



国家心血管疾病临床医学研究中心学术委员会成立



## 共同研讨心血管病防治策略 推进中国心血管病事业发展 ——国家心血管病专家委员会第四次全体委员会议在京召开

8月10日，国家心血管病专家委员会第四次全体委员会议隆重召开。会议由国家心血管病中心党委书记、副主任李惠君主持，来自全国各地的百余位委员出席了会议，并研讨了中国心血管病防治策略及发展规划。

国家心血管病中心主任胡盛寿院士首先对与会委员表示热烈欢迎和衷心感谢，随后专题报告中提出了国家心血管病中心今后工作的7个重点：建立覆盖全国的危险因素监测和高危人群管

理系统；完善国家防治资讯平台，搭建面向民众的健康宣教平台；创建远程诊疗辅助决策、开展基层培训；开展国家心血管疾病专业医疗质量控制工作；建立完善国家生物样本资源库和大数据平台；持续开展高水平的国际合作交流；推进国家心血管病中心西山基地建设。

专委会主任委员高润霖院士报告了专委会2016年度工作概况与下阶段工作计划。他强调，要重视互联网大数据时代下的疾

- 胡盛寿院士：在大数据时代实现弯道超越 3
- 心血管“一带一路”创新与合作研讨会召开 5
- 健康医疗大数据需要中国方案 6
- 中科院报告中国健康现代化水平：  
131个国家中排名第59位，是健康初等发达国家 9
- 中国CDC研究称：  
我国基本实现新农合全覆盖，农村地区死亡率下降，  
但二者似乎没有关联 10
- 阜外医院学者在Circulation杂志发表研究称，  
控制空气污染，健康获益堪比控制高血压和吸烟 11
- 中国房颤流行病学的变迁：  
11年间患病率增20倍，房颤相关卒中增加13倍 12

### 目录

- 新英格兰医学杂志：  
中国有707万人风心病，每年7万人死亡 13
- 中国50万高血压调查最新数据公布：  
患病率23%，知晓率42.7%，控制率14.5% 14
- 国家心血管病中心等五家机构呼吁：防心梗，有五条防线 15
- 国人40%癌症与6种因素有关，60%或因“坏运气” 16
- 临床营养写入中国国民营养计划：  
150张床应有1名营养师，居民每日食盐降20% 17
- AHA新闻：运动和饮食不是控制血压最重要的指标 18
- 中国CDC研究称：  
控制六种因素，至2030年可减少100万国人英年早逝 19
- 美国内分泌协会声明：年轻高血压患者要筛查内分泌性疾病 19

病管理，重点关注经济发达地区与农村地区，要重视差异，优化实践，为广大基层医生搭建学术平台，提高基层医生的诊断能力，把社区和农村基层医生作为高血压防治的主力军。

中心主任助理蒋立新教授介绍了国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室工作情况。基层高血压管理办公室自成立以来，从指南制定、基层高血压管理具体操作、构建管理考核系统、线上线下培训基层医生，建立指南学习、认证考试、患者健教、患者管理等功能于一体的网络平台，建立信息化高血压管理及高血压流行与控制趋势监测体系等各个层面深入了工作。

中心副主任、办公室主任郑哲教授的报告侧重在医疗治疗改善。他强调，基于其他国家医疗质量改善措施的经典案例告诉我们，应把握机遇、统一步伐，全面开展国家心血管专业质控工作，构建学习型医疗体系，促进诊疗质量持续改善。

国家心血管病专家委员会委员、血管外科专业委员会主任委员舒畅介绍，2018年将组织编写《主动脉疾病中国专家共识》；帮扶地方单位；开展全国血管外科质控工作部署，初步建立全国范围内的联盟医院网络，以主动脉疾病为重点，实施临床数据搜集和质控管理工作。

与会委员还进行了分组讨论，并分别由赵冬、伍伟峰、陈韵岱、孔祥清等四位教授代表各组做讨论总结发言。赵冬教授总结了质控工作的3点建议：国家心血管病专家委员会应主导顶层

设计和战略标准，制定统一的心血管大数据标准，可考虑综合改革；落地基层建设，深入基层了解质控问题，实施有针对性的措施解决问题；应给予政策、财政、医保、媒体上的支持与保障，提高质控工作力度；最后强调，医改要符合中国国情发展。

伍伟峰教授汇报了两个重点：一是目前质控体系比较分散，应注意质控工作的整合和团队建设，强化质控工作机能；二是转化医学促进心血管领域的发展，应加大对转化医学的重视，可实现转化医学更多的作用。

陈韵岱教授总结说，对于心内科质控工作要抓重点、攻难点，加强基层建设、血脂控制和网络转化，进一步明确任务和工作力度，并实现质控规范化、标准化、基层化、常态化，要借助专家队伍形成质控体系；指出红皮书的发布对行业有广泛而持久的影响力，得到各方面认可的同时应加强推广，大数据管理结合中国特色，出台规范化标准。

孔祥清教授发言表示，心肺不分家，应将肺血管纳入心血管疾病诊疗，可提高诊疗效率；加强中心与各省市、地区的互动，建立落地的三级质控网络；将前期临床研究成果转化形成指导意见；在心血管疾病诊疗中融入中医理论治疗，把中医预防作为心血管疾病诊疗的一个重要组成部分；加强“一带一路”政策性引导，落实党中央号召；建议不设立与学会重叠的专委会，设立不交叉学科专委会。

## 殚精竭力数十载，心脑血管防治获殊荣

# 王文教授获心脑血管防治领域杰出推广奖

在2017年8月19日第15届中国心脑血管医学大会上，中国医学科学院阜外医院王文教授荣获由中国医疗保健国际交流促进会颁发的心脑血管防治领域杰出推广奖，以表彰他在中国高血压指南推广工作中做出的杰出贡献。

数十年来，王文教授致力于“火炬计划”、“燎原计划”、“春雨计划”全国宣教工作，为中国高血压指南的宣传推广做出突出贡献。

王文教授是国家心血管病中心专家委员会专家，是2009年基层版《中国高血压防治指南》主要起草人，2010年《中国高血压防治指南》和2013年《中国高血压患者教育指南》主要组织者和统稿人之一。他也是“燎原计划—中国高血压指南基层万里行”执行负责人和“火炬计划—第五届中国高血压指南



世纪行”执行负责人，以及“春雨计划”患者教育指南推广负责人。第一届燎原计划使10万人受益，第二届有5万人得到培训。  
(杨进刚)



## 胡盛寿院士：在大数据时代实现弯道超越

在2017年中国心脏大会上，大会主席胡盛寿院士认为，医学“大数据”是信息大爆炸、计算机+互联网时代背景下的产物，是对现今医疗模式客观审视“倒逼”的结果。

### 医疗模式暴露出诸多问题

他说，过去三十年中，救治了成千上万病患的以疾病类型为中心的医疗模式逐渐暴露出诸多问题，导致患者主动性差、医疗资源浪费和医患矛盾激化。

在大数据时代下审视过去的医疗模式，不难发现，“小数据”总是以随机小样本来替代庞大的群体，更聚焦于疾病某一环节，而非整体，更注重直接的因果而淡视关联。

而“大数据”是分析所有数据，而非少量的样本，接受和承认数据的繁杂，而去挖掘深处的真知，不刻意寻求“完美”的直接因果，而在意于事件之间的关联。

### 我们需要做出改变

胡盛寿指出，大数据是一种认识世界的方式，同时也体现了一种大千世界各种表象、因素间存在联系的必然性的哲学思想。

在大数据时代，我们要重新审视我们对疾病的认识和对疾病的

处理模式、对医疗质量的评价以及医学人才的培养观念，并做出改变。“我们应该对疾病信息的处理从碎片化向集成化、系统化发展”，胡盛寿表示。

心血管疾病的发生、发展是遗传和环境因素交互作用的结果，因此对心血管疾病的发生机制研究、诊断和治疗需要系统化的信息集成。

### “没有标准的病人”

他说，一直以来，我们关注的是病史、症状、体征、实验室检查以及影像学检查等，忽略了基因组信息、环境危险因素以及对疾病主要监测目标的持续动态监测。

“当前我们对心血管疾病发生、发展的认识非常局限和肤浅，海量的未被发掘和利用的数据，可能对我们的健康影响深远，而这些数据在目前的医疗系统之外”，胡盛寿强调。

胡盛寿指出，传统疾病分型系统只关注疾病在某一阶段或某一方面的特征，过于片段化和碎片化，我们要基于“大数据”更新疾病分类系统，把遗传、环境等基本因素汇集进来。

“我们要利用大数据实现对疾病认识的‘个体-全体-个体’

的闭环，”胡盛寿指出，“当前我们对疾病从群体到个体的认识存在明显的局限性，导致对标准治疗认识存在误区，因为没有标准的病人。我们只关注了治疗手段本身，而忽略了其他的重要信息。比如治疗手段作用于哪个靶点？应用了哪种药物？这个患者的饮食如何等，这些因素决定了疗效的差异。”

