

国家心肺预防与康复中心协作网”启动



讲述中国故事,解决全球问题

国家心血管病专家委员会举行第五次全体委员会议

8月2日,在国家心血管病专家委员会第五次全体委员会议上,国家心血管病中心主任胡盛寿院士介绍,国家心血管病中心—阜外医院正在依据新时代发展战略定位的客观要求,建设国内引领、国际一流的心血管医学中心,承担“国家队”的使命与担当,努力实现由医疗中心向医学中心的转变。

胡盛寿院士表示,国家心血管病中心正在履行国家队使命,践

行“资源下沉”,以心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目为依托,该项目中央财政转移支付及配套资金10亿元,覆盖31个省/兵团的3662个社区,目前完成筛查261万人,目标为500万,累计干预管理高危对象55万人。最终以大数据—智能医疗技术手段,提升社区医生能力。

国家心血管病中心也正在全面推进医疗质量控制工作,成立

- 胡盛寿获国际冠心病大会终身成就奖 2
- 胡盛寿:新时代建立学习型医疗体系是“理性 and 有必要”的选择 3
- 国家心血管病中心质控中心项目进展报告:
建立多套质控标准,评价真实世界情况 5
- 中国医疗质量全球排第48名,达到先进国家1990年水平,
心脑血管病拖后腿 7
- 应对心血管病“达摩克利斯之剑”,葛均波院士开出五个处方 9
- 国家卫健委医院管理研究心血管病介入诊疗技术培训项:
开展9年,培养近万名介入医师 10
- 世卫组织公布全球前十位死亡原因:
中国略有不同,对付中国头号杀手需大下力气控制高血压 11

目录

- 国家心肺预防与康复中心协作网”启动 12
- 三项大规模研究批驳:
高密度脂蛋白胆固醇是“好胆固醇” 13
- BMJ发表中国CDC文章:称80岁后正常血压需要重新界定 14
- 2017中国生态环境状况公报:
地下水污染堪忧,河北六城市空气严重污染 15
- AHA声明:基因组医学将开创心血管诊疗新时代 17
- 世界无烟日“烟草伤害心脏”:
每4个中国人有1人因吸烟死亡 19
- Lancet刊发文章为牛奶洗冤:
多喝牛奶可预防心血管病,中国脑梗死亡最多,更应提倡喝奶 20

了冠心病、心衰、房颤、心外科和血管外科等质控工作组，建立质控信息平台，构建“国家—省级—医院”三级质控体系。

另外，国家心血管病中心开展高端国际合作，并利用“北阜—中原阜—云阜”一院三地优势，发挥医疗卫生外交巧实力，服务“一带一路”战略。并在跨省专科医疗联盟新范式，探索打造国际一流的创新型转化医学研究基地等方面做出了积极的探索。

此外，《柳叶刀中国基层医疗体系专题报告》这一项目进展良好，其提出的策略性建议是，未来十年，在中国建立一个可及、可负担、高效、公平、及时，以患者为中心的基层医疗卫生体系。

据悉，该报告写作委员会共 34 位成员，来自 8 个国家，其中中国专家 23 位，国际专家 11 位。历时 27 个月，召开 3 次全体委员会、5 次写作组会，目前完成 35000 字的研究报告。

在 2017 年 3~6 月间，项目完成部分数据分析，3 篇研究论著被《柳叶刀》接受。《柳叶刀》主编 Richard Horton 称，一期杂志发表同一机构的三篇论文十分罕见，这三篇高水平的论文充分体现大国风范，讲述中国故事，解决全球问题。

国家心血管病专家委员会主任委员高润霖院士向委员们报告了四年来专家委员会的工作情况，主要包括制定中国慢性病防治中长期规划、建立心血管病防治技术服务平台，指导和组织我国心血管基层防治工作，推动心血管病防治适宜技术在基层的普及应用；打造国家级心血管病资讯平台；第五次高血压调查；建立覆盖全国的心血管疾病人群监测和随访信息系统等。

听取报告后，国家心血管病专家委员会成员进行了分组审议并提出切实可行的建议，认为国家心血管病中心和专家委员会在过去几年中做出了卓有成效的努力，推动了中国心血管病防治事业的发展。

胡盛寿获国际冠心病大会终身成就奖



8 月 4 日，国际冠心病大会（ICC）2018 期间，中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿院士被大会授予终身成就奖。

“他是一位有远见的领导者，” ICC2018 共同主席，美国西奈山伊坎医学院的 John D. Puskas 教授这样评价胡盛寿。

他还指出，有了胡盛寿院士的支持，国际冠心病大会才能来到中国。

胡盛寿院士生于湖北武汉，师从我国著名心血管外科专家郭加

强教授和朱晓东院士。在他的职业生涯中，创造了很多个第一：

全球首创“一站式”复合杂交手术技术；建成我国首个多中心心血管外科数据库系统；在国内首先开展了正中切口非体外循环下冠状动脉搭桥手术、胸腔镜辅助下冠状动脉搭桥手术；完成了全球首例胸腔镜辅助下冠状动脉搭桥手术联合冠状动脉介入治疗冠状动脉多支病变。

作为国家心血管病中心主任，他高瞻远瞩，不仅领导全球最大的心血管病诊疗中心，为数以万计冠心病患者提供高质量服务，还着眼于中国基层医疗质量的整体提高。他还注重青年人才培养，注重与世界交流，注重提升中国在世界的影响力，注重将国外先进的医疗技术和理念引进中国。

