



国务院发布国家慢性病中长期防治规划

提出 2020 年重大疾病所致过早死亡降低 10%

2 月 14 日，国务院办公厅印发《中国防治慢性病中长期规划（2017~2025 年）》（以下简称《规划》）。这是首次以国务院名义发布的慢性病防治规划。

《规划》提出，到 2020 年，30~70 岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等重大慢性病导致的过早死亡率较 2015 年降低 10%，2025 年要降低 20%。《规划》提出了 16 项具体工作指标（下表）。

《规划》指出，我国将推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨

骼）等专项行动。

为早期发现慢性病，《规划》提出，全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，发现高血压患者和高危人群及时提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步提供血糖血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。

在高发地区和高危人群中逐步开展上消化道癌、宫颈癌等癌症早诊早治工作。加强健康体检规范化管理，健全学生健康体检制度，推广老年人健康体检，推动慢性病的机会性筛查。将口腔健康检查纳入常规体检内容，将肺功能检查和骨密度检测项目纳入 40 岁以上人群常规体检内容。

表 中国慢性病防治中长期规划（2017~2025 年）主要指标

主要指标	2015 年（基线）	2020 年	2025 年
心脑血管疾病死亡率（1/10 万）	241.3/10 万	下降 10%	下降 15%
总体癌症 5 年生存率（%）	30.9%	提高 5%	提高 10%
高发地区重点癌种早诊率（%）	48%	55%	60%
<70 岁人群慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）	11.96/10 万	下降 10%	下降 15%
40 岁以上居民肺功能检测率（%）	7.1%	15%	25%
高血压患者管理人数（万人）	8835	10000	11000
糖尿病患者管理人数（万人）	2614	3500	4000
高血压、糖尿病患者规范管理率（%）	50%	60%	70%
35 岁以上居民年度血脂检测率（%）	19.4%	25%	30%
65 岁以上老年人中医药健康管理率（%）	45%	65%	80%
居民健康素养水平（%）	10%	大于 20%	25%
全民健康生活方式行动县（区）覆盖率（%）	80.9%	90%	95%
经常参加体育锻炼的人数（亿人）	3.6	4.35	5
15 岁以上人群吸烟率（%）	27.7%	低于 25%	低于 20%
人均每日食盐摄入量（克）	10.5	下降 10%	下降 15%
国家慢性病综合防控示范区覆盖率（%）	9.3%	15%	20%

另外，还将开展个性化健康干预。依托专业公共卫生机构和医疗机构，提高戒烟干预能力。促进体医融合开设运动指导门诊，提供运动健康服务。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步开展慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导。鼓励慢性病患者和高危人群接种成本效益较好的肺炎、流感等疫苗。

（朱柳媛）

- 中国高血压防治指南修订第三次全体专家会成功召开
- “十二五”国家科技支撑计划项目中国重要心血管病患病率调查及关键技术研究课题结果组内通报会圆满召开
- 葛均波和霍勇提议：应高脂血症、高血压、糖尿病“三高共管”
- 中国医疗费用调查：
年增速 11.6%，远超 GDP 增速，循环疾病增速第一
- 王拥军等公布中国卒中地图：每年 240 万新发中风，华北、华中和东北负担重，农村中风患病率增 1.5 倍
- Lancet 刊登文章称
社会经济地位低下让人减寿，危害超过高血压和肥胖

- 2
3
4
5
6
7

目录

- 中国 17 万居民调查：3 亿人高血压，2.6 亿未控制，10 年增加近 1.4 亿 9
- 中美心血管病报告对比：同样的疾病，不一样的趋势 10
- 中国过早死亡地图：男性过早死亡是女性 2 倍，青海等五省过早死亡居高不下 12
- 国家心血管病中心成立先心病专业委员会 13
- 中国慢病前瞻性研究：
国人 1/3 有颈动脉斑块，粥样硬化进展速度超过英国人 15
- JAMA 刊文称，中国有糖尿病的人短寿 9 年 19
- 中国疾控中心研究称，国人高胆固醇血症十年增 3 倍 20



中国高血压防治指南修订全体专家会议召开

2017年2月17日，中国高血压防治指南修订第三次全体专家在京召开。会议由国家卫生计生委疾病控制局支持，中国高血压联盟和国家心血管病中心主办，北京高血压防治协会和北京高血压联盟研究所承办。与会领导与专家80余人出席了会议。

据悉，中国高血压防治指南修订自2015年7月启动以来，已经举行了22场指南修订专题会和两场全体会，对重要问题和争议问题进行了研讨。

会议首先就高血压的流行病学与诊断评估、高血压的治疗、特殊人群的血压管理、继发性高血压和高血压社区管理四个专题进行了编写组分组讨论。之后进行全体会议，就每部分重要修改内容或有争议的问题进行讨论。

经过全体专家对指南修订中重要问题的问卷调查，以下观点得到了多数专家的支持和认可：

以诊室血压为主来诊断高血压（支持率72%，下同）；
老年高血压患者血压控制目标为收缩压 < 150 mmHg，能耐受则 < 140 mmHg（59.2%）；
80岁以上高龄老年高血压患者血压控制目标为收缩压 < 150 mmHg（80.4%）；
通常糖尿病患者和肾脏病患者的血压控制目标为 $< 130/80$

mmHg（48%；44.6%）；

脑卒中后患者的血压控制目标 $< 140/90$ mmHg（64.6%）；

冠心病患者的血压控制目标 $< 140/90$ mmHg（61.7%）；

高同型半胱氨酸血症的诊断标准为 > 15 $\mu\text{mol/L}$ （85.1%）；

同型半胱氨酸升高是脑卒中的危险因素（59.7%）；

对高血压同时有同型半胱氨酸升高者的称谓是“高血压伴同型半胱氨酸升高”（89.4%）；

β 阻滞剂是高血压初始治疗的选择（64.4%）；

利尿剂是高血压初始治疗的选择（71.1%）；

高血压患者需要进行心血管危险分层（95.6%）；

另外，52%的专家不赞成增加中药防治高血压的内容；心力衰竭患者的血压目标赞成 $< 140/90$ mmHg与 $< 130/80$ mmHg的各占43%。

王文教授对会议进行了总结，指出下一步指南修订的工作计划：拟举行两次核心专家小组审稿定稿会；对指南内容进行循证评估，重要问题尽可能标出证据级别和推荐强度。

本次修订会议体现了多学科的交流与合作，其中与会专家涵盖高血压、心血管、内分泌、神经、肾脏、营养、流行病等不同学科。刘力生、吴兆苏、朱鼎良、王文、王继光、孙宁玲、林曙光、李南方、雷寒等教授主持了会议。

“十二五”国家科技支撑计划项目中国重要心血管病患病率调查及关键技术研究课题结果组内通报会圆满召开

12月20日，“十二五”国家科技支撑计划项目中国重要心血管病患病率调查及关键技术研究课题结果组内通报会在京圆满召开。

国家卫计委及参与课题的各地卫计委负责人、国家心血管病中心阜外医院有关领导、课题专家顾问组专家、参与课题的各地负责人、执行人员以及调查人员共150余人出席了会议。会议由国家心血管病中心阜外医院科研处处长荆志成主持。

国家心血管病中心副主任、阜外医院副院长顾东风教授代表国家心血管病中心发表了致辞。他首先对各级卫生行政主管部门和课题参与单位的大力支持表示衷心感谢，特别指出没有各级卫生行政主管部门的支持要完成这样大规模的调查工作是不可能的；同时，也对课题组取得的成绩表示了祝贺。

课题负责人高润霖院士也对全体参与人员表示了谢意，同时就所取得的成就、未来数据的分析计划、文章发表、成果申报等的安排进行了介绍。

在会上，课题执行负责人王增武教授就课题执行过程中所采取的措施、数据的初步分析结果进行了详细汇报。其中包括调查所得出的高血压、冠心病事件、脑卒中事件、房颤、慢性心力衰竭、腹主动脉瘤、高血压肾脏疾病、新生儿先天性等重要心血管病的现患情况和人群分布特点。

这些数据不仅反映了我国人群重要心血管病的流行现状和人群分布特点，而且为客观地评价我们心血管病防治的效果、制定心血管病防治策略及进一步开展深入研究提供了宝贵的数据支持。

王增武还表示，希望在过去5年的调查工作的基础上进一步深入开展高血压社区管理工作、队列随访工作以及其它进一步的科研工作，期待课题组将来能够再度合作，为我国的心血管病防治事业作出更大的贡献。

国家卫计委疾控局吴良有处长对课题组取得的成就表示了祝贺，并对我国慢性病防控的策略演变、“十二五”规划的落实情况以及当前我国慢性病的社会形态、政策环境、防控策略进行了详细解读。

“慢病防控的窗口期就在这二三十年，防控策略的制订不仅要做好顶层设计，更需要大家不断努力，争取早日凝聚社会各界共识，破除部门间壁垒，弥合医防间鸿沟，提高广大群众健康素养，只有这些基本要素实现了，健康中国战略目标的实现就有了坚实保障！”他最后指出。

会上还对课题执行最后一年中涌现的11名优秀组织者和144名先进个人进行了表彰并颁发了荣誉证书。



国家心血管病中心与伦敦政治经济学院签署合作备忘录

2016年12月5日，国家心血管病中心与伦敦政治经济学院合作备忘录签字仪式在中英卫生政策对话活动期间举行。国家卫生计生委副主任崔丽、英方卫生大臣 Jeremy Hunt 出席并见证签字仪式。

根据《合作备忘录》，双方就促进学术发展、扩大人员和信息交流，建立卫生经济与政策研究联合中心等方面达成共识。未来五年内，双方将围绕卫生政策、卫生经济学和卫生系统分析等领域开展以项目为基础的深入合作，扩大双方人员互访及交流，以期推动十三五期间“健康中国”建设，为中英两国政府及各利益相关方提供基于研究证据的政策建议。

国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院与英国在卫生和健康领域的合作始于上世纪90年代，先后与英国牛津大学、爱丁堡大学等开展了多项大规模随机对照临床试验，累计入选心血管病患者超过10万例。

