



近日,《柳叶刀》发布了《Lancet Women》特刊,呼吁促进科研、医疗和全球健康领域中的男女平等。特刊强调,科学领域的男女平等不仅关乎正义和权利,而且对于产出最优秀的研究成果亦至关重要。

2019年2月,《循环》杂志设置女性专题,发布了20篇文章聚焦女性心血管健康和诊疗。

为了纪念“国际劳动妇女节”109周年,《医师报》启动了“3.8国际劳动妇女节”特别策划,关注女性心血管病、妊娠期糖尿病、老年女性糖尿病与骨质疏松症、乳腺癌、宫颈癌等诸多女性健康问题,呼吁公众关爱女性健康。



《柳叶刀》《循环》杂志相继发表文章聚焦女性心血管健康 心血管病是女性头号“杀手”

▲北京大学第一医院老年内科 张晶 刘梅林

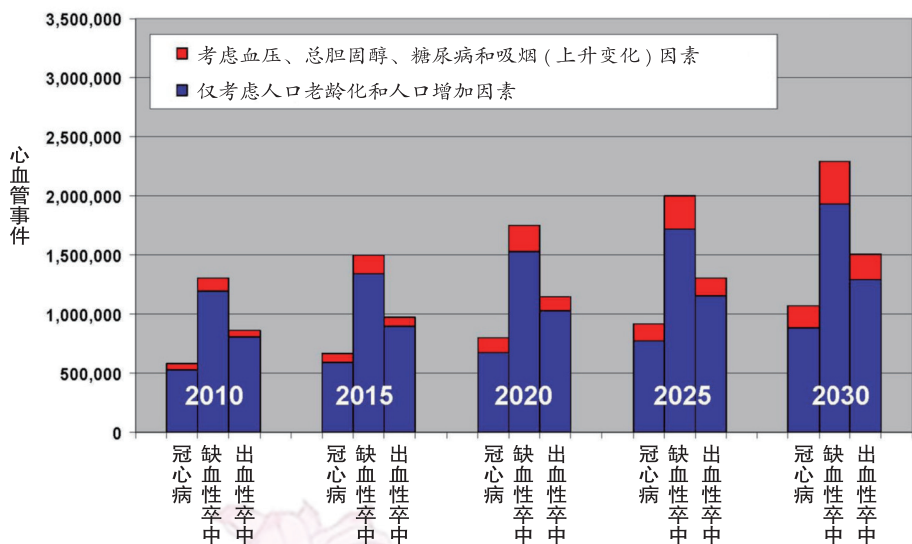


图1 根据中国2010-2030年的“模型”,预测35~84岁中国女性缺血性卒中、出血性卒中和冠心病事件的数量

5项研究揭示女性心血管病防治现状

随着对女性CVD重视程度的增加,一系列针对女性的研究陆续展开。2019年2月,《循环》杂志“女性专题”公布了20篇聚焦女性心血管健康诊疗的文章,其中5项女性研究及Meta分析显示:



2001-2016年美国人群CVD危险因素流行病学、治疗和控制情况的性别差异研究 收缩压、吸烟、高密度脂蛋白胆固醇和糖化血红蛋白变化趋势无明显性别差异;女性体质指数(BMI)的增加高于男性($P=0.006$),男性总胆固醇水平下降高于女性($P=0.002$)。

研究结果还发现,2013-2016年,女性和男性的血压控制率分别为30%和22%,糖尿病控制率分别为30%和20%,血脂异常控制率分别为51%和63%,存在性别差异。



急性心肌梗死(AMI)住院年轻患者20年趋势

和性别差异研究 因AMI住院的年轻女性增加,因AMI住院的年轻男性减少。校正分析显示,年轻女性较少接受调脂、非阿司匹林抗血小板、 β 受体阻滞剂治疗及冠脉造影、冠脉血运重建治疗。



心源性猝死(SCD)分析 女性SCD患者年龄明显大于男性:(70.1 ± 13.1)岁与(63.5 ± 11.8)岁($P<0.001$),女性和男性SCD最常见原因为缺血性心脏病。

女性SCD患者较男性既往心电图正常的比率更高(22.2%与15.3%, $P<0.001$),非缺血性SCD女性患者更常见正常心电图(27.8%与16.2%, $P=0.009$)。