他认为，要想做到从确诊疾病前移至对疾病的预警、预测就要基于大数据的积累。通过基因测序、智能终端监测获取信息识别有不健康行为风险的子人群，运用“大数据”分析患者环境背景和生活方式喜好，制定个性化干预策略，并通过行为检测实时反馈调整。

### 用“数据”来提升医生自我学习能力

我国整体医疗可及性改善，技术规模持续增长，但并未转化为更好的患者结局。

究其原因，胡盛寿认为，首先是我们只关注手术的成功，而忽视了基于研究证据的关键诊疗环节，导致我国临床路径仅对围术期诊疗流程进行描述未涉及与手术质量相关的关键节点。这是我国医疗质量评价的一大局限。

另外，我国医疗体系缺少医疗质量评价和反馈机制，临床证据转化和质量问题突出。

胡盛寿提倡构建学习型医疗体系以促进诊疗质量持续改善。学习型医疗体系有多种数据来源，包括基本信息。门诊信息、住院信息、检查信息及社会经济信息，以对医疗质量做出全方位评价，要用“数据”来提升医生自我学习能力，改善临床实践

的能力。

### 优秀医生还应是“Data Scientist”

当今，传统医学教育模式已经不能适应“大数据”时代的挑战，过细的专科化培训使医生对数据理解和摄取越来越局限，师徒相授模式易导致临床经验难以推广，复制和传承。

胡盛寿指出，在“大数据”时代，医学人才培养观念应做出改变，要从医生经验的积累转变为医疗数据的积累。未来的医学人才，应该能熟练运用智能辅助工具，处理海量信息，做出正确决策。

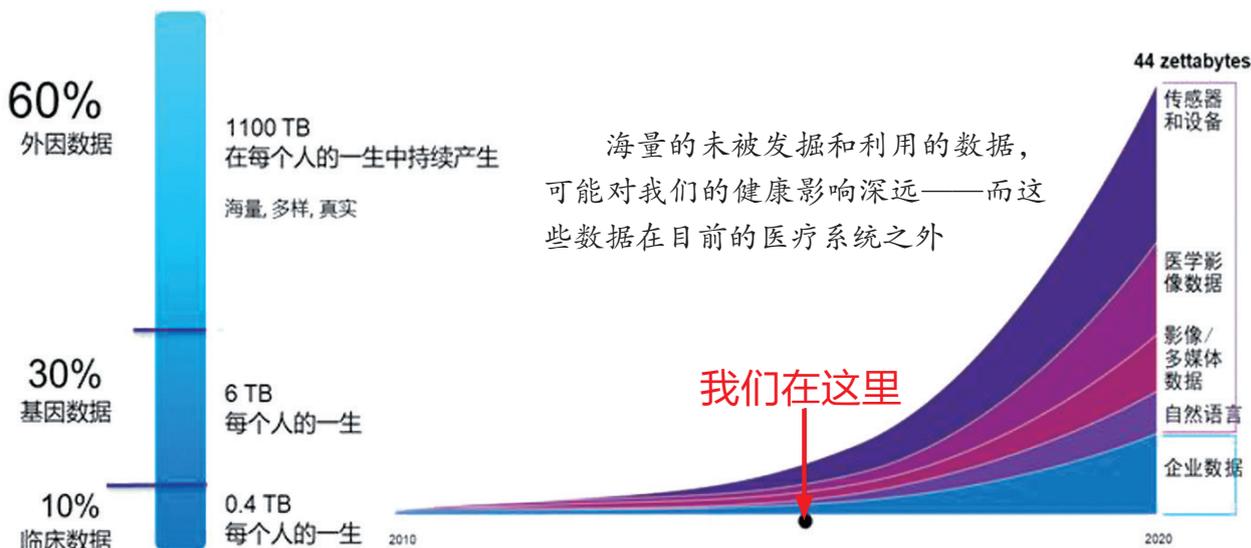
胡盛寿强调，优秀医生还应是“Data Scientist”，医生在数据获取，构架，处理和解读的各方面都应积极主导。

同时胡盛寿认为，“大数据”时代下中国医生大有作为，全球同步的互联网、实践之中的中国特色大数据（微信，淘宝等）、13.5亿人口庞大的数据资源以及政府层面的大力支持让中国医生具有“弯道”超越的可能。

### “大数据”时代下重塑医学人的格局和气度

胡盛寿强调，“大数据”时代下重塑医学人的格局和气度，要有谦卑的心态。要积极地参与，大数据的“大”靠工程师来完成，但更关键的“全”需要医生来完善；更要有效地回馈，即会利用数据改变对疾病发生机制的研究、改变对医疗行为和医疗质量的评价以及改变疾病的防控模式。

（杨进刚）



海量的未被发掘和利用的数据，可能对我们的健康影响深远——而这些数据在目前的医疗系统之外



互学互鉴、互利共赢：

## 心血管“一带一路”创新与合作研讨会召开

2017年8月10日，中国心脏大会（CHC）2017期间，由国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院组织的心血管“一带一路”创新与合作研讨会召开。

国家心血管病中心主任、胡盛寿院士指出，希望此次研讨会能够秉承“互学互鉴、互利共赢”的丝绸之路精神，成为心血管病领域与“一带一路”沿线国家开展教育、培训、学习和技术交流的开端和契机，共同探讨对于“一带一路”心血管合作的期望、内容、方式和机制，从而推动长期的、切合实际需要与发展的心血管疾病管理与诊疗的深度合作，共同建设心血管领域的“健康丝绸之路”。

国家心血管病中心副主任郑哲教授介绍，阜外医院已接收过超过100个国家的将近万名访问学者，积累了秉承互学互鉴、互利共赢丝绸之路精神心血管“一带一路”创新与合作研讨会召开，二十余位沿线国家嘉宾出席交流经验，人才培养合作将产生共赢效果。

阜外医院徐波教授在会上指出，目前心血管领域新技术层出不穷：经导管主动脉瓣置换术、左心耳封堵术、可植入性水凝胶治疗心力衰竭、冠状动脉药物洗脱支架、药物涂层球囊、生物可吸收血管支架都是当前研究热点。另外，远程医学平台控制设备器械提高院前急救效率、人工智能等相关技术创新将带来更多获益。

国家卫生计生委国际合作司相关负责人指出，此次研讨会是心血管领域“一带一路”沿线国家合作的良好开端，随着沟通机制完善，项目深入开展，未来合作前景美好而广阔。

来自埃及、巴基斯坦、科威特、蒙古、孟加拉、缅甸、尼泊尔、坦桑尼亚、突尼斯、印度尼西亚等二十余位“一带一路”沿线国家的医院管理者及心血管病领域专家出席了此次会议，并进行深入讨论。  
(朱柳媛)

## 吸烟有害！法国香烟将涨到 10 欧元 / 包

法国抽烟的人比较多。为控制抽烟，涨价向来是显著有效的措施，法国政府打算把目前每包7欧元的香烟价格大幅调涨到10欧元。

法国总统马克龙的竞选承诺之一，就是把香烟售价调高到每包

10欧元。

法国卫生部长布辛表示，要于2018年起把香烟价格调整到每包10欧元，以减少香烟销量和抽烟人数。

(文韬)



金小桃副主任



Harlan M. Krumholz 院士



George A. Mensah 博士

## 健康医疗大数据需要中国方案

8月10日,在2017年中国心脏大会健康医疗大数据高端论坛上,多位专家普遍认为大数据时代充满了机遇与挑战,我们应充分利用大数据时代的高速发展,将其应用在健康医疗领域中,造福人类。中国工程院院士胡盛寿认为,健康医疗大数据是国家重要基础战略性资源,需要中国的方案,并在国际上发声。

国家卫生计生委副主任金小桃介绍,国家健康医疗大数据发展有三大目标:提高群众获得感,助力医改,促进经济发展新动力。

### Harlan M. Krumholz: 愚公移山, 改变思考和做事方式

美国国家科学院院士、耶鲁大学医学院医疗结果评价研究中心主任 Harlan M. Krumholz 认为,医学正在成为一门信息科学,而如何将大数据与医疗行业完美结合,目前看来机遇与挑战并存。

Krumholz 表示,数据每天都在源源不断的产生,在数字化时代需要思考如何利用这些数据重新建立各类方法和系统来帮助医学的发展。

Krumholz 认为,目前医学研究机构的信息并不能满足患者、临床医生、管理者以及决策者的需求。他引用了“愚公移山”的故事,我们目前思考的方式和做事的方式是愚公面前的两座大山,我们必须有所改变才可以将两座大山移走,而他也坚信未来中国有能力成为此领域最有影响力的国家之一,作为知识输出大国,为全世界人民健康事业做出贡献。

### George A. Mensah: 患者应处于大数据应用的中心

美国 NIH 心肺血液研究所转化研究与应用科学中心主任 George A. Mensah 博士介绍说,医疗中的大数据即为测量到的生物、临床、环境、行为和生活方式的信息。然而,在实际中我们淹没

