



中国卫生信息学会健康医疗大数据心血管专委会成立  
胡盛寿院士当选主任委员

2017

## 基于证据 适于国情 益于全民 高血压及相关疾病防控政策与实施研讨会

2017年5月17日·北京



HEARTS 项目中国区启动仪式

## 世界高血压日举办主题活动

启动 HEARTS 项目, 落实高血压指南“最后一公里”

5月17日, 以世界高血压日为契机, 在国家卫计委及疾控中心的支持下, 由世界高血压联盟办公室、北京力生心血管健康基金会主办的“高血压及相关疾病防控政策与实施研讨会”在京举行。

全国政协副主席韩启德院士指出, 预防心血管病, 高血压的筛

查和控制是关键。但也需要进行精准、细致的风险评估, 找出最需要进行治疗的人群, 进行分层防控。

本次会上还启动了 HEARTS 项目。中国区共同执行主席霍勇教授认为, 通过世界高血压日这个重要节点启动项目非常重要。

- 全球疾病负担研究发布全球心血管地图 3
- 中国卫生信息学会健康医疗大数据心血管专业委员会成立, 胡盛寿院士当选主任委员 4
- 2017 世界卫生报告: 全球卫生支出占政府总支出 11.7%, 中国居民寿命 76 岁 5
- 阜外医院张澍教授荣获美国心律学会 2017 年主席杰出贡献奖 5
- Neurology 杂志刊发王陇德国家卒中筛查报告 6
- Lancet 揭晓全球医疗质量排行榜 7
- 中国疾控中心研究称, 中国有 1 亿心脑血管高危人群 8
- “三管齐下”遏制中国冠心病快速增加态势 9
- Lancet: 全球烟民达 10 亿, 年死亡 640 万人, 中国占 1/4, 因吸烟死亡近三成 10

## 目录

- 中国心血管健康指数发布 11
- 四分之一国人肚子大, 10 年来小伙子肚子大者翻倍 12
- 学龄儿童肥胖率 30 年增加 13 倍 13
- 中国慢病研究: 新鲜水果不但可降低心血管病, 还可降低因癌症、肺病、肝肾等死亡风险 14
- BMJ: 多吃猪牛羊, 不但增加癌症, 也增加心血管病等 9 类疾病死亡风险 15
- 高血压前期用药可延迟高血压发病 12 年 16
- 每 10 人中有 1 人患慢性肾病; 但知晓率仅 10% 17
- 低盐饮食悖论: 考虑钠盐, 还要考虑饮食中的钾 18
- JAMA 子刊: 中国院外猝死生还者不足 1% 19
- 中国糖尿病饮食指南八大推荐 20



《中国高血压防治指南 2017·实施手册》编写启动会

他介绍，世界卫生组织发起的 HEARTS 项目，包括了基层实施心血管疾病防控的六个基本元素。其含义分别为：H（健康生活方式咨询）、E（基于证据的治疗方案）、A（基于药物和技术设施）、R（基于心血管总体风险的管理）、T（团队协作与责任分担）、S（系统监测）。

据悉，HEARTS 项目第一批试点包括北京、河南、陕西、新疆、成都、浙江 6 个省区，将来还有第二批，第三批启动。

“指南都是高大上的，但基层医生消化起来并不容易，所以就不能真正应用。”刘力生教授在会上指出，最简单的办法能够帮助基层提高高血压控制率，除指南外，还应制定简单的路径，以帮助指南真正地落地。

会议上还启动了《中国高血压防治指南 2017·实施手册》编写工作。

刘力生教授提出，这也是为了落实高血压指南的“最后一公里”，使其变成简单的，可以在基层操作，能够落实到每天实践中去的策略。

刘力生教授认为，目前很多适宜中国特点的防治策略可借鉴：如建立高血压注册和登记制度以及绩效考核；单片复方制剂已经在我国有很多的临床诊疗效果，模式可推荐；利用互联网医疗推进管理效率。

她还提出，每个人是自己健康的第一责任人，因此健康教育必不可少。

王文教授介绍，世界高血压日是世界高血压联盟发起的全球的高血压教育行动，自 2006 年起，世界高血压联盟将每年的 5 月 17 日定为世界高血压日。世界高血压日连续 5 年的主题均为“知晓您的血压”。

国家卫计委疾病预防控制局监察专员常继乐、中华预防医学会副会长孔灵芝教授、国家疾病预防控制中心、美国 CDC 中国代表处等专家领导，以及来自全国高血压以及相关领域的 100 余位专家共同参与了本次会议。



左起：刘力生、韩启德、常继乐

# 全球疾病负担研究发布全球心血管地图

## 中国每百人约 6 人有心血管病

5月17日，发表于JACC上一项来自最新全球疾病负担研究（GBD）的分析显示，1990-2015年全球有4.2亿心血管病患者，1792万人死于心血管病，约占全部死亡的1/3。

研究显示，在1990年全球约有1300万人死于心血管病，而在2015年上升到1792万。其中，冠心病是头等杀手，在2015年造成892万人死亡，中亚和东欧是重灾区。其次是卒中。

从地图中估算，2015年，中国经年龄校正的心血管病患病率是56~66/1000人。中国的心血管病死亡率是2.9~3.5/1000人。

“从目前趋势来看，高收入国家心血管死亡率下降渐趋平稳，而低收入国家却呈增加态势。”研究者指出。

该研究也对不同心血管病的流行状况进行了分析，研究显示，据估2015年有近4300万脑血管病患者，539万首发缺血性卒中，358万首发急性出血性卒中和其他类型卒中。卒中和缺血性卒中是除缺血性心脏病外，丧失伤残调整寿命年（DALY）的第二和第三大因素。

25年间心血管流行状况也有所变化，美国、加拿大、澳大利亚、新西兰、日本、韩国和西欧国家的心血管患病率急剧下降，并已进入平台期。

不过，研究者还注意到，虽然心血管病防治技术取得显著进展，但在许多地区动脉粥样硬化性血管病死亡大幅下降难以再现。

研究者指出，全球各国应该在心血管病检测和人群为基础的注

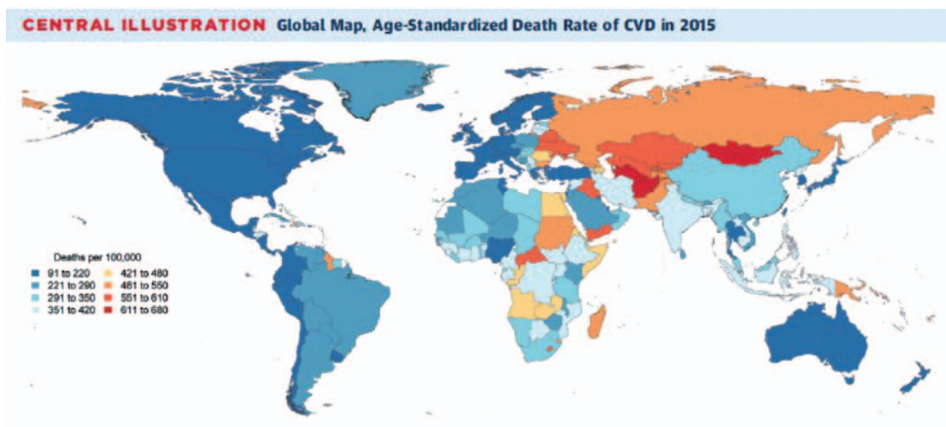


图1 2015年全球心血管病死亡地图

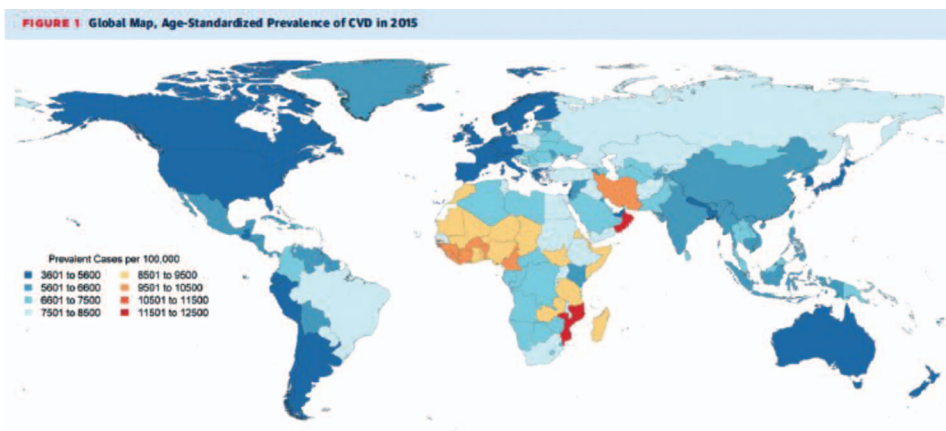


图2 2015年全球年龄标准化心血管病患病率分布地图

册方面做好深入工作，以期有助于降低心血管病负担。

JACC主编Valentin Fuster指出，这一研究描述的现状反映了两个矛盾，一是虽然在心血管领域取得了许多进展，但心血管病仍是全球首位死因；二是并没有做好“防胜于治”，对年轻人促进健康做得少，对易患心血管病投入多。

伴随的社论指出，这项研究强调了非传染性慢性病已在全球流行的这一现实情况，各国应该将防治工作优先考虑。并建议，各国应该制定专门针对改善生活方式的相关政策，特别是禁烟、健康饮食平衡和加强体力活动等方面。（卢芳）

来源

[1] ACC. May 17, 2017.