胡盛寿院士在获奖后致辞表示，这一奖项是他所获奖项中最具特殊意义的获奖。他想起了他的导师郭加强教授和朱晓东教授，还有在彼时国外同去求学的同辈们。他指出，中国医疗的发展，是一众前辈和同道共同推动的。

他对医学界同仁和国际学术界的认可表示了谢意，也非常感谢 John D. Puskas 教授和 ICC2018 另一位共同主席、英国牛津大学 John Radcliffe 医院的 David P. Taggart 教授把 ICC 带到中国。

（文 / 马涵萍；图 / 范泓洋）

胡盛寿：新时代建立学习型医疗体系是“理性和有必要”的选择



这是一个全新的时代，这是一个有挑战的时代。在 2018 年中国心脏大会（CHC）开幕式上，国家心血管病中心主任、阜外医院院长胡盛寿院士就目前心血管病的防控形势，结合国家心血管病中心数年来的调研结果所引发的思考，阐述了两个问题：把脉我国心血管病防治能力，构建学习型医疗体系，应对心血管病流行的挑战。

我国疾病防治发展成就举世瞩目

胡盛寿指出，过去 30 年，我国疾病防治发展成就举世瞩目，1990—2016 年，我国医疗可及性和质量指数进步幅度已位列中等收入国家首位，从 1990 年的全球 1116 位上升到 2016 年 48 位。

以心外科为例，10 年来，年心外科手术量从 8 万增至 21 万，77 家主要心脏中心冠脉搭桥院内死亡率降至 2.2%，与美国不相上下。

但他指出，当前我国心血管病负担持续加重，医疗资源配置亟待优化，医疗资源使用率亟待提升。

单纯依赖投入驱动的发展模式无法持续

怎么应对？以美国为例一观发达国家的“经验”，可见单纯依赖投入驱动的发展模式无法持续。

美国虽然医疗花费激增，医疗支出占 GDP 的 18%，年人均医疗支出 9000 美元，但健康水平提升缓慢。中国医改怎

么变？

习近平主席在 2016 年 8 月召开的全国卫生与健康大会上指出，要从三方面着手为民众提供优质高效的医疗服务：完善医疗卫生服务体系、创新医疗卫生供给模式、提升医疗服务水平和质量。“提质增效”正成为医改的新主题。

建设学习型医疗体系是出路

胡盛寿指出，“提质增效”亟待解决的问题有四：无据可依，很多指南、共识缺乏国人数据；有据不依，尽管自主研究证据充分，但在我国应用仍不理想；医学研究能力成为关键掣肘；医疗质量监控不足，反馈滞后。

而解决这些问题，国家心血管中心通过多年基层医疗服务体制和医疗治疗调研，认为建设“学习型医疗体系”才是出路。

学习型医疗体系具有“立足实践、全面收集、针对反馈、快速迭代、集体智慧、技术支撑”等基本特征，简而言之就是依据高质量数据，加以高效率分析和高水平解读，来及时发现医疗过程中存在的问题，并就此针对性提出解决方案，并就解决方案效果给予持续评价，以再发现问题，进入良性循环。

他说，建设学习型医疗体系，将有能力监测和促进医疗服务质量，揭示最适合患者的诊疗方案，评价支持最优化诊疗模式的成功实施，并取得最佳结果。

高质量的医疗服务归根结底来自于高水平的医疗专业人员，因此相应的体系是至关重要且迫切必需的。

医疗品质“以数据说话”，临床医疗“用数据支持”

那么如何建设和应用学习型医疗体系？胡盛寿从医院和社区两个层面进行介绍。以医院为例，病历是医疗质量最基础的部分，阜外医院从结构化电子病历升级到 2.0 智能化医疗信息系统后，误诊、漏诊率明显降低，病历合格率由 27% 提升至 72%。

他指出，当前医疗已走过医生经验判断为主的时代，医疗品质“以数据说话”，临床医疗“用数据支持”，要深入挖掘规范化和个体化诊疗证据，大数据 + 人工智能辅助决策工具，有助于满足医院和基层医生需要。

此外，创新专科协作，有助于促进应用推广效率，还可解决远

程会诊“可持续改进”、“可自我提升”的问题；创新医联体，可拓展覆盖范围和合作层次，具有“覆盖广、拓展快、扁平化、交互式、纵横交织、不依赖专家的投入”的优势。

国家层面的学习型医疗卫生体系可以遵循这样的建设路径：由国家临床医学研究中心提供科研数据，数字医学中心开发算法，通过新技术孵化平台转化成产品，在研究型医院应用推广，探索专科质量评价和监控。

社区层面的学习型医疗体系建设目前已有试水，比如胡盛寿介绍的“国家基本公共卫生服务项目—国家基层高血压管理”。

胡盛寿指出，“临床指南、人员培训考核认证、诊疗数据收集分析、质量评价反馈是提高基层能力和质量的核心策略。”而该项目也紧紧围绕高血压管理指南、质量考评体系、工作绩效考核、医生培训认证、民众健康宣教“五统一”工作方针，积极开展各项工作。

