

柳叶刀发表 50 万国人数据研究 适量饮酒无保护作用 反增卒中风险

以往认为，适量饮酒对卒中具有保护作用。而北京大学李立明教授和牛津大学陈铮鸣教授等研究发现，两者之间很可能是非因果性的；相反，饮酒还会增加高血压和卒中风险。（Lancet. 4月4日在线版）

研究者表示，该研究人群中，约 8% 的缺血性卒中和 16% 的脑出血与饮酒相关。

该分析采用中国慢性前瞻性研究数据，共纳入来自我国 10 个地区的 51 万余名成人，随访 10 年。其中 16 万余人检测到 2 个会影响酒精代谢的基因变异：ALDH2-rs671 和 ADH1Br1229984。

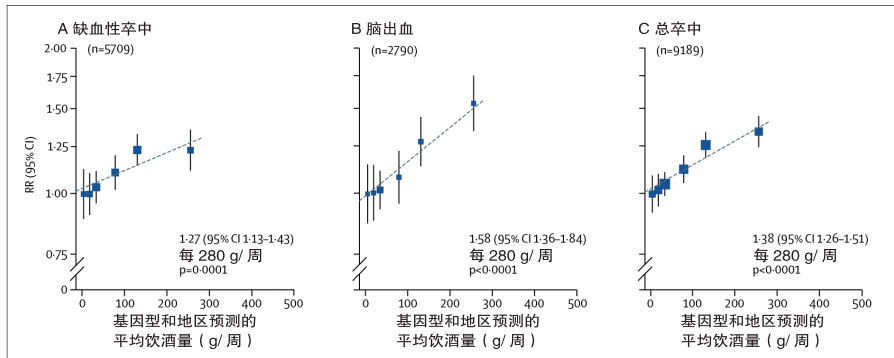


图 1 遗传流行病学分析中，饮酒量与卒中风险之间的关联

数据显示，33% 的男性几乎每周都喝酒（主要是烈酒），而女性中仅 2%。与既往研究一致，在传统流行病学研究中，男性自我报告的饮酒量与缺血性卒中发病率之间呈“U”型关联；与不喝酒者和酗酒者相比，每周饮酒约

100 g（相当于每天 1~2 杯）的男性的缺血性卒中、脑出血和心梗风险均更低。

与之相反，虽然基因型预测的男性饮酒量差异达 50 倍，从每周 4 g 到每周 256 g 不等（相当于从几乎不饮酒到每周 4 杯），但其与 3 种心血管病风险

之间没有显示出“U”型关联。

基因型预测的平均酒精摄入量与脑出血、缺血性卒中和血压风险之间呈强正相关。每周多饮酒 280 g，脑出血风险增加 58%，缺血性卒中风险增加 27%，收缩压升高 4.3

mmHg。表明适量饮酒并没有卒中保护作用。基因型预测的平均酒精摄入量与心梗风险之间没有发现显著关联。

此外，对当前饮酒者进行的传统分析同时发现，饮酒量和收缩压之间呈强正相关，每周多饮酒 280 g，收缩压升高 4.8 mmHg。

女性中，由于饮酒者较少，饮酒量也普遍更低，基因变异对血压、卒中、心梗的影响较小。

但研究者认为，这也恰恰提供了有力对照，有助于确认这些遗传变异对男性卒中风险的影响，是由饮酒引起的而非其他机制。

Meta 分析： 肾交感神经消融 显降压获益

自 SYMPPLICITY HTN-3 研究失败后，人们似乎失去了对肾交感神经消融（RSD）的希望。然而，近日美国学者对 6 项假手术对照组研究进行的 Meta 分析中，RSD 显示出显著的降压获益。（J Am Coll Cardiol. 4月9日在线版）

研究者表示，如果在正确的人群中，以正确的方式给予 RSD，同时恰当测量血压，那么 RSD 很可能有效。而 SYMPPLICITY HTN-3 研究之所以失败，可能是因为没有选择最理想的患者人群，手术本身使用有问题，或者诊室血压不是评估血压的最好方法。

分析显示，与假手术组相比，RSD 组 24 h 动态收缩压明显降低更多（3.65 mmHg）；而且，RSD 组日间动态收缩压、诊室收缩压、24 h 动态舒张压、日间动态舒张压和诊室舒张压均显著下降。

与 3 项第一代试验相比，3 项第二代试验中，RSD 组日间动态舒张压明显下降更多（6.12 mmHg 与 2.14 mmHg）；但 24 h 动态收缩压无显著差异（4.85 mmHg 与 2.33 mmHg）。

研究者认为，第二代试验结果更好可能是因为入选的患者、采用的手术技术、降压方案和终点确定不同。

总而言之，该分析确认了 RSD 的安全性与疗效，并强调了在试验设计中纳入上述修改意见的重要性。

一句话新闻

每周至少食用 1 次橄榄油可降低年轻、健康的肥胖者的动脉粥样硬化性血栓形成风险。（源自 Medscape）

低强度生活方式干预有助于改善怀孕困难的肥胖女性的生育能力。（源自 Medscape）

英国学者研究结果提示，BMI 为 22~25 kg/m² 时全因死亡风险可能最低。（BMJ. 2019, 364:l1042）

40 岁前确诊糖尿病患者更易罹患或死于心血管病，尤其是年轻女性。（Circulation. 4月8日在线版）

早期干预可减少 2 型糖尿病住院患者的高血糖和院内获得性感染。（Diabetes Care. 3月28日在线版）

在减重饮食中使用液态代餐可适度减少超重和肥胖 2 型糖尿病的心脏代谢危险因素。（Diabetes Care. 3月28日在线版）

WHO：2000-2016 年全球预期寿命提高 5.5 岁 我国人群寿命从 72.1 岁提至 76.4 岁

据 WHO 发布的《2019 年世界卫生统计》，2000-2016 年，全球预期寿命提高了 5.5 岁，从 66.5 岁提高到 72.0 岁；我国人群预期寿命则从 72.1 岁提高到 76.4 岁，其中男性从 70.7 岁提高到 75.0 岁，女性从 73.7 岁提高到 77.9 岁。（WHO 官网）