[2] J Am Coll Cardiol. 2017 May 17.

## 中国卫生信息学会健康医疗大数据心血管专业委员会成立大会暨第一次全体委员大会



中国卫生信息学会健康医疗大数据心血管专业委员会成立大会暨第一次全体委员大会合影

## 中国卫生信息学会健康医疗大数据心血管专委会成立 胡盛寿院士当选主任委员

4月19日，由中国卫生信息学会主办，国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院承办的中国卫生信息学会健康医疗大数据心血管专业委员会成立大会暨第一次全体委员大会在京隆重召开。

国家卫生计生委副主任、中国卫生信息学会会长金小桃、中国卫生信息学会副会长付伟、国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长、中国工程院院士胡盛寿，沈阳军区总医院副院长、中国工程院院士韩雅玲，中国人民解放军总医院副院长、中国工程院院士高长青，以及全国50余所著名高校、医院、研究机构及产业领域的专家学者共90余人出席了此次会议。

金小桃指出，健康医疗大数据心血管专业委员会的成立既是对

卫生信息既往工作的肯定，也是一个新的契机和开端，希望与会专家能够群策群力，为健康医疗大数据事业发展做出贡献。

会议期间通过民主选举，国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿院士当选为第一届中国卫生信息学会健康医疗大数据心血管专业委员会主任委员，叶全富、庄建、张运、张抒扬、郑哲、房建成、高长青、葛均波、蒋立新、韩雅玲、詹启敏、霍勇等13人当选为副主任委员。蒋立新当选为副主任委员兼秘书长。

胡盛寿指出，目前正是大数据应用带来社会变革的重要时期，此时成立的健康医疗大数据心血管专业委员会肩负着艰巨的责任。他同时向与会委员介绍了2017年心血管专委会的主要工作重点及2018-2020年的三年规划。

## 2017 世界卫生报告

# 全球卫生支出占政府总支出 11.7%，中国居民寿命 76 岁

近期，世界卫生组织（WHO）发布了 2017 年《世界卫生统计》报告，这也是自 2005 年发布的第 10 份年度报告。

报告指出，据估 2015 年全球有 5600 万人死亡，其中 48% 死因明确。

2015 年，据估有 4000 万人死于慢性非传染性疾病，占据总死亡人数的 70%。其中前四位杀手分别为心血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病（图 1），分别占总慢病死亡的 45%、22%、10%、4%。

高收入国家年龄标化的心血管死亡率下降迅速，但其他主要慢病的死亡率下降相对缓慢。

2014 年，政府平均卫生支出占政府总支出的 11.7%，美洲区域最高，为 13.6%。

世界卫生统计报告称，中国居民预期寿命为 76 岁，男性 74.8 岁；

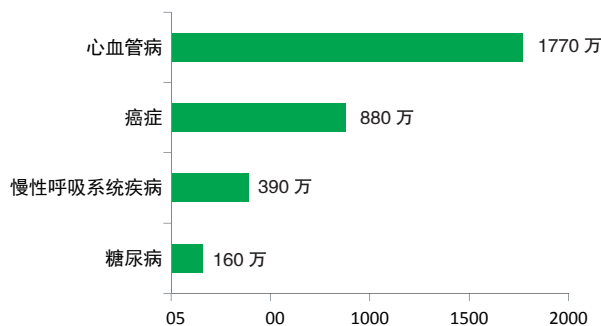


图 1 2015 年慢性非传染性疾病的主要死因和死亡人数

女性 77.6 岁。30-70 岁死于心血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病的风险为 18.1%。

中国居民 ≥ 15 岁人群吸烟率，在男性为 47.6%，女性为 1.8%。此外，2012 年中国的空气污染死亡率为 161.1/10 万人。（卢芳）

来源 WHO. 2017 MAY 17.

## 阜外医院张澍教授荣获 美国心律学会 2017 年主席杰出贡献奖

美国心律学会（HRS）2017 年会上，HRS 主席 Micheal Gold 教授将本年度的“杰出贡献奖”授予了国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院张澍教授。

该奖由 HRS 主席提名，颁给国际上在心律领域学术中取得突出贡献的心律专家。这也是北美心律学会首次为中国学者颁发主席杰出贡献奖。

张澍教授表示，对于此次获奖，自己感到十分荣幸。他特别强调，这一奖项应该属于他的整个研究团队，属于中国整个心律学科，属于中国。

他表示，中国的心律学术界和 HRS 有着共同的目标：保障国民健康，促进医学发展，提升医生水平。大家携手，相互交流，



相信随着国际合作交流的加深，在中国心律学者的共同努力下，未来更多中国患者将会更快、更规范地接受更加优质的介入治疗以及其他医疗服务。

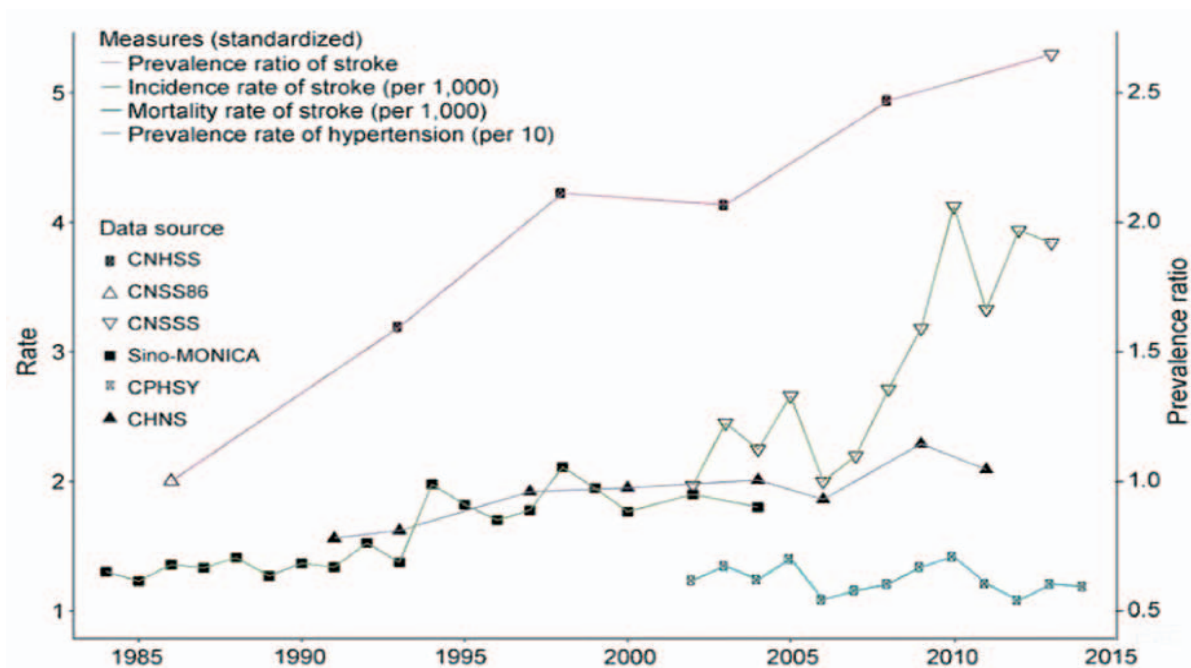


图 1 我国 1985-2015 年卒中流行状况

## Neurology 杂志刊发王陇德国家卒中筛查报告

卒中发病率年增 8%，>40 岁者 2% 有卒中

*Neurology* 杂志近期刊发了中国国家卒中筛查调查 (CNSSS) 报告。2002-2013 年，我国 40~74 岁人群的首发卒中发病率逐步增长，从 189/10 万人增至 379/10 万人，总体年增长率为 8.3%。并呈现年轻化趋势，农村增长更快。

该研究分析了 2013-2014 年调查的 129 万人的数据，发现有 3.1 万人有卒中。也分析了 2002-2013 年中国公共卫生统计学年鉴中 1.3 万例首发卒中患者以及卒中死亡的数据。

2014 年，我国 40 岁以上人群的卒中总体患病率为 2%，74.3% 为缺血性卒中，9.4% 为出血性卒中。

对我国居民而言，高血压是最重要的危险因素，53.2% 的卒中与高血压有关。随后是卒中家族史、血脂异常和体力活动不足。房颤、糖尿病、吸烟和超重/肥胖也是我国卒中的重要危险因素。

我国 40~74 岁人群的卒中死亡率在研究期间未发生明显变化，2002 年和 2013 年均均为 124/10 万人。

研究还发现，小学及以下教育水平者的卒中患病率较高，为 3.01%，而大学及以上教育水平者为 2.1%。

作者认为，我国卒中患病率高，首发卒中发病率快速增长，对卒中一级预防提出了严峻挑战。

中国国家卒中筛查调查 (CNSSS) 由中国工程院院士王陇德牵头。文章的通讯作者为北京协和医学院公共卫生学院刘远立教授。

(杨进刚)

来源 Neurology.2017 May 31.

