



医师报

2021年7月8日

责任编辑: 贾薇薇
美编: 杜晓静
电话: 010-58302828-6857
E-mail: ysjiaaweiwei@163.com

ACADEMIC
学术

B1~B8 版

B1

8500 万国人肥胖组成：农村女性多 城市男性多

近日,中国疾控中心李新华、丁钢强、吴静等在《柳叶刀》杂志发表研究称,近十年来,国人的体重不断攀升,肥胖率在增加,但肥胖增速已放缓。(The Lancet.7月3日在线版)

总体上看,2004年国人的标准化平均体质指数(BMI)是22.7 kg/m²,2018年则达到24.4 kg/m²,肥胖患病率从3.1%升高至8.1%。

2018年,中国18~69岁成年人中的肥胖人数约为8500万,其中男性约4800万,女性约3700,总肥胖人数约为2001年的3倍。

研究发现,2004~2010年,中国成年人平均BMI的增长速度为0.17 kg/m²,2010~2018年,增速有所放缓,仅为2004~2010年的一半(每年增加0.09 kg/m²)。

同样,2010年后超重率和

THE LANCET



肥胖率的年度增幅略低于2010年前(6.0%与8.7%)。

作者称,虽然中国成人BMI的增速减缓,但其呈现更加多元化的趋势,尤其是城乡及男女存在明显差异。

研究显示,2004~2018年,男性的平均BMI、超重率和肥

胖率增长速度均大于女性。

2018年,农村女性平均BMI高于城市女性(24.3 kg/m²与23.9 kg/m²),但农村男性仍低于城市男性(24.5 kg/m²与25.1 kg/m²)。

2010年以来,中国城市居民男女平均BMI、超重和肥胖

患病率的上升速度均放缓;中国农村男性居民的平均BMI、超重率和肥胖患病率上升幅度略低于城市,但中国女性居民仍呈上升态势。

与受教育程度较低的女性相比,受教育程度较高的女性的平均BMI持续较低,但男性的BMI则相反。

研究者表示,虽然中国成人肥胖率还在增长,但是与2010年之前相比,增长趋势已经放缓。

另外,城乡肥胖的变化趋势不同,反映了经济发展和人群受教育水平、身体活动和模式的差异,以及食物总热量摄入和动物食品摄入的增加。

研究基于6次具有全国代表性的慢性病及危险因素大规模调查,累计纳入约65万名18~69岁成年人进行分析。

一句话新闻

大庆研究最新分析数据显示,糖耐量受损(IGT)者可通过生活方式干预来预防糖尿病,而空腹血糖<100 mg/dl者获益最大。(Diabetes Obes Metab.7月1日在线版)

北京安贞医院刘静团队发表的一项随访26年的研究发现,血压对于心血管病发生风险的增加有累积效应,即便某人当前血压处于正常范围,但如果平均血压处于较高水平已有数年,其心血管病发生风险仍较高。(Chin Med J.2021;134:920)

一项入选20万人的德国研究发现,心衰患者患癌症的风险较高。心衰患者癌症发病率为25.7%,明显高于没有心衰者(16.1%)。(ESC官网)

本版编译
融媒体记者 文韬 贾薇薇

中年变穷 影响健康

美国一项纵向、回顾性队列研究发现,50岁以上的中年人,如果财富向上流动,即财富呈增长趋势,其65岁以后的心血管风险明显低于财富稳定的同龄人,而财富减少者65岁以后的心血管风险则高于财富稳定的同龄人。(JAMA Cardiol.6月30日在线版)

研究发现,基线财富较多者65岁以后心血管风险较低,财富每增加1个五分位,心血管风险降低11%。

与随访期间财富稳定的同龄人相比,财富至少增加了1个五分位者,65岁以后发生非致死性心血管事件或心血管死亡的风险降低了16%,而财富至少减少1个五分位者发生上述事件的风险增加了15%。

在该研究中,财富是指除房

产以外的全部资产,包括车、营业收入、股票、基金、支票账户、储蓄账户等。

研究者指出,财富减少的中年人压力更大,拥有健康生活行为者较少,休闲时间也较少,这都是不利于心血管健康的因素。

研究纳入5579例≥50岁、基线无心血管病的中年人,平均54.2岁,55.2%为女性;每5年进行1次随访,随访至65岁以后。

平均随访16.9年间,24%发生非致死性心血管事件(包括心梗、心衰、心律失常、卒中)或心血管死亡。



他汀与痴呆无关

一项基于ASPREE研究的新分析提示,在老年人(≥65岁)中,应用他汀与痴呆、轻度认知功能受损或下降无关。(J Am Coll Cardiol.2021;77:3145)