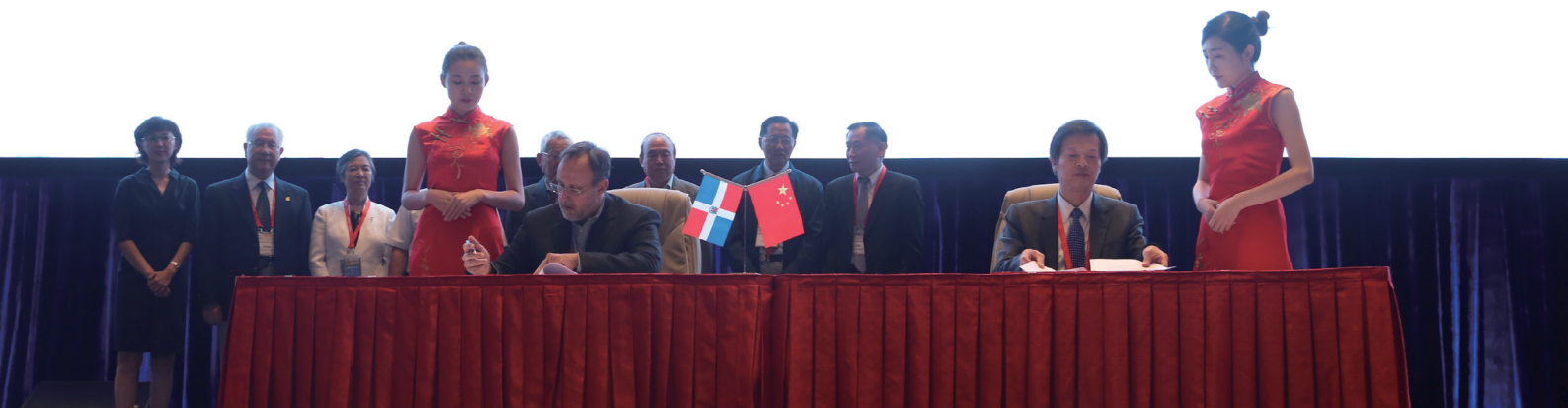
比如，制定《国家基层高血压防治管理指南》，依托互联网进行培训认证、启用基层高血压管理门诊实时记录系统、面向不同需求的针对性分析并定期报告，以及建立基层高血压管理质量考评体系等。

在 2018 年 1~6 月，培训认证覆盖了 31 省 348 个市 27 万各级医疗卫生机构，注册了 120 万人，获证 87 万人，培训前后正确率提高了 22%。

社区层面的学习型医疗体系，借用美国国立卫生研究院转化医学中心主任乔治·门萨的评论就是“这是全球精准医学研究的最佳资源平台，是中国的方案，世界的平台。”

胡盛寿最后指出，对于中国这样一个发展中的人口大国，面对医疗资源绝对不足与相对配置不合理并存的现状，为提升医疗服务质量和资源利用效率，建立学习型医疗体系是“理性和有必要”的选择。

（卢芳）



CVC2018 开幕式举办血管疾病诊疗技术国际培训、交流合作备忘录签约仪式

国家心血管病专家委员会血管外科专业委员会（以下简称“专委会”）响应国家“一带一路”战略号召，一直都很注重国际交流。

在中国血管大会（CVC）2018 开幕式上，专委会与阿根廷及巴西的全国学会签约了心血管领域合作备忘录。

以后 1 年，签约国将与阜外医院以多种形式加强合作与交流；期间，专委会与多米尼加 CEDIMAT 医院、波兰波兹南医科大学签署血管疾病诊疗技术培训、交流合作备忘录，旨在今后的学科发展中，为两国医生提供诊疗技术培训，并不断加强卫生领域的合作交流，扩大中国在国际血管外科领域的影响力。

国家心血管病中心质控中心项目进展报告：

建立多套质控标准，评价真实世界情况

有学者曾用“一个国家、四个世界”来描述中国经济发展和资源分配的不均衡状态，而这最终也影响了医疗质量的均一性。低质量卫生服务，是阻碍民众健康改善的“绊脚石”。

基于此，2017 年，阜外医院受国家卫生健康委员会委托，成立国家心血管病医疗质量控制中心，承担和开展心血管病质控工作。

质控中心逐渐建立和完善心血管病质控体系，在全国专家委员会指导下，建立了心血管病心外科、冠心病、心力衰竭、心律失常、高血压、血管外科 6 个质控工作组，科学拟定我国心血管病专业各病种 / 技术质控标准和工作计划。

心外科工作组：建立四套质量标准，依托 CCSR，获得全国真实数据

心外科工作组基于中国心脏外科注册登记系统（CCSR）框架，开展了一系列针对心外科医疗质量改进和提升的质量改善行动，通过专题培训会议、移动终端检查清单提醒、质量反馈等一系列干预措施促进了我国整体心脏外科单位医疗质量。

目前，已建立冠状动脉旁路移植术、二尖瓣置换术、主动脉瓣置换术和先心病外科手术四套医疗质量评价标准，并以冠状动脉旁路移植术为试点，在全国范围内开展冠状动脉旁路移植术质控工作。

2018 年，工作组继续扩大 CCSR 注册登记规模和质控覆盖范围，全面纳入各类水平和规模的心外科诊疗单位，获得具有全国代表性的真实世界数据。

依托注册数据库和质控中心数据平台，逐步扩大报告覆盖范围和内容，完善报告反馈体系；通过质控报告和纠偏，锁定心外科核心质量问题，设计、验证并推广质量干预措施，进一步促进中国心外科医疗质量持续改进。

