

《2020 年世界卫生统计》发布 国人预期寿命 76.4 岁 健康寿命 68.7 岁

近日，世界卫生组织（WHO）发布《2020 年世界卫生统计》，强调了最近在卫生领域以及全球发展目标方面取得的进展。（源自 WHO）

数据显示，2000-2016 年，全球预期寿命增长了 8% 以上，健康预期寿命也从平均 59 岁增长到 63 岁。其中进展最大的是低收入国家，预期寿命提高了 21%，即 11 岁；高收入国家的预期寿命仅提高了 4%，即 3 岁（图 1）。

在中国，2016 年整体预期寿命为 76.4 岁（男性 75 岁，女性 77.9 岁），健康预期寿命为 68.7 岁（男

性 68 岁，女性 69.3 岁）；在 2000 年，这两个数字分别为 72 岁和 65 岁。

文章指出，推动低收入国家取得进展的一个因素是扩大了对艾滋病、疟疾和结核病以及一些被忽视的热带病的预防和治疗服务的获取机会。另一个因素是改善了妇幼卫生保健，致使 2000-2018 年儿童死亡率降低了一半。

但在许多领域，进展一直停滞不前。近年来，免疫覆盖率几乎没有提高，令人担心疟疾防治方面进展可能会逆转。而且卫生系统内外在预防和治疗癌症、糖尿病、心肺疾病和

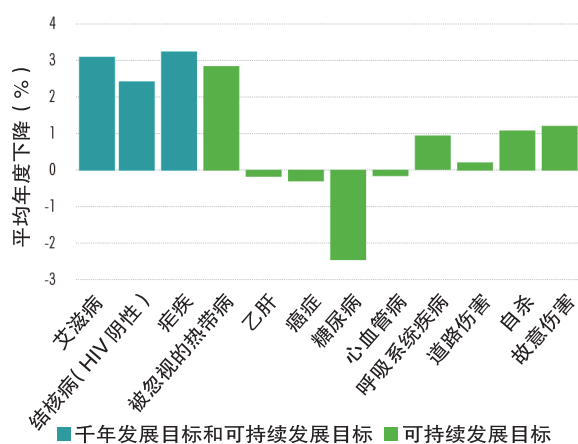


图 1 自 2000 年以来，特定死因所有年龄人群死亡率的全球年度下降速度

卒中等非传染性疾病方面服务全面不足。2016 年，全世界 71% 的死亡可归因于非传染性疾病，1500 万例过早死亡中大多数（85%）发生在低收入和中等收入国家。在中国，因四大慢

性病而过早死亡的比例为 17%。中国的一些慢性病危险因素控制仍不理想：2018 年中国 15 岁以上人群人均饮酒量为 7 升纯酒精；2018 年中国 15 岁以上人群吸烟率为 24.7%；2015 年中国成人高血压的年龄标化发病率为 19.2%；2016 年 5-19 岁儿童青少年肥胖率为 11.7%，成人年龄标化肥胖率为 6.2%。

此外，空气污染也是影响健康的重要环境因素。2016 年，全球空气污染导致约 700 万人死亡，中国可归因于空气污染（包括室内和大气）的年龄标化死亡率为 112.7/10 万人。

报告还反映了获得优质卫生服务方面的不平等。2017 年，只有 1/3~1/2 世界人口能够获得基本卫生服务。40% 多的国家每万人口中只有不到 10 名医生。55% 以上的国家每万人口拥有不到 40 名护理和助产人员。根据 2009-2018 年数据，中国每 1 万人医生和护士/助产士数量分别为 19.8 和 26.6 人。

医疗费用是许多人面临的另一项重大挑战。根据目前趋势，WHO 估计，2020 年全球近 10 亿人（13%）需要把至少 10% 的家庭预算用于医疗卫生保健，在中国这一比例为 19.7%。

心导管术前或无需禁食

传统上行心导管术的患者被要求禁食，而在美国心血管造影和介入学会（SCAI）2020 虚拟会议上公布的单中心、随机 CHOW NOW 研究结果提示，非紧急情况下行心导管术的患者，术前可不必禁食。（源自 SCAI）

这是美国乃至全球首个此类研究，共纳入 599 例患者，包括 305 例门诊患者和 294 例住院患者。

研究显示，非禁食组（293 例）和禁食组（306 例）的主要终点事件（对比剂肾病、术中低血压、吸入性肺炎、恶心/呕吐、低血糖和高血糖复合终点）的

发生率（11.3% 与 9.8%）相当，满足了非劣效性标准；两组对比剂肾病（2.4% 与 1.6%）、围术期低血压（2.0% 与 1.6%）、吸入性肺炎（0.7% 与 0）、恶心/呕吐（5.1% 与 3.6%）、高血糖（1.4% 与 3.3%）和低血糖（1.0% 与 1.0%）发生率均无显著差异；两组患者的院内死亡率（0.7% 与 0.3%）也相当。

虽然非禁食组患者的住院成本相对较低（6960 美元与 8446 美元），但组间并不显著差异。两组患者的满意度评分（4.49±0.77 与 4.38±0.90）和 30 d 死亡率（2.4% 与 1.3%）也无显著差异。

CSPPT 研究：女性高血压伴高尿酸增加糖尿病风险

一项对中国卒中一级预防试验（CSPPT）的回顾性分析发现，基线高血清尿酸水平与我国女性高血压患者新发糖尿病风险显著增加相关。（Diabetes Obes Metab. 5 月 3 日在线版）