在海量数据中,处理事情的压力也随之增加。在这一过程中,我们需要解决的难点主要有以下几点:第一,确保数据的质量、采集、和谐、处理、可视化和互操作性;第二,利用计算工具来改善数据存取,促进数据分析;第三,在决策支持上应有容易使用的、直观的设备与兼容的格式;第四,对于个人医疗,使用能够跟踪患者信息并快速提供反馈的工具;第五,制定并落实隐私保护和数据分享政策;最后,健康数据很多,但健康数据分析人员数量不足,应加强相关培训与教育。

在保健和健康研究中,患者须处于大数据应用的中心。举例来说,中国农村的血脂异常患病率高,但知晓、治疗和控制率低;高血压在中国成年人中很普遍,但知晓、治疗和控制的情况差。所以,亟需用更新、更好的方法来充分利用大数据,建立一个交互的、可移动的健康管理系统,从而进一步管理好居民的健康。

### 沃森健康首席创新科学官: 人工智能已进入认知计算时代

IBM 副总裁兼沃森健康首席创新科学官 Shahram Ebadollahi 博士指出,如今全世界健康医疗数据已经达到了 150 EB,而且每 73 天就翻一倍,这些数据已经不能再使用传统的编程方式进行数据分析,我们必须使用更自动化的模型与方式和数据进行沟通。

人工智能在 2010 年后进入了“文艺复兴”时代,从 2011 年起,我们也进入了认知计算时代。认知计算的重要特点就是通过机器学习等算法可以使得计算机更加理解各类健康医疗大数据,如基因数据,理解医学影像数据等,通过不断加入的数据可以学习数据发展和结局之间的关系等,并能使用友好的界面与人进行交互。未来的医疗会以知识和数据同时作为驱动点,从而达到缩小知识转化的鸿沟,以及利用数据和算法提供出真实世界的证据。



Shahram Ebadollahi 教授



陈宁博士



易丹辉 教授



江瑞 教授

### 易丹辉：所有数据必须做到可分析

中国人民大学统计学学院易丹辉教授认为，健康医疗大数据是全民健康的全生命周期大数据，混杂因素和维度都大大超出传统的数据形式，如何能从海量数据中寻找出规律及重要因素是目前最大的困难。

目前国内外在技术上还面临着巨大挑战。在建设健康医疗大数据平台的时候，首先要做到理解，其次要目的明确，针对人群的预防、治疗、预后、康复、健康管理进行数据的采集、整合与分析。针对心血管病领域，主要针对医疗质量与评价，互联网诊疗服务，疾病防治及健康管理活动开展。

解决上述问题需要做到建设整个平台时要围绕着数据分析来搭建功能模块，因为最终所有数据必须做到可分析，从数据采集开始就要便于提取、形成分析数据库，要做到可以跨库查询，不止要收集有截面的数据，还有收集动态的数据，如果没有可靠有用的数据，有再多的方法都无法使用。

易丹辉教授认为，分析的效果往往由数据的质量决定，数据质量是分析的命脉，数据来源必须真实、客观，原有数据融合、数据的加工、处理、标准化都要保证可靠性，监测数据异常的方法以及解决数据缺失、不平衡的办法。

### 陈宁：2017 年是人工智能元年

清华大学信息国家实验室生物信息学研究部陈宁博士认为，2017 年是人工智能应用的元年。

陈博士认为，一些问题在一定程度上限制了人工智能生物医学大数据分析中的应用，具体包括，生物医学数据本身复杂多样，维度高、噪声多、多模态、非结构化；用人工智能技术对临床医生的隐性知识和临床技能进行建模难度很大；深度学习是以诊断为目的的黑盒子，导致医师缺乏信任；若要得到统计显著

的结果，需要专家标注及交互学习。

但她相信随着人工智能水平的不断发展，未来人工智能将与生物医学大数据分析更好地结合，共同服务于医学诊断和治疗等领域。她介绍了人工智能在生物医学大数据中的应用：（1）深度学习在预测增强子序列、染色体开放区域、医疗费用预测、癌症亚型聚类任务中效果显著；（2）自然语言处理技术帮助理解电子病历及实现辅助诊断，包括概念发现、症状选取和智能辅助诊断系统等过程；（3）统计学习技术应用在微生物宏基因组学，如大规模序列聚类软件 DACE，使用 mLDM 层次贝叶斯模型探索微生物与人体（环境）的相互作用关系。

### 江瑞：生命过程是多组学的交融

清华大学医疗健康大数据中心副主任江瑞教授认为，“生命过程是多组学的交融”。具体来说，生命过程包括以下组学：社交图谱和表型组、传感器和生理组、影响和解剖组、基因组、转录组、蛋白组、代谢组、微生物组、表观基因组以及暴露组。这些组学构成的庞大数据集合给数据计算带来了新的挑战，如 ENCODE 网站中的 20 万个文件压缩后的大小为 250T，常规的服务器配置无法承担如此大规模的计算任务，因此，大数据平台在组学上的应用得到了快速发展。大数据平台是将高性能架构、大数据架构和深度学习架构合而为一的智能系统，目前国内外已有多家单位部署了大数据平台，如美国的斯坦福大学，国内的清华大学和中科院数学所等。

江教授对遗传学与基因组学大数据智能整合分析进行了总结，提出了一个主旨——即用智能与系统的方法研究生物医学问题、两个基础——即生物医学大数据和人工智能、两条主线——即基因组学和医学遗传学，以及一个结合点——即复杂生物网络实现遗传学与基因组学大数据的智能整合。相信大数据的智能整合分析将使人们在基因水平上对疾病的理解更加深刻、更加准确。



## 国家心血管疾病临床医学研究中心学术委员会成立

2017年8月10日，值2017中国心脏大会之际，国家心血管疾病临床医学研究中心学术委员会成立大会暨第一次全体会议在国家会议中心召开。

据悉，国家临床医学研究中心，由科技部会同国家卫生计生委、中央军委后勤保障部和国家食品药品监督管理总局共同开展建设。

为了今后更好开展工作，国家临床医学研究中心已发布《国家临床医学研究中心五年（2017--2021年）发展规划》、《国家临床医学研究中心管理办法（2017年修订）》和《国家临床医学研究中心运行绩效评估方案》等。同时专门成立了心

学术委员会，以促进中心工作更上一个新台阶。

中心学术委员会主要负责对中心的战略规划、研究方向、重点任务、网络建设和科研诚信建设等提供咨询指导。第一届学术委员会由来自全国的心血管疾病临床医学及临床医学研究领域的知名专家组成，中国医学科学院阜外医院高润霖院士担任主任委员。

高润霖表示，学术委员会将充分发挥对心血管疾病临床研究的积极促进作用，为国家心血管疾病临床医学研究中心建设献计献策，为提高我国整体心血管疾病诊疗水平，改善民众健康做出贡献。

## 德国研究称，男士身心俱疲危害等同高脂血症

心情郁闷且身心疲惫究竟对心血管的危害有多大？近期一项德国学者在男士中进行的研究显示，其危害呈中等程度，与高胆固醇血症和肥胖一样。

这项前瞻性人群为基础的研究共纳入3428位45~74岁的男士，随访10年。研究者就此比较了心情郁闷且身心疲惫与吸烟、高血压、高胆固醇血症、肥胖等危险因素对心血管的危害程度。

“我们的研究显示，心情郁闷且身心疲惫所致致命性心血管病的风险与升高的胆固醇水平、肥胖相似，约可促成15%的心血管死亡。而吸烟和高血压则带来的风险更高。”研究者介绍说。研究者指出，对于高危心血管病患者，应该将心情郁闷且身心疲惫纳入临床干预考虑。

（卢芳）

来源 Atherosclerosis, 2017, 257:224-231.

中科院报告中国健康现代化水平：

## 131个国家中排名第59位，是健康初等发达国家

9月16日，中科院发布《中国现代化报告2017：健康现代化研究》称，在全球131个国家中，中国健康现代化水平排名第59位。

中国现代化战略研究课题组组长、中国科学院中国现代化研究中心主任何传启在发布会上提出健康现代化路线图，建议启动“健康高铁”工程。

根据报告，瑞典等25个国家是健康发达国家，俄罗斯等23个国家是健康中等发达国家，中国等33个国家是健康初等发达国家，肯尼亚等51个国家是健康欠发达国家。

报告还显示，在统计数据比较齐全的45个健康现代化指标中，中国有18个指标超过世界平均水平，其中8个指标已接近或达到发达国家平均水平。

该报告使用截至2014年的数据，对131个国家进行了健康现

代化评价。

何传启说，中国健康现代化至少应包括五个现代化，即健康体系现代化、健康生活现代化、健康服务现代化、健康环境现代化和健康治理现代化。

未来30年，中国健康现代化建设可借鉴中国高铁的发展经验，采用“系统升级、四轮驱动”的总体战略，建设具有世界先进水平的信息化国民健康体系和健康长寿社会。

2016年，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》，为“健康中国”建设提供了政策指引。何传启说，报告提出的健康现代化路线图，是对《“健康中国2030”规划纲要》的一个补充和扩展。