心力衰竭工作组：以医联体为基础，构建质控评价体系
国家心血管专业质控中心心力衰竭质控专家工作组于 2018 年

推进国家心血管病医疗质量控制中心建设



构建学习型医疗卫生体系，持续改善医疗服务质量 让中国的心血管疾病患者获得最佳诊疗结局

1 月成立，以形成医联体为基础，对各级医疗机构的医疗质量进行专业质控，形成心力衰竭质控评价体系。

目前国家心力衰竭医联体已覆盖河南、山西、云南、湖北、江苏、北京、重庆、甘肃、内蒙古、湖南等十余个省份。

当前工作重点是建立国家心力衰竭数据平台，在国家心血管病质控中心的指导下实施心力衰竭的质量控制。

质控数据库于 2018 年 3 月开始筹建，经过设计、测试、试运行，5 月正式上线运行；截止到 7 月 26 日，共开通账户（纳入质控）医院 281 家。

下一步工作计划包括联合上述各医联体医院，脚踏实地落实质控数据库填报工作；在各地区建立质量考核工作组，进行质量考核工作；对各质控单位根据数据填报的数量及质量进行评优，评选出 CEO 示范中心及 CEO 成员单位进行挂牌，充分调动各医院优质完成质控工作的积极性。

心外介入质控：发布系列技术规范，培养复合型医生，完善登记系统

“经外科途径心血管病介入诊疗专家工作组”自 2012 年 12 月成立，已组建了新一届国家心血管病心外介入专业质控专家委员会并制定、颁布了系列技术规范，比如发布《常见心血管疾病经外科途径进行介入诊疗的专家共识》、制定《单纯超声

心动图引导经皮介入技术中国专家共识》。

此外，工作组还建立多种模式的心外介入专业人才培养体系。其中“国家心血管病中心经外科途径心血管疾病介入技术培训基地”于2016年3月正式揭牌，面向全国培养新型复合型心血管疾病专科医生。首批学员已经全部通过培训考核并顺利毕业。

每年5月左右定期召开心外介入质控中心专家委员会及技术培训会议。在培训基地招收1年制学员的基础上，开展多途径培训方式，比如完善周末小班培训制度，利用新媒体传播作用在微创介入俱乐部微信内每月进行典型病例讨论和月总结，提高对复杂外科介入病例治疗经验。

工作组还逐渐扩大心外介入病例注册登记系统，并定期向国家卫生健康委员会上报质控情况。心外介入诊疗技术注册登记自2013年开始，CCSR数据库平台登记医院数量已增至45家医院，登记病例数超万例，基本涵盖了国内该领域的重点医院病例情况。

国家医疗质控中心将对登记数据进行分析，为各省质控机构提供各类技术的手术量、并发症、死亡率、各亚组情况等宏观质量指标，向国家卫生健康委员会提交每年的《国家医疗服务与质量安全报告》，同时对集中出现的并发症及质控工作问题进行讨论，并根据讨论结果修订技术规范及管理规范。

冠心病质控：建立评价体系，117家医院上报数据

为了加强冠心病诊治质量，2018年1月23日，冠心病专家工作组会议讨论形成中国急性ST段抬高型心肌梗死质量评价指标集，并撰写《中国急性ST段抬高型心肌梗死质量评价指标体系的专家共识》。

建立了心肌梗死质控填报网站，7月5日已正式上线。截至2018年7月25日下午4时，17省市117个各级医疗单位注册（三级：83个；二级：34个），112家医疗单位填报了3655例ST段抬高型心肌梗死病例。

工作组根据质控指标，进行现有指标和调查表更新，提交卫生健康委进行电子化平台建设，建立数据管理和使用方法初稿。

专门成立了专家学术委员会，韩雅玲院士任主任委员；杨跃进、蒋立新、张抒扬、陈绍良等教授任副主任委员。

高血压质控：建立医联体，细化质控标准

高血压质控组计划结合高血压专病医联体工作，逐步推进高血

压质控工作，努力开展同质化培训，加快各地高血压专科建设，提高高血压专科质量。

目前，已完成高血压专科培训统一课程，完成高血压质控指标细化。其中专业质控共计8大指标，基层指标共计9大指标。已在云贵两省部分地区试点，并在向其他省市推广。

截止到2018年7月24日，全国36家省级（副省级）中心已经成立30家。预计9月份可完成完成全国高血压专病医联体的全部省级中心启动建设和培训工作。

地市级中心启动建设和培训工作在积极推进中，部分地区已深入到区县、社区。

血管外科质控：以多中心主动脉数据库为基础优化规范技术召开两次质控工作会议，形成TEVAR、EVAR手术质控指标体系，发表《胸主动脉腔内修复手术质量评价指标体系的中国专家共识》和《腹主动脉腔内修复手术质量评价指标体系的中国专家共识》。

建立多中心主动脉数据库，综合评价全腔内（TEVAR/EVAR）技术的有效性和安全性，降低死亡率及并发症发生率。收集20余省份，近百家医院主动脉疾病诊疗数据，为下半年中国心血管病医疗安全白皮书发布打下基础。下一步工作将起草、修订或审定血管外科领域有关技术规范或技术指南，并协助NCCQI开展全国质控工作。

房颤质控：建立医疗质量评价体系，评价全国近200家医院诊疗现状

房颤质控数据来源于国家医院质量监测系统、中国心血管疾病医疗质量改善项目（CCC项目）以及对部分医疗单位开展现场调查。医院质量监测系统提取全国房颤患者的基本情况。

CCC项目按地区以及经济分层入选全国150家三级医院以及42家二级医院，提供全国房颤非介入治疗基本情况。房颤质控工作组在我国七个大区分别选取1~3家区域中心医院，共17家区域中心医院进行房颤介入治疗现场调查，对介入操作进行质量分析。

房颤患者的医疗质量评价体系中有6个一级评价指标，15个二级评价指标。17家区域中心医院2017年共行房颤射频术9039例，冷冻消融1761例，左心耳封堵447例。