分析显示,4.7年随访期间,与不用他汀者相比,应用他汀的老年人出现痴呆、轻度认知功能受损、任何认知功能下降的风险并未显著增加。

而且,亲水性他汀和亲脂性他汀对上述事件的影响无明显

差别,基线低密度脂蛋白胆固醇水平也与之无关。当然,应用他汀的老年人如果基线认知功能较差,出现痴呆、记忆力减退、阿尔茨海默病的风险较高。

研究者表示,该研究是一项观察性研究,因此其结果有待于随机对照研究进一步验证。

研究纳入18846例基线无心血管病、明显身体残疾、痴呆的老年人,中位年龄74岁,56.4%为女性,31.3%应用他汀。

房颤合并生物瓣膜置入者 仍需关注血栓栓塞

中国医学科学院阜外医院杨艳敏等回顾性分析了2010年1月至2018年12月接受生物瓣膜置换术并确诊为房颤的903例患者。研究发现,我国置入生物瓣膜同时合并房颤患者较年轻,中位年龄65.6岁,63%为风湿性心脏病。(Front Cardiovasc Med.6月10日在线版)

常见的合并症有高血压、冠心病、血脂异常、既往卒中或短暂性脑缺血发作和糖尿病。

二尖瓣生物瓣膜置换术率高,达71.1%。31.8%同时行手术消融,14.5%接受了左心耳封堵术。

在3.84年的随访期间,血

栓栓塞事件是主要的长期不良事件,81例患者发生血栓栓塞,23例患者出现大出血,68例患者死亡。

入院时估算的肾小球滤过率(eGFR)高、左室射血分数高、手术消融或有风湿性心脏病病史的患者死亡风险较低。

而接受手术消融和口服抗凝药的患者发生血栓栓塞风险事件较低。

抗凝治疗在中、高卒中风险患者中应用不足。低、中、高卒中风险组目前口服抗凝剂的比例分别为52.3%、59%和63.2%。

研究证实了CHA₂DS₂-VASc评分可用于预测该人群的

卒中风险。根据研究结果,该评分在识别低风险人群方面有很好的表现。然而,中危或高危人群卒中的发生率相当高,需要考虑抗凝治疗。研究同时强调,这类患者的卒中风险动态变化,一旦风险因素改变,就需要重新评估。

研究中,每年有12.7%的低或中度卒中风险组的患者进展到高风险组。

此外,在确诊房颤后4.2个月,80%患者有明确的合并症,重新归类于“中危”或“高危”组的患者,其缺血性卒中年发生率明显高于未重新分类的患者。

儿童期睡眠呼吸暂停应警惕高血压

美国一项研究发现,儿童期持续存在睡眠呼吸暂停与青少年时期血压升高风险增加近2倍有关。

同时,青少年睡眠呼吸暂停的严重程度与血压升高和直立性高血压呈剂量反应关系。

结果表明,睡眠呼吸暂停是青少年高血压的一个危险因素,早期睡眠呼吸暂停干预可能有助于预防心血管病。

研究从普通人群中随机抽取700例5~12岁儿童进行研究。在2010~2013年,共421例参与者(60.1%)在青少年时期

(12~23岁)后接受了随访。

研究发现,儿童期呼吸暂停低通气指数(AHI)评分持续≥2分,则青少年血压升高风险增加1.9倍,而AHI持续≤2则不会增加高血压风险。

而且青少年睡眠呼吸暂停与血压呈剂量反应关系。研究发现,青少年AHI为2~5与高血压的关联并不显著,AHI≥5者的高血压风险增加1.3倍。

调整内脏脂肪组织后,AHI≥5与青少年直立性高血压相关,AHI为2~5则不然。

女性睡眠呼吸暂停与血压

升高无关,而男性睡眠呼吸暂停者血压升高的风险更大。

研究者指出,儿童时期持续存在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与青少年时期的高血压相关。内脏肥胖症在很大程度上解释了阻塞性睡眠呼吸暂停综合征相关高血压的风险,但并非全部。

