

马长生等在 Circulation 刊文
国人心血管病预防不足 女性更差

近日，首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授、杜昕教授团队研究发现，我国心血管病一级、二级预防仍存在很大不足，特别是女性。（Circulation. 2月17日在线版）

数据显示，在未来10年心血管病发病风险升高、需要一级预防的人群中，男性和女性均较少使用一级预防药物，其中女性中服用降压、降脂和抗血小板药物的比例分别为44.4%、10.2%和13.2%，男性分别为36.3%、6.3%和8.1%。只有39.3%的男性和48.5%的女性服用至少1种指南推荐药物。

尽管女性较男性

Circulation

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Sex Differences in Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease in China

更多使用降压药物（OR=1.21），但在控制可改变的危险因素方面更不理想，血压、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、体质指数达标的可能性较男性分别低54%、40%和45%，但更多不吸烟和运动量达标。

在已患心血管病、应接受心血管病二级预防的人群中，女性中服用降

压、降脂和抗血小板药物的比例分别为39.5%、16.4%和20.9%，均低于男性（分别为46.7%、22.5%、34.2%）；而且，仅有48.6%的女性正在服用至少1种指南推荐药物，低于男性的59.8%。

与男性相比，心血管病女性患者服用降压、降脂、抗血小板或任何推荐药物的可能性分别降低

21%、31%、47%和38%。研究者认为，这反映当前医生对年轻女性心血管病的认识仍有待提高。

在心血管危险因素控制方面，这些女性较男性的血压控制更好（35.2%与28.7%，OR=1.31），吸烟者更少，活动量达标者更多，但LDL-C达标率不及男性（27.5%与38.2%，OR=0.66）。

此外，研究还发现，年龄<65岁女性接受的心血管病预防保健最差，农村地区女性的危险因素控制水平最差。受教育程度较高与较好的心血管病一级和二级预防相关，但与心血管病预防中存在的性

别差异无关。

研究采用多阶段整群抽样调查设计，从东北、华北、西北、华东、华中、华南和西南选取了39个社区进行调查。2014年6月至2016年12月，共有64 893人（≥45岁）参加调查，其中47 841人完成调查，女性占61.3%。

在完成调查的47 841人中，5454人（女性占57.2%）已患心血管病，应接受二级预防；9532人（女性占70.5%）未来10年心血管病发病风险>10%，应接受一级预防；其余32 855人（女性占71.3%）未来10年心血管病发病风险<10%。

一句话新闻

一项美国研究发现，对于妊娠糖尿病女性，母乳喂养超过24个月可降低2型糖尿病风险27%，且母乳喂养时间长还与糖化血红蛋白水平、空腹胰岛素和C肽水平较低有关。（Diabetes Care. 2月10日在线版）

一项对美国9020人数据的分析发现，亚临床甲状腺功能减退或较高的血清促甲状腺素与全因死亡率风险增加相关，而心血管病分别介导二者与全因死亡风险之间的关系的14.3%和5.9%。（JAMA Netw Open. 2020;3:e1920745）

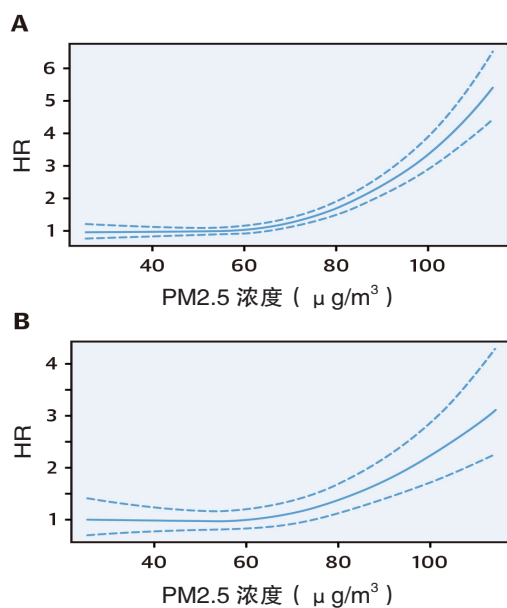
阜外学者JACC刊文
高浓度PM2.5暴露越长
心血管病风险越大

图1 多变量校正模型中，PM2.5浓度对心血管病发病（A）和死亡（B）风险的长期影响

阜外医院学者最新研究发现，长期暴露于高浓度PM2.5环境下，心血管病发病与死亡风险显著升高。（J Am Coll Cardiol. 2020;75:707）

研究显示，我国的PM2.5年平均浓度为25.5~114.0 μg/m³。PM2.5年平均暴露浓度每增加10 μg/m³，心血管病发病风险和死亡风险分别增加25%和16%（图1）。