双方还积极推动两国科研人员的沟通交流，先后组织了协作单位300余名医务人员赴牛津大学接受临床研究专题培训。

伦敦政治经济学院是全球顶尖的经济与政策研究机构，教学素质与研究成就在全球享负盛名，汇聚了60多位顶尖的卫生经



国家心血管病中心主任助理蒋立新（右）与伦敦政治经济学院 Elias Mossialos（左）签署合作备忘录，国家卫生计生委副主任崔丽、英方卫生大臣 Jeremy Hunt 出席并见证签字仪式

济与卫生政策研究者，至今已有16位校友或教职人员获得诺贝尔奖。此次与伦敦政治经济学院的合作将进一步加大中英两国在卫生领域合作的广度和深度，强强联手，优势互补。

葛均波和霍勇提议

实现高脂血症、高血压、糖尿病“三高共管”

据中国新闻网报道，3月6日，中科院院士葛均波、北京大学第一医院心内科主任霍勇两位全国政协委员提出建议，将血脂管理纳入现有国家基本公共卫生服务项目中高血压、糖尿病的管理标准，实现“三高共管”，以提升心脑血管疾病的防控效率。

中国心血管病死亡率的上升趋势，主要是由胆固醇引起的缺血性心脏病死亡上升所致，胆固醇管理成为中国心脑血管疾病防控的“短板”。

霍勇介绍说，中国血脂异常患病率从2002年的18.6%到2012年的40.4%，增长了117%，高胆固醇血症从2.9%增长到4.9%，增长了69%，超过40%的患者同时合并高血压、糖尿病和血

脂异常三个危险因素。

2015年中国疾控中心发表的数据显示，中国26.4%的缺血性心脏病死亡归因于高胆固醇血症。人群低密度胆固醇每降低1 mmol/L，主要心血管事件下降24%。

两位政协委员建议将血脂筛查作为核心环节，以直接降低高血压患者、血脂异常患者、糖尿病患者的脑梗、脑梗等严重疾病的发生；建议对中国有条件的城市中年龄大于45岁的城镇居民免费筛查血脂，设立年度健康管理目标。

来源 中国新闻网

中国医疗费用年增速 11.6%

远超 GDP 增速,循环疾病增速第一

近期,我国学者对 1993-2012 年驱使医疗费用增长的原因进行了分析。发现在二十年间,医疗花费从 1993 年的 1245 亿迅猛增长到 2012 年的 10,006 亿。每年以 11.6% 的速度增长,远远超过 GDP 年均 9.9% 的增长速率。

循环系统疾病医疗费用增速最快

循环系统疾病医疗费用增速最快,增长了 1816 亿元。循环系统、呼吸系统、肿瘤、内分泌代谢和消化系统疾病、损伤以及中毒等费用的增长占医疗花费增长的 49.4% (图 1)。其中,人口老龄化对循环系统疾病影响最大,导致医疗花费增加 4.1%,其次是肿瘤 (1.9%)、内分泌代谢性疾病 (1.3%) 等。

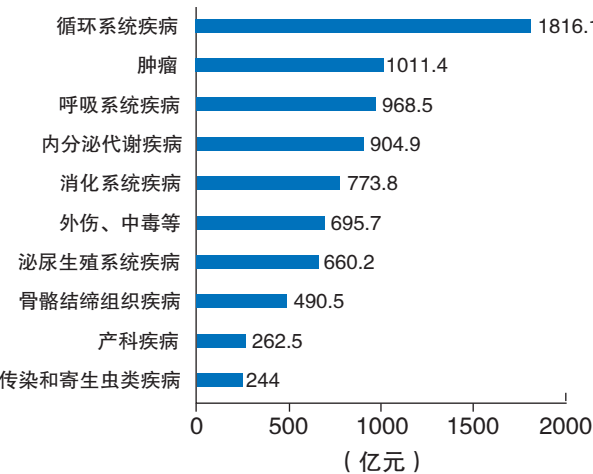


图 1 1993-2012 年期间不同病种增加的医疗花费

整体看来,心血管等循环系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、内分泌代谢性疾病以及消化系统疾病等仍是当前医疗花费增长的主要病种,促成 70.5% 的增长。

每次就诊费用是医疗花费增长主因

研究显示,每次就诊的费用是医疗花费增长的主因,其次是医疗花费过度膨胀以及人口增长,而人口老龄化相对影响较小 (图 2)。1993-2012 年,按 1993 年价格计算,门诊患者人均花费从 29.1 元增至 80.2 元,人均住院费用从 1216.4 元增至 2992.3 元。研究者指出,每次就诊医疗花费的增长受国人收入增加、医疗技术进步、医保、追求更高医疗品质以及医疗具体措施变化等影响。

基层医疗费用支出减少

过去二十年,患者更多前往较高级别的医院就诊。例如,乡镇卫生院就诊比例从 1993 年的 59.1% 降至 2012 年的 28.8%,同

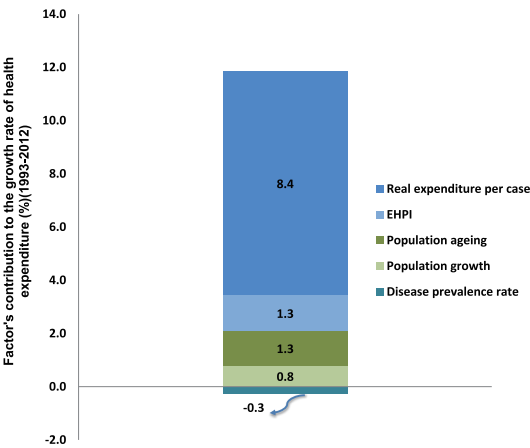


图 2 1993-2012 年相关 5 个因素对中国医疗花费增长的影响

期出院比例由 48.7% 降至 26.1%。

慢性病流行

回顾过去 20 年,研究可见,中国人口增长了 1.5 个亿,同时整体人群年龄结构也趋向老龄化。年龄标准化的疾病流行率从 357.1% 降低到 304.0%,其中感染性疾病、寄生虫疾病、血液相关疾病,以及中毒损伤等的患病率不同程度下降,而内分泌和营养代谢性疾病、皮肤疾病以及呼吸道疾病和肿瘤等则不同程度上浮。

医疗服务价格亟待改变

此外,研究者也指出,目前医疗价格定位不合理,比如对于简单的、无创性医疗服务价格原低于成本价,而高科技诊断和检查技术则远高于成本。

此外,药企 15% 的药物利润率,也从某种程度造成不恰当的激励,间接地导致了医疗花费的上升。

就此,研究者认为未来在优化调整医疗花费时,要着重降低每次就诊费用,尤其是对于肿瘤、循环系统和呼吸系统疾病等。此外,加强基层医疗建设,遏制疾病流行还是未来重中之重。

在这项研究中,研究者应用 Das Gupta's 因素分解法对 1993-2012 年人口增长、人群老龄化、疾病流行率、每例疾病医疗花费以及医疗花费过度膨胀影响等五个主要方面,对国人医疗费用快速增长状况进行了分析。 (杨进刚 卢芳)

来源 BMC Health Serv Res, 2017, 17: 185.

中国卒中地图公布

每年 240 万新发中风，农村中风患病率增 1.5 倍

1 月 4 日, *Circulation* 在线发表了由全国脑血管病防治研究办公室主任王文志、北京天坛医院王拥军等在全国 48 万余人进行的研究。该研究描绘了中国卒中的发病情况。

研究发现, 30 年来, 我国卒中负担渐重。呈现出由北到南的梯度趋势, 其中在华北和华中疾病负担最重。而且在农村地区尤为突出。研究估算, 我国每年有 240 万新发卒中, 110 万卒中相关死亡, 有 1110 万卒中生存者。

与类似的人群为基础的调查相比较, 我国卒中发病率和死亡率似为全球最高。可喜的是, 卒中死亡率较 30 年前有所降低, 其中城市地区降低了 31%, 农村地区降低了 11.4%。

华中地区年龄标准化卒中患病率最高, 其次是东北地区和华南地区。卒中年发病率和死亡率在东北地区最高, 其次是华中地区 (图 1)。

研究凸显农村地区已成卒中重灾区。1985 年我国农村地区年龄标化脑卒中患病率为 364.5/10 万人, 而当前研究为 929.9/10 万人, 足足上升了 2.5 倍 (图 2)。此外, 当前农村居民卒中发病率和死亡率也均高于城市居民 (图 3)。研究者认为, 这主要是农村地区卒中一级预防不理想所致, 社会经济地位、卒中知晓程度等均是影响因素。

近些年来卒中危险因素的井喷, 也是促成卒中流行的重要推手。而该研究显示, 84% 的卒中存活者中患有高血压, 其次是吸烟、饮酒。研究者指出, 控制高血压还是改善卒中的重要抓手。

就不同性别而言, 虽然整体年龄标化卒中患病率无明显差异, 但 ≥ 40 岁男性比女性显著升高。此外, 随着增龄, 男女卒中患病率以及各种类型卒中患病率均上升, 尤其是 ≥ 50 岁以上者 (图 4-5)。就卒中类型, 蛛网膜下腔出血在男女未发现差异; 出血性脑卒中占 25%, 要比高收入国家多见, 但同其他中低收入国家相似, 不过比 30 年前降低了。此外, 研究者还发现有 19.9% 的人为无症状腔隙性脑梗死, 而这可能会导致痴呆。

