指数。

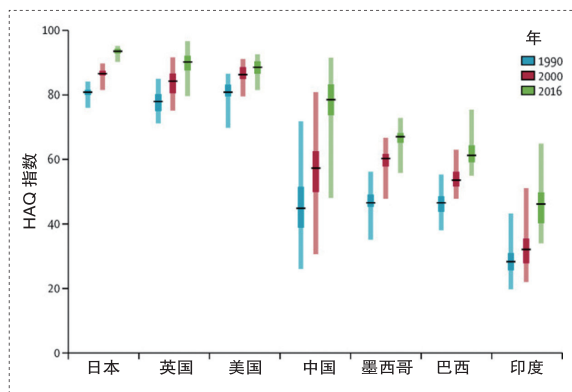


图 2 1990、2010 和 2016 年不同国家 HAQ 指数比较

9 万人 24 年随访：代谢健康型肥胖再受质疑

例心梗和 3080 例卒中。

分析发现，在代谢健康组中，超重或肥胖女性分别较体重正常女性的心血管风险增加 20% 和 39%。

所有代谢不健康的女性，不管体重如何，心血管风险都更高。与代谢健康且体重正常的女性相比，代谢

不健康的正常体重、超重和肥胖女性的心血管风险分别增加 1.43 倍、1.61 倍和 2.15 倍。

重要的是，84% 最初代谢健康的女性在研究期间转变为代谢不健康，而这与更高的心血管风险相关。不过，即使是维持代谢健康的肥胖女性，也比

正常体重女性的心血管风险增加 57%。

研究者表示，该发现强调了预防代谢性疾病发展的重要性，代谢健康良好的个体也可能受益于早期行为管理，包括改善饮食和增加体力活动等，以防止代谢健康恶化。