不过预期寿命仍受收入影响极大。在低收入国家，预期寿命比高收入国家低 18.1 岁。出生在低收入国家的儿童，每 14 人即有 1 人将会死于 5 岁之前。

WHO 的《全球卫生统计》还首次按性别分列，

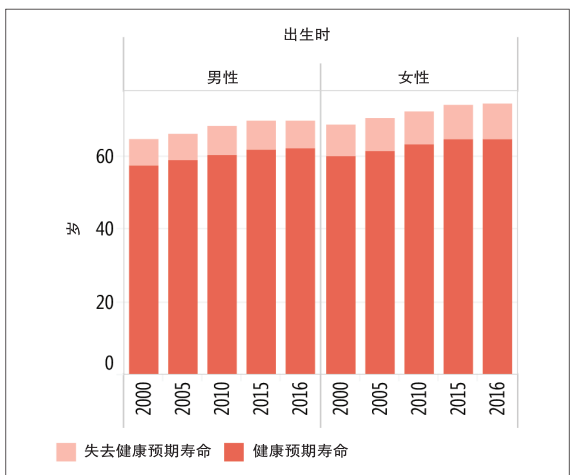


图 2 全球预期寿命和健康预期寿命

发现世界各地女性的寿命均超过男性，特别是在富裕国家。在女性难以获得卫生服务的地方，男性与女性的预期寿命之间差距

最小。在卫生服务稀缺的低收入国家，每 41 名妇女中就有 1 人死于孕产，而高收入国家则为每 3300 名妇女有 1 人死亡。在

90% 以上的低收入国家，每 1000 人中只有不到 4 名护理人员 and 助产士。男性和女性对卫生保健的态度不同，男性往往比女性更少去求医问药。

男性和女性的死因也存在差异，男性更可能死于可预防和可治疗的非传染性疾病和道路交通事故。

2016 年，30 岁男性在 70 岁之前死于非传染性疾病概率比女性高 44%；全球男性自杀死亡率比女性高 75%；道路伤害造成的死亡率，自 15 岁时起，男性为女性的 2 倍。此外，全球健康预期寿命从 2000 年的 58.5 岁提高到 2016 年的 63.3 岁。

二甲双胍预防高危人群 2 型糖尿病获益长达 15 年

DPP 研究长期随访结果显示，对于高危人群，二甲双胍能够持续降低其罹患 2 型糖尿病的风险长达 15 年，特别是高基线血糖人群和有妊娠期糖尿病史的女性。（Diabetes Care. 3月15日在线版）

在 15 年随访期间，基于空腹血糖或餐后 2 h 血糖检测，与安慰剂组相比，二甲双胍组的糖尿病风险降低 17%；组间糖尿病发病率差异为 21.25/100 人年。

采用糖化血红蛋白

（HbA_{1c}）作为诊断标准时，二甲双胍的预防效果更为显著，糖尿病风险降低 36%；组间糖尿病发病率差异为 21.67/100 人年。虽然在基线 HbA_{1c} < 6% 人群中，两组无差异；但在基线 HbA_{1c} 6%~6.4% 人群中，二甲双胍组相比安慰剂组显著获益。

此外，对于有妊娠期糖尿病史的女性，二甲双胍组的糖尿病风险显著降低 41%。没有妊娠期糖尿病史的女性，服用二甲双胍也略有获益。二甲双胍的预

防效果不受体质指数影响，老年人群获益较低。

DPP 研究共纳入 3234 例年龄 ≥ 25 岁、具有 2 型糖尿病高风险的受试者，随机接受安慰剂（1082 例）、每日 2 次 850 mg 的二甲双胍（1073 例），或生活方式干预（1079 例）。在 2001 年 DPP 研究结束后，所有受试者接受低强度生活方式干预。此外，二甲双胍组受试者继续接受随访，进入 DPPOS 研究，其仍接受二甲双胍治疗直至转诊。

糖尿病和非糖尿病成人： HbA_{1c} 分别在 6.5% 或 5.4% 时 全因死亡风险最低

广州医科大学学者研究发现，在糖尿病患者中，HbA_{1c} 水平与全因死亡风险之间呈“U 型”关系；而在非糖尿病患者中，两者之间呈反“J”型关系。（J Clin Endocrinol Metab. 3月21日在线版）

结果显示，在糖尿病患者中 HbA_{1c} 水平为 6.5% 时全因死亡风险最低；当 HbA_{1c} < 5.6% 或 > 7.4% 时，全因死亡风险均显著增高。对糖尿病患者而言，

相应的最有利于总生存的 HbA_{1c} 范围为 5.6%~7.4%。

在非糖尿病患者中，HbA_{1c} 水平为 5.4% 时全因死亡风险最低；HbA_{1c} < 5.0% 时，全因死亡风险显著增高；但 HbA_{1c} > 5.4% 时，未观察到全因死亡风险显著增高。对非糖尿病患者而言，相应的最有利于总生存的 HbA_{1c} 范围为 5.0%~5.6%。该研究共纳入来自健康与退休研究的 15 869 例受试者。