来源 新华社

Lancet 公布全球疾病负担研究：

## 中国心脑血管疾病死亡人数最多，预期寿命有长足进步

近日，Lancet 杂志公布了2016全球疾病负担研究（GBD）结果，该专题共6篇文章，其中有关中国的情况如下：

### 中国的预期寿命长足进步

1990~2000年，中国的男性预期寿命下降0.2岁，女性下降0.1岁；而2000~2016年，中国男性预期寿命增加2.2岁，女性增幅2.6岁。

目前男性预期寿命为73.4岁，女性为79.9岁。

### 阿尔茨海默病新晋国人死因前十

2016年，中国死因前十位疾病是：①卒中；②缺血性心脏病；③交通意外；④肺癌；⑤慢阻肺；⑥肝癌；⑦胃癌；⑧阿尔茨海默病；⑨自我伤害；⑩食管癌。

与之前的中国死因排序相比，阿尔茨海默病新近上榜。而先天

表 国人死因排序变迁

| 1990年  | 2010年  | 2013年  | 2016年  |
|--------|--------|--------|--------|
| 下呼吸道感染 | 卒中     | 卒中     | 卒中     |
| 卒中     | 缺血性心脏病 | 缺血性心脏病 | 缺血性心脏病 |
| 慢阻肺    | 慢阻肺    | 交通意外   | 交通意外   |
| 先天性畸形  | 交通意外   | 慢阻肺    | 肺癌     |
| 溺水     | 肺癌     | 肺癌     | 慢阻肺    |
| 新生儿脑病  | 肝癌     | 肝癌     | 肝癌     |
| 缺血性心脏病 | 胃癌     | 胃癌     | 胃癌     |
| 自我伤害   | 自我伤害   | 先天性疾病  | 阿尔茨海默病 |
| 早产并发症  | 下呼吸道感染 | 下呼吸道感染 | 自我伤害   |
| 交通意外   | 食管癌    | 肝硬化    | 食管癌    |

性疾病和下呼吸道感染落榜。

### 颈痛是导致国人健康寿命损失年首位病因

在中国，导致健康寿命损失年（YLDs）前十位疾病是：颈痛、腰痛、年龄相关和其他原因导致的听力损失、重度抑郁症、偏头痛、糖尿病、缺血性卒中、其他肌肉骨骼疾病、精神分裂症和骨关节炎。

（杨进刚）

中国 CDC 研究称：

## 我国基本实现新农合全覆盖，农村地区死亡率下降

中国疾病预防控制中心专家周脉耕等发表数据显示，在 2004~2008 年，新农合在全国不断普及，从 2004 年的 18.4% 增加至 2008 年的 96.8%。截至 2012 年，新农合覆盖了全部农村地区。

在此期间，农村 60 岁以上人群的年龄标化的死亡率降低了 16%。在 2004~2008 年期间，死亡率降低最明显。死亡率的降低主要是来源于非传染性疾病如心血管病和慢性阻塞性肺病死亡率的降低。

然而研究者进一步分析发现，新农合的普及对年龄标化的死亡率的降低无关。

研究者认为，该研究数据的标准差相对较大，可能是因为新农合对死亡率影响的统计学效力不足。也有可能是时间尚短，新农合对于农村人群带来的生存获益才能显现出来。

作者认为，健康政策是延长人群预期寿命的关键。让农村居民免于灾害性的损失，以及链接农村和城市医疗保险能够降低医疗服务的城乡差异，但这种政策还不能被视为缩短城乡寿命的灵药。

在这项研究中，研究者考察 2004-2012 年全国疾病监测系统点的纳入新农合医疗的 72 个县。 (许菁)

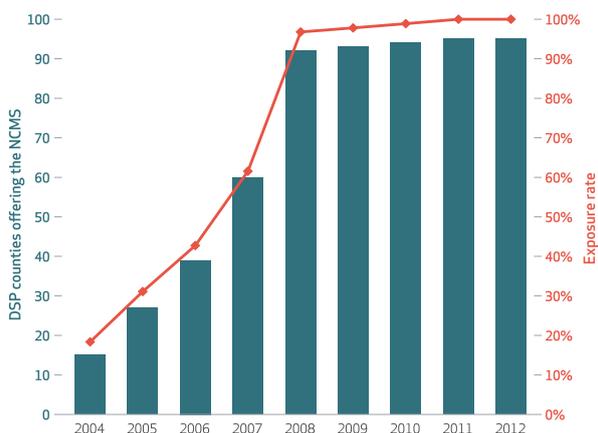


图 1 2004-2012 年我国农村地区新农合覆盖的县级数和覆盖人群的百分比

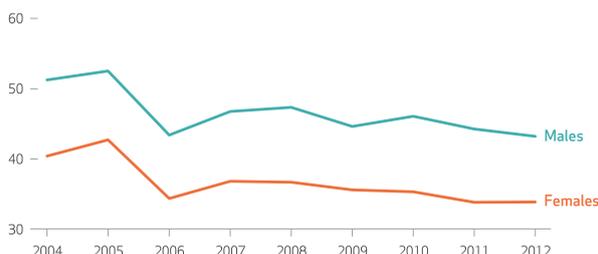


图 2 2004-2012 年我国 ≥ 60 岁男性和女性年龄标准化死亡率 (每 1000 人)

来源 Health Aff (Millwood), 2017, 36(9):1672-1678.

中美学者研究发现

## 孕期母亲叶酸水平高，孩子得高血压风险降低 40%

近期中美学者进行的研究显示：母亲叶酸水平高，能够降低孩子 40% 的儿童期血压升高风险。

而且在这项研究中很多母亲有高血压、糖尿病以及体重超标这些心脏代谢危险因素。而之前有研究表明，孕期母亲心脏代谢危险因素与后代血压升高相关。这项研究也验证了这一点：随访中那些血压高的儿童，其母亲也多肥胖、有高血压或糖尿病。

此外，从一个人生命历程来看，小时候血压高，长大后血压也多异常升高，进而高血压相关的各种心脑血管疾病等也就跟着来了。

研究者指出，该研究进一步为高血压的早期生命起源提供了新证据，提示在怀孕前和怀孕时进行风险评估和干预，或能有效预防子代高血压的发生。

这项来自美国波士顿医疗中心的研究，共分析了 1290 对母子，其中 67.8% 为黑人，19.2% 为西班牙人，并对儿童生长状况追踪随访到 9 岁。其中 28.7% 的儿童在 3~9 岁时收缩压升高。在这些母亲中有 38.2% 的人有一种或多种心脏代谢危险因素；其中 14.6% 有高血压，11.1% 有糖尿病，25.1% 孕前肥胖。(卢芳)

来源 Am J Hypertens, 2017, 30: 532-540.

阜外医院学者在 *Circulation* 杂志发表研究称

## 控制空气污染，健康获益堪比控制高血压和吸烟

9月7日，*Circulation* 杂志在线发表了一项以阜外医院顾东风教授为通讯作者的研究。

该研究发现，如果我国城市 PM2.5 的平均水平从目前的 61  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，至 2030 年下降到 2008 年北京奥运会期间的水平，即 55  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，预计我国 35–84 岁的城市居民中，心血管疾病死亡人数将减少 67.6 万，包括 43.9 万冠心病死亡和 23.7 万脑卒中死亡。

作者指出，我国城市 PM2.5 水平降低 6  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  的健康获益，堪比我国吸烟人数减少 30%。

如果空气污染控制力度加大，PM2.5 平均水平降到国家二级空气质量标准，即 35  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，我国城市居民中因心血管疾病死亡的人数将减少 266 万。

若 PM2.5 平均水平能降低至世界卫生组织（WHO）标准，即 <10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，心血管疾病死亡将减少大约 470 万，效果甚至大于 25% 的高血压得到控制加上吸烟人数减少 30% 带来的获益总和。

研究人员强调，改善空气质量，应作为中国预防非传染性慢性疾病死亡的最优先的目标之一，应把积极控制空气污染与控制高血压和戒烟放在等同的位置。

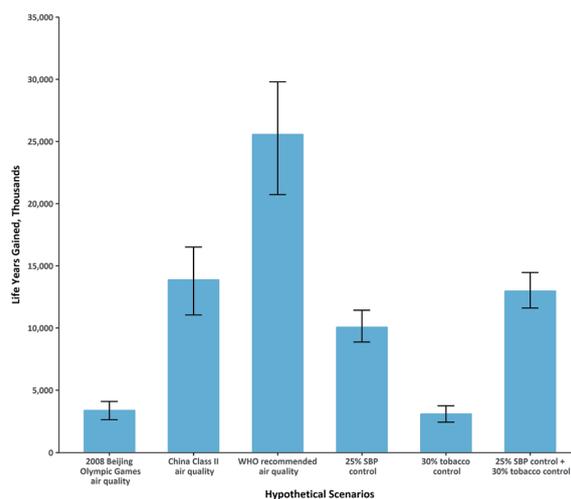


图 1 2017–2030 年我国城市 35–48 岁居民从空气质量改善、血压控制和戒烟中的获益

该研究团队利用中国心血管疾病政策模型，整合了阜外医院、北京安贞医院等多项大规模长期队列随访资料，结合我国空气污染、城市人口变化、心血管疾病危险因素流行、心血管疾病发病、患病和死亡等数据，运用马尔科夫蒙特卡罗（Markov Monte Carlo）模拟方法、Cox 比例风险回归分析、Meta 分析等统计学方法，预测了我国城市地区 2017–2030 年空气质量改善所带来的心血管健康获益。（朱柳媛）