# Lancet 揭晓全球医疗质量排行榜

## 中国位列 61, 25 年进步大

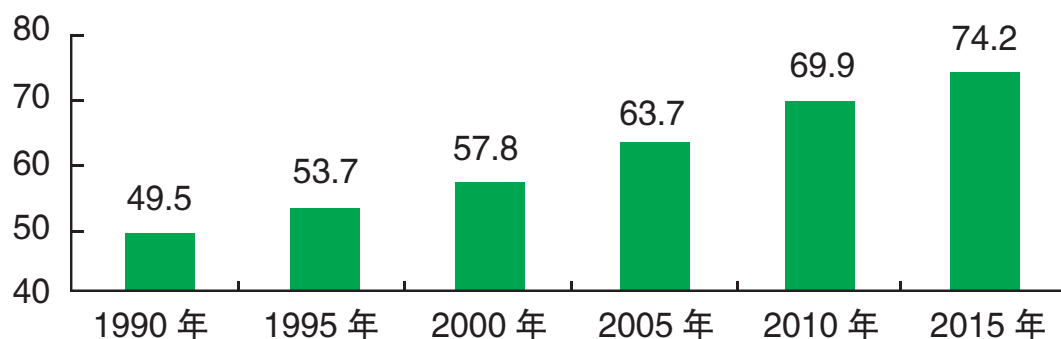


图 1 1990–2015 年每隔 5 年中国医疗可及性和质量 (HAQ) 指数的变迁状况

近日, Lancet 公布了全球 195 个国家和地区在 1990–2015 年医疗质量的变迁情况和最新排行榜。

在这项研究中, 研究者根据 25 年来 32 种可防可适宜治疗疾病的死亡率建立了一种新型的评估工具——“医疗可及性和质量 (Healthcare Access and Quality, HAQ)” 指数, 来对这些国家和地区的医疗质量进行了评估。HAQ 指数最低为 0 分, 最高为 100 分。

报告称, 中国医疗事业发展蓬勃, 医疗质量也不断提升, 25 年间 HAQ 指数上升了 24.7 (图 1), 是全球进步最大的 5 个国家之一, 其余四国为韩国、土耳其、秘鲁和马尔代夫。总体来看, 25 年间, 全球 195 个国家和地区医疗质量都有所改善, HAQ 指数从 1990 年 40.7 上升到 2015 年的 53.7, 尤其是其中的 167 个国家和地区, 但非洲和大洋洲一些国家依旧较为落后。其中最优最差者, 在 2015 年差距更大。

排名前 20 位的除澳大利亚和日本外, 余者均是西欧国家。2015 年, 我国排名为 61 位, 上升空间仍较大。我国台湾地区医疗质量也较为看好。印度尼西亚、菲律宾、印度和文莱等国家在亚洲医疗质量改善进步最小。

此外, 除了阿富汗、海地和也门之外, 排名垫底的 30 个国家都位于撒哈拉以南的非洲地区, 而在所有的国家中, 最糟糕的为中非共和国 (表 1)。

(卢芳)

表 1 2015 年部分国家和地区医疗质量排行榜

国家和地区	HAQ 指数	排名
安道尔	95	1
冰岛	94	2
瑞士	92	3
瑞典	90	4
挪威	90	5
澳大利亚	90	6
芬兰	90	7
西班牙	90	8
荷兰	90	9
卢森堡	89	10
日本	89	11
韩国	86	23
英国	85	30
美国	81	35
中国台湾	78	45
中国	74	61
阿富汗	32	194
中非共和国	29	195

来源 Lancet. 2017 May 18.

## 中国疾控中心研究称，中国有 1 亿心脑血管高危人群

心血管病渐成国民心头大患，而近日中国疾病预防控制中心一项研究评估：1.07 亿国人 10 年动脉粥样硬化性心脏病（ASCVD）风险 > 20%。

动脉粥样硬化性心脏病主要是心脑血管疾病。

研究显示，在 6 万余 40~79 岁无心脑血管疾病病史的国人中，12.6% 有 10 年心脑血管疾病危险。不论是城乡，还是经济发展程度不同，这种风险差异相似。

进一步分析发现，有 47.4% 人 10 年心脑血管疾病风险  $\geq$  7.5%，20.6% 的人 10 年心脑血管疾病风险 > 20%。其中男性所占比例均高于女性。

按此估算，中国有 2.47 亿成人 10 年 ASCVD 风险  $\geq$  7.5%，1.07 亿人 10 年 ASCVD 风险 > 20%。

此外，研究还显示，大于 60 岁的人群中，那些接受教育程度好和体力活动较为活跃者，其 10 年心脑血管疾病风险 > 20% 的比例就较低。

以上均是研究者根据 2013 年美国心脏病学会 / 美国心脏协会（ACC/AHA）推荐的汇总队列公式进行的分析研究结果。

这项研究中，研究者还应用了中国心血管病预防指南推荐的 10 年缺血性心血管病风险简易评分表对这部分受试者进行了评估。

结果显示，两种评估工具结果有所差异，总体而言欧美工具高估了 29% 的国人风险。这种差异尤其体现在男性和 50 岁以上人群中。

其中，在 40~49 岁人群中，两种评估工具结果相似。但应用欧

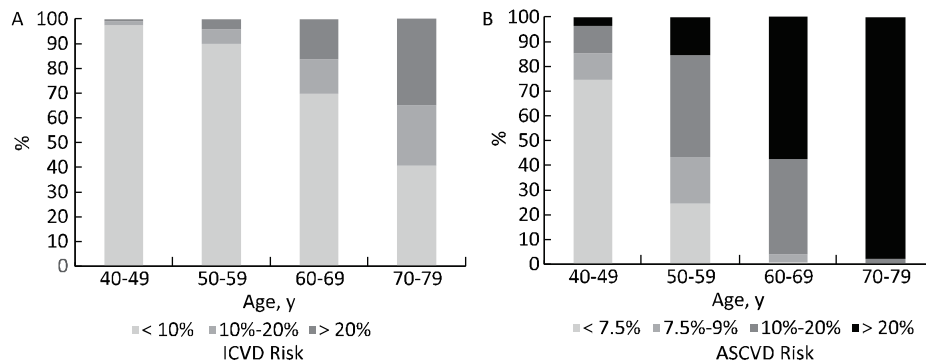


图 1 140~79 岁无 ASCVD 病史男性 10 年缺血性心血管病和 ASCVD 风险不同年龄的分布

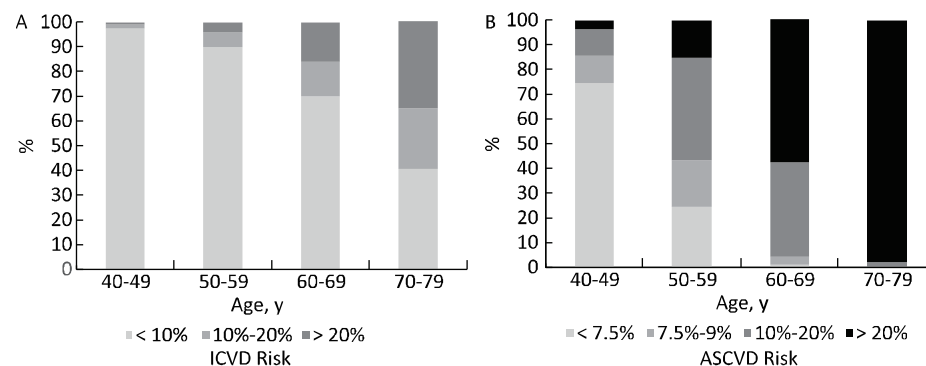


图 2 140~79 岁无 ASCVD 病史女性 10 年缺血性心血管病和 ASCVD 风险不同年龄的分布

美工具评估时，在 70~79 岁人群中有多于 90%，60~69 岁人群中多于 50% 的男性和 20% 的女性，10 年心脑血管疾病风险 > 20%。

而中国模型则在 70~79 岁人群分别有不到 40% 的男性和 10% 的女性，10 年缺血性心血管病风险 > 20%；60~69 岁人群中有不到 20% 的男性和 5% 的女性，10 年心脑血管疾病风险在 10%~20%。

研究者指出，考虑到近年来心血管危险因素模式和心血管病的变迁等，有必要进一步探索更适宜中国人 ASCVD 疾病风险预测模型。

这项研究中纳入的 40~79 岁的 61541 位受试者来自 2010 年 161 个中国慢病监测位点，其中男性有 27837 人。

（卢芳）

来源 Biomed Environ Sci, 2017, 30: 244-254.