对于该研究的现实意义, 研究者指出两个重点, 一是要做好人群高血压防治工作; 二是做好循证医学为基础的基于地区特点的急性卒中单元建设和康复。

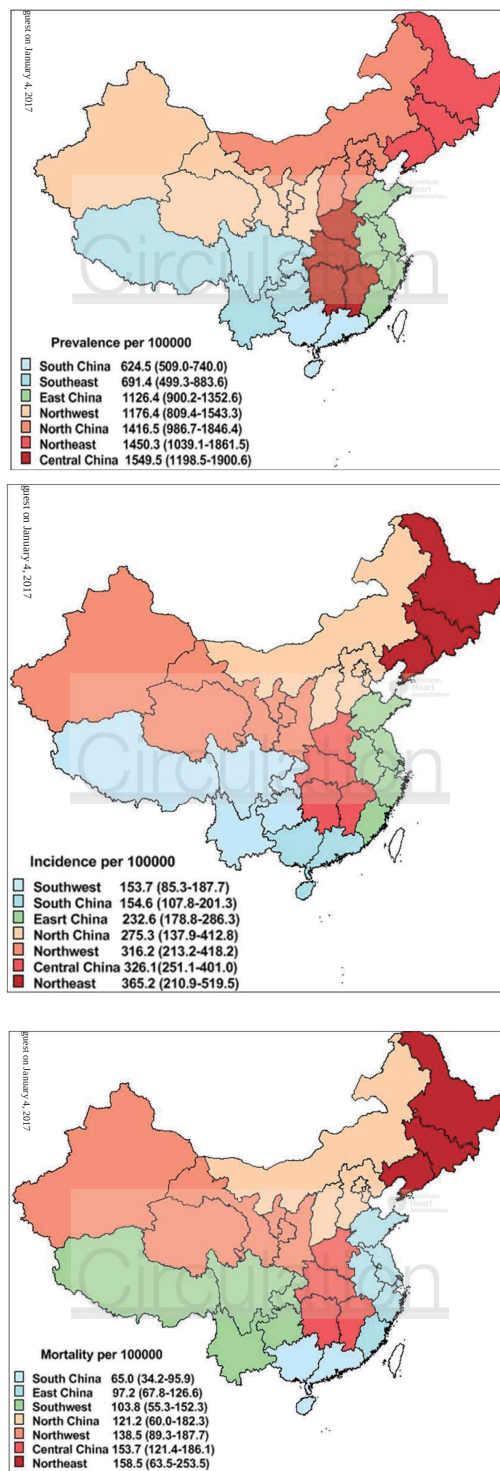


图 1 中国不同地区人群年龄标准化卒中患病率、发病率和死亡率分布

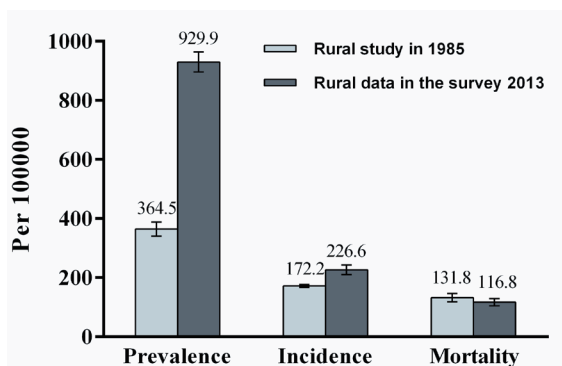


图2 2012-2013 年与 1985 年农村居民年龄标准化卒中患病率、发病率和死亡率的比较

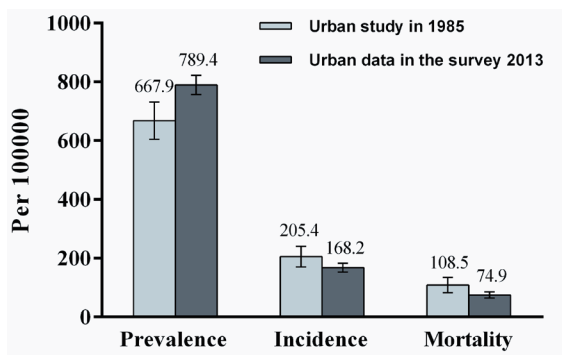


图3 2012-2013 年城乡居民年龄标准化卒中患病率、发病率和死亡率的比较

这项研究主要基于国家疾病监测系统，于 2012-2013 年在全国 31 个省市自治区 155 个城乡地区对 480,687 位年龄 ≥ 20 岁的居民进行了调查，受试者平均年龄为 46.6 岁，农村居民占 54.1%。所有受试者经过两轮调查，首先由疾控中心研究者进行初步筛查，之后由神经科专科医生对卒中患者以及怀疑卒中者进行明确诊断。

其中，在调查结束前 1 年内首次发生卒中者，考量卒中年发

病率；在所调查人群中，生存的卒中患者全部纳入卒中患病率的考量。受试人群中 7672 例罹患卒中，有 1643 例为 1 年内首发卒中，卒中患者平均年龄为 66.4 岁。（卢芳）

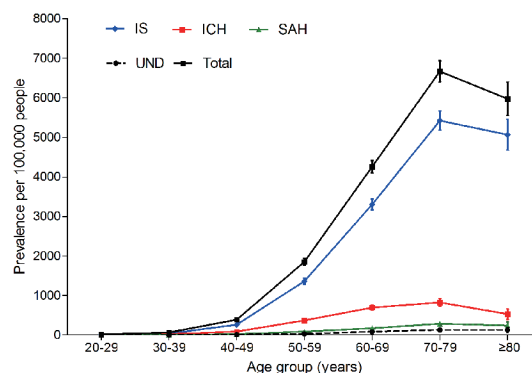


图4 2013 年不同年龄组每 10 万人卒中患病率和卒中病理类型

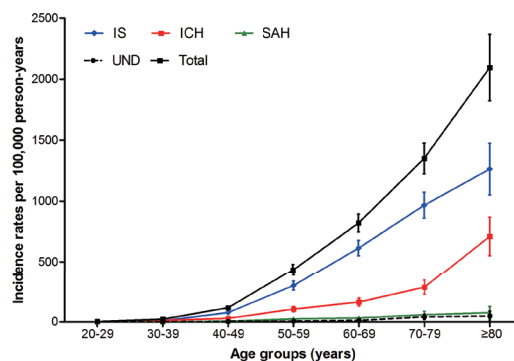


图5 2013 年不同年龄组每 10 万人卒中发病率和卒中病理类型

来源 Circulation, 2017, 135: 759-771.

Lancet 刊登文章称

社会经济地位低下让人减寿，危害超过高血压和肥胖

Lancet 刊登的一项包括 170 万人的研究称，社会经济地位低下者减寿，其危害超过肥胖、高血压和过度饮酒，与久坐不动相似。

研究显示，贫困可以使 40~85 岁者的平均预期寿命减少 2.1 岁；过度饮酒可以使这一年龄段的平均预期寿命减少 0.5 岁；肥胖可以减少 0.7 岁；糖尿病可以减少 3.9 岁；高血压可以减少 1.6 岁；久坐不动可以减少 2.4 岁；影响最大的是吸烟，可以减少 4.8 岁。

研究指出，在全球各地，社会经济水平低下都是过早死亡的主

要原因，但这一问题被严重忽视了。

全球性的健康战略并未将社会经济水平低下带来的影响视为需要控制的风险因素。研究者称，虽然贫困对健康的影响如此重要，但世卫组织全球健康计划对此却视而不见。

该研究的社会经济地位用欧洲社会经济地位分类（ESEC）来定义。（杨进刚）

来源 Lancet. 2017 Feb 1.

中国高血压防治研讨会



中国高血压防治研讨会成功举办

——探索适合中国特点的高血压防治策略,推动百万高血压管理工程

2017年2月10日,由中国高血压联盟与中国心血管健康联盟共同发起的中国高血压防治研讨会在京召开。会议旨在深入探讨中国高血压防治的特点,制定出适合中国高血压人群的干预策略和实施项目。30余位高血压防治领域专家出席了会议。

大会主席,世界高血压联盟(WHL)前任主席刘力生教授和王陇德院士在欢迎辞中表示,希望参会专家从政策、技术和项目实施层面为高血压防控出谋划策,积极发挥各方力量。

世界高血压联盟秘书长张新华教授强调,实现高血压防控目标的关键是建立覆盖全民的有效慢病服务体系,让所有居民获得公平的医疗服务,其中最重要的问题在于提升高血压知晓率 and 治疗率。与此同时,各级医疗服务机构,特别是基层医疗机构的实力也应进一步加强,从而建立多级分工合作的高效医疗服务体系,这也是提高包括高血压在内慢病管理的关键。

首都医科大学附属安贞医院流行病学研究室主赵冬教授指出,中国脑卒中的整体标化死亡率降幅明显,这也是高血压防治领域取得的重大成就。然而我国慢病防控的道路依然艰难,儿童肥胖和缺少运动行为培养的问题尤为突出,值得加以关注。

西安交通大学医学院第一附属医院牟建军教授就中国高血压与盐敏感进行了报告。他指出高盐-盐敏感性是我国高血压发病重要特征,限盐是控制高血压及其心脑血管风险的重要措施,在国家、社会和个体层面积极推动食盐摄入的减少,无疑会降低我国高血压心脑血管病风险。

第三军医大学全军高血压代谢病中心祝之明教授则从代谢紊乱的角度阐述了高血压的防治。他指出,这类高血压在病理生理机制和临床特征上有别于其他类型高血压,胃肠道可能发挥了重要作用,或成为这类患者代谢紊乱以及高血压的始动器官。

中国心血管健康联盟副主席霍勇教授介绍了高血压与高同型半胱氨酸(Hcy)的研究进展。他指出,国内外相关指南将Hcy升高作为影响高血压患者心血管预后的重要心血管危险因素,高血压患者Hcy水平可能是决定降压药物疗效的重要标志物和干预靶点。证据表明,高血压人群中尤其是TT基因型人群,在降压同时控制Hcy的升高能有效预防卒中。鉴于中国人群普遍缺乏叶酸,因此以补充叶酸为基础的高血压干预策略对于中国高血压防治和卒中预防具有重要意义。

新疆高血压研究所李南方教授指出,继发性高血压的诊断需要综合的高血压病因鉴别诊断平台,继发性高血压的病因复杂多样、缺乏特异性,又涉及多个领域、常常被边缘化,心血管病医生应引起高度重视,避免长期误诊导致更严重的靶器官损害,从而减少医药资源的浪费。