来源 *Circulation*. Originally published September 7, 2017

## 浙大学者研究称：吃保健品或可引发免疫疾病

浙江大学医学院免疫学研究所鲁林荣等研究发现，补充抗氧化剂，会增加自体免疫性疾病风险。

“事实上，学术界对于抗氧化剂的作用一直存在争议，目前并没有确切的证据表明额外服用抗氧化剂有益健康，因此必须慎重应用。”鲁林荣表示。这项研究提示，多服用抗氧化剂存在破坏人体免疫平衡的风险，特别是那些自身免疫性疾病易感人群。

该研究中给小鼠喂食了 N-乙酰半胱氨酸后，诱发了严重的自身免疫性脑炎。为什么抗氧化剂会变坏？

研究者解释说，人体中存在一种名叫 Th17 细胞的辅助性 T 细胞亚群，这种细胞在维持肠道稳态、抵抗胞外细菌、真菌感染

的宿主防御中起到重要作用。

正常情况下，包括 Th17 细胞在内的各种辅助性 T 细胞的数量和活性维持着动态平衡，但如果其中任何一类细胞过多，就会引起免疫反应失衡，进而导致免疫反应低下或是反应过度，损伤到正常的体细胞。而大多自身免疫疾病与免疫反应过度有关，比如多发性硬化、红斑狼疮、风湿性关节炎、痛风等。不恰当进补抗氧化剂后，就会通过一种名为 MINK1 的激酶抑制 TH17，打破辅助性 T 细胞的平衡调节。结果就是，TH17 就像失控的野马，容易免疫反应过度，进而引发相关疾病。

（卢芳）

来源 *J Exp Med*, 2017, 214:1453–1469.

## 中国房颤流行病学的变迁：

# 11 年间患病率增 20 倍，房颤相关卒中增加 13 倍

中国一项使用 1 千万人的医保数据库 47 万居民的调查结果显示，中国房颤及其相关卒中中负担增加显著，近 11 年房颤患病率增加 20 倍，房颤相关卒中增加 13 倍。

房颤及其相关卒中负担增加，与中国人口基数大、老龄化及老年共病的发生密切相关。估计每 5 个中国成年人一生中，就有 1 人有发生房颤的风险，略低于西方人群；75 岁以上的高龄老年人群发生房颤的风险比 50 岁以上人群增加 2 倍。与 51~60 岁的人相比，71~80 岁的人群中房颤患病率增加 5 倍，80 岁以上的高龄老年房颤患病率增加了 6 倍。

### 房颤危险因素有变化

近 15 年，房颤合并风湿性心脏病和慢阻肺患者减少，而合并高血压、冠心病、动脉粥样硬化、糖尿病、非风湿性瓣膜病等疾病的房颤患者显著增加。

### 房颤抗凝面临挑战

过去 20 年，中国房颤患者中阿司匹林使用较为普遍，口服抗

凝治疗率显著低于欧美国家，社区研究报道的华法林抗凝治疗率波动在 0.5%~2.7%，医院基础研究报道的抗凝治疗率为 6.6%~9.1%。

多个真实世界研究报道，华法林未能有效防治脑卒中。阜外医院杨艳敏等开展的中国房颤注册研究显示，房颤患者中脑卒中发生率为 7.4%，用华法林治疗与未抗凝者相比无差异。

近 7 年，中国房颤患者中阿司匹林使用率开始下降，但抗血小板药物使用率仍高于口服抗凝药物，而非抗栓药物的使用率仍达到 23.5%。进入新型口服抗凝药（NOAC）时代，口服抗凝治疗率逐渐提高。正在全国 44 家中心进行的 ChiOTeAF 研究数据显示，目前中国房颤患者平均抗凝治疗率达 39%，NOAC 使用比例已达到 17%，接近华法林使用率。

然而，房颤抗凝管理有待优化，20% 的血栓高危患者仍未接受有效的抗凝治疗。一方面，40% 的血栓高危患者同时有出血高危风险，临床医生需重视房颤患者的出血风险管理。（许菁）

## “我国大气污染的慢性健康风险研究”项目启动会暨课题实施方案论证会在京召开

2017 年 9 月 6 日，由国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院牵头承担的“我国大气污染的慢性健康风险研究”项目启动会暨课题实施方案论证会在京召开。

中国科学院生态环境研究中心主任江桂斌院士、国家卫生计生委科教司规划处副处长李晔、中国 21 世纪议程管理中心资源环境处处长王磊，以及项目参与单位的负责人及骨干成员、阜外医院科研管理部门负责人等近 60 人出席了会议。

据项目负责人阜外医院副院长顾东风教授介绍，该项目隶属于国家重点研发计划“大气污染成因与控制技术研究”重点专项，旨在利用现有队列人群资源，建立符合我国实际情况的大气污染慢性健康效应的暴露-反应关系，形成研究慢性健康效应的技术方法和技术规范。项目实施周期为三年六个月。

此次会议还成立了项目专家咨询委员会，由来自国内外的 12 名专家学者组成。江桂斌院士担任主任委员，国家食品安全风

险评估中心技术总师、卫生部食品安全风险评估重点实验室主任吴永宁研究员、北京大学公共卫生学院潘小川教授和军事医学科学院卫生学环境医学研究所高志贤研究员担任副主任委员。各位专家对课题实施方案通过质询讨论，最终形成了专家论证意见，并对项目实施及结果产出寄予厚望，同时给予了宝贵意见和建议。

江桂斌院士在会议总结中指出，大气污染的健康效应问题非常复杂，需要多学科共同努力回答关键科学问题，重点研发计划项目时间紧、任务重，需要各参与单位通力合作。

顾东风教授表示阜外医院将组织各课题牵头单位及相关参与单位，就专家论证意见进一步完善课题实施方案，加强项目顶层设计，充分利用优势资源，秉承科学严谨精神完成此项科研任务。

来源 流行病学研究部

新英格兰医学杂志：

## 中国有 707 万人风心病，每年 7 万人死亡

2015 全球疾病负担研究数据显示，全球风心病在一些欠发达地区情况仍十分严峻。

2015 年，全球有 3340 万风心病患者。中国有 707 万风心病，每年有 7.3 万人死于风心病。

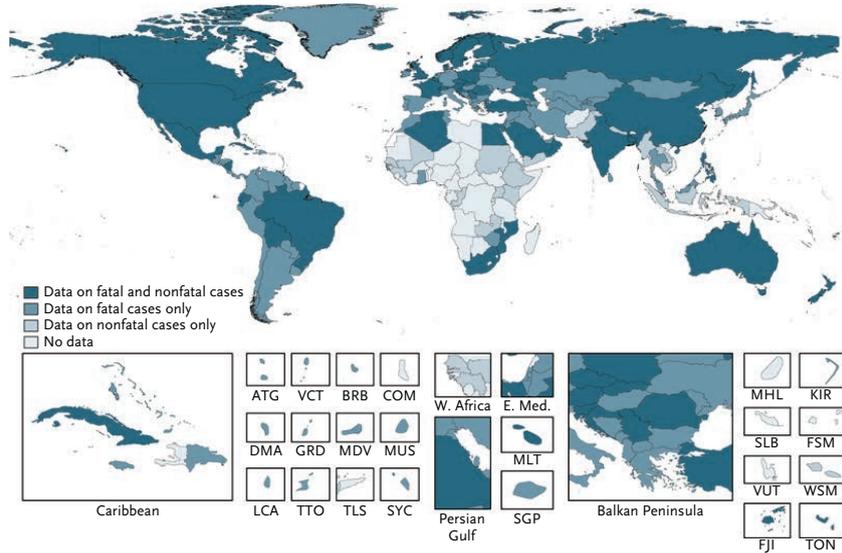
风心病最多的是印度，有 1317 万风心病，每年死亡 11.9 万。

巴基斯坦列在中国和印度之后，有 225 万风心病，每年死亡 1.9 万例。

印度、中国、巴基斯坦、印度尼西亚和刚果五个国家的风心病占了全球病例数的 73%。

研究显示，1990 年全球风湿性心脏病死亡人数从 34.8 万例降到 2015 年的 31.9 万例，下降了 8.1%。风湿性心脏病的标化死亡率从 1990 年的 9.2/10 万人降至 2015 年的 4.8/10 万人，下降了 47.8%。

2015 年，年龄标化死亡率最高的地区包括所罗门群岛、巴基斯坦、巴布亚新几内亚等。



全球不同地区风心病分布

此外，2015 年，风湿性心脏病导致全球 1050 万伤残调整寿命年损失。

研究者系统性回顾了 1990–2015 年致死性和非致死性风湿性心脏病数据。

(杨进刚)

来源 N Engl J Med, 2017, 377: 713.