国家心血管病中心李静与哈佛大学学者刊发述评

## “三管齐下” 遏制中国冠心病快速增加态势

冠心病的快速蔓延，已成国人燃眉之急。

清华大学北京清华长庚医院张啸飞等在《欧洲心脏杂志》质量评价和预后评估子刊发文称，2004–2010年，国人冠心病死亡率年增长率为4.8%，农村地区、男性、老年人增速更快。

中国冠心病防治任务艰巨，打好这场“硬仗”，对中国和全球很多国家都很有意义。近期国家心血管病中心李静和哈佛大学 Nicholas S. Downing 两位教授针对该研究撰写了社论。

“知己知彼，百战不殆”，社论指出，该研究对中国冠心病负担提供了流行病学数据。根据相关模型预测，2030年之前，中国冠心病的发病将上升至每年250万人以上，较2010年增幅达到50%。

危害严重，人群庞大，如何有效遏制？评论文章指出，根据张啸飞等的研究、讨论及其他研究结果，可从三方面入手。

其一，有的放矢。应针对农村地区、老年人群这些重点人群加强防治。

其二，控制“三高”和吸烟等冠心病的危险因素。相关研究在西方人群大规模研究中已初步证实，中国慢性病前瞻性研究也证实糖尿病和吸烟与国人心血管病死亡强相关，还首次证明多吃新鲜水果与低心血管病死亡率相关。但来自国人的证据仍十分匮乏。

作者还指出，加强临床危险因素诊治意识，提高诊断率和控制率也要快速跟上。

其三，提高医疗质量也是当务之急。要想改变2001–2011年，ST段抬高心肌梗死患者的院内病死率的原地踏步状态，就必须及时变革。

作者指出，关注和推广新技术纵然重要，但还要充分有效利用现有的医疗资源。

此外，西方发达国家的急性心肌梗死病死率已大幅下降，其中成功经验，可助“攻玉”。比如提高对急性冠脉综合征的认知和诊断、及时提供再灌注治疗（尤其是经皮冠状动脉介入治疗）和提高合理的二级预防药物治疗水平等。

文中，作者还介绍了国家心血管病中心牵头开展的冠心病高危人群早期筛查与综合干预项目（China PEACE MPP）。

这是一项旨在探索并评价易执行、可持续和低花费的疾病管理模式，为政府进行基层医疗体系改革和制定疾病防控相关政策提供科学支撑。

（李静 卢芳）

- 来源 [1] Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes, 2017, 3: 47–52.
- [2] Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes, 2017, 3: 4–5.

## 全球疾病负担研究称“病在肾上，险在心上”

肾功能不全所致心血管死亡人数已超肾脏衰竭

全球疾病负担研究的一项新的分析发现，全球因肾功能不全导致的心血管疾病死亡人数已经超过了因肾功能衰竭而死亡的人数。

研究估计，2013年，肾功能不全与120万例心血管死亡相关，与96万例肾功能衰竭死亡相关。因肾功能不全而死亡者约占全球死亡的4%。

在发达国家和发展中国家中，与其他代谢性危险因素相比，肾功能不全所致疾病负担均位列高血压、肥胖和空腹血糖异常之

后，与高胆固醇血症相似。

该研究来自全球疾病负担研究中1990–2013年期间6个时间点、188个国家的肾功能不全（慢性肾脏病3、4、5期）的流行情况。

作者称，肾功能不全对健康的影响需要同时考虑心血管疾病和晚期肾脏病等。

（杨进刚）

- 来源 J Am Soc Nephrol. 2017 Apr 13.

## Lancet: 全球烟民达 10 亿, 年死亡 640 万人, 中国占 1/4, 因吸烟死亡近三成

吸烟是个老大难问题了。近期, *Lancet* 上一项对 2015 年全球疾病负担相关数据进行的分析结果显示, 2015 年全球烟民已达 9.33 亿, 其中每日有吸烟习惯的在男士每 4 位中就有 1 位; 在女士, 每 20 位就有 1 位。

而中国在吸烟问题上, 更是颇引人发忧: 不论男女, 均进入全球烟民人数最多的前三。

其中, 全球男性烟民最多的三个国家为中国、印度和马来西亚, 分别有 2.54 亿、9000 万和 5000 万; 女性烟民最多的三个国家为美国、中国和印度, 分别有 1700 万、1400 万和 1350 万。

作者介绍说, 虽然从 1990 年到 2015 年, 全球吸烟率在男性下降了 28%, 在女性下降了 34%, 但还是架不住随着全球人口增长而烟民的持续增长。

其中, 25~35 岁人群是吸烟重灾区。控烟还是任重道远。

吸烟对健康造成的危害也是巨大的。在 2015 年, 吸烟促成了 11% 的全球死亡, 有 640 万人, 而其中多于一半的吸烟相关的死亡就发生在四个国家: 中国、印度、美国和俄罗斯 (图 1)。中国约占全球死亡人数的 28%。

作者还应用疾病负担的综合指标伤残调整生命年 (DALY) 就此进行了分析。DALY 是指从发病到死亡所损失的全部健康生

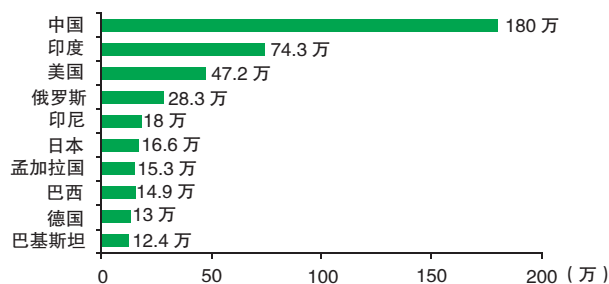


图 1 2015 年全球吸烟促成死亡最多的前十个国家

命年, 包括伤残所指健康生命损失年 (YLD) 和因早死所致生命损失年 (YLL)。1 个 DALY 相当于损失 1 个健康生命年。

研究显示, 吸烟所致 DALY, 有 41% 来自心血管病, 28% 来自癌症, 21% 来自慢性呼吸道疾病。

吸烟危害如此之大, 但果决而迅速的控烟手段还是有效的, 在很多国家中均可以看到公共场所禁烟、广告限制、烟草税调节等有明显效果。

“如果不果断采取措施, 到 2030 年中低收入国家会有多于 80% 的烟草相关的死亡发生。” 禁烟相关人士指出。

(卢芳)

来源 The Lancet. 2017 April 5.

## 世卫组织称, 中国消耗全球 44% 烟草, 本世纪吸烟将杀死 2 亿中国人

世界卫生组织 (WHO) 今日发布了中国吸烟报告, 名称为中国不能支付的账单 (The Bill China Cannot Afford)。

报告称, 目前每天有 3000 人因吸烟死亡, 每年有 100 万人因吸烟死亡。到 2030 年将每年有 200 万人因吸烟死亡; 若不采取行动, 到 2050 年每年将有 300 万人吸烟致死。估计吸烟相关疾病将在本世纪夺走中国 2 亿生命, 并将使数千万人深陷贫困。

2014 年, 中国消耗了全球 44% 的烟草。全国烟草使用年经济

总额为 3500 亿元, 比 2000 年上升了十倍。2015 年, 利润总额达到 1.1 万亿元 (1600 亿美元), 同比增长 20%。

报告预测, 如果将卷烟零售价格上涨 50%, 将使政府财政收入增加 5520 亿元, 并可防止 20 多万人在 50 岁后过早死亡。使 800 万人因避免烟草相关疾病致贫。

WHO 中国代表 Bernhard 称: “如果不采取举措, 后果可能不仅殃及全国人民的健康, 而且对中国整个经济也是毁灭性打击。”

(杨进刚)

# 中国心血管健康指数发布

## 是全球首个高度立体扫描心血管病防控综合指数

在第 11 届东方心脏病学会议开幕式上,《中国心血管健康指数(2017)》正式发布。这也是全球首个高度立体扫描心血管病防控的国家级综合性评估指数体系。

“通过《中国心血管健康指数(2017)》的建立,希望能够反映全国及地区人群整体心血管健康状况,能够了解心血管病的流行和发展趋势,评价心血管病防治水平,为相关决策提供科学依据,力争早日实现‘拐点’。”中国科学院院士、中华医学会心血管病学分会主任委员葛均波指出。

《中国心血管健康指数(2017)》显示,当前中国有 2.9 亿人患有心血管病,平均每年约 350 万人死于心血管病,每 10 秒就有一人死于心血管病。整体心血管病流行趋势呈“北高南低”。