北京大学人民医院孙宁玲教授从降压药物的角度进行了报告。她指出,我国血压达标率不满意,仍需要我们寻求适合我国高血压防治特点的干预策略。

本次会议还对中国百万高血压管理工程项目的系统管理和质控标准等进行了探讨。该项目由中国高血压联盟和中国心血管健康联盟共同发起,旨在通过一个高血压防治的抓手搭建一个开放、统一,包容和合作共赢的平台,发挥政府、医疗机构、专家、企业等各方的积极性,建立若干高血压防控的示范样板,把百万高血压患者进行全程有效的管理。同时,通过百万人群的管理推动慢病防治的信息化、标准化和全过程化,从而在探索模式过程中积累中国高血压防治的循证证据,找寻适合中国高血压防治策略。

王陇德院士指出,百万高血压防控工程最重要是做好顶层设计,发挥各方积极性,共同把这一重大项目做得更完善、更科学。

中国 17 万居民调查

3 亿人高血压, 2.6 亿未控制

中国疾病预防控制中心 (CDC) 近期对 2013–2014 年 31 个省份 174,621 名年龄 > 18 岁的成年人进行调查, 估算在此期间, 中国有 2.92 亿成人患高血压, 自 2002 年以来增加了 1.39 亿高血压患者。

研究发现, 有 27.8% 成人患高血压, 较 2002 年中国高血压 18% 的患病率明显升高。总体控制率为 9.7%。若以此估算, 中国有 3 亿高血压患者, 2.6 亿高血压未被控制。

在研究中, 每五个高血压患者中, 就有三人不知晓自己为高血压。

研究还发现, 在接受治疗的患者中, 仅有 34.6% 的患者的血压能被控制。表明目前治疗效果较不理想, 也可能是药物的依从

性太差或医务人员对治疗不积极。

作者认为, 尽管作出了巨大努力, 但中国居民高血压的认识, 治疗和控制率仍然极低, 未来高血压相关的疾病负担较重。

该研究来源于 2013–2014 中国慢性病和危险因素监测 (CCDRFS) 调查, 该调查以 CDC 疾病监测点 (DSP) 系统为基础。调查采用分层多级抽样设计, 以获得全国代表性的中国人口样本。31 个省的 605 个疾病监测点 (乡村县或城市街道委员会) 被列为抽样框架, 所有省份根据人口规模 (高 / 低) 和死亡率 (高 / 低) 分层。

(杨进刚)

来源

Int J Cardiol, 2017, 227:516–523.

JAMA 发文称, 收缩压 ≥ 110 mmHg 可增死亡风险, 近 25 年全球因之死亡者增 49%

根据最新发表的 2015 全球疾病、损伤和危险因素负担研究 (GBD 2015) 数据, 1990–2015 年, 收缩压升高的人数显著增加, 而因收缩压升高死亡或残疾的人数亦大幅增加, 其中因收缩压 $\geq 110\sim 115$ mmHg 而丧失的健康寿命半数以上发生在中国、印度、印度尼西亚、俄罗斯和美国 5 个国家。

研究称, 与收缩压 $\geq 110\sim 115$ mmHg 相关的死亡人数增长了 49% (从 720 万增至 1070 万), 与收缩压 ≥ 140 mmHg 相关的死亡人数增长了 51% (从 520 万增至 780 万)。

因收缩压 $\geq 110\sim 115$ mmHg 丧失的伤残调整寿命年从 1.48 亿年增至 2.11 亿年, 其中 2015 年中国、印度、印度尼西亚、俄罗斯和美国占半数以上; 因收缩压 ≥ 140 mmHg 丧失的伤残调整寿命年从 520 万年增至 780 万年。

这 25 年间, 全球高血压 (收缩压 ≥ 140 mmHg) 患病人数增加了 18%, 从 6 亿增至 9 亿; 而收缩压 $\geq 110\sim 115$ mmHg 的人数也增加了 11%, 由 18.7 亿增至 34.7 亿。2015 年, 在与高收缩压相关的死亡中, 最常见的病因是缺血性心脏病 (490 万), 其次是脑出血 (200 万) 和缺血性卒中 (150 万)。

研究人员指出, 未来全球收缩压 $\geq 110\sim 115$ mmHg 的人数还会继续增加, 上述结果说明, 需要加大力量来控制这种全球性的

疾病负担。他们指出, “收缩压 $110\sim 115$ mmHg” 是高质量前瞻性队列研究中死亡风险开始增加的血压水平, 而 “收缩压 140 mmHg” 是医生诊断高血压和开始处方降压药物的血压水平。

GBD 2015 覆盖了全球 154 个国家 1980–2015 年开展的 844 项研究, 共涉及 869 万例受试者, 评估了 1990–2015 年 195 个国家和地区收缩压 $\geq 110\sim 115$ mmHg 及 ≥ 140 mmHg 与死亡和残疾之间的关系。

针对这项研究结果, 美国西北大学费恩伯格医学院 Mark D. Huffman 和 Donald M. Lloyd-Jones 评论道, “这些数据并不能更改现有临床指南中开始降压治疗的血压水平, 或降压治疗的目标血压水平。”

他们认为, 现在需要同时从广大人群层面和高危人群层面采取措施来降低与收缩压升高相关的心血管疾病和其他疾病的负担, 包括维持健康饮食, 控制体重增长, 坚持服用降压药物以及控制相关的心血管危险因素, 等。目前除需预防高血压 (≥ 140 mmHg) 外, 还要格外注意防止收缩压从 110 mmHg 升至 140 mmHg。

(朱柳媛)

来源

[1] JAMA, 2017, 317: 165–182.

[2] JAMA, 2017, 317:142–143.

中美心血管病报告对比：同样的疾病，不一样的趋势

心血管病，是全球重要的公共卫生问题。近期，美国心脏协会（AHA）发布了该国 2017 年心脏病和卒中统计的最新报告，其中要点见下。相比之下，中国尤重。



1. 心血管死亡

心血管病占居民疾病死亡构成的 40% 以上；
每 5 例死亡者中就有 2 例死于心血管病；



每年全美心血管病死亡约有 80 万例；
每 3 例死亡就有 1 例死于心血管病；
每隔 40 秒，就有 1 个美国人死于心血管病；
冠心病居“杀手榜”之首，其次为卒中和心衰；
每年逾 9000 万美国人被确诊罹患心血管病；

站在全球水平看，心血管死亡占全部死亡的 31%。
据此估计，至 2030 年花费于心血管病的医疗费用
将达 1 万多亿美元。

2. 冠心病死亡



2002-2014 年冠心病死亡率呈上升趋势；2014
年中国冠心病死亡率城市为 107.5/10 万，农
村为 105.37/10 万；



过去 10 年里，冠心病死亡有所下降，但仍保
持致死之首；
估计每年有 79 万美国人心脏病发作；

3. 脑卒中



卒中死亡率较 30 年前有所降低，其中城区降
低了 31%，农村降低了 11.4%；每年有 240 万
新发卒中，110 万卒中相关死亡，有 1110 万
卒中生存者；中国短暂性脑缺血发作年龄标
化患病率是 2.27%；



卒中死亡约占总死亡的 1/20；大约每 40 秒就
有 1 人发生卒中；虽然卒中死亡率有所下降，
但仍是引起长期失能的首要病因；



4. 吸烟率

虽有所下降，但 15 岁及以上男性现在吸烟率
为 52.9%；女性现在吸烟率为 2.4%；



美国人的吸烟率已下降；

吸烟在全球仍有所增长。吸烟，包括二
手烟，导致全球 630 万人死亡。

5. 体力活动



一项 15 年 60 万人全国性调查显示，国人身体
素质每况愈下：静息心率有增加趋势，握力越
来越小，身体柔韧性和平衡能力越来越差；
2014 年每周达推荐的最低运动量水平者比例
上升，为 22.8%；



每 3 人就有 1 人没有达到指南推荐的运动量；

6. 膳食模式



膳食模式中脂肪供能比过高，胆固醇摄入明显
增加；水果、蔬菜的摄入量仍较低；膳食钠摄
入量仍高达 4.7 g/d；



全美成人和儿童饮食模式已有所改善：全谷物
的食用有所增加，含糖饮料的饮用则开始下滑，
不过钠的摄入量未见明显减少；

7. 肥胖



2010 年监测数据表明，中国成人超重率、肥
胖率和中心性肥胖率分别达到 30.6%、12.0%
和 40.7%；



过去 10 年，美国人肥胖率仍然上升；
据估计，有 37.7% 的成人肥胖；

8. 血脂异常



中国

一项纳入 2003 ~ 2013 年 14 项研究的 Meta 分析显示, 估算: 18 岁以上人群中总胆固醇升高的患病率为 7.9%; 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 升高的患病率为 7.6%; 甘油三酯升高的患病率为 13.7%; 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 降低的患病率为 11.0%;



美国

估计每 3 个成人就有 1 人的 LDL-C 升高; 有约 18% 的成人 HDL-C 较低;

9. 高血压



中国

一项汇总 178 项研究 300 万人资料的研究显示: 当前我国高血压的总患病率为 28.9%, 高血压治疗率和控制率分别为 35.3% 和 13.4%;



美国

估计在美国有 34% 的成人, 约 8570 万人罹患高血压; 45% 的高血压患者未能将血压控制到理想水平; 有多于 45% 的非西班牙裔黑人女性有高血压;

10. 糖尿病



中国

中国 18 岁以上成人糖尿病估测患病率为 11.6%, 接受治疗的糖尿病患者的血糖控制率为 39.7%; 成年人群中糖尿病前期患病率为 50.1%;



美国

约 2340 万美国成人患有糖尿病, 估计有 760 万人罹患未诊断的糖尿病;

预计 2030 年, 全球糖尿病患病率将升至 7.7%。

此外, AHA 的这份报告还指出, 站在全球水平看, 心血管死亡占全部死亡的 31%。据此估计, 至 2030 年花费于心血管病的医疗费用将达 1 万多亿美元。而在中国, 2014 年心梗住院费用为 133.75 亿元, 脑出血为 207.07 亿元, 脑梗死为 470.35 亿元。自 2004 年以来, 年均增长速度分别为 32.02%、18.90% 和 24.96%。

(卢芳)

来源

- [1] ACC 官网
- [2] 中国循环杂志, 2016, 31: 624-632.
- [3] Lancet Diabetes Endocrinol, 2016, 4: 487-497.
- [4] Eur J Prev Cardiol, 2016, 23:792-800.