介入并发症发生率低，总体安全有效。但血栓栓塞以及出血风险评估记录亟待加强，抗凝比例仍有很大提升空间，左心耳封堵术存在一定程度超适应证使用，院间医疗质量差异较大。

Lancet 杂志：

中国医疗质量全球排第 48 名，达到先进国家 1990 年水平，心脑血管病拖后腿

近期，Lancet 杂志在线发布了全球医疗可及性和医疗质量排名，中国大陆医疗可及性和医疗质量指数（HAQ 指数）为 77.9 分，在 195 个国家和地区中排名第 48 名。

中国 1990 年医疗可及性和医疗质量指数为 42.6 分，2000 年为 53.3 分，2016 年为 77.9 分。26 年间提升了 35.3 分。在 195 个国家和地区中，绝对增幅排名第一。

中国目前已经达到了日本、英国、美国等发达国家 1990 年的水平（图 1）。

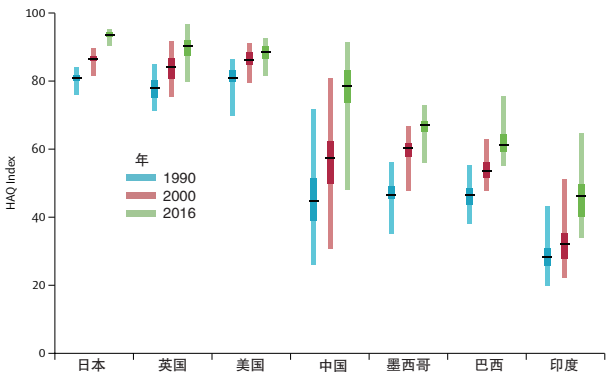


图 1 中国与日本、英国、美国、墨西哥、巴西和印度的医疗可及性和医疗质量指数 1990、2010 和 2016 年比较，中国的增速明显

但脑卒中（31 分）、先天性心脏病（36 分）、高血压性心脏病（47 分）、风湿性心脏病（54 分）等疾病表现不佳。肿瘤的医疗可及性和医疗质量指数优于心血管病。

中国做的最好的是疫苗可预防性疾病（白喉、百日咳、破伤风、麻疹）以及孕产妇安全、消化系统疾病（阑尾炎、疝气）以及慢性呼吸系统疾病等，医疗可及性和医疗质量指数表现优异。

在亚洲范围内，日本 94 分（12 位）、新加坡 91 分（22 位）、韩国 90 分（25 位）、中国台湾省 84 分（34 位）。

在国内不同省份、不同区域之间，医疗可及性和医疗质量指数存在较大的地区差异。

从区域分布上看，中国东部地区表现较好，医疗可及性和医疗质量指数最高的为北京（91.5 分），相当于世界前 20 名（图 2）。然而西部地区则表现较差，西藏地区仅为 48.0 分，相当于世

表 1 中国不同疾病的医疗可及性和医疗质量指数

疾病	指数	疾病	指数
上呼吸道疾病	100	白喉	100
破伤风	100	麻疹	100
阑尾炎	100	疝气	100
百日咳	98	药物不良反应	97
女性疾病	95	慢性呼吸系统疾病	95
糖尿病	85	下呼吸道疾病	81
胆囊疾病	81	乳腺癌	80
癫痫	80	腹泻	79
结肠癌	79	缺血性心脏病	73
胃溃疡	73	结核	70
子宫癌	66	睾丸癌	63
白血病	63	宫颈癌	62
慢性肾脏疾病	58	风湿性心脏病	54
新生儿疾病	53	高血压心脏病	47
何杰金淋巴瘤	43	先天性心脏病	36
脑卒中	31	非黑色素瘤皮肤癌	21

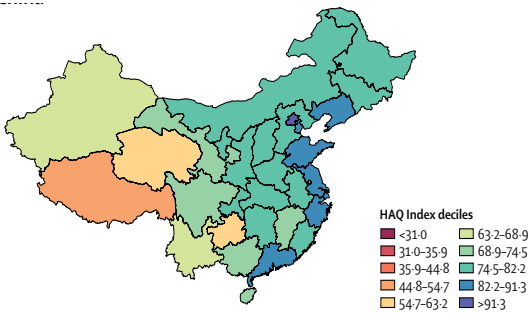


图 2 中国的医疗可及性和医疗质量指数分布图，蓝色分数最高，红色最低

界第 130 名左右，与北京相比两者相差 43.5 分的距离。

冰岛、挪威和荷兰居全球前三位。

该报告利用全球疾病、创伤和危险因素监测 2016（GBD 2016）数据，从中选取 32 种疾病死因，包括传染性疾病（如肺结核、痢疾）、肿瘤（乳腺癌、宫颈癌、白血病）、心脑血管疾病（缺血性心脏病、卒中）、消化、呼吸、肾脏系统疾病等，计算了自 1990 年到 2016 年的医疗可及性和医疗质量指数。

（杨进刚）

来源 Lancet, 2018, 391: 2236–2271.

