

我国学者《高血压》杂志刊发 221 万余人 Meta 分析 中年高血压更易痴呆

复旦大学附属华山医院和青岛市市立医院研究人员联合发表的一项 Meta 分析提示，与老年时发生高血压者相比，中年发生高血压者更易出现认知功能障碍。老年人如果收缩压较高、舒张压较低或血压波动大，痴呆风险也明显增加。（Hypertension. 5 月 26 日在线版）

分析显示，在中年发生高血压者中，认知功能障碍风险增加 55%，执行功能障碍风险增加 22%，痴呆症风险增加 20%，老年痴呆症（阿尔茨海默病）风险增加 19%。

此外，收缩压升高、舒张压升高、舒张压波动

大的中年人出现痴呆症的风险分别增加 54%、50% 和 65%。

针对 5 项相关研究的剂量反应分析显示，中年时收缩压 >130 mmHg 者，认知功能受损和痴呆症的发生风险将增加 34%。老年时发生高血压与痴呆症、老年痴呆症风险之间无明显关联。

研究者发现，舒张压与老年痴呆症风险之间呈 U 型曲线关系。舒张压处于 90~100 mmHg 时，老年痴呆症发生风险最低。

好消息是，应用降压药物可降低痴呆风险。

在应用降压药者中，痴呆症、老年痴呆症、血管性



痴呆的发生风险分别降低 21%、19% 和 62%。应用利尿剂、噻嗪类利尿剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂者中，老年痴呆症风险分别降低 34%、30%、26%、22%。

证据表明，应用降压

药物超过 5 年对认知功能有明显保护作用，可将痴呆症和老年痴呆症发生风险分别降低 44% 和 43%。即便在已经有轻度认知功能受损的患者中，降压药物仍可将痴呆症风险降低 15%。但是，研究者指出，

预防认知功能障碍的降压药物最佳剂量、疗程和类型均需要进一步研究。

中国心血管病风险评估和管理指南指出，生活方式干预是预防成年人血压升高以及治疗成人轻度高血压的有效手段。对于血压水平高于 130/80 mmHg 者，建议生活方式干预。一般高血压患者血压应控制在 140/90 mmHg 以下（如能耐受可控制在 130/80 mmHg 以下）。

这项荟萃分析的研究者从 Pubmed 数据库搜集到 209 项相关研究，其中 136 项观察性研究被纳入分析，共覆盖 221 万余人。

半数老年房颤服药 ≥ 5 种

一项对美国近 34 万例 ≥ 75 岁房颤患者的分析表明，52% 的老年患者在确诊房颤时至少服用 5 种药物，而这种多重用药与不良结局相关，并可能影响房颤治疗的有效性。（J Am Heart Assoc. 2020;9:e015089）

平均 2.1 年随访发现，与确诊房颤时服用 5 种以下药物的患者相比，确诊房颤时多重用药患者发生大出血事件的风险增高 16%，心衰风险增高 33%，缺血性卒中风险无明显变化（HR=0.96）。

而多重用药不一定会改善治疗效果。在确诊房颤时服用 5 种以下药物的患者中，节律控制预防心力衰竭住院的效果优于心率控制（HR=0.87），但在多重用药患者中节律控制的优势不再明显（HR=0.98）。

该项分析纳入超过 33.8 万例年龄 ≥ 75 岁的非瓣膜性房颤患者。多重用药是指确诊房颤时至少使用 5 种处方药物。

高心血管风险可能加快 认知能力下降

天津医科大学公共卫生学院的一项研究显示，较高的心血管病风险负担可能加快认知能力的下降，包括情景记忆、工作记忆和感知速度，提示监测和控制心血管负担可能是维持和改善老年人认知能力的关键。（J Am Coll Cardiol. 2020;175:2525）

研究纳入 1588 例平均年龄为 79.5 岁的非痴呆受试者，随访长达 21 年。采用弗雷明汉风险评估（FGCRS）评估受试者的心血管风险负担，并

分为低、中、高三分位组。

结果显示，与 FGCRS 低分位组相比，高分位组整体认知、情节记忆、工作记忆和感知速度下降更快。对 378 例受试者的磁共振成像（MRI）数据的分析显示，FGCRS 评分较高者，海马体、灰质和大脑体积更小，白质高信号体积更大。