美公布 28 种疾病预防策略, 控烟最佳

高危人群应用阿司匹林、高血压和胆固醇筛查优先

近日, 美国国家预防优先委员会在《家庭医学年鉴》杂志上公布了 28 项基于循证证据的疾病预防策略, 其中成年人戒烟和防止青少年吸烟是预防心脏病、卒中和其他疾病的最佳策略。

作者指出, 吸烟是美国可预防性死亡的主要原因, 每年大概导致 50 万人死亡。如果戒烟和防止小孩吸烟, 美国每年可预防

10 万例以上死亡。

除控烟外, 儿童期接种疫苗也是最重要的疾病预防策略。另外, 避免酒精滥用、使用阿司匹林进行心血管病一级预防、宫颈癌筛查和结直肠癌筛查也是比较重要的预防策略, 具体见表。

(朱柳媛)

表 美国公布的 28 项疾病预防策略 (10 分为最高分)

预防策略	评分	预防策略	评分
儿童期接种疫苗	10	成年人接种流感疫苗	6
防止青少年使用烟草	10	成年人筛查肥胖	6
对成年人进行烟草使用筛查和咨询	10	梅毒筛查	6
酒精滥用筛查和咨询	8	儿童视力筛查	6
心血管疾病高危人群使用阿司匹林预防	8	乳腺癌筛查	5
宫颈癌筛查	8	青少年抑郁症筛查	5
结直肠癌筛查	8	成年人抑郁症筛查	5
衣原体和淋病筛查	7	青少年儿童肥胖筛查	5
胆固醇筛查	7	成年人接种肺炎链球菌疫苗	5
高血压筛查	7	接种带状疱疹疫苗	4
腹主动脉瘤筛查	6	骨质疏松症筛查	4
对心血管病高危人群进行健康饮食和运动咨询	6	叶酸预防	3
艾滋病筛查	6	接种脑膜炎双球菌疫苗	2
接种 HPV (人乳头状瘤病毒) 疫苗	6	接种百白破 (Tdap/Td) 三联疫苗	2

中国过早死亡地图：

男性过早死亡是女性 2 倍，青海等五省过早死亡居高不下

中国疾病预防控制中心曾新颖和周脉耕等近期报告，在 1990—2015 年期间，我国居民因慢病而过早死亡的可能性均呈持续下降的趋势。但在 2015 年，男性过早死亡概率为 24%，而女性仅为 12%。中国男女性之间的早死概率差距也

大于全球平均水平。过早死亡是指在 69 岁前死亡，慢病包括心脑血管疾病、肿瘤和慢性呼吸系统疾病。

作者称，按照既往的下降速度，大部分省份女性均能实现“健康中国 2030”的目标，而除北京、上海、澳门、浙江和福建外，大部分省份男性均不能实现健康中国 2030 的目标。作者认为，增加四类慢性病早死危险的因素包括吸烟、有害饮酒、食盐摄入、肥胖、血压升高和血糖升高。而 2007、2010 和 2013 年中国三次调查中，男性的吸烟率、有害饮酒率、高血压患病率和糖尿病患病率均一直高于女性，这是导致男性四类慢性病早死概率远高于女性的重要原因。

研究也发现，不同省份间过早死亡的比例存在很大差别。早死概率较高的省份集中在西南和西北经济发展落后的地区。2015 过早死亡可能性较高的前 5 位省份依次为青海（28.8%）、西藏（25.9%）、贵州（24.7%）、广西（23.6%）和新疆（23.2%）。而较低的前 5 位依次为上海（8.4%）、北京（9.4%）、香港（10.1%）、澳门（10.31%）和浙江（11.7%）。图 1

作者指出，如果按照 1990—2015 年下降速度，除北京、天津、上海等 11 个省份能实现“健康中国 2030”慢性病早死概率目标，其余 22 个省份均需要大幅度提高下降速度。其中，青海、广西、贵州、河北和宁夏是早死概率下降速度最慢的前 5 位省份。这 5 个省按照既往下降速度，无论男性和女性，均不能实现 2030 年慢性病早死概率下降 30%。

作者认为，对于这些早死概率高且既往下降速度慢的经济落后省份，其提升空间大，如果有效地实施针对性的措施，早死概

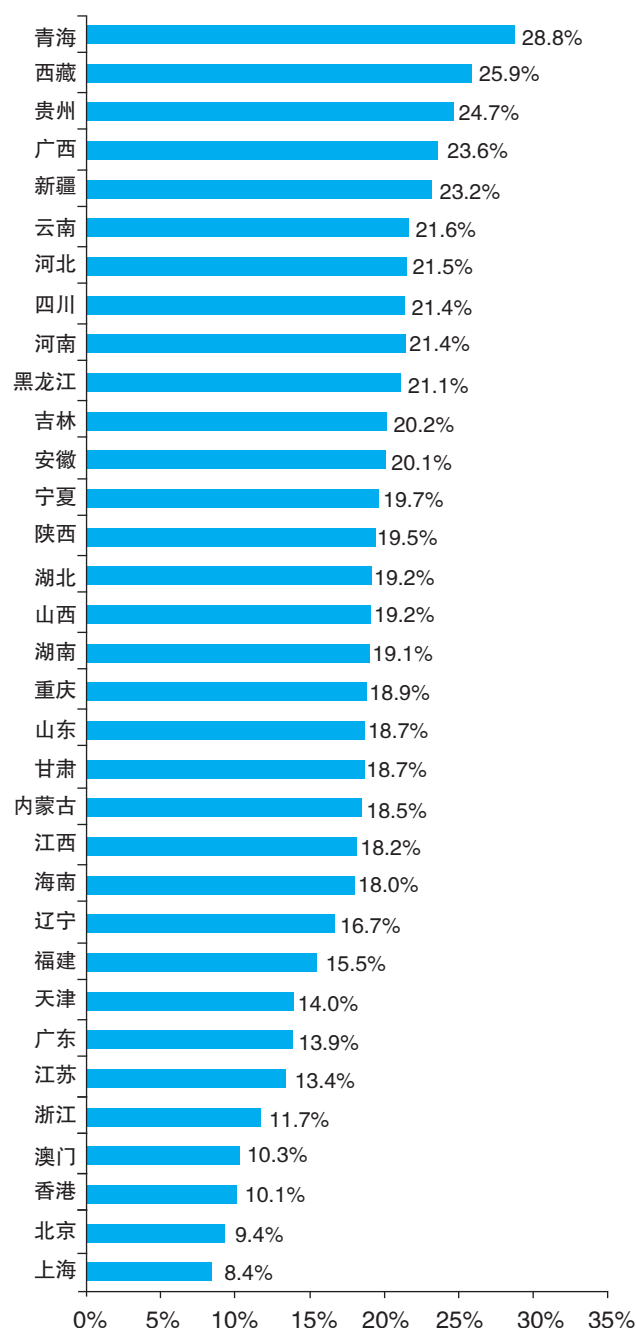


图 1 2015 年中国各省份四类慢性病早死概率

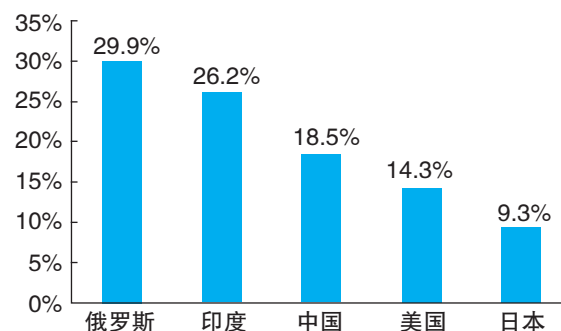


图 2 中国与俄罗斯、印度、美国和日本早死概率比较



国家心血管病中心成立先心病专业委员会

二胎时代先心病防治面临挑战

3月31日，经国家心血管病中心主任办公会提议、全国专家委员会审议通过，“国家心血管病专家委员会先天性心脏病专业委员会”在京正式宣告成立。

据国家心血管病专家委员会秘书长张澍教授介绍，经选举，该专业委员会共由106名委员组成，来自上海儿童医学中心刘锦纷教授当选为首届主任委员，中国医学科学院阜外医院李守军教授当选为常务副主任委员。广东省人民医院庄建、北京大学杜军保、中国出生缺陷监控中心朱军、华中科技大学附属协和医院董念国和南京市儿童医院莫绪明教授担任副主任委员。中国医学科学院阜外医院张浩教授担任秘书长。李奋教授等37名专家当选为常务委员，张儒舫教授等62名专家当选为委员；同时聘任胡盛寿院士、苏肇伉教授、韩玲教授和蒋世良教授为“专委会”顾问。

国家卫生计生委妇幼保健服务司秦耕司长出席成立仪式并致辞。他指出“中国是人口大国，近些年，先天性心脏病的发病

率呈持续上升，已经成为首个出生缺陷疾病，成为严重影响我国出生人口质量的重大公共卫生问题，先天性心脏病专业委员会的成立将对指导我国先天性心脏病的预防和治疗具有重大意义。”

国家心血管病中心主任胡盛寿院士表示，随着二胎时代的来临，先心病防控和诊疗面临更加严峻的挑战，本专委会由来自临床医学、预防医学、基础医学和围产医学等多学科专家组成，将在国家先天性心脏病相关卫生政策咨询、学科发展战略制定、医学诊疗技术规范等方面发挥重要作用。

刘锦纷主任委员表示，专委会的成立将会切实促进我国先心病防治的进步与创新、增强中国先天性心脏病的国际影响力。全体委员将团结在一起，通过多个领域之间的交流、协作、碰撞和争鸣，为我国先天性心脏病预防和诊疗开拓新局面。

来源 健康报

率降低易见效，但与“健康中国2030”目标差距大，任务艰巨。

作者称，中国的过早死亡明显低于同为“金砖四国”的俄罗斯、印度，与巴西接近；但与美国、英国、加拿大和日本等发达国

家仍有较大的距离（图2）。

（杨进刚）

来源 中华预防医学杂志.2017;51:209-214.