白岩松：带给病人“希望”，是医生最牛处方

在第三届中国血管大会人文论坛上，著名主持人白岩松先生说，医生能开出最重要的药方是“希望”。

“即使是很小的一点希望，在病人看来，都是最好的抚慰。”他说，很多医生投入到具体的治疗的过程，但就是不开希望这个药方。

“希望”是每一个患者都想得到的东西。而所有的医学院都在教医生怎样开出最完善的处方，做最完美的手术，没有教怎样给患者带来希望。

疾病的不期而至后，患者生活突然被干扰、被打乱，他们带着巨大的恐慌，甚至失望和绝望，来到医生的面前。这个时候任何一丁点的希望，在患者看来都是最好的抚慰。

而医生的无心之语。比如，“你怎么才来？”“您回家吧，不用住院了。”“想吃点啥吃点啥。”就可能让患者绝望。

介于普通职业和佛之间的一种职业

白岩松认为，医生是介于普通职业和佛之间的一种职业。既然选择了一种职业，就意味着你选择了一种生活方式，甚至选择了一种生命方式，没什么可抱怨。

因为医学太复杂：医生在面对患者时，既要完成针对病理生理的治疗，又要采取心理治疗，所以才非常难。

他说，随着医学的巨大进步，人们越来越神话医疗的结果。患者带着极高的、超越事实的期望值，但医生其实经常是无奈的，否则就不会有特鲁多的那个著名的墓志铭“偶尔去治愈，经常在帮助，总是去抚慰”。

人要“生老病死”，都离不开医生。这就把球踢给了医生：医生既要给别人带来希望，而内心里又经常面临无奈。

大数据不解决个体问题

白岩松说，大数据不解决个体问题，医疗行走在生理、心理和小概率事件以及个体差异的夹缝之中，这才是医学之难。如果认为有了大数据，机器人就可以解决所有的医疗问题，医疗就不会存在了，那才是真正的糟糕。

曾有人说未来记者这个职业会消失，他还很生气，后来看到有人预测人工智能会让医生也会消失，他就笑了。

郎景和教授曾遇到过一个案例，一个妇女因出血就诊，郎景和

和另一个院士，经过了一个月的尝试，才止住这个出血。他感叹，99.9%的患者可以用这个方法解决，下一个病人可能是那个0.1%。

中国人均住房面积超过35平方米，这个大数据解决个体问题吗？他调侃说，后面的很多年轻人都快哭了，还在渴望第一个3.5平方米。

中国是疾病预防的发展中国家

他认为，我国的很多经济指标，看起来不像是发展中国家。但我国的公共卫生状况，如谈及一些疾病的知晓率和控制率时，我们还是绝对的发展中国家。跟世界上的发达国家比较，我国还很落后。

他也强烈地感受到目前医学分科过专、过细，这样就会出现很多问题。

有一件事对他刺激很大。他曾是一个长跑爱好者，结果有一段时间脚疼，不能走路。找到中国最有名的擅长运动专业的医院，打了两针后疼痛缓解，但第三天疼痛复发。结果一个中医大夫说，你的腰负载过重，导致右脚出现了问题。他治疗了三次腰之后，彻底恢复。

人是一个综合的整体，医学越分越细，怎样培养整体观念，面临着挑战。

跨越沟通鸿沟

医生认为治疗结果良好，但与患者的个体感受是不一样的。在恶性伤医事件当中，出现最多的是在耳鼻喉科。因为我们无时无刻不在呼吸。从医学的角度来说病治好了，但是个体感受依然不舒服，患者就认为医生说的不对。

再比如，医生告诉患者说冠状动脉堵了50%，患者就已经觉得非常严重了。但对医生来说，70%以上才可能是病变较重。

这个差异如何沟通，这个专业壁垒如何打破，是目前全世界现代医学所遇到的巨大挑战。

上天堂的医生和律师

他说，不管医患矛盾是否被放大，人们对医生依然是敬畏尊重的。全中国只有两个职业的后面带“德”，一个是教师，一个是医生。

为什么老祖宗千百年下来，给这两个职业的后面带了“德”。

医学的复杂性和神圣性全部列入其中，更重要的是跟每一个人的生命紧密相通。

中国庞大的患者群体，每天超数量级的门诊量，产生一些医患纠纷并不奇怪。

但中国在舆论上非常危险的一种现状是，想象的真实和事实的真实有冲突时，宁愿相信想象的真实。比如医疗纠纷被爆料后，大众马上认定是医生或医院的问题，因为网民或者是舆论的掌握者觉得，医院和医生相对于患者，更加强大。

中国充满着很多的撕裂，最重要的撕裂就是想象中的真实跟现实中的真实之间存在巨大落差。

其实在美国或其他国家，医患纠纷以另外一种方式展现。

美国的医生界流行一个段子，说有一位医生去世了，又一如既往上了天堂，结果发现上帝说他要来接一个律师。

医生对此很不高兴。上帝说：这么多年来，他接待了无数个上天堂的医生，律师上天堂，这还是第一个。（杨进刚 黄晶）

Circulation 刊发观点文章：

应对心血管病“达摩克里斯之剑”有五处方

达摩克利斯之剑，中文或称“悬顶之剑”。源自古希腊传说：迪奥尼修斯国王请他的朋友达摩克利斯赴宴，让他坐在用一根马鬃悬挂的一把寒光闪闪的利剑下，意指令人处于一种危机状态。