我国 24 万孕妇调查：

## 胎儿先心病发病率为 7.4%，95% 找不到高危因素

近期，由湖北省妇幼保健院主持完成的中国胎儿先心病现状调查报告显示，中国胎儿先心病发病率为 7.4‰。据悉，这是国内有关胎儿先心病现状的最大样本调查。

研究者调查孕妇 245 2249 人，检出先心病 18171 例，精确计算出我国胎儿先心病发病率为 7.4‰。

其中，排在先心病严重畸形前 10 位的依次为法洛氏三联症、房室间隔缺损、右室双出口、大动脉转位、单心室、左心发育不良综合征、永存动脉干、右心发育不良、心房内脏异位综合征、肺动脉闭锁等。

研究显示，孕妇有遗传史或孕期服用过药物等高危因素所导致的胎儿先心病仅占 5.64%，这提示绝大多数胎儿先心病都找不到高危因素。

因此，研究者强调，超声检查是目前检出胎儿心脏结构异常的惟一方法。

该项研究历时 3 年，覆盖全国 31 个省（区、市），纳入 92 家医院 245 万名孕妇。

来源 新华网

## 中国 50 万高血压调查最新数据公布：

# 患病率 23%，知晓率 42.7%，控制率 14.5%

2017 年中国心脏大会公布了“十二五”高血压抽样调查最新结果。研究在全国 31 个省、自治区、直辖市，采用分层多阶段随机抽样的方法，共抽取 15 岁及以上人群约 50 万人进行的调查，获得了高血压的最新流行特点：即高血压流行呈现患病率上升、城乡差距减少以及地域分布格局变化的特点。

### 估计我国高血压患者 2.4 亿

整体上，我国 18 岁及以上成人高血压患病率为 23.0%，患病人数达 2.435 亿，正常高值血压患病率为 41.4%，患病人数 4.363 亿。经过复杂加权后，高血压患病率随年龄增高而上升，男性高于女性（24.3% vs 21.6%），城市与农村高血压患病率差异无统计学意义（23.1% vs 22.9%）。

### 农村地区高血压控制率低

高血压知晓率、治疗率、控制率及治疗控制率分别为 42.7%、38.3%、14.5% 和 38.0%。农村地区高血压知晓率、治疗率及控制率较低。

### 钙拮抗剂最常用

此外，在采用单药治疗的高血压患者中，钙拮抗剂是最常用的降压类药物（37.1%）；在接受治疗的高血压患者中，23.8% 的患者在联合应用 2 种或 2 种以上药物。

### 高血压的影响因素

多变量 Logistic 模型显示，男性、年龄、超重 / 肥胖、高血压家族史、文化程度低、吸烟和饮酒与高血压患病风险增加显著相关。

### 调查对象特点及相关定义

451 760 名研究对象参与调查，其中男性占 47.8%，女性占 52.2%；城市和农村分别占 51.3% 和 48.7%。平均收缩压和平均舒张压分别是 126.1 mmHg 和 76.0 mmHg。研究中，高血压定义为收缩压  $\geq 140$  mmHg 和（或）舒张压  $\geq 90$  mmHg，或近两周内服用降压类药物。正常高值血压的定义是收缩压在 120~139 mmHg 和（或）舒张压在 80~89 mmHg，且未服用降压类药物。

### 预防为主，防治结合

目前高血压的本质被逐渐认识，过去 30 年的大量临床研究也证明有效降压才是心血管获益的根本所在。因此高血压的防治要强调“预防为主，防治结合”的卫生方针。

2005 年，国家心血管病中心社区防治部在全国开展了“全国高血压社区规范化管理项目”，不仅提升了医务人员的防治技能，改善患者血压控制状况，而且 7 年后的随访显示对远期心血管病事件也有保护作用。

为了实现危险因素综合管理，整体改善基层心血管病的发病风险，在 2016 年启动的“全国基层心血管病综合风险管理项目”，目的是对高血压、糖尿病、血脂异常实行“三高”共管。

通过上下级医疗机构联合，开展线下培训、线上咨询、云端管理，实现了持续性技术支持与服务。项目启动以来，得到了全国基层医生的积极响应。

（许菁）

## 王增武等研究提示，农村高血压患者用这两种药划算

对于广大的农村高血压患者群来说，服用降压药物力求经济有效。阜外医院王增武教授等人的研究发现，尼群地平 + 氢氯噻嗪可能是农村高血压患者的良好降压组合，比尼群地平 + 美托洛尔这种组合更有经济效益。

研究显示，服药随访 24 周后，应用尼群地平 + 氢氯噻嗪的患者平均血压为 131.2/82.2 mmHg，应用尼群地平 + 美托洛尔的患者平均血压为 131.4/82.9 mmHg，效果相似。但由于尼群地平 + 氢氯噻嗪的价格明显低于尼群地平 + 美托洛尔，所以前者更经济合适。

分析表明，对于用尼群地平 + 氢氯噻嗪的患者来说，收缩压和舒张压每降低 1 mmHg，大约需要花费 9.8 元（1.4 美元）和 19.6 元（2.8 美元）；而用尼群地平和美托洛尔达到同样的降压效果时，大约需要花费 13.3 元（1.9 美元）和 26.6 元（3.8 美元）。要想血压达标，用后一种降压组合的患者每人的增量成本约为 35.7 元（5.1 美元）。研究者指出，两种降压组合的不良反应都相对较轻，没有太大差异。

（朱柳媛）

来源

J Hypertens, 2017, 35: 886-892.

## 国家心血管病中心等五家机构呼吁： 防心梗，有五条防线

近期，中华预防医学会健康传播分会、中华医学会心血管病分会、国家心血管病中心防治资讯部、中国疾病预防控制中心慢病中心、中国心血管健康联盟五家专业机构联合发布《“管理胆固醇，防心梗”核心提示》。

该提示呼吁公众及高危人群从监测血脂、管理“坏胆固醇”、识别心梗前兆等方面入手，防范心梗的发生。

### 核心提示 1：定期测血脂，是防心梗的前提

低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）称“坏胆固醇”，与心梗关系密切。

“坏胆固醇”水平升高会导致动脉粥样硬化，进而造成血管狭窄，引发冠心病和脑卒中等心脑血管疾病。

更危险的是，不稳定的斑块破裂或血栓脱落，会短时间内堵塞血管，导致心梗，危及生命。

防心梗，要从了解“坏胆固醇”数值、从测血脂开始。

### 核心提示 2：管住“坏胆固醇”，是防心梗的核心

有“坏胆固醇”重度升高（ $> 4.9 \text{ mmol/L}$ ）、 $>40$  岁的糖尿病、高血压合并多种危险因素的人，属于高危人群，应将“坏胆固醇”控制在  $2.6 \text{ mmol/L}$  以下；对于已经明确诊断患有冠心病的，则应  $<1.8 \text{ mmol/L}$ 。“坏胆固醇”水平越低，防心梗的效果越好。

核心提示 3：遵医嘱治疗、坚持健康生活方式，是防心梗的保障  
冠心病患者及心梗高危人群应遵医嘱坚持使用他汀类药物治

疗，使“坏胆固醇”长期维持在目标水平。

保持良好心态、注意气候变化、保持大便通畅，坚持健康生活方式，如积极运动、戒烟限酒、少油少盐、健康饮食等。这些都是预防心梗的有效措施。

### 核心提示 4：警惕胸痛等症状，是防心梗的关键

及早识别心梗症状，及时就医。心梗的常见先兆症状有下列几种：（1）近期内心绞痛发作频繁；（2）突然感到胸闷不适，并在活动后有心悸、气短、呼吸困难的表现；（3）胸痛剧烈，并伴有恶心呕吐、出汗、胸闷、心慌等症状。

### 核心提示 5：一旦突发心梗，应第一时间拨打 120

突发心梗后应立即使患者平卧，切勿随意移动，并第一时间拨打 120。

打开门窗，松开上衣，持续呼叫患者使其保持清醒。若此时患者已失去意识，应立即进行心肺复苏（胸外按压 + 人工呼吸）。期间注意保持电话及救生通道畅通。



## 2016 全球疾病负担研究：

## 全球约二成过早死亡与不健康饮食有关，仅次于吸烟

近日，《Lancet》杂志公布了 2016 全球疾病负担研究（GBD）的系列结果。研究表明，人的平均预期寿命越来越长，但是越来越多的人却吃得健康，全球大约 1/5 的死亡与不健康饮食有关。