有妊娠并发症病史女性CVD发病率和死亡率的系统综述 存在妊娠期高血压、子痫前期、胎盘早剥、早产、妊娠期糖尿病、死产病史的女性CVD

发病风险高。

研究结果提示,需要对存在妊娠并发症的女性进行CVD随访。



老年女性久坐与CVD的相关研究 与久坐时间短、持续久坐时间短的女性相比,久坐时间长和持续久坐时间长的女性CVD的风险明显增加(HR 1.34, 95%CI 1.08~1.65),提示改变生活方式的重要性。

美国心脏学会2016年首次发布关于女性AMI的科学声明、2018年发布自发性冠状动脉夹层的科学声明以及CVD和乳腺癌的科学声明等,旨在促进女性心血管和相关疾病的管理,规范女性CVD的诊治。



扫一扫
关联阅读全文



刘梅林 教授

心血管病(CVD)是威胁女性健康的头号杀手,女性的生理特点、药物代谢、CVD的临床表现、疾病诊断和防治策略存在性别差异。欧美研究显示,近30年来,经过CVD防治策略的不断完善和诊治技术进步,CVD的患病率、病死率下降,但女性CVD病死率高于男性。

2004-2010年我国死亡监测数据显示:女性CVD死亡占总死亡的构成比大于男性;女性CVD死亡率以及CVD死亡占总死亡的构成比均呈持续增加变化。

通过模型对我国20年(2010-2030年)CVD发病人数的预测显示,仅考虑人口老龄化和人口增加因素,2030年心血管事件增加将超过50%,如考虑血压、总胆固醇、糖尿病(上升变化)等因素,心血管事件将额外增加23%(图1),20年间,女性心血管事件将增加约973.7万人。



女性心梗死亡率高于男性

动脉粥样硬化性疾病的性别差异成为业界关注的话题。既往研究显示,女性发生ST段抬高型心肌梗死(STEMI)的死亡率高于男性,认为这种性别差异主要由于女性就诊时间更晚,更少接受急诊经皮冠脉介入治疗(PCI)所致。

但现有研究发现,无论再灌注模式如何,女性STEMI死亡率高于男性。

Edina Cenko等人通过转型期国家急性冠脉综合征的国际调查登记系统纳入2010-2016年2596例STEMI患者,其中673例(26%)为女性。研究显示:(1)女性PCI后恢复TIMI 3级血流的成功率更低,TIMI 0~2级女性患者的病死率高于TIMI 0~2级男性;(2)就诊时间与30d病死率相关;(3)就诊时

间晚的STEMI患者,女性病死率高于男性;(4)男性及女性STEMI患者在症状出现后120min内就诊,转归均得到改善,病死率不存在性别差异。

上述研究证明,延迟就诊改变不同性别患者的PCI效果,延迟就诊和TIMI血流不佳导致女性病死率增加。然而,目前无法解释TIMI血流存在性别差异的原因。

不推荐雌激素替代预防心血管病

绝经是女性独有的CVD危险因素。绝经前女性CVD发病率低,部分归因于雌激素的保护作用。外源性补充雌激素治疗(MHT)缓解绝经相关症状、泌尿生殖道萎缩相关症状及骨质疏松,疗效明确。

Cochrane数据库2017年入选22个随机对照试验(包含43637例女性),对口服MHT(雌激素,伴

或不伴有孕激素)与安慰剂或未服用药物进行比较。

结果显示,联合使用雌孕激素增加冠脉事件(心梗或心源性死亡)、卒中、静脉血栓栓塞(深静脉血栓或肺栓塞)风险;单独补充雌激素不增加冠脉事件,但增加卒中和静脉血栓栓塞风险。

近年的临床试验,如DOPS、KEEPS和ELITE研究显示,绝经早期补充

MHT不增加CVD风险,甚至有保护作用。

2016年国际绝经协会、2017年美国临床内分泌医师学会联合美国内分泌学院、北美绝经协会、美国预防服务工作组、2017年女性心血管病防治的中国专家共识及2018年中华医学会妇产科学分会绝经学组分别发布立场声明或指南:不推荐MHT用于CVD的预防。

加大心血管病防治宣传力度 关注女性心血管健康

目前,仅半数女性意识到CVD是头号杀手。医务人员对女性CVD的危害认识不足,对女性CVD防治的宣传力度不够。

应强调保持女性健康生活方式、控制CVD危险因素、及时治疗相关疾病的重要性。希望通过患者及公众教育,增加对女性心血管及相

关疾病的关注。

在三八妇女节来临之际,呼吁每位医务工作者都关注女性健康,共同为女性CVD防治做出贡献。