

《柳叶刀》子刊发表中国慢性病前瞻性研究最新结果： 我国卒中和冠心病住院率增长 病死率下降

中国慢性病前瞻性研究最新结果发现，2009—2016年间，我国30~90岁成人的卒中和缺血性心脏病住院率大幅增长，病死率大幅下降，特别是在农村地区及社会经济地位较低者中，改进更加明显，提示我国医疗改革取得了一定的成效。（Lancet Glob Health. 2020;8:e591）

数据显示，在校正混杂因素后，2009—2016年，我国卒中、缺血性心脏病以及任何原因住院年增长率分别为3.6%、5.4%和4.2%。

虽然社会经济地位较高者的卒中和缺血性心脏病住院率（年增长率分别为3.3%和3.6%）更高，但居住在农村地区（4.5%和8.4%）、受教育水平较低（未接受正规教育者：7.1%和8.2%）及收入水平较低（收入最低者：7.0%和7.8%）的患者的年住院率增幅更大。同样，与城

镇职工基本医疗保险纳入的患者（2.5%与3.6%）相比，从城镇或农村居民基本医疗保险计划中纳入的患者（4.2%与7.4%）的卒中和缺血性心脏病年住院率增幅更大（图1）。

病死率方面，2009—2016年，我国卒中患者的28 d病死率年降低12%，缺血性心脏病患者降低14.5%。而且，与住院率一样，与社会经济地位较高者相比，社会经济地位较低者的卒中和缺血性心脏病病死率降幅更大。

住院时间方面，2009—2016年，卒中、缺血性心脏病和任何原因的平均住院时间约每年下降2%，也反映了医院效率的提高。具体而言，卒中从14.3 d降至12.5 d，年降幅为1.9%；缺血性心脏病从11.2 d降至10.1 d，年降幅为1.6%；任何原因住院从12.3 d降至10.1 d，年降幅为1.9%。

与住院率和病死率不同的是，与社会经济地位较低的患者相比，社会经济地位较高者的卒中和缺血性心脏病患者的平均住院时间缩短得更明显。

研究人员表示，虽然在医疗资源使用方面，我国仍存在社会经济不平衡的现象，但农村地区和社会经济地位较低的患者在医疗资源的使用以及预后方面均有了明显改善。未来仍需进一步改进心血管病预防和管理，以扭转心血管病发病趋势，并进一步减少医疗资源及患者预后方面的不平衡。

中国慢性病前瞻性研究是一项全国性前瞻性队列研究，于2004—2008年纳入来自我国10个地区（城市和农村地区各5个）的512 715名年龄为30~79岁的成人，至2009年有505 995人存活。

2009—2016年，这些存活的人中，共记录

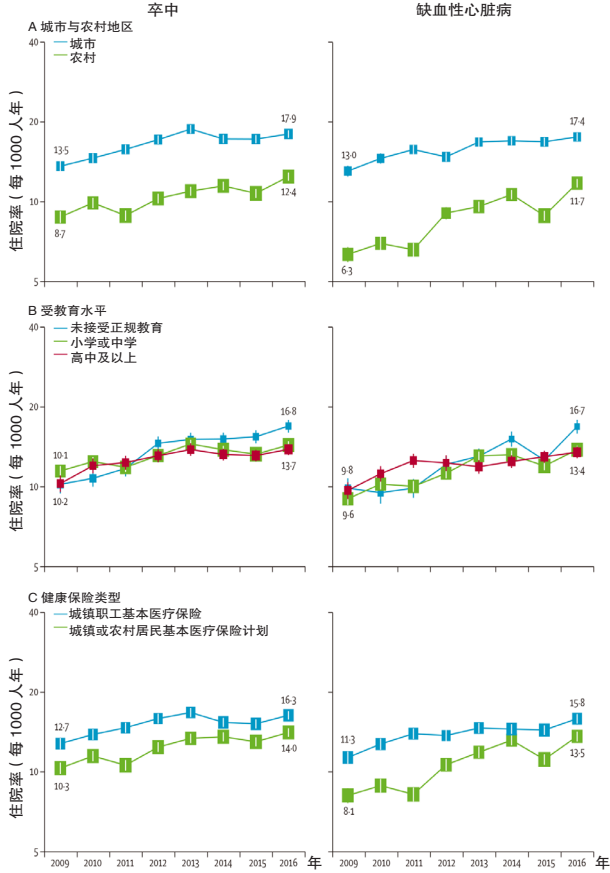
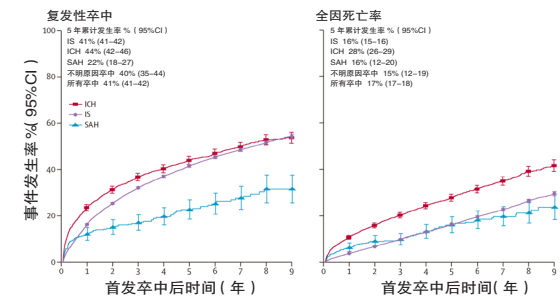