在全国省市自治区心血管健康指数排名中,北京为冠(75.4 分),其次为上海(75.3 分),浙江省则位居第三(74.4 分)。

而西藏自治区最不理想,心血管病早死亡率也明显高于其他省份。此外,其余指数垫底者依次为贵州省、黑龙江省、陕西省和云南省。

据悉,《中国心血管健康指数(2017)》由中国疾控中心慢病防控中心作为合作单位,国家卫生计生委医政医管局医疗综合

评价处、国家卫生计生委统计信息中心药物信息管理处、北京市心肺血管疾病研究所、中国卒中学会、上海市疾病预防控制中心、中华预防医学会健康传播分会等 8 家机构共同参与,历时一年,由流行病学、公共卫生、临床、政策研究等 40 余位专家编写。

中国心血管健康指数以心血管病的流行、危险因素暴露情况、危险因素防控情况、心血管病的救治情况、公共卫生政策与服务能力五大维度,共 52 个指标,全面勾勒处我国心血管健康防控版图。

其中,心血管病流行维度,细分为早死亡概率、患病率等 5 项指标;危险因素暴露维度包括行为、代谢性指标、PM2.5 浓度等 11 项指标;危险因素防控维度,是整个指数体系权重最大的一个维度,包括高血压、糖尿病、高血脂症、成功戒烟率等 13 项指标;心血管病救治维度包括救治能力、救治过程、救治结局 15 项指标;公共卫生政策与服务能力维度涉及政策、卫生费用、居民健康素养水平、防治体系建设等 8 项指标。

葛均波表示,在未来指数的划分上不仅以省为单位将区域细化,还将添加更多的数据指标,以更加完善。

(卢芳)

# 全球 60 位专家呼吁: >65 岁无症状老年人应筛查房颤

近期,包括上海交大附属瑞金医院王继光教授在内的全球 60 名 AF-SCREEN 国际协作组成员发布了《心房颤动筛查》白皮书,建议 >65 岁无症状老年人群应筛查房颤。

约 10% 的缺血性卒中是由心房颤动所引起,而心房颤动通常在卒中时/后才被发现。导致脑卒中的无症状性心房颤动其实屡见不鲜。数据显示,在 65~75 岁人群中进行筛查可检出 1%~3% 的未曾诊断的心房颤动患者。

白皮书称,在 65 岁及以上人群筛查无症状性房颤并给予抗凝药物治疗,每年可以在全球避免成千上万的卒中事件。

鉴于检出房颤的便捷性,且已证实及时进行有效的治疗可充分改善患者的临床结局,AF-SCREEN 协作组认为,在社区以及诊室对老年人群进行房颤的筛查是合理、经济和

有效的。

白皮书号认为,老年人房颤筛查工作可由全科医生在诊所或社区进行,筛查方式包括测量脉搏、血压监护仪以及手持式心电图设备。手持式心电图设备是最佳的筛查工具,能快速、可靠的诊断出房颤。

据悉,AF-SCREEN 是一项国际合作项目,旨在全球范围内推动各个国家开展心房颤动筛查计划。

AF-SCREEN 国际协作组由来自 33 个国家的 130 余名心脏病学专家、神经病学专家、全科医生、卫生经济学家、护士、药剂师及患者组成。

(许菁)

来源 Circulation, 2017, 135: 1851-1867.

## 中国疾控中心研究称

# 四分之一国人肚子大, 10 年来小伙子肚子大者翻倍

中国疾病预防控制中心赵文华等进行的研究显示, 近十年来国人的肚子越来越大, 尤其是中青年和农村居民。

肚子大, 也就是我们说的“腹型肥胖”。中国的腹型肥胖定义是男士大于 90 厘米, 女士大于 85 厘米。

总体上看, 2012 年, 已有 26% 的男士和 25.3% 的女士为腹型肥胖。

研究发现, 与先前研究结果一致, 中国年轻人腹型肥胖迅猛增加, 已达警戒水平。

在 2002 年, 18-29 岁的小伙子有 9.8% 肚子大, 到了 2012 年, 猛增到 19.5%, 长了一倍。30-39 岁的中年男士, 肚子大的人从 2012 年的 17.5% 增加到了 2012 年的 28.4%, 涨幅 62.3%。

女士也有这个趋势, 2002 年, 18-29 岁和 30-39 岁的女士有 6.6% 和 10.8% 腹型肥胖, 在 2012 年, 分别增加到 12.3% 和 15.8%, 涨幅分别为 86.4% 和 65.7%。

出人意外的是, 农村居民的腹型肥胖正大幅上升。农村男士增幅 99%, 女士增幅 51.5%。

作者认为, 农村居民腹型肥胖流行与热量摄入增加及体力活动下降有关。

此外, 研究显示, 随着教育程度和收入的增加, 人群的肚子已开始呈现“变细”的趋势。

该研究的数据来自中国居民营养与健康状况监测项目中 18 岁以上人群, 其中纳入 2002 年 132 个监测点 142240 人, 2010-2012 年 150 个监测点 119856 人。

(杨进刚 卢芳)

来源 Biomed Environ Sci, 2017, 30: 315-322.



## 英国 350 万人研究再次证实

# 良性肥胖非良性, 心血管病风险高

近期欧洲肥胖大会上, 英国学者在 350 万人群中进行的研究再次证明: 良性肥胖并不保险, 心血管疾病风险依旧高。

研究显示, 即使将吸烟等因素考虑在内, 与体重正常的健康人群相比, 那些代谢正常的肥胖者冠心病风险增加 50%, 脑血管病风险增加 7%, 心力衰竭风险翻倍。如果剔除吸烟这一因素, 代谢正常肥胖可增加 11% 的外周血管疾病。

研究者还对携带不同危险因素的肥胖者进行了分析, 结果发现, 随着肥胖者伴有的血糖异常、血脂异常、血压异常等的危险因素个数的增加, 其心血管事件发生的风险也随之“水涨船高”。

比如, 与正常体重健康者相比, 伴有以上 3 个危险因素的肥胖

者, 其冠心病发生风险增加 2.6 倍, 脑血管病风险增加 58%, 心力衰竭风险增加 3.8 倍, 外周血管疾病增加 2.2 倍。

研究者指出, 这项最大规模的前瞻性研究提示, 即使是代谢正常的肥胖者也不应心存侥幸, 只要胖就应该积极减肥。

研究者认为, “代谢正常肥胖”并非健康, 或许最好将这个字眼儿抹掉。

这项研究中, 研究者分析了 1994-2015 年英国健康促进网络 (THIN) 数据库中的 350 万 18 岁以上成人的相关资料。

(卢芳)

来源 Medicalexpress. 2017 May 17.

## 中国儿童肥胖报告

# 学龄儿童肥胖率 30 年增加 13 倍

近日，北大公共卫生学院和联合国儿童基金会联合发布了《中国儿童肥胖报告》。

该报告显示，1985-2014 年，我国 7 岁以上学龄儿童超重率由 2.1% 增至 12.2%，肥胖率则由 0.5% 增至 7.3%，相应超重、肥胖人数也由 615 万人增至 3496 万人。

若不采取有效干预措施，至 2030 年，0 ~ 7 岁儿童肥胖检出率将达到 6%，肥胖儿童数将增至 664 万人；7 岁及以上学龄儿童超重及肥胖检出率将达到 28%，超重肥胖的儿童数将增至 4948 万人。

报告指出，儿童期肥胖不仅会对其当前的身体发育造成严重影响，而且还将增加成年后肥胖相关慢性病的发病风险。

超重、肥胖儿童发生高血压的风险分别是正常体重儿童的 3.3 倍、3.9 倍；成年后发生糖尿病的风险是正常体重儿童的 2.7 倍；儿童期至成年期持续肥胖的人群发生代谢综合征的风险是体

重持续正常人群的 9.5 倍。

报告强调，肥胖一旦发生，逆转较为困难。因此，人群肥胖防控必须要及早、从小抓起，从母亲孕期开始预防，由政府主导、社会参与，建立以“学校—家庭—社区”为主的防控网络。

该报告还针对社会各方的儿童肥胖提出了 5 点防控建议：将儿童肥胖防控融入所有政策；建立政府主导、多部门合作、全社会共同参与的工作机制；健全国家儿童肥胖监测系统；开展儿童肥胖的三级预防；加大科研投入，深入系统地开展儿童肥胖相关研究。

《报告》由北京大学公共卫生学院、首都儿科研究所、农业部食物与营养发展研究所、中国营养学会等单位联合编写。

(刘洋)

来源 健康报

## 美国儿科学会发布声明

# 未满 1 岁不宜喝果汁, 能吃辅食时建议吃水果泥

近日，美国儿科学会更新了婴幼儿饮食指南，其中特别指出：1 岁以下宝宝，不建议喝果汁。

此外，对于 1~3 岁幼儿，建议一天最多给予 4 盎司（1 盎司 = 29.27 毫升）果汁；4~6 岁不超出 6 盎司；再大点的儿童一天不要超过 8 盎司。

这也是时隔 16 年该学会首次对“果汁”的推荐进行的更改，以前建议不到半岁不给喝果汁。

指南撰写者指出，过早给婴幼儿喝果汁，会影响吃足够的母乳或配方奶，进而影响所需蛋白质、脂肪以及其他营养物质的摄入。在可以吃辅食时，建议将整个水果弄成水果泥适量喂食。

另外，他们强调榨出来的果汁并不能代替整个水果或蔬菜，而且很多所谓的果汁，也并非 100% 果汁，而是“水果饮料”，即“水

+ 糖”。为了预防龋齿和肥胖，不论如何，孩子们从小就应该养成健康饮食的习惯。



来源 Medicalxpress. 2017 May 22.