7月24日，*Circulation* 杂志葛均波院士观点文章。文章称，心血管病“达摩克利斯之剑”正悬在中国人民头上。

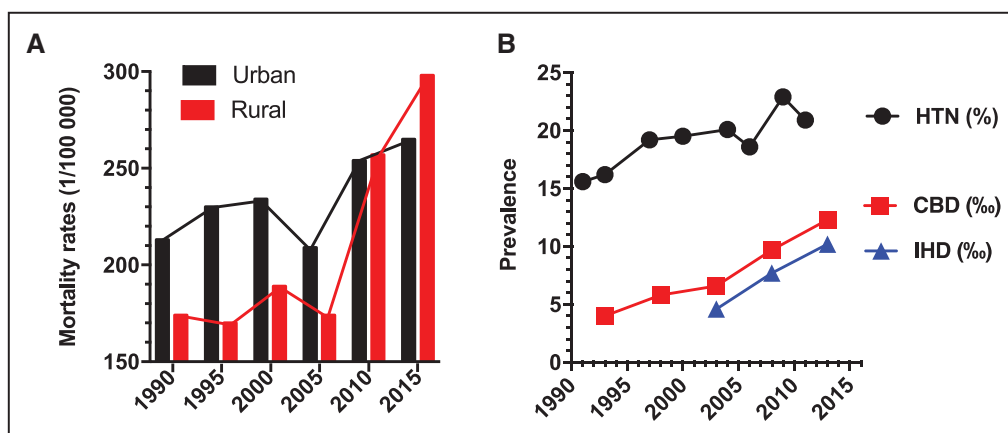
文章指出，中国冠心病之前很少见。上世纪50年代，上海大型中心医院每年收治的心梗患者不到10人。现在则明显增加。

如何应对心血管病“达摩克利斯之剑”？他开出的药方如下：

1、开展促进健康生活方式的教育活动，包括纠正吸烟、超重、高血压、高血脂、高血糖及缺乏体力活动等危险因素。

2、建立起切实可行的疾病管理模式，管理无症状的高血压、糖尿病和高脂血症患者。每年规律进行健康体检，检测血压、血脂和血糖，可以识别高危人群并给予适宜的治疗。

3、建立标准化的分级诊疗网络。完善社区和省级医院双向转诊。



另外，加快卒中单元、心衰单元、胸痛中心，以及康复教育以及心血管多级康复 / 二级预防模式的建设。

4、改善环境污染，经济的长远发展不能以牺牲环境为代价。

5、大力开展研究。我国心血管病在很多方面与其他国家存在差异，因此需要大力开展研究来找出疾病的潜在发病机制，才能制定最佳的诊疗方案。

作者也指出，防治心血管病需要全社会齐心协力，只有政府部门、学科带头人、社区医务工作者、患者及家庭成员共同努力，才能延缓心血管病的流行速度。

（杨进刚）

来源

Circulation, 2018, 138: 342-344.



国家卫健委医院管理研究心血管疾病介入诊疗技术培训项目： 开展 9 年，培养近万名介入医师

8 月 4 日下午，国家卫生健康委员会医院管理研究所召开了心血管疾病介入诊疗技术培训项目新闻发布会，回首了过去，展望了未来。

项目开展 9 年，已培养近万名介入医师

心血管疾病介入诊疗技术培训项目自 2008 年启动后，至今已开展 9 年。

目前全国共有 306 家心血管疾病介入诊疗技术培训基地，包括 149 家冠心病介入培训基地、109 家心律失常介入培训基地、48 家先心病介入培训基地。截至到 2018 年，心血管疾病介入诊疗技术培训学院覆盖全国 30 个省、自治区、直辖市，共组织开展了 13 期培训，累计培训 9000 余名心血管临床医师。

培训得到了广大心血管临床医生、医疗机构及相关卫生行政部门的广泛认可，已经形成了一个具有中国特色且与国际接轨、规范化、系统化的冠心病、心电生理和先心病诊疗医师培训体系，在其他专业领域都起到了模范带头作用。

2016 年 12 月，国家卫生计生委医院管理研究所对专家委员会进行扩充换届。第二届专家委员会聘请杨跃进、马长生、方全以及王建安为第二届专家委员会主任。同时将原有的三个专业组调整为冠心病介入、临床培训、心律失常导管消融、心脏起搏和结构性心脏病五个专业组，每个专业组设主任委员 3 名，同时还聘请高润霖、胡大一、张运、沈卫峰、贾国良、吕树铮为专家委员会顾问。

2018 年下半年，项目组将继续做好各专业教材修订工作，开展专业巡讲，组织考核工作，同时启动第 14 期招生工作。

开创介入培训考核新模式

项目培训将开创培训考核新模式，致力于培养能够独立操作、综合素质较高的心血管介入医师。目前计划安排在 2018 长城会期间第 11 期和 12 期学员，共 2000 多名学员参加考核。考试形式为在线考核。考核通过即发放培训结业证书。

考核分为冠心病介入、心律失常导管消融、起搏、结构性心脏病四个类别，考试内容涵盖心血管介入的基础知识、基本理论、临床指南及共识，贴近临床实践。在考核前，培训导师会通过网络答疑的形式进行集中辅导，帮助学员更好地掌握知识要点。

今后，独立介入操作能力也将列入考核范围，已通过卫健委医管所理论考试的学员可自愿报名参加考试。学员首先提供完整手术过程录像 5~10 例，在线评审，其次要实时操作考核 1 例，3 位专家在线观摩、提问、打分。一旦考核合格，将发放独立操作术者证书。介入操作评审专家委员会由介入培训导师组成。

项目培训也将采用线下与线上、理论与操作结合的立体化培训，不仅有全国巡讲，还有在线培训，强调介入操作技能培训。参考美国 Board Review 课程，各专业组分别提供系统全面、内容丰富的线上培训课程，开展多种形式的线上学术交流，如病例讨论、名家查房、专题讨论、远程会诊支持等。