图1 卒中和缺血性心脏病年住院率变化

到794 824次住院，其中卒中和缺血性心脏病住院次数分别为74 313次和69 446次。

我国卒中患者： 5年内41%复发 17%死亡



注：IS：缺血性卒中；ICH：脑出血；SAH：蛛网膜下腔出血
图2 不同类型卒中患者首次发作28 d后卒中复发和全因死亡估算累计发生率

同期发表在《柳叶刀》子刊上的另一项中国慢性病前瞻性研究分析显示，在首次卒中发作后28 d时仍幸存的患者中，5年时有41%会出现卒中复发，有17%死亡，提示我国亟需改进卒中二级预防措施来降低这些风险。（Lancet Glob Health. 2020;8:e580）

研究显示，在我国首发卒中患者中，脑出血患者的28 d死亡率高达47%，其中蛛网膜下腔出血为19%；不明原因卒中为24%；缺血性卒中为3%。

在28 d时仍幸存的患者中，5年时卒中复发

率高达41%，其中缺血性卒中、脑出血、蛛网膜下腔出血、不明原因卒中患者的复发率分别为41%、44%、22%、40%；总体5年死亡率为17%，其中脑出血患者5年死亡率最高，为28%，蛛网膜下腔出血、缺血性卒中、不明原因卒中患者的5年死亡率分别为16%、16%和15%（图2）。

分析共纳入489 586例基线无缺血性心脏病或卒中的受试者。9年随访期间，45 732例（9.3%）首发卒中，其中缺血性卒中、脑出血、蛛网膜下腔出血、不明原因卒中分别占80%、16%、2%、2%。

去肾交感神经术降压安全有效

在美国心脏病学会年会（ACC 2020）上报告的SPYRAL HTN-OFF MED试验结果显示，对于血压控制不佳的患者，与假手术组相比，经导管去肾交感神经术可在不使用降压药的情况下，安全降低血压。（Lancet. 3月27日在线版）

研究显示，术后3个月，与假手术组相比，去肾交感神经术组的血压下降更明显。两组24 h动态收缩压

分别降低4.7 mmHg和0.6 mmHg，24 h动态舒张压分别降低3.7 mmHg和0.8 mmHg，诊室收缩压分别降低9.2 mmHg和2.5 mmHg，诊室舒张压分别降低5.1 mmHg和1.0 mmHg。而且在不同亚组中均观察到一致结果。

按照研究方案，如果术后3个月时患者诊室收缩压 ≥ 140 mmHg，或任何时候诊室收缩压 ≥ 180 mmHg，受试者可以开始服用降压药。

结果显示，在术后3个月内，去肾交感神经术组和对照组的服药率分别为9.6%和17%。研究者认为这可能会影响观察到的治疗效果。

安全性方面，在3个月时，没有出现严重的器械相关或者手术相关不良事件。

这项国际化、前瞻性、单盲、对照试验共纳入来自9个国家44家研究中心的331例高血压患者，其诊室收缩压为150~180 mmHg。

绝经后女性多吃蛋白质可预防房颤



ACC 2020上发布的一项研究显示，每日摄入58~74 g蛋白质的绝经后女性发生房颤的风险较低。（源自ACC官网）

研究人员表示，增加健康、瘦蛋白摄入可能是一种相对简单降低房颤风险的方法。

分析发现，与蛋白质摄入最少（ < 58 g/d）

的女性相比，每天摄入58~66 g和66~74 g的女性房颤风险显著降低（5%~8%）；不过每天摄入量增加到 > 74 g后差异不再显著。

而且增加蛋白质摄入量降低新发房颤风险的获益不受体力活动水平的影响。

研究纳入99 554名绝经后女性，中位年龄为64岁。平均10.1年随访期间，有21.3%的女性新发房颤。

一句话新闻

一项对日本近2万人的研究发现，高血压的患病率随着糖耐量受损程度增加而上升，但高血糖和高胰岛素血症仅在胰岛素代谢受损的早期才是导致高血压的主要原因。（J Am Heart Assoc. 2020;9:e015546）

一项对美国1.6万余人的分析发现，约1/10老年住院患者在出院后会接受糖尿病强化治疗，但其中约一半可能因预期寿命有限或糖化血红蛋白水平已达标而无法获益。（JAMA Netw Open. 2020;3:e201511）

本版编译 融媒体记者 辛迪

每天走8000步 死亡风险减半

一项美国研究发现，每天步数较高与总体死亡风险较低相关。（JAMA. 2020;323:1151）

与每天走4000步者相比，每天走8000步者的全因死亡风险显著降低51%，每天走12 000步者的全因死亡风险更是降低了65%。细分死亡原因，多走路与心血管死亡和癌症死亡风险降低均相关。

此外，进一步亚组分析显示，对于男性和女性、年轻人和老年人，以及不同种族人群，走路步数与死亡风险之间的关联都是一致的。

不过出乎意料的是，虽然观察到走路速度快（即步频高）的人群死亡风险更低，但在校正每日总步数之后，走路速度与全因死亡风险之间没有显著关联。

这项研究采用美国国家健康与营养检查调查（NHANES）数据，于2003—2006年间共纳入4840例受试者。研究期间，受试者每天平均走9124步。截至2015年，在平均10.1年的随访中，共记录到1165例死亡，包括406例心血管死亡和283例癌症死亡。