美国心脏协会发布声明，称饮食应“精打细算”

强调早餐，避免坏情绪

吃，是一门学问。近期，美国心脏协会（AHA）发布声明称，在保证早餐的情况下，对自己什么时候吃饭，具体吃什么“精打细算”一下，并且尽量不要太晚进餐，或会有助于降低心血管病风险。

“进餐时间之所以会影响健康，或是由于其对身体生物钟产生的影响所致。在动物实验中，如果在睡觉时等不活动时段进食，其生物钟会重设，从而改变营养代谢，导致体重的更多增加，胰岛素抵抗以及炎症。不过更多的人体研究尚需开展。”这份声明中，作者称。

吃早餐与更低的心血管病有关，声明强调了早餐的重要性。有大量研究显示那些有吃早餐习惯的人群，少有高胆固醇血症和高血压。而那些忽略早餐的人，更易发胖、营养不足，出现糖耐量受损或糖尿病。

此外，什么时候吃午餐和晚餐，以及每日吃几餐，也与心血管

危险因素密切相关。“我们建议，每个人应审视和关注一下自己每餐以及吃零食时间和频率。”作者指出。

作者也对情绪影响饮食，以及有规律空腹进行了阐述。坏情绪更会让人进食更多“垃圾食品”。

除了进餐时间，声明再次强调去健康地吃。其中水果、蔬菜、全谷物、低脂乳制品、家禽和鱼肉应经常放在餐盘，而红肉、盐以及高糖食品要少吃。不过声明再次表述即使是健康饮食，也要讲究进餐时间和进餐频率，否则也会影响心血管健康。

作者也指出，有必要开展大规模研究对饮食时间和饮食模式对心血管健康进行深入长期随访研究。

（卢芳）

来源 AHA 官网

美研究显示，一半心血管死亡是吃出来的

李时珍曾说，饮食者，人之命脉。而近期来自美国心脏协会（AHA）相关会议的一项报道则印证了这一点：美国近半数心血管死亡是吃出来的。

该研究显示，坚果种子和蔬菜水果吃得少，是美国人死于心血管病首要的两个危险因素，分别促成 11.6% 和 11.5% 的死亡；其次是全谷物吃得不足，促成 10.4% 的心血管死亡；吃得咸则促成 9% 的心血管死亡。

研究者指出，他们的研究表明如果能够保持健康饮食，每年就能挽救数万人的生命。“近半心血管死亡是可以通过改善饮食来预防的。”他们表示。

这项研究结果是由华盛顿大学的卫生计量和评价研究所学者，通过分析 1990–2012 年美国国家健康与营养调查和联合国粮农组织美国相关数据，并对 2015 年心血管死亡人数进行回顾分析所得出的。该研究所也是开展全球疾病负担研究项目的主要单位。

其中 2015 年，不健康饮食促成 41.5 万美国人死于心血管病，22.2 万为男性，19.3 万为女性。

对于我国而言，一项由哈佛大学进行的研究预测，生活方式变迁将致中国未来 20 年心血管病井喷。其中不健康饮食就是突出问题之一。

“中国正经历饮食革命，加工食品、饮料以及到餐馆就餐大幅增加，而豆类、蔬菜、粗粮等渐渐远离了我们的餐桌。”中国营养学会翟凤英等曾指出。

另外，一项纳入中国近 10 万人的调查显示，2010 年我国成人理想心血管健康者仅仅为千分之二，而能够做到健康饮食者仅占 1.6%。

（卢芳）

来源 [1] AHA Newsroom.

[2] J Am Coll Cardiol, 2016, 68: 818–33.

[3] J Am Coll Cardiol, 2015, 65: 1014–1025.

中国慢病前瞻性研究：

国人 1/3 有颈动脉斑块，粥样硬化进展速度超过英国人

近期中国慢病前瞻性研究一项新的分析显示，中国有三分之一成人存在颈动脉粥样硬化斑块。

通过比较中国和欧洲成人的数据，该研究还发现，中国和英国青年人颈动脉内中膜厚度（cIMT）相似，但随着年龄增加，国人颈动脉内中膜厚度的进展速度明显快于英国人。

研究还发现，在 40–49 岁的年龄段中，仅有 6% 有斑块，但在 70–89 岁人群中，有 63% 存在颈动脉斑块。在校正年龄、性别和地区后，研究发现，吸烟者的斑块为 35%，明显高于非吸烟者（28%）。收缩压 >160 mmHg 者有 44% 有斑块，是收缩压 <120 mmHg 者的两倍（22%）。

作者认为，中国动脉粥样硬化负担较重，提示国人脑卒中风险

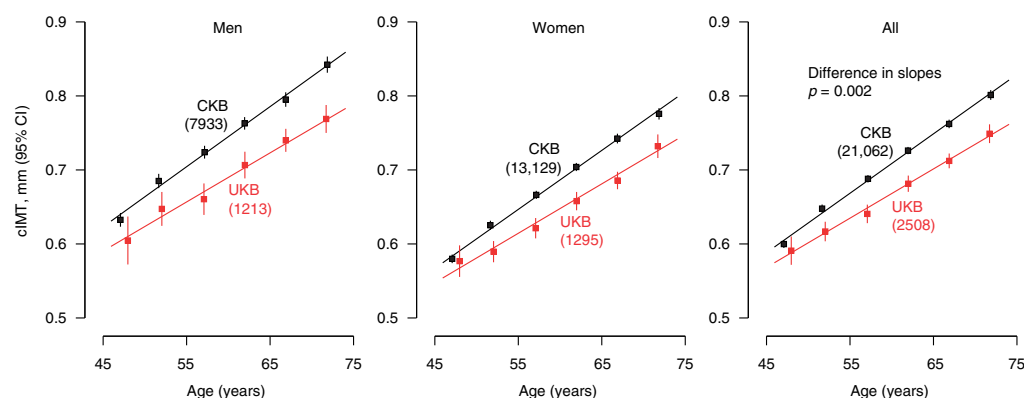


图 1 中国和英国随年龄增加颈动脉内中膜厚度进展比较（黑色中国，红色英国）

高。除非能够大力降低中国人的危险因素水平，未来几十年中国的心血管病死亡仍将持续升高。

该研究对 24822 名国人和 2579 名英国人进行了比较。中国人入选人群是 30–80 岁，平均 59 岁，英国人入选的是 40–69 岁人群，平均 62 岁。

（杨进刚）

来源

Eur J Prev Cardiol, 2017, 1:2047487317689973.

英美学者研究显示

史上“最划算”心血管预防措施是限盐

近期，英美学者进行的研究显示，如果能将人群吃的盐减少 10% 并坚持 10 年以上，对于地球上任何国家任何政府都是“最划算”的防治心血管病的措施。

据悉，全球人民都口重，绝大多数人每日食盐摄入量在 9~12 g，远远超出世界卫生组织推荐的每日 5 g。而这种“重口味”相应的也付出了每年 164.8 万心血管死亡的代价。

这一“最划算”措施，简而言之就是由政府主导的“软调节”政策，加之以食品厂商参与和大众教育的开展。

研究者分析如果将这样的措施在全球 183 个国家开展，削减人

群 10% 的食盐量达 10 年以上，预测每年可避免 580 万心血管病相关伤残调整生命年（DALY），人口加权的平均费用每日为 1.13 国际美元。

研究者估算，全球范围 10 年干预的平均费效比每 DALY 节省约 204 国际美元。“这比吃各种心血管药物划算多了。”他们说。

研究者指出，这样一个国家性控盐举措，很值得各国去斟酌考虑。

（卢芳）

来源

BMJ 官网

西安交大学者总结我国 30 年冠心病死亡率升高趋势 老龄化是主因，空气污染难咎其责

近期，西安交通大学医学部学者对 1987–2013 年我国 20–84 岁人群冠心病死亡进行了分析，提示过去 30 年我国冠心病死亡率平均每年升高 5.05%，人口老龄化是主要原因，而空气污染也起到了推波助澜的作用。

他们发现，从 1987 至 2013 年，我国城市和农村冠心病死亡率分别增长了约 2.5 倍和 5 倍，城市的冠心病死亡率持续高于农村，但农村升高迅速，城乡差距缩小，至 2013 年基本持平（图 1）。

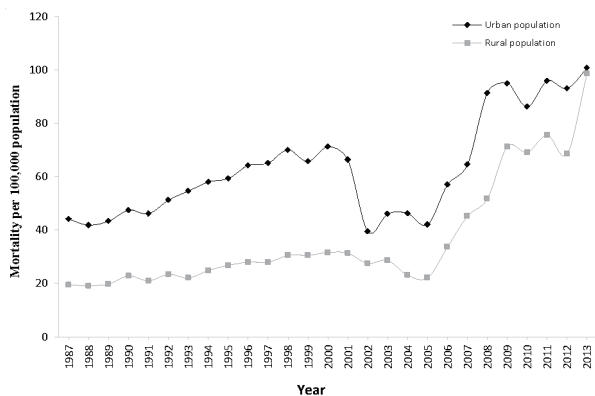


图 1 1987~2013 年我国城市和农村地区冠心病死亡率趋势

如图所示，2002 年有一个冠心病死亡率明显下降，作者认为，这可能是由于当年死因报告时 ICD-9 转变为 ICD-10 编码，在校正 ICD-9 数据之后，这个 V 字形消失了。

城市人群随年龄增加冠心病死亡率更明显，或与空气污染有关

研究显示，随着人群年龄增大，冠心病死亡率呈对数级线性升高，与 20–24 岁人群相比，城市 80–84 岁人群的冠心病死亡率增加 277 倍，农村增加 161 倍（图 2）。年龄对冠心病死亡率的影响在城市人群中更明显。

作者认为，这可能与近年来我国各大城市越来越严重的空气污染有关。近期覆盖我国 74 个大城市的一项研究显示，2013 年我国 35% 的心血管死亡与 PM2.5 有关，当年 47% 的死亡与 PM2.5 有关。