# 中国慢病研究：新鲜水果不但可降低心血管病，还可降低因癌症、肺病、肝肾等死亡风险

近日，中国慢病前瞻性研究对近 50 万人随访 7 年的研究显示，多吃新鲜水果可降低多种疾病死亡风险，有助于延年益寿。

研究显示，多吃新鲜水果不仅可降低 27% 的全因死亡风险，34% 的心血管病死亡风险，还可降低 17% 的癌症死亡风险和 42% 的慢性阻塞性肺病死亡风险，以及 33% 的包括糖尿病、慢性肾病和肝硬化等带来的死亡风险（图 1）。

此外，出血性脑卒中在我国人群并不少见，而研究显示，多吃水果对于降低出血性卒中死亡风险更为显著（图 2）。

研究者还对每月只吃 1 次，每周只吃 1 次，每周吃水果  $\geq 4$  天等吃水果习惯不同者进行了分析，发现，吃水果的量与以上各种死亡风险的降低还呈一定剂量反应关系，也就是吃水果越多一点，心血管病、癌症和肺病等疾病的死亡风险就降得更多一点。

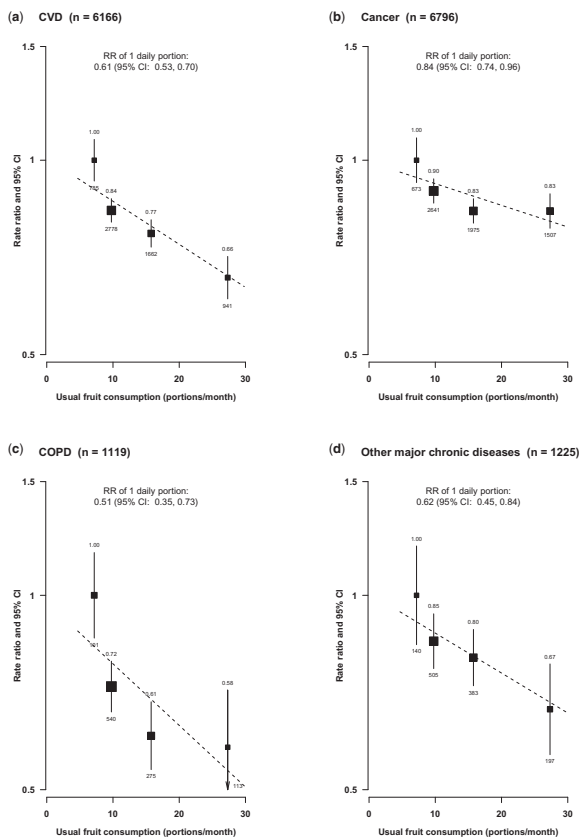


图 1 校正混杂因素后，不同水果摄入水平对主要慢性疾病死亡风险的影响

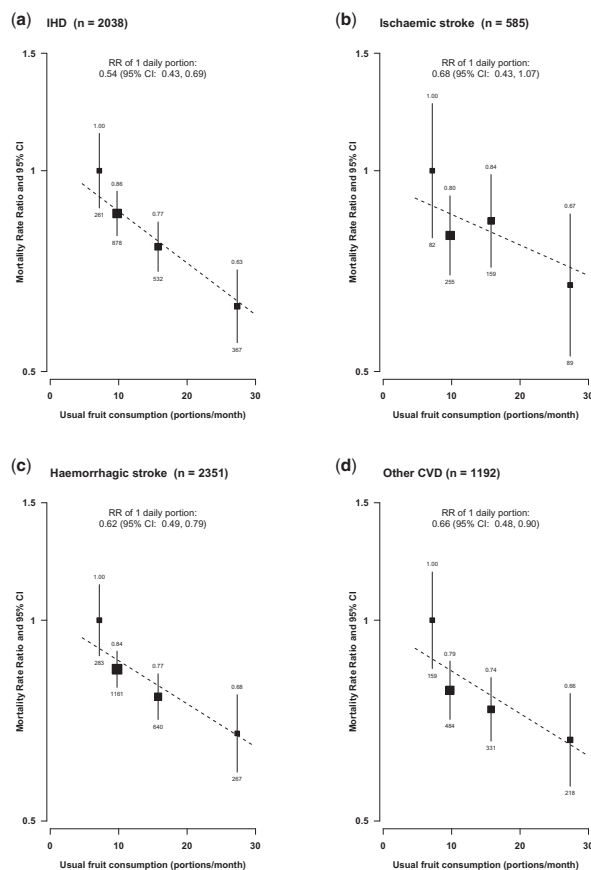


图 2 校正混杂因素后，不同水果摄入水平对不同心血管病死亡风险的影响

癌症，常常让人谈之色变。研究显示，多吃新鲜水果还对某些特定部位的癌症有防治效应，可降低 28% 的消化道癌症死亡率；对于食道癌更为显著，可降低 38% 的死亡风险。不过在肝癌和肺癌没发现这种效应。

新鲜水果为何能降低死亡风险？研究者指出或许因为新鲜水果其中富含维生素、矿物质、膳食纤维、抗氧化剂等，而这些均有助于降低血压和血小板聚集，改善血糖、胰岛素敏感性和血脂，加强身体免疫功能和代谢有毒物质能力，以及调节全身激素和炎症水平。

此外，多吃新鲜水果还可能有助于优化肠道菌群，进而降低心脏代谢性疾病风险。

虽然新鲜水果好处这么多，但我国居民水果人均摄入量却远远不



## 中英研究显示

# 高血压前期用药可延迟高血压发病 12 年

有研究显示,我国处于高血压前期者达 36.4%。

如果患者长期处于高血压前期,不仅易发展为高血压,而且随着血压升高,血管内皮功能、大动脉弹性、心脏结构和功能等都会受到影响,此外还有研究显示,高血压前期患者出现肾动脉硬化的比例也比正常血压者高。

目前,对于这部分患者,指南建议应当积极通过改善生活方式,以避免其进展为高血压。但大多数人难以坚持。给予药物干预,会有什么效果?

近日中英学者应用马尔科夫状态转换模型(Markov state-transition model)等进行的分析显示,高血压前期高值者(130-139/85-89 mmHg)给予坎地沙坦或雷米普利,不仅可延迟高血压发病 12 年,还可使其终身高血压的风险降低 32.01%。

研究中,冠心病、卒中和心力衰竭等的累积发生率也明显降低,预期寿命延长了 0.34 年。

这种策略也具有一定成本效益比,平均增量成本效益比(ICER)为 12994 美元/质量调整生命年(QALY)。

之前 TROPHY 研究显示,应用坎地沙坦可预防高血压前期进展为高血压,停药两年后依然还有益处。

另一项德国学者进行的 PHARAO 研究也显示,雷米普利可使 34.4% 的高血压前期患者进展为高血压。

研究者指出,对于高血压前期患者,基于综合考虑其心血管病风险来引导降压治疗决策,或比仅局限于血压水平要更具成本效益比。

而近期发表于 *J Am Coll Cardiol* 上的一篇文章也认为,对于高血压的药物治疗,应着眼于个体心血管病风险和血压水平来进行个体化治疗。

这篇文章推荐,除了高血压人群( $\geq 140/90$  mmHg)外,收缩压 130 ~ 139 mmHg 或舒张压 80 ~ 89 mmHg,且 10 年心血管风险  $\geq 10%$  的人群也应该考虑降压治疗。

(卢芳)

### 来源

[1] BMC Public Health, 2016, 16:775.

[2] Int J Cardiol. 2017 May 5.

[3] J Am Coll Cardiol, 2017, 69: 2446-2456.