总体上，女性的基线血清尿酸水平每升高一个标准差，相应的糖尿病风险就升高 14%，但在男性中并未发现该关系。尿酸水平最高的 1/3 女性的新发糖尿病风险增加 35%。

而且，在治疗期间平均收缩压较低、体质指数较高和腰围更粗的人群中，血清尿酸水平与糖尿病风

险更为紧密。此外，较高的血清尿酸水平还与高血压女性新发空腹血糖受损风险增加相关。

CSPPT 研究纳入来自中国 32 个社区、年龄 40~75 岁的 16 917 例受试者，分别接受了 10 mg 依那普利单药治疗或 10 mg 依那普利+0.8 mg 叶酸联合治疗。此次研究纳入了其中 14 939 例无糖尿病史且接受了尿酸水平检测的参与者，同时在随访期间也没有使用降低尿酸的药物。研究中位随访 4.5 年，有 1623 例（10.9%）受试者新诊断糖尿病。

超过 5% 良好抗凝的房颤患者 2 年内新发脑梗死

美国心律学会（HRS）2020 虚拟年会上公布的一项研究显示，在良好抗凝的房颤患者中（大部分仍在接受抗凝治疗），仍有超过 5% 在 2 年时新发脑梗死。（源自 Healio）

该结果表明，单纯治疗可能不足以预防所有房颤患者的脑损伤。对于存在多个合并症的患者要优化血管危险因素管理，包

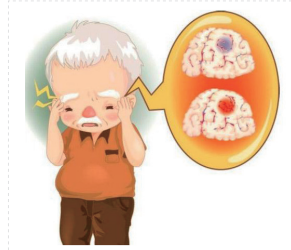
括控制高血压和糖尿病。确保在必要时服用他汀，并尽可能戒烟。

研究显示，2 年时 5.5% 的患者新发脑梗死，包括临床脑卒中或短暂性脑缺血发作（TIA）（2.3%）、非皮层或皮层大面积梗死（2.9%）、非皮层小梗死（3%）。

在 68 例新发脑梗死的人群中，85.3% 发生无

症状事件，86.8% 正在口服抗凝药治疗，75% 在口服抗凝治疗期间发生无症状事件。而且，与无新发脑梗死者相比，新发脑梗死的患者，其认知功能下降程度更大。

本研究前瞻性分析了 SWISS-AF 队列中 1227 例房颤患者的数据，患者平均 71 岁，女性占 26%，分别在基线和 2 年



时进行头部磁共振成像（MRI）检查。其中 90% 的患者在基线时服用抗凝药，2 年时仍有 84% 服用抗凝药。

多运动可降低高危人群心衰风险

美国学者研究发现，对于伴有高血压、肥胖、糖尿病和代谢综合征的患者，增加体力活动可以降低心衰风险 22%。（J Am Heart Assoc. 2020; 9: e014885）

研究显示，每种高危因素均与心衰风险增加相关，其中高血压、肥胖、糖尿病、代谢综合征和动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）分别与心衰风险增加 1.04 倍、1.04 倍、2.14 倍、1.08 倍和 1.54 倍相关（图 2）。

而较高水平的体力活动与总体研究人群及大部分高危亚组人群，特别是已确诊 ASCVD 患者的心衰发生率降低相关。多变量分析显示，与体力活动水平较低者相比，达到推荐水平者的新发心衰风险降

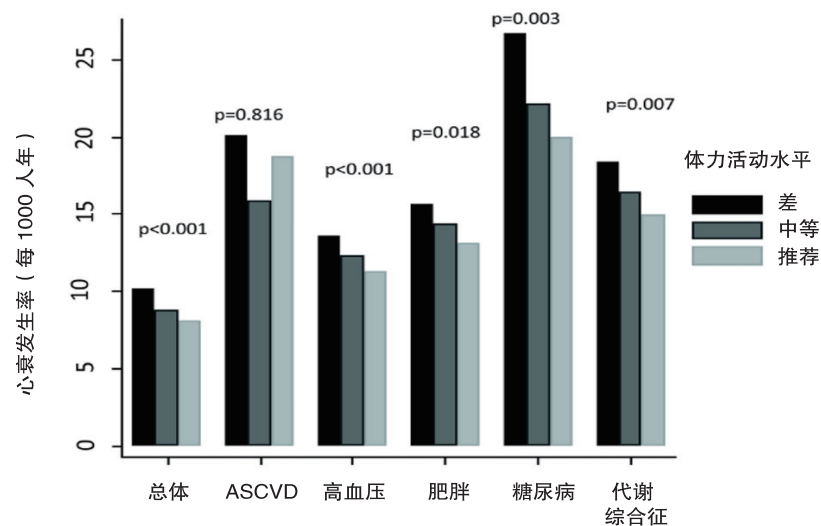


图 2 不同亚组人群的体力活动水平及心衰发生率

低 22%；其中高血压、肥胖、糖尿病、肥胖亚组的新发心衰风险分别降低 18%、18%、28% 和 21%。不过在已确诊 ASCVD 的患者中，推荐水平体力活动未明显

降低心衰风险（HR=0.90）。该研究入选 13 810 例 ARIC 研究受试者，其中 37% 在基线报告体力活动较少，25% 中等，39% 达到推荐水平；伴有高血

压、肥胖、糖尿病、代谢综合征和 ASCVD 的患者比例分别为 50%、27%、11%、23% 和 9%。中位随访 26 年期间，共新发近 3000 例心衰事件。