随着时间的推移，除了农村地区 50–54 岁组和 80–84 岁组人

群的冠心病死亡率持续升高外，其他组（每 5 岁分一组）人群的冠心病死亡率都有所波动，并无规律。45 岁以下各组人群的冠心病死亡率最不稳定，农村地区尤其明显（图 3）。

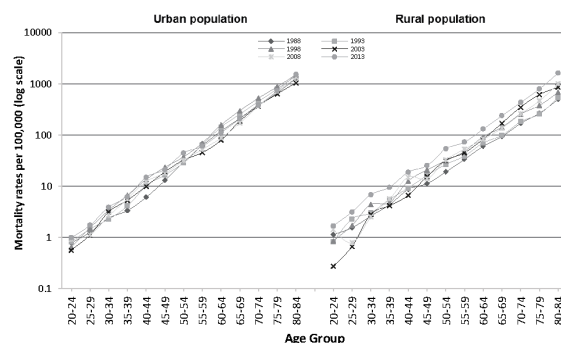


图 2 我国城市和农村地区年龄特异性的冠心病死亡率（根据时期分组）

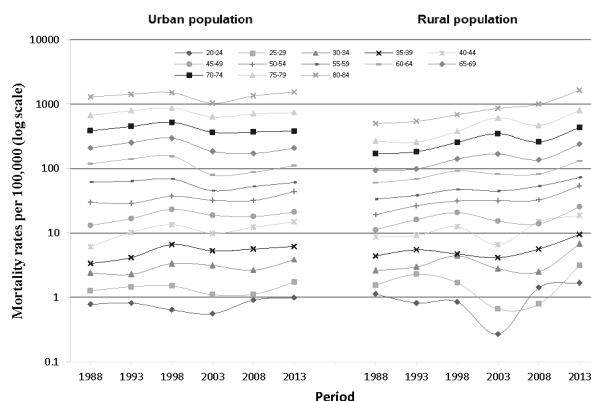


图 3 我国城市和农村地区时期特异性的冠心病死亡率（根据年龄分组）

不同时期城市或农村地区冠心病死亡率增速有差别，城市地区以 1988–1998 年更明显，农村地区则主要表现在 2003 年以后。

研究还分析了“世代效应”对冠心病死亡率的影响。世代效应是指不同世代群体由于所处社会文化、保健措施的不同，对冠心病死亡率的影响。

研究发现，从 1903 年到 1993 年出生的人群中，在各个连续的出生队列（每 5 年分一个队列）中，冠心病死亡率稳步升高的仍然是 50–54 岁组和 80–84 岁组人群（图 4）。但不论城市或

农村地区，世代效应对冠心病死亡率的影响随时间推移减弱。这一现象也在韩国、西班牙和匈牙利等国家也曾报告过，提示由于营养改善、居住条件和保健措施等影响，国人的健康是获益的。也可能与某些相对年轻的人群某些生活方式发生变化有关，比如吸烟率降低。

作者认为，虽然年轻人中不健康饮食和体力活动减少等生活方式危险因素流行，但由于世代效应减弱，其长远的影响尚未显现。而室外空气污染等环境危险因素则成为影响死亡率的重要因素。不过，作者也表示，世代效应对年轻一代未来冠心病死亡率的累积影响还有待于观察。

研究人员指出，该研究与既往研究均提示，冠心病死亡率呈高度年龄依赖性，我国冠心病死亡率迅速升高与日益严重的人口老龄化密切相关。1982年，我国 ≥ 65 岁的人口不到总人口的5%，至2010年已达总人口的10%左右。

作者认为，尽管人口老龄化是无法避免的，但可以通过为老年

人群提供更好的社会保护和医疗护理、对公众宣教以减少生活方式危险因素、严控空气污染及其他环境危险因素等来降低我国的心血管病负担和死亡率。

(杨进刚 朱柳媛)

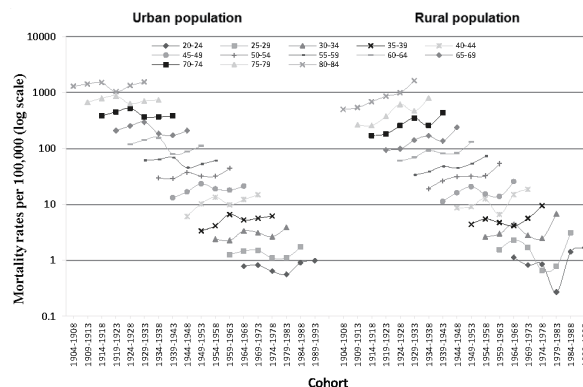


图4 我国城市和农村地区出生队列特异性冠心病死亡率 (根据年龄分组)

来源 BMC Cardiovasc Disord, 2017, 17: 18.

解放军总医院陈韵岱等揭示青年冠心病变迁： 合并危险因素多，预防仍需加强

解放军总医院陈韵岱和第四军医大学公共卫生学院学者等研究发现，5年来，对于青年(≤ 45 岁)冠心病患者，合并高血压、糖尿病和高脂血症的比例增加，ST段抬高型心肌梗死(STEMI)的比例增加，药物治疗仍有提升空间。

研究显示，2010–2014年，年轻冠心病患者在心血管科就诊患者中比例有所升高增加，从1.2%上升到1.7%，尤其是男性。

在所有冠心病患者中，STEMI从2010年的6.2%，增加至2014年的11.9%。

其中，约半数患者为单支病变。左前降支占1/3左右。根据AHA/ACC分类标准，简单的A型病变减少，而复杂的C型病变增多。

研究显示，伴高血压的患者比例从40.7%上升到47.5%，糖尿病从20.3%上升到26.1%，血脂异常则从27.3%上升到35.7%。

此外，吸烟和饮酒率虽呈现下降趋势，但整体比例仍然较高，分别超出50%和25%；此外整体胆固醇和甘油三酯也有下降趋势，但低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平变化不大。

在药物应用方面，阿司匹林、氯吡格雷、他汀类药物、ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂等的的应用都有所改善，但血压管理、心率控制、血脂管理、体重控制仍不足。

就心率而言，研究显示这些患者住院期间平均心率 ≥ 72 次/分，而 β 受体阻滞剂的应用仍不足80%。而血脂异常患者中， $< 80\%$ 接受了他汀治疗。

研究者指出，该研究提示在年轻人群中冠心病的一级预防和二级预防都需要花大力气，包括体重控制、戒烟、康复锻炼、控制血压和血脂以及糖尿病等。

研究还显示，5年来，入院总死亡率从1.8%下降到0.6%，心源性休克从2.4%下降到0.4%，但1年随访结果显示，这些年轻冠心病患者的心源性死亡和主要心血管不良事件的发生率无明显变化。

该研究共纳入2010–2014年5288例 ≤ 45 岁确诊为冠心病的住院患者，患者分别来自解放军总医院和北京安贞医院。

(卢芳)

来源 BMC Cardiovasc Disord, 2017, 17: 18.

Meta 分析发现

没有糖尿病的人吃二甲双胍也可降血压

阜外医院周龙、赵连成等进行的一项 Meta 分析还显示，二甲双胍可降低非糖尿病者的收缩压水平，尤其是肥胖或糖尿病前期者。

研究显示，二甲双胍可平均降低非糖尿病患者收缩压 2 mmHg。其亚组分析显示，对空腹血糖受损患者和体重指数 $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ 肥胖者降压效应尤其显著，分别可平均降低 5.03 mmHg 和 3 mmHg 的收缩压。

不过对于舒张压而言，虽然平均值有所下降，但无统计学意义。

此外，研究者也很严谨。考虑到不同研究的异质性，但在排除任何单一研究后并没有较大改变研究结果；此外漏斗图和 Egger's 检验也没发现相关偏倚。

在 *J AM Soc Hypertens* 的 *Hypertension Highlights* 专栏中，美国南卡罗来纳州大学学者 Brent M. Egan 对这项研究表示赞赏。

他认为，糖尿病患者和高血压前期患者在美国较为庞大，而不论是糖尿病前期还是高血压前期都会增加一个人得糖尿病的风险，而二甲双胍却可从不同角度控制这些危险因素。而且，之前一项纳入 31 项的 Meta 分析也显示，二甲双胍有降低体重、空腹血糖、胰岛素抵抗、调脂等作用。

此外，自 2008 年以来，美国内分泌协会（ADA）就推荐糖尿

病前期患者应用二甲双胍以预防糖尿病。但是实际应用和循证证据间却存在较大差距，在美国每 25 个糖尿病前期才有 1 个人被处方二甲双胍。

他认为有必要从 3 个方面去推广二甲双胍的适宜应用：加强医患认识；列入医疗质量评估体系；食品药品监督管理局批准新适应证。

在 *J Hypertens* 同期述评中，来自希腊的几位学者也从二甲双胍对预防心血管事件的临床试验到能够降压的动物实验等进行了回顾，并就当前 Meta 分析中纳入的研究中人群、随访时间、血压评估方法等进行了分析。

他们认为，当前这项研究补充了二甲双胍对非糖尿病者降压效应的证据，但二甲双胍到底是否可以降压还需谨慎考虑，未来有必要开展相关临床试验进一步探究。

当前这项 Meta 分析共纳入 PubMed、Embase 和 Cochrane 数据库建库至 2016 年 3 月发表的 26 篇文献中 28 项随机对照研究，共 4113 例患者。其中空腹血糖受损患者 2283 人，正常空腹血糖者 1830 人，肥胖者 2866 人和正常体重者 1227 人。（卢芳）

来源

[1] *J Hypertens*, 2017, 35: 18–26.

[2]. *J AM Soc Hypertens*. February 18, 2017.