研究显示，全球 72.3% 的死亡与非传染性疾病相关。不健康饮食是早死的第二大高危因素，仅次于吸烟。

早死的其他高危因素还包括高血压、高体重指数（超重或肥胖）、高血糖（糖尿病）、高胆固醇血症。而这些因素或多或少都与

不健康饮食有关。

不健康饮食是指：全谷物、水果、坚果和种子、鱼油的含量低而盐含量高的食物。

研究表明，多吃水果有很多健康获益，含糖饮料不利于健康，很少吃全谷物对健康的危害大过于吃过多红肉。（朱柳媛）

来源 英国卫报（[www.theguardian.com](http://www.theguardian.com)）

## 国人 40% 癌症与 6 种因素有关，60% 或因“坏运气”

科学杂志有一项研究称，2/3 癌症的发生是“坏运气”——自身基因突变引起的，而不是因为生活方式。中国怎样？

最近一项研究解答了这个问题。该研究发现，吸烟 / 二手烟、感染、酒精，水果蔬菜少、肥胖和体力活动减少可解释 39% 的新发癌症病例，以及半数的癌症死亡。

如此看来，中国差不多五分之二左右的癌症与生活方式有关，60% 或因“坏运气”。

作者认为，有必要针对这些癌症的危险因素，制订干预措施，以降低癌症负担。

在心血管领域，90% 的急性心肌梗死可被 9 个因素所预测，包括血脂异常、吸烟、糖尿病等。美国人均寿命延长了 6 年，近三分之二归因于对危险因素的控制。

在这项癌症研究中，中国男士的前三位可找到的癌症原因是吸烟（26%），乙肝（12%）和水果 / 蔬菜不足（7%）。

图 中国不同性别癌症死亡患者已知危险因素人群归因分值（PAF%）分布

女士癌症的前三大原因则为乙肝（7%）、水果 / 蔬菜不足（7%）和二手烟（5%）。

吸烟与 43% 的肺癌死亡有关，其中男性占 57%，女性 13%。

99% 的宫颈癌和鼻咽癌以及 78% 则与感染相关。

饮酒和蔬菜 / 水果少与食道癌、肥胖与肝癌、以及体力活动不足与结直肠癌的关系最密切。

研究估计，2013 年中国男性 71.8 万癌症死亡，女性 28.3 万癌症死亡可归因于上述危险因素，分别占男性和女性癌症死亡的 52% 和 35%。中国能够最大程度归因的癌症是肺癌、肝癌和胃癌。  
(杨进刚)

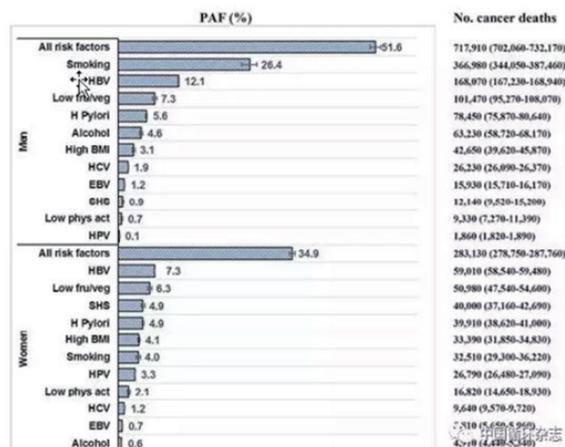


图 中国不同性别癌症死亡患者已知危险因素人群归因分值（PAF%）分布

来源 Ann Oncol, 2017, 28: 2567-2574.

## 世界癌症研究基金会更新十条防癌建议：

### 1/3 常见癌症可预防

世界癌症研究基金会（WCRF）指出，大约 1/3 的常见癌症可通过调整饮食习惯、控制体重和加强运动来预防。

今年 5 月，WCRF 持续更新项目（CUP）总结了饮食、体重和运动与癌症预防的最新证据，并给出了十条防癌建议。

- 1、保持健康体重：将体重尽量控制在健康范围内的最低值。
- 2、多运动：每天至少运动 30 分钟，少坐。
- 3、少吃高热量食物和含糖饮料，尤其少吃高脂、高糖、低纤维的加工食品。
- 4、多吃全谷物、蔬菜、水果和豆类。

5、限制红肉摄入，避免吃加工肉类：每周吃红肉不超过一斤，加工肉类越少吃越好。

6、为了预防癌症，不要饮酒。

7、少吃盐，避免吃发霉的谷物：每天吃盐不超过 6 g，少吃用盐加工的食品。

8、为了预防癌症，不要吃各类补充剂：预防癌症要吃健康的饮食，而不是补充剂。

9、如果可以，尽量母乳喂养孩子：哺乳至少 6 个月。

10、癌症幸存者要遵从上述癌症预防建议。  
(朱柳媛)

来源 WCRF 官方网站

临床营养写入中国国民营养计划：

## 150 张床应有 1 名营养师，居民每日吃盐降 20%

目前中国居民面临营养不足与过剩并存、营养相关疾病多发、营养健康生活方式尚未普及等问题，影响了国民健康。为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》，提高国民营养健康水平，国务院办公厅关于印发了《国民营养计划（2017—2030 年）》。

临床营养行动也写入了该计划。国民营养计划建议，通过试点示范，进一步全面推进临床营养工作，加强临床营养科室建设，使临床营养师和床位比例达到 1 : 150，增加多学科诊疗模式，组建营养支持团队，开展营养治疗，并逐步扩大试点范围。

其次，开展住院患者营养筛查、评价、诊断和治疗。逐步开展住院患者营养筛查工作，了解患者营养状况。

再次，推动营养相关慢性病的营养防治。制定完善高血压、糖尿病、脑卒中及癌症等慢性病的临床营养干预指南。建立从医院、社区到家庭的营养相关慢性病患者长期营养管理模式，开展营养分级治疗。也建议建立统一的临床治疗膳食营养标准，完善治疗膳食的配方。加强医护人员相关知识培训。其他几项行动包括：

### 1、生命早期 1000 天营养健康行动

建立生命早期 1000 天营养咨询平台。将营养评价和膳食指导纳入我国孕前和孕期检查。提高母乳喂养率，培养科学喂养行为。

### 2、学生营养改善行动

开展针对学生的“运动 + 营养”的体重管理和干预策略，对学生开展均衡膳食和营养宣教，增强学生体育锻炼。

### 3、老年人群营养改善行动

依托国家老年医学研究机构和基层医疗卫生机构，建立健全中国老年人群营养筛查与评价制度，编制营养健康状况评价指南，研制适宜的营养筛查工具。试点开展老年人群的营养状况监测、筛查与评价工作并形成区域示范，逐步覆盖全国 80% 以上老年人群。

### 4、贫困地区营养干预行动

将营养干预纳入健康扶贫工作，因地制宜开展营养和膳食指导。实施贫困地区重点人群营养干预。继续推进实施农村义务教育学生营养改善计划和贫困地区儿童营养改善项目，逐步覆盖所有国家扶贫开发工作重点县和集中连片特困地区县。

### 5、吃动平衡行动

推广健康生活方式。积极推进全民健康生活方式行动，广泛开展以“三减三健”（减盐、减油、减糖，健康口腔、健康体重、健康骨骼）为重点的专项行动。

### 《国民营养计划（2017—2030 年）》营养健康状况的目标为：

5 岁以下儿童贫血率和孕妇贫血率控制在 10% 以下。

5 岁以下儿童生长迟缓率下降至 5% 以下。

0~6 个月婴儿纯母乳喂养率在 2020 年的基础上提高 10%。

进一步缩小城乡学生身高差别；学生肥胖率上升趋势得到有效控制。

进一步提高住院病人营养筛查率和营养不良住院病人的营养治疗比例。

居民营养健康知识知晓率在 2020 年的基础上继续提高 10%。

全国人均每日食盐摄入量降低 20%，居民超重、肥胖的增长速度明显放缓。

（杨进刚）

## 英美学者：含糖饮料征税可预防心血管病死亡

健康饮食是促进心血管健康的重要途径。英美学者联合开展的一项研究表明，社会层面上的一些健康食物策略，包括对蔬菜水果进行补贴、对含糖饮料征税、倡导健康饮食习惯的大型媒体活动等，都能减少上千上万例的心血管病死亡。

据研究者估计，在美国，对蔬菜水果补贴 10% 可能最有益于减少心血管病死亡，至 2030 年可减少 150 500 例心血管病死亡。

倡导饮食习惯改变的大型媒体活动可减少 25 800 例心血管病

死亡。

对含糖饮料征收 10% 的税，心血管病死亡例数将减少 31 000 例。

研究者指出，这一研究提示，能促进蔬菜水果消费增加、含糖饮料消费减少的政策能大幅减少心血管病死亡，同时实行这些食物政策效果更强大。

（朱柳媛）

来源 PLOS Medicine, 6 June 2017.