## I 级高血压国际专家共识

# 改善生活方式效果差,中危轻度高血压均应吃他汀

目前对于 I 级高血压的药物治疗尚有争议,尤其是低危和中危的 I 级高血压患者。

I 级高血压是指血压 140-159/90-99 mmHg 之间,低危是指 10 年绝对心血管死亡风险  $< 1%$ ,中危指 10 年心血管死亡风险在 1-5% 之间。

作者认为,生活方式干预的效果相当于单药治疗,但问题是依从性差,绝大多数人不能坚持,其效果远远低于药物治疗。

而且,相比药物治疗,包括生活方式干预在内的非药物治疗往往不能控制血压。因此,在确诊高血压之后,生活方式干预不可行,效果差,其后果不能承担。

在全面回顾目前证据后,该共识对于年龄不到 80 岁的低危和中危的 I 级高血压患者的推荐如下:(1)如果患者为单纯高血压,即没有其他心血管危险因素、也没有高血压并发症时,才可考虑生活方式干预;(2)中危高血压患者应立即给予高血压药物治疗;(3)  $\geq 55$  岁的男士和  $\geq 60$  岁的女士,即使没有其他危险因素,也应归为中危人群;(4)中危的 I 级高血压患者,无需考虑胆固醇水平,均应给予他汀药物治疗。

该共识有来自国际 40 位专家起草,我国有来自瑞金医院的王继光教授参与。

(杨进刚)

### 来源

Curr Probl Cardiol, 2017, 42: 198-225.



全球肾脏健康地图公布：

## 每 10 人中约有 1 人患慢性肾病；但知晓率仅 10%

近期，国际肾脏病学会组织全球肾病专家发布了最新全球肾脏健康地图，称全球每 10 人中约有 1 人罹患慢性肾病；但知晓率仅为 10%。

慢性肾病已近“井喷”。整体看来，慢性肾病防治存在三大问题。

### 国人慢性肾病患病率为 10.8%

从全球来看，不同地区慢性肾病患病率有所差异，在高收入国家中沙特阿拉伯和比利时最高达 24%。我国之前 2012 年近 5 万人调查数据表明，国人慢性肾病患病率为 10.8%。

而且，由于肥胖、糖尿病、吸烟和高血压等危险因素的大流行，无症状慢性肾病也在悄然蔓延。

慢性肾病晚期花费沉重，但早期筛查却颇受冷  
估计每年有 100 万慢性肾病患者死于未治疗的肾衰竭。

在透析前或肾脏移植前，慢性肾病患者更有 20 倍的风险死于心血管病。J Am Soc Nephrol 一篇文章显示，每年有 120 万人死于肾病相关心血管病。

除了疾病负担外，慢性肾病带来的经济负担也是惊人的。以终末期肾病治疗为例，虽然在高收入国家每 1000 人就有 1~2 人有条件接受透析或肾移植，但占用了医疗预算的 2%~3%。而每位接受透析或肾移植者的医疗花费，与 10 位早期慢性肾病防治花费相当。

慢性肾病的筛查就显得重要，但仅有不到 1/4 的国家对人群筛查较为关注。高收入国家的高危种族人群，也仅有 1/4 接受了筛查。

此外，急性肾损伤也是慢性肾病的高危因素，但有 59% 的国家对其流行状况不清晰。

### 慢性肾病防治人手不足，且治疗差异较大

从晚期治疗的透析和肾移植来看，全球可及性差异近 1000 倍，比如在卢旺达治疗率为 2.8/ 百万人，而在日本则为 2000/ 百万人。

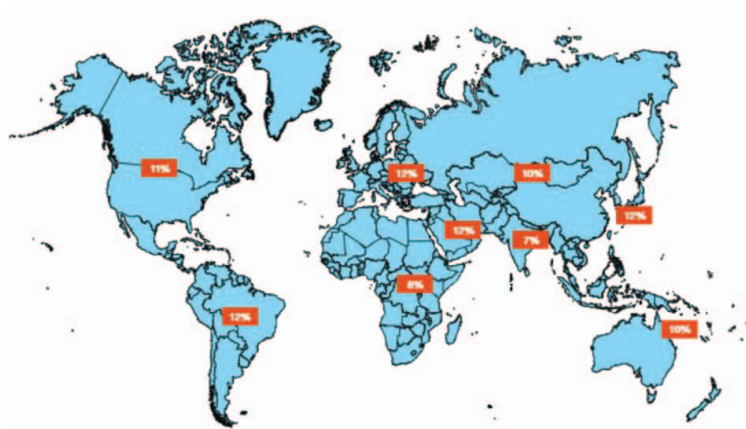


图 1 全球不同地区慢性肾病患病率

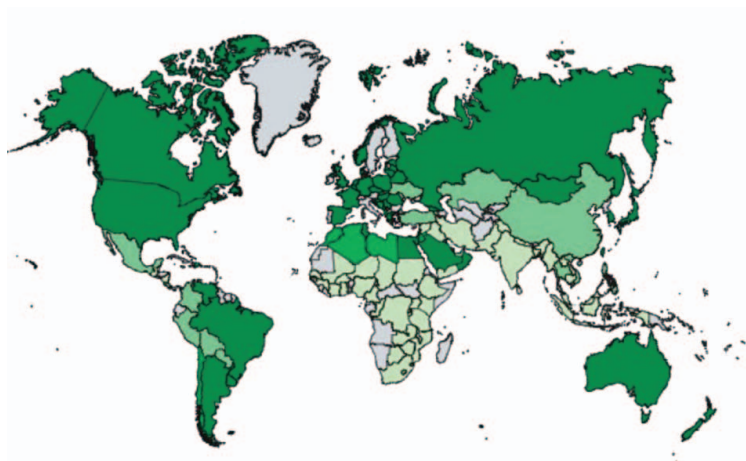


图 2 全球肾病专科医生的分布

从肾病专科医护人员以及其他相关医务人员配置来看，除了德国和荷兰外全球短缺，其中非洲国家尤其捉襟见肘。我国台湾地区肾病专科医生较为充足。

除了肾病专科医务人员匮乏外，初级医生对慢性肾病的认识也显不足。即使在高收入国家中，有 2/3 的初级医生对慢性肾病认识极低或低于平均水平。

防范慢性肾病，无论是医患，还是大众；无论是防治意识，还是指南执行，均任重道远。

(卢芳)

来源

[1] Medicalexpress. April 21, 2017

[2] Lancet, 2012, 379: 815-822.

[3] J Am Soc Nephrol. 2017 Apr 13.

## 低盐饮食悖论：考虑钠盐，还要考虑饮食中的钾

盐与高血压纠葛已久，一直以来很多循证医学证据均指明，高盐饮食是高血压的推手。美国膳食指南也建议，每人每天摄入 2300 mg 钠足矣。但好像事情并非如此简单。

近期在美国实验生物学 2017 年年会上，一项对 2600 余位入组时血压正常者随访 16 年的研究却发现，低盐饮食与降低血压并无关系。

研究显示，在校正性别、年龄、吸烟饮酒、体重、体力活动等因素后，那些每日钠摄入量低于 2500 mg 者的血压水平，反而比那些每日摄钠多于 2500 mg 者还要高（图 1）。

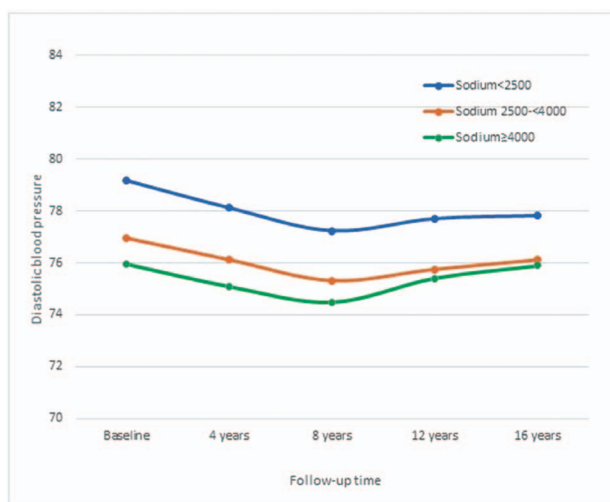
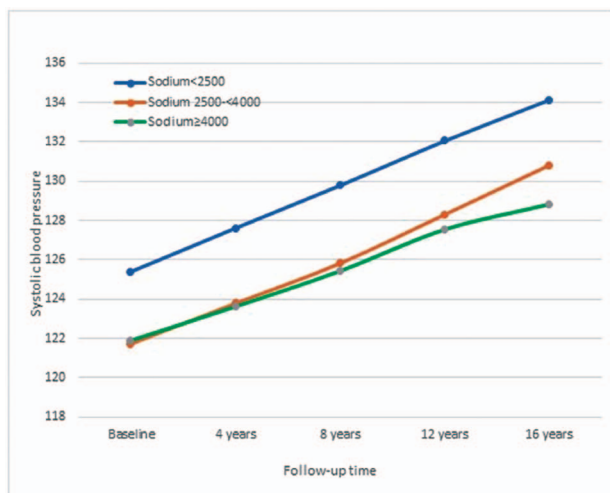