[3] *J Hypertens*, 2017, 35: 27–28

美国更新心血管明智选择清单

体检不应进行冠脉 CT 检查

美国心脏病学院（ACC）于近日更新了心血管病“明智选择”清单。该清单再次明确提出，冠脉 CT 不应作为无症状或低危患者的常规项目。我国冠脉 CT 应用较多，这一点尤为值得警惕。

1、除非患者有症状或为高危人群，如糖尿病患者年龄 > 40 岁、外周动脉疾病或每年冠心病事件风险 $> 2\%$ 者，不宜将负荷心脏成像或冠状动脉 CT 等检查作为首选检查手段；

2、对于无症状且死亡或心肌梗死风险均低危的患者，不宜将心电图检查作为手术期或介入操作前常规检查项目。

3、对于无症状的心脏病患者，在每年随访时，不宜常规进行负荷心脏成像或高级的无创性显像检查；

4、对于低危非心脏手术患者，不宜将负荷心脏成像或高级的无创性显像技术作为术前评估的常规项目；

5、若临床症状与体征无明显改变，不应将心脏超声检查作为轻度、无症状的心脏瓣膜病患者的常规随访项目。

（杨进刚）

来源

ACC 官网

中国有糖尿病的人短寿 9 年

农村患者因肾病死亡风险增 17 倍

目前，中国已经成为世界头号糖尿病大国。1 月 17 日，《美国医学会杂志》（JAMA）刊发的一项最新研究提示，中国成年糖尿病患者的平均寿命比没有糖尿病的人将缩短 9 年，其中农村地区患者缩短 10 年，城市患者缩短 8 年。

该研究显示，中国糖尿病患者确诊时的中位年龄为 53 岁，平均患病时间为 6 年。研究估算，如果在 50 岁时患糖尿病，其随后 25 年（即到 75 岁）的累积死亡率将由 38% 增加到 69%，相当于折寿 9 年。

述评专家 Chan 指出，尽管中国有超过 3/4 的患者使用各类降糖药，但其平均血糖水平仍显著超出正常值。此外，只有极少数患者使用心血管保护药物，包括阿司匹林、他汀和降压药物的应用都不够。

研究人员发现，与没有糖尿病的成年人相比，随访期间糖尿病患者的死亡风险增加了 1 倍，农村地区较城市地区更为明显（分别增加 1.17 倍和 83%）。

值得注意的是，糖尿病对慢性肾脏病死亡风险的影响尤其突出，其中农村糖尿病患者因慢性肾脏病死亡的风险增加 17.7 倍，城市患者风险增加 5.8 倍。糖尿病还显著增加缺血性心脏病、卒中、慢性肝病、感染、肝癌、胰腺癌、女性乳腺癌、女性生殖系统肿瘤死亡风险。

在农村地区，因血糖控制不当所导致的糖尿病急性并发症（糖尿病酮症酸中毒或昏迷）死亡的风险远高于城市。

该研究于 2004 年～2008 年调查了中国 10 个地区（5 个农村地区 and 5 个城市）的 51 万余例 30 岁～79 岁的成年人，随访至 2014 年 1 月。Chan 认为，近几十年来中国成年人的总死亡率持续下降，但由于糖尿病所致死亡风险显著增加，这一下降趋势很可能减慢甚至停止。

（朱柳媛）

来源

[1] JAMA, 2017, 317:264–266.

[2] JAMA, 2017, 317: 280–289.

2017 美国糖尿病管理指南十大要点

基本所有糖尿病患者均应给予他汀治疗

2017 年美国糖尿病诊疗标准于近期正式颁布，对多项诊断与治疗建议进行更新。有关在心血管病与心血管危险因素管理有十大应注意的问题：

1 初次确诊糖尿病的患者应常规检测血脂。

2 基本上所有糖尿病患者，均应给予他汀治疗。

3 对于甘油三酯增高或 HDL-C 降低的患者，首选生活方式干预；甘油三酯 ≥ 5.7 mmol/L 的患者，可考虑药物治疗以降低胰腺炎风险。

4 血压 $> 140/90$ mmHg 的糖尿病患者，应立即启动降压药物治疗； $> 160/100$ mmHg 的糖尿病患者，应立即启动两种药物联合治疗或复方制剂治疗。

5 合并微量白蛋白尿的糖尿病患者，推荐将最大耐受剂量的

ACEI 或 ARB 作为一线降压药物。

6 年龄 ≥ 50 岁并伴至少 1 项危险因素若不伴出血高危因素应考虑接受阿司匹林治疗。

7 心血管病风险无明显增加的患者不推荐阿司匹林治疗。

8 无相关症状的糖尿病患者无需常规筛查冠心病。

9 存在以下症状者应考虑进行冠心病筛查：不明原因呼吸困难、胸部不适、颈动脉杂音、短暂脑缺血发作、卒中、间歇性跛行、外周动脉疾病或心电图异常（如异常 Q 波）；

10 心肌梗死患者应接受至少 2 年的 β 受体阻滞剂治疗。

（杨进刚）

来源

J Diabetes, 2017, 9:320–324.

中国高胆固醇血症十年增 3 倍

过多吃猪肉、肥胖是推手

近期中国疾控中心学者通过比较 2002 年和 2010–2012 年国人营养与健康相关数据发现，十年来，国人的高胆固醇血症患病率增加了 3 倍；其中过多食用动物来源蛋白、猪肉以及超重肥胖都不同程度促成了国人胆固醇水平的升高。

研究显示，在校正年龄和性别后，中国人的总胆固醇水平从 2002 年的 3.93 mmol/L 上升到 2012 年的 4.62 mmol/L，高胆固醇血症的患病率从 1.6% 上升到 6%。其中，女性和 55 岁以上居民高胆固醇血症更为流行。

十年来，国人生活方式也发生了很多变化，比如：国人变胖了，超重和肥胖的患病率也从 36.2% 上升到 45%。饮酒的人变多了，从 23.9% 上升到 33.6%；每周进行 150 分钟体育锻炼的人有所下降。

餐桌上也悄然变化。研究显示，猪肉、糕点和植物油在十年来摄入显著增加，而蛋、奶、鱼、豆类蔬菜谷物、米面、红肉、块茎类蔬果、盐糖和动物油等显著减少。整体看来，能量摄入十年来虽有所下降，但脂肪来源的能量占比却有所增加。在校正能量摄入等混淆因素后，研究者发现，多吃块茎类蔬菜、鱼类、谷物、豆类有助于降低高胆固醇血症；而多食猪肉、动物内脏、动物来源蛋白则会增加高胆固醇血症风险。

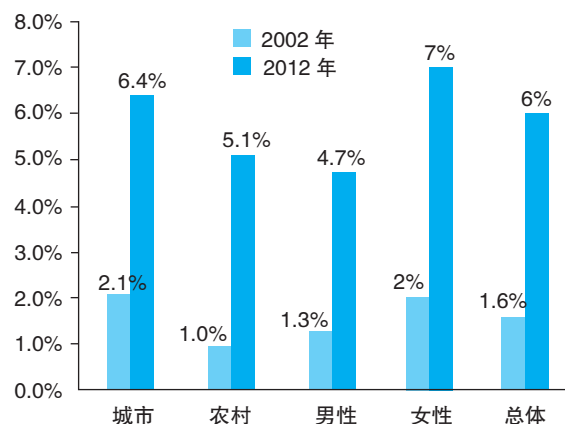


图 1 2002 年和 2012 年国人高胆固醇血症加权患病率

这项研究中，研究者共分析了中国营养与健康调查 2002 年 45701 位居民的数据和 2010–2012 年 39870 位居民的数据。前者包括 15554 位城市居民和 30147 位乡村居民，平均年龄为 43 岁；后者包括 19841 位城市居民和 20029 位乡村居民，平均年龄为 51 岁。其中饮食种类和数量为受试者连续 3 日 24 小时调查结果。

(卢芳)

来源 Nutrients. 2017 Mar 15;9(3).

美国建议将肥胖定义为：“肥胖为基础的慢性疾病”

近日，美国临床内分泌医师协会（AACE）联合美国内分泌学会（ACE）发布了一项声明，建议为肥胖取一个新的医学诊断术语——“肥胖为基础的慢性疾病”（Adiposity-Based Chronic Disease, ABCD）。

其中，“AB（Adiposity-Based）”强调了体重异常，脂肪分布和 / 或功能异常；而“CD（Chronic Disease）”则部分强调了增加肥胖相关的、增加其发病率和死亡率的并发症，如高血压、糖尿病和睡眠呼吸暂停等。

这一更名将肥胖的诊断重心由体重和 / 或体重指数，转移到了肥胖所导致的病理生理影响。意在强调肥胖是一种影响深远，且需以控制和管理并发症为中心的慢性疾病。“虽然大众对肥胖的了解、药物和手术治疗以及生活方式医学调整等有所认识，但沟通起来还不够直接，不够准确。ABCD 可以说直击肥胖对身体健康影响的要点。”这份声明的作者、美国内分泌学会主

席 Jeffrey I Mechanick 指出。

ABCD 这一肥胖的新名字，并非两个学术组织心血来潮。2014 年 AACE/ACE 召开的关于肥胖的共识会议中，与会的生物医学专家、政府人士、其他学科医学专家均认为，肥胖这一字眼儿与其对个体健康影响有所脱节，而且还存在一定“污名化”，也不利于临床控制和管理。

鉴于当前肥胖的大流行状况，“应对这种慢性疾病的危害，医疗工作人员需要在实际工作中渗透 ABCD 这个概念，超越之前着眼于体重的视界，更好地促进对肥胖人群的医疗管理。”Mechanick 指出。不过这也仅仅是个开始。Mechanick 还表示，还将深入 ABCD 这一疾病的防治、健康相关政策的立法、“国际疾病分类”第十版（ICD-10）编码的建立等。

(卢芳)

来源 Medscape 网站



国家心血管病中心通讯

2017 第一期

国家心血管病中心防治资讯部制作

主 编：胡盛寿
副 主 编：张 澍
编辑部主任：杨进刚
编 辑：卢 芳
美 编：彭东康

陈伟伟 王 文
朱柳媛 许 菁

地 址：北京西城区北礼士路 167 号
国家心血管病中心阜外医院科研楼 1011 室
电 话：010-88398081
真 传：010-88396280
邮 箱：nccdnewsletter@163.com