## AHA 新闻：保持健康的体重是控制血压最有效方法

如何控制血压，医生给出的建议可能是运动、健康饮食、不吸烟和减少饮酒等。

但在美国旧金山举办的高血压科学年会上的一项研究发现，这几个选择都不对。

答案是：若想一生都不得高血压，最重要的措施是：保持健康的体重！

从 1985 年开始，研究人员对 18-30 岁间 4630 名年轻人进行了 25 年的跟踪，至少测量了 8 次血压，也记录了其他行为。

主要的观察指标包括：（1）健康体重，体重指数小于 25；（2）不吸烟；（3）饮酒情况；（4）每周 150 分钟以上的体力活动；（5）健康饮食。

结果发现，能够保持最佳体重的人，随着年龄增加，血压升高的可能性降低了 41%。

而保持体力活动和健康饮食与血压变化无关。不吸烟和低中度饮酒者中年时血压升高不明显。

作者说，“这些结果提供了证据，证明我们最重要的事情是，怎样让人保持正常的体重。”

其实，运动和健康饮食是一种行为，而保持体重则是这些行为的效果，即使坚持运动和健康饮食，但如果体重仍在增加，其实就是说明运动和饮食干预，没有达到效果。（杨进刚）



### 美国发布国家健康报告：

## 心血管病死亡下降 61%，医疗费用占 GDP17.8%

据外媒报道，美国疾病控制和预防中心（CDC）29 日发布了年度健康报告，报告显示，1975 至 2015 年间，美国总人口的平均预期寿命呈上升趋势，因心脏病和癌症等主要健康因素导致的死亡人数也呈下降趋势。

美国 1975 年，仅 7.5% 的 GDP 用于医疗保健；2015 年则升高到了 17.8%。

心血管病为美国首位死亡原因，但仅占 23.4%，第二位是肿瘤，占 22%，下呼吸道疾病第三位，仅占 5.7%。

年龄调整后的心脏病死亡率从每 10 万人死亡 431 人，降至每 10 万人死亡 168.5 人，下降 61%。

此外，年龄调整后的癌症死亡率也从 1975 年的每 10 万人死亡 200 人下降了 21%，至 2015 年的每 10 万人死亡 158 人。

但在 2014 至 2015 年间，女性总人口预期寿命下降了 0.1 岁，

男性则下降了 0.2 岁。

25 岁以上成年人的吸烟人数减少，从 36.9% 下降至 15.6%。

另一方面，20 岁以上成年人的肥胖仍处于继续上升态势，从 1988 至 1994 年间的 22.9% 上升至 2013 至 2014 年间的 37.8%。

在 1988 至 2015 年间，美国人口也正在快速老龄化。

所有年龄组的处方药使用量都在增加，65 岁及以上成人用药人数已从 2260 万人增加到 4780 万人。

美 CDC 指出，在过去 30 天内 65 岁以上老年人使用五种或更多处方药的比例从 13.8% 增至 42.2%，而人口老龄化可能是处方药使用增加的主要原因。（杨进刚）

来源 美 CDC 网站

中国 CDC 研究称：

## 控制六种因素，至 2030 年可减少 100 万国人英年早逝

中国疾病预防控制中心发布报告称，若能控制高血压、戒烟和超重 / 肥胖这三种血管危险因素，预计 2030 年可减少 90 万国人过早死亡。如果还能减少体力活动减少、血脂和血糖升高，则预计可预防 100 万国人过早死亡。

过早死亡是指 30~70 岁间死亡。

报告认为，如果能够控制这些危险因素，实现世界卫生组织（WHO）2030 年因慢病过早死亡降低 1/3 是有可能的。

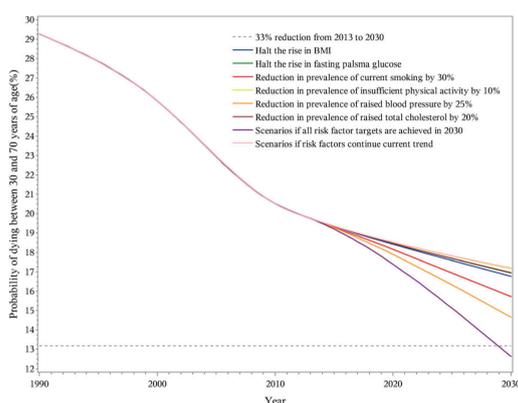


图 1 1990–2030 年中国 30~70 岁人群六种慢病危险因素不同控制水平对所导致过早死亡概率的影响

减少的 100 万人死亡预计是：心血管疾病死亡减少 70 万，癌症死亡减少 24 万，慢阻肺 3.6 万，糖尿病 1.5 万。男性将减少 73 万死亡，女性减少 27 万。

控制高血压的贡献最大，可减少 39 万男士和 17 万女士死于心血管病。

我国人群超重 / 肥胖不再增长的话，也会减少 9.6 万死亡，其中包括 5.5 万心血管死亡和 2.7 万癌症死亡。

空腹血糖和总胆固醇达标也有显著的效果，分别能减少 5.7 万和 5.3 万过早死亡。

但作者也称，实现这一目标有很大的障碍。以高血压为例，2013 年中国高血压的知晓率仅 40.9%，控制率不足 10%。尤其是农村和偏远地区的高血压防治水平较为落后，在今后 15 年将高血压患病率降低 25% 需要整个公共卫生系统的努力。

（杨进刚 许菁）

来源 BMC Medicine, 2017, 15: 132

美国内分泌协会声明：

## 年轻高血压患者要筛查内分泌性疾病

近期，美国内分泌学会发布了内分泌性高血压筛查科学声明，对 15 多种会导致高血压的内分泌性疾病的筛查给出建议，声明强调需结合临床情况进行筛查，尤其是对于年轻高血压患者，内分泌性高血压筛查至关重要。

共识指出，约 15% 的高血压为继发性高血压，多由肾脏或内分泌疾病引起。超过一半高血压儿童患者和近 30% 的年龄小于 40 岁的高血压青年人存在继发性病因。

原发性醛固酮增多症是引起高血压的最常见内分泌疾病。声明指出，5%~10% 的高血压患者可能患有原发性醛固酮增多症，对于大多数表现为高血压的患者应考虑筛查原发

性醛固酮增多症。

另外，先天性肾上腺增生、原发性皮质醇抵抗和 Liddle 综合征等在临床上也可导致高血压和低钾血症，但这类患者的血醛固酮和肾素水平多有降低。

同时，声明还介绍了内分泌性高血压的其他内分泌疾病如分泌应激激素的肿瘤、甲状腺疾病、肢端肥大症、肾血管疾病、库欣综合征、甲状旁腺疾病和阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。

（许菁）

来源 Endocr Rev, 2017, 38: 103–122.

## 饮食改变一小步,健康改善一大步

### JAMA 文章提供医患饮食教育工具

Manson 等在 JAMA 杂志撰文称,有越来越多令人信服的证据表明,饮食改变一小步,健康改善一大步。

比如,每天增加一份水果,就可以降低 8% 的心血管死亡风险,美国每年减少 6 万人、全球可减少 160 万人死于心血管病。

但目前的问题是临床医生几乎很少与患者讨论营养问题。而且,

关于饮食问题,信息也比较混乱。怎么办?

作者认为,这主要是因为医生缺乏评估和教育工具,而下表中的评估和建议可帮助医生对患者进行教育。

(杨进刚)

来源 JAMA. September 7, 2017

| 评估饮食模式        | 合理目标        | 举例         |
|---------------|-------------|------------|
| 喜欢吃西式快餐和零食    | 每周减少一次西式快餐  | 在家吃饭       |
| 吃水果情况         | 每天增加一份水果    | 在酸奶中添加新鲜水果 |
| 吃蔬菜情况         | 每天增加一份蔬菜    | 也可在酸奶中添加蔬菜 |
| 是否常喝果汁和甜饮料    | 每天少喝一次      | 喝白开水、茶或咖啡  |
| 吃豆类/坚果、鱼和鸡肉情况 | 每周增加一次吃鱼/海鲜 | 可吃金枪鱼沙拉    |
| 吃薯片和零食情况      | 减少吃薯片和零食    | 可用坚果代替零食   |
| 甜食和糖果情况       | 每周减少一次      | 可用坚果代替零食   |
| 黄油和动物脂肪       | 减少反式脂肪和动物脂肪 | 可用橄榄油和辣椒   |

## 美国公布预防痴呆报告: 推荐三项措施

美国科学、工程和医学学院近期公布了一个名为“预防认知衰退和痴呆: 未来之路”报告,该报告共 149 页,评估了几百项临床研究。

报告认为,有三种策略可能有助于预防认知功能下降,分别是:

- 1、规律锻炼
- 2、控制血压
- 3、大脑训练

但报告称,这三项策略还不足以预防脑血管病。

保持记忆和思维能力尤其重要。根据阿尔茨海默病协会的数据,美国有 500 多万患阿尔茨海默氏病,痴呆最常见。但治疗尚无有效的方法。已批准的药物可能有助于减缓疾病进展,但无法治愈。

根据报告,中年时期开始控制高血压,降低了痴呆风险。虽然有研究称,有些降压药物可减少阿尔茨海默病,但最重要的仍是控制血压。

规律锻炼与健康的大脑有关,但尚无足够的研究来确定运动类型和运动量。

国立卫生研究院曾资助一项名为 ACTIVE 的研究(独立和重要老年人的高级认知培训)。在 2 年的时间里发现“中等强度”的证据表明,训练大脑可改善大脑认知情况,但 5 年后的效果会减弱。

报告称,中度证据表明,地中海饮食或类似的饮食,如 DASH 可能有助于降低痴呆症的风险。

小组没有发现足够的证据来推荐任何特定的饮食习惯。但强调吃全谷物、水果和蔬菜、低脂奶制品和低盐饮食,可能有益,这包括地中海饮食、DASH(饮食停止高血压的方法)和 MIND 饮食。

抗衰老药物,非甾体抗炎药,如阿司匹林,布洛芬和萘普生、银杏叶和维生素 E 不能预防认知功能下降。

(杨进刚)

来源 National Academies Press (US); 2017 Jun.