而海马体和灰质体积减小，是阿尔茨海默病相关神经变性的典型标志，白质高信号则提示大脑某些区域功能下降。

白大衣高血压影响母婴结局 需加强监测

英国学者进行的一项 Meta 分析发现，白大衣高血压孕妇的母婴结局比正常血压者差，但好于妊娠期高血压和慢性高血压者。因此，对于诊断白大衣高血压的孕妇应加强监测，以防其发生先兆子痫、分娩小于胎龄新生儿或早产。（Hypertension. 5 月 26 日在线版）

该分析共纳入 12 项相关研究，结果显示，与正常血压孕妇相

比，白大衣高血压孕妇在孕期 20 周以内患先兆子痫的风险显著增加（RR=5.43），分娩小于胎龄新生儿（RR=2.47）和早产（RR=2.86）的风险增加。但与妊娠高血压孕妇相比，其子痫前期（RR=0.43）、分娩小于胎龄新生儿（RR=0.46）和早产（RR=0.47）风险明显较低。与患有慢性高血压的孕妇相比，白大衣高血压孕妇分娩晚 1 周左右。

糖尿病患者稍微胖点好？ BMI 为 25~35 kg/m² 死亡风险最低

德国学者研究发现，对于心血管病风险较高的 2 型糖尿病和糖尿病前期患者，超重和轻度肥胖，与更低的死亡和不良心血管结局风险相关，其中体质指数（BMI）为 25~35 kg/m² 时死亡风险最低。（Eur Heart J. 5 月 13 日在线版）

具体而言，校正混杂因素后，与正常 BMI 者相比，超重和 1 级肥胖者的总死亡风险分别降低 20% 和 18%，心血管死亡风险均降低 21%。任何程度的肥胖都不与死亡风险增加相关，与之相反，体重

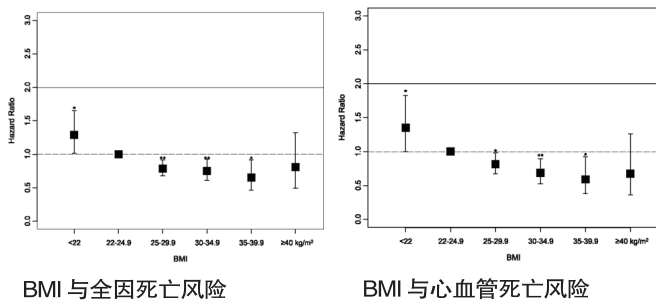
较低与总死亡风险升高 28%、心血管死亡风险升高 34% 相关。

研究还发现，与患病后一直没有体重减轻的患者相比，2 年中体重持续减轻者的总死亡风险和心血管死亡风险分别增加了 32% 和 18%，而体重增加与任何不良结局都不相关。

研究人员表示，体

重减轻相比未减轻是更高死亡风险的独立危险因素。

这项分析采用 ORIGIN 试验数据，共纳入 12 537 名受试者，其中 40.3% 超重，28.8% 轻度肥胖，12.5% 体重正常。随访时间为 6.2 年，共发生 1910 例死亡，其中 1153 例为心血管死亡。



超重或肥胖者少量运动亦可降低心血管病风险

一项美国研究发现，对于肥胖或超重的成年人，任何水平的体力活动都与其未来 10 年心血管病风险降低相关。（PLoS One. 2020;15:e0232893）

分析显示，超重和肥胖人群的 10 年心血管病风险明显高于体重正常者（肥胖、超重和体重正常分别为 10.1%、9.5% 与 6.3%）。

不同体重人群的体力

活动水平与 10 年心血管病风险的相关性存在差异。与久坐不动者相比，肥胖人群若每周完成 ≥ 150 min 的中等或高强度体力活动，则未来 10 年心血管病风险降低一半。即使是少量的体力活动，其心血管病风险也将下降 34%。超重的成年人若参加任何量的体力活动，则其未来 10 年心血管病风险下降 47%；若其每周体力活动

≥ 150 min，则风险降低 52%。同样，在正常体重的成年人中，若每周运动 ≥ 150 min，则 10 年心血管病风险降低 41%。

另外，对体力活动水平和体重的联合效应的比较发现，体力活动降低心血管病风险的幅度更大。

这项研究采用 2007~2016 年美国全国健康与营养调查数据，纳入 22 476 例年龄 30~64 岁且

无心血管病史的受试者。受试者平均年龄 45.9 岁，女性占 52.3%，33.6% 超重，35.7% 肥胖。



一句话新闻

一项对包括中国在内的 21 个国家近 15 万数据的分析发现，多摄入全脂（而非低脂）乳制品与代谢综合征患病风险以及高血压和糖尿病发病风险降低相关。（BMJ Open Diabetes Res Care. 2020;8:e000826）

本版编译 融媒体记者辛迪