图 1 每日摄入钠不同水平的血压正常者在随访 16 年间收缩压和舒张压的变化

其实，这样的研究结果也并非第一次出现了，过去几年还有研究发现，摄钠与心血管风险呈 J 型曲线，也就是说过低过高摄入钠均会增加心脏病风险。

综合之前的研究，研究者认为，或许当前关于钠摄入的膳食推荐还值得斟酌。

此外，在这项研究中，研究者还发现，摄入钾、钙、镁较高者远期血压状况好（图 2）。弗明汉研究也曾发现，那些摄入较高钠（平均每日 3717 mg）和钾（平均每日 3211 mg）者血压最低。

研究者指出，这项研究再次表明适当增加钾的摄入在预防高血压和心血管事件的重要性。“希望这项研究有助于美国膳食指南针对维护健康血压方面，对富含钾、钙、镁等膳食推荐做出更适合的调整。”研究者表示。

此外，研究者也指出，盐敏感人群或许可从低钠摄入中受益，不过还需探索简易可行的筛查盐敏感性的手段，同时对这类人群也需明确到底钠钾摄入多少更为妥当。

该研究共纳入弗明翰心脏研究子队列 2632 位 30~64 岁的受试者，入组时血压均在正常范围。随访 16 年。

（卢芳）

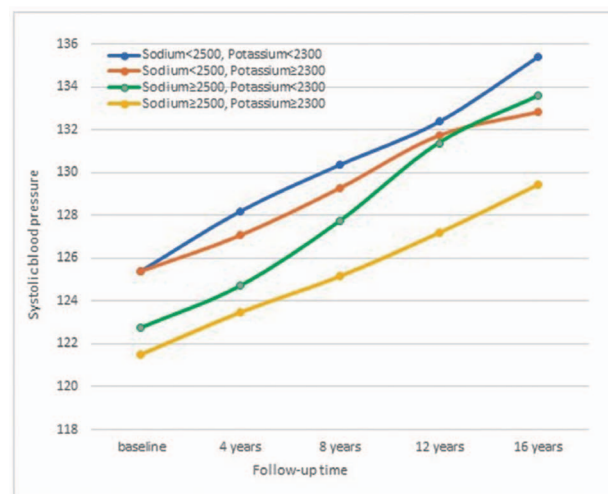


图 2 每日摄入钠和钾不同水平的血压正常者在随访 16 年间收缩压的变化

来源 Medicalxpress. 2017 April 25.

# JAMA 子刊：中国院外猝死生还者不足 1%

## 大中城市仅 4.5% 旁观者实施心肺复苏

近期，山东大学齐鲁医院陈玉国教授等在 *JAMA Cardiology* 发文称，我国院外心源性猝死患者的生存率不到 1%，远远低于美国的 12%。

主要原因是我国旁观者心肺复苏术（CPR）的实施率远远低于欧美国家，并且实施质量堪忧。

作者指出，我国每年心源性猝死者高达 55 万，平均每天 1500 人以上。

研究显示，国内大、中型城市中 CPR 实施率平均仅为 4.5%，在北京为 11.4%，上海为 4.2%，而这一指标在美国为 46.1%，加拿大为 29%，瑞典为 46%~73%，日本为 32.2%，澳大利亚为 21.2%。

研究还发现，我国实施了旁观者 CPR 的心源性猝死患者的生存率较未实施者并无显著改善。

作者认为，除了法律、文化、舆论宣传等因素外，我国公众缺乏 CPR 相关培训是造成旁观者 CPR 实施率低的重要原因之一；而一次培训后缺乏定期的技能巩固培训，则是旁观者 CPR 质量低下的重要原因。

据不完全统计，迄今为止我国所有经历过 CPR 培训合格的公众仅有 1000 万，不到全国人口的 1%，而美国这一数据为 33%，法国为 40%。仅在 2012 年，美国便有 1310 万人接受了 CPR 培训。

陈玉国等深入分析了中国 CPR 培训现状，肯定了近年来中国 CPR 培训事业发展所取得的成就，并强调了今后国内工作要着重解决的一系列问题。

陈玉国为中华医学会急诊医学分会主任委员、山东大学齐鲁医院急诊医学学科带头人。该文第一作者为中华医学会急诊医学分会青年委员会副主任委员、泰山学者青年专家、山东大学齐鲁医院急诊科常务副主任徐峰。

文章撰写还得到了中国工程院院士、我国著名心血管病学专家张运教授的指导，以及山东大学齐鲁医院临床技能训练中心暨美国心脏协会心血管急救培训中心主任郭媛教授团队的帮助。

（薛梦阳）

来源 山东大学齐鲁医院官方网站

## 中国卒中流行病学调查：

# 中国每年 112 万人死于中风，农村是重灾区

6 月 7 日，北京天坛医院、北京市神经外科研究所王文志等在 *Neuroepidemiology* 上发表了 *中国卒中流行病学调查（NESS-China）* 最新结果。

据研究者估算，2012-09 至 2013-09，我国 ≥ 20 岁人群中，因卒中死亡人数达 112 万。据报道，2013 年全球因卒中死亡的人数估计为 640 万，也就是说，中国占 17.5%。作者强调，我国卒中死亡率较高，应加强防控，尤其要对高危人群进行早期风险评估和干预。

该研究一共纳入 476 156 名调查对象，其中 3398 例死亡，758 例死于卒中，占死亡人数的 22.3%。364 例死于缺血性卒中，373 例死于出血性卒中，21 例死于病理类型不明的卒中。

在 ≥ 20 岁人群中，年龄标化的卒中总死亡率为 114.8/10 万人年，缺血性卒中和出血性卒中死亡率分别为 56.5/10 万人年和 55.8/10 万人年。据此估算，2012-09 至 2013-09，有 112 万成年人死于卒中，其中男性 60 万例，女性 52 万例；因缺血性卒中死亡 55 万例，出血性卒中死亡 54 万例。

研究者发现，农村地区仍是卒中死亡的“重灾区”。他们分析认为，这与城市地区经济发展较好、医疗水平较高、卒中危险因素防控相对严格等因素有关。另外，北方地区的卒中死亡率明显高于南方地区。作者指出，这主要与北方地区卒中发生率和高血压患病率高有关。

（朱柳媛）

来源 *Neuroepidemiology*, 2017, 48: 95-102.

## 中国糖尿病饮食指南八大推荐：

# 建议先吃菜，再吃肉，最后吃主食，两餐间吃水果

近日，我国首个《中国糖尿病膳食指南》发布。

我国学者在《美国医学会杂志》发表的研究显示，中国成人糖尿病患病率已达 11.6%，约每十个人中就有 1 个糖尿病。

指南有八点建议：

1. 吃、动平衡，合理用药，控制血糖，达到或维持健康体重。

尤其要注意控制腰围、预防腹型肥胖，每天至少运动 30 分钟。

2. 主食定量，粗细搭配，全谷物、杂豆类占 1/3。

3. 多吃蔬菜、水果适量，种类、颜色要多样。建议餐餐有蔬菜，深色蔬菜占到 1/2 以上。

有糖尿病的人可以吃水果，应控制好时间和总量，建议两餐之间吃水果，每次在 150 g-200 g 左右。

4. 可吃鱼类和禽类，而蛋类和畜肉适量，限制加工肉类，同时减少肥肉摄入。

5. 奶类和豆类应天天都有，特别推荐每日摄入 300 g 的牛奶奶，零食可选择坚果。

6. 清淡饮食，足量饮水，限制饮酒。可应用淡茶或咖啡。炒菜不能太咸。

7. 定时定量，细嚼慢咽，注意进餐顺序。建议先吃蔬菜、再吃肉、最后吃主食。

8. 注重自我管理，定期接受个体化营养指导。 (杨进刚)



## 美国心脏协会声明：< 2 岁儿童不要吃糖

对于“糖”的吸引力，孩子几乎都难以抵御。

但美国心脏协会近期发表科学声明，不建议 < 2 岁儿童吃糖，其他儿童每天吃糖少于 25 克。

报告分析了目前的证据后，称糖没有什么营养，还增加了肥胖、心血管疾病、高血压、肥胖相关肿瘤、龋齿的风险。

人为什么喜欢吃糖，这是因为吃糖会成瘾：当吃到甜食时，会触发甜味受体，受体会向大脑处理味觉的大脑皮层下发送信号，信号会激活大脑的“犒赏系统”。好像是说：“这个味道不错，可以再来一次”。

大人都如此，更何况自制力几乎没有的孩子！

该科学声明显示，在远低于目前消耗水平的情况下，糖和心血管病关联就已经显而易见了。

糖在生活中无处不在。比如，一瓶 500 mL 甜饮料，平均含糖量就在 50 g 左右。

有研究称，每天多喝一瓶含糖饮料，冠心病发病风险将增加 16%。 (杨进刚)

来源 Circulation, 2017, 135: e1017-e1034.