具体而言，PM2.5年平均暴露浓度每增加10 μg/m³，急性冠脉综合征（ACS）发病风险增加38%，缺血性心脏病死亡风险增加39%，急性心梗发病

和死亡风险分别增加22%和51%，卒中发病和死亡风险分别增加13%和11%。

就不同人群而言，老年人（≥65岁）、农村人群、从不吸烟者的心血管病发病风险受PM2.5影响最大。

同期述评称，该研究弥补了既往大气污染与心血管病风险在高浓度范围的证据不足，扩展了公众对于PM2.5与心血管病暴露-反应关系曲线形态特征的认识。

研究采用China-PAR项目数据，于2000年纳入来自15个省市的116 972人，并随访至2015年。研究利用卫星遥感反演技术，评价人群大气PM2.5长期暴露水平。

抑郁是国人心血管死亡“帮凶”

北京大学李立明教授等研究发现，抑郁与中国成人的全因和心血管死亡风险增加相关，特别是男性。（JAMA Netw Open. 2020; 3: e1921043）

分析纳入来自中国慢性病前瞻性研究的512 712人和来自东风-同济研究的26 298人。中国慢性病前瞻性研究中，共发

生44 065例死亡，包括18 273例心血管死亡，严重抑郁发作的12个月患病率为0.64%；东风-同济研究中，共发生2571例死亡，包括1013例心血管死亡，有临床意义的抑郁症状1个月患病率为17.96%。

校正混杂因素后，分析发现，在上述两个队列

中，抑郁分别增加全因死亡风险32%和17%，增加心血管死亡风险22%和32%。

而且，在两个队列中，男性的全因死亡风险（分别增加53%和24%）和心血管死亡分析（分别增加39%和49%）均更高；女性则仅在中国慢性病前瞻性研究中观察到全因死亡

风险显著增加19%。

研究人员表示，这些发现强调了抑郁管理作为预防中国过早死亡措施的重要性和紧迫性。

中国慢性病前瞻性研究采用世界卫生组织简版复合性国际诊断访谈表来诊断抑郁，东风-同济研究采用从该表改良而来的7项症状调查问卷。

健哥说

这场“风暴”真的很致命！

▲北京大学人民医院心内科 刘健



刘健 教授

近日，临床医生和学者发现，不少新冠肺炎患者出现心肌损伤，有些重症患者还由于出现急性暴发性心肌炎而去世。暴发性心肌炎与炎症风暴有何关联？如何应对暴发性心肌炎？

炎症风暴是导致暴发性心肌炎重要原因

炎症风暴又称为“细胞因子风暴”，是导致暴发性心肌炎的重要原因之一。通常情况下，当病毒通过眼睛、鼻子、嘴巴等

通道进入人体后，会遭遇人体的第一重反抗——免疫系统分泌的抗体，一旦发现病毒，抗体就会联合白细胞一起消灭病毒。

但是，如果病毒数量太多，就会突破第二重防线——细胞膜，进而入侵细胞核并进行复制。此时，被入侵的细胞就沦陷了，还不忘发出警告信息：“我已被入侵。”

如果白细胞收到此信息，在病毒扩散到全身前将被入侵细胞吞噬，人体也能战胜病毒；可如果此信息被淹没，或者白细胞没能吞噬所有被入侵细胞，复制出来的病毒很快就会入侵全身细胞。

与此同时，为了对抗病毒，免疫系统会释放细胞因子召集免疫细胞。通常，当免疫细胞足够多时，

人体就不会继续释放细胞因子了，然而，在某些情况下，人体不受控制地持续释放大量的细胞因子，就形成了“细胞因子风暴”。此时，血管壁通透性增加，更多白细胞穿透血管壁吞噬被入侵细胞，而周围的健康细胞为了隔离被入侵细胞也进行了自我毁灭，同时，病毒也更容易进入血管，使血液外渗从而破坏器官组织。

暴发性心肌炎就是炎症风暴发生在心脏的表现。心肌细胞受损后，使心脏收缩功能下降，出现心律失常、心衰等，严重时还会出现多器官衰竭而死亡。

与重症患者
暴发性心肌炎角力

一些新冠肺炎患者早

期病情较轻，后期突然加重，最终由于多器官衰竭而死亡，在此过程中，炎症风暴、暴发性心肌炎可能是罪魁祸首。

临床医生也因此调整了治疗策略，治疗新冠肺炎重症患者时，医生加强了对心脏、肺部等情况的整体观察，警惕发生炎症风暴，并且，对于可能或已经出现急性重症心肌炎的患者给予积极的生命支持，如体外膜肺氧合（ECMO），以期在与暴发性心肌炎的角力中获得胜利。



扫一扫
关联阅读全文