中国医学科学院阜外医院杨跃进、首都医科大学附属北京安贞医院马长生、北京协和医院方全、南京市第一医院陈绍良、北京安贞医院聂绍平、国家卫生健康委员会医院管理研究所副主任李娜出席了发布会。发布会由中国医学科学院阜外医院吴永健主持。

(杨进刚)

世卫组织公布全球前十位死亡原因

中国则略有不同,对付中国头号杀手需大下力气控制高血压

世卫组织 (WHO) 近日公布了最新的全球前十位死亡原因, 其中非传染性疾病占六个。

2016 年, 全球 5690 万人死亡, 54% 由 10 个原因导致。缺血性心脏病和中风是世界最大的杀手, 2016 年共造成 1520 万例死亡。这两种疾病在过去 15 年中一直是全球的主要死亡原因。

2016 年慢性阻塞性肺病夺走了 300 万人的生命, 而肺癌 (连同气管和支气管癌) 造成 170 万人死亡。

痴呆症导致的死亡在 2000~2016 年期间增加了一倍以上, 在死亡原因中的排名由 2000 年的第 14 名上升为 2016 年的第五名。

糖尿病在 2016 年导致了 160 万人死亡, 而 2000 年时不到 100 万人。

下呼吸道感染仍然是最致命的传染病, 2016 年在全世界造成 300 万人死亡。

2000~2016 年期间, 腹泻病死亡人数减少了近 100 万, 但在 2016 年仍然导致 140 万人死亡。同期, 结核病死亡人数也同

表 2010 年和 2013 年中国人群死因前十位排序

2010 年	2013 年
脑卒中	脑卒中
缺血性心脏病	缺血性心脏病
慢阻肺	交通意外
交通意外	慢阻肺
肺癌	肺癌
肝癌	肝癌
胃癌	胃癌
自我伤害	先天性疾病
下呼吸道感染	下呼吸道感染
食管癌	肝硬化

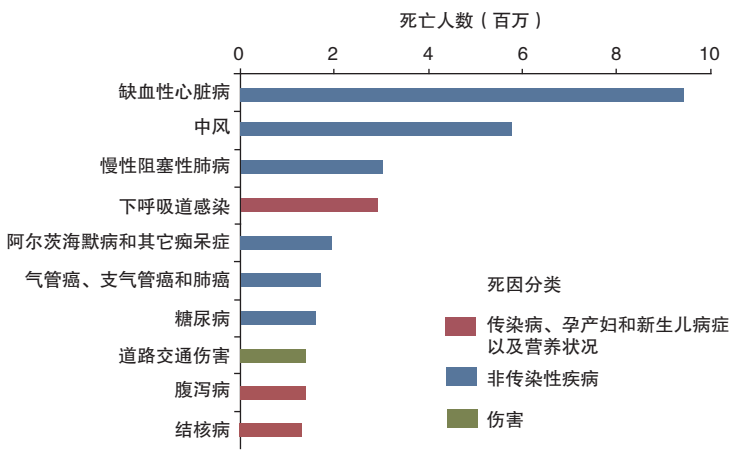
样有所减少, 但仍是十大死亡原因之一, 死亡人数为 130 万人。

艾滋病毒 / 艾滋病不再是世界十大死因之一, 2016 年死亡人数为 100 万人, 而 2000 年为 150 万人。2016 年, 道路交通事故伤害造成 140 万人死亡, 其中约四分之三 (74%) 为男性成年和未成年人。

从疾病谱的变化看, 中国人的死亡原因有自己的特点。在中国, 脑卒中是第一位。缺血性心脏病为第二位。第三位则是意外伤害。卒中的预防仍是中国的头等大事。

研究发现, 与卒中相关的危险因素包括高血压史、缺乏体力活动、血脂异常、饮食不健康、肥胖、心理因素、吸烟、心脏病、酗酒和糖尿病。这些风险导致了 90.7% 的全世界卒中病例。其中高血压最重要。

每年衡量死亡人数和死亡原因是评估一个国家卫生系统有效性的最重要手段之一, 此外, 还要了解疾病和伤害影响人们的方式。死因统计有助于卫生当局确定其公共卫生行动的重点。



2016 年全球前十位死亡原因

(杨进刚)



“国家心肺预防与康复中心协作网”启动

8月4日，中国心脏大会（CHC）2018期间，“国家心肺预防与康复中心协作网”启动暨发布会召开。

据悉，“国家心肺预防与康复中心协作网”，是由中国医药卫生事业发展基金会发起，国家心血管病中心，中国医学科学院阜外医院牵头推广的国家级公益项目。

这一项目旨在联合国内已开展和计划开展心肺康复学科的各级医院和单位，共同建立三级医疗协作体系，实施心肺预防与康复中心战略合作，提升全国医疗卫生机构慢性疾病尤其是心肺疾病的预防和康复服务能力，具体目标是3年内公益帮助2000家医疗机构建立预防与康复中心。

“国家心肺预防与康复中心协作网”的认证标准，也于近日确立。据中国医药卫生事业发展基金会王丹主任介绍，这一标准

是阜外医院、解放军总医院、北医三院、北医六院、上海同济医院、四川华西医院、广东省人民医院、泰达国际心血管病医院、北京协和医院等43家医院权威专家讨论的结果。

发布会还为“国家心肺预防与康复中心协作网”的专家委员会委员颁发了聘书。

专家委员会将为各地各级医院提供整体规划方案，全程技术指导，以及医、护、技全面的公益培训，规范预防与康复临床路径，从而缩小疾病预防及康复水平的地区间差异，最终达到国家健康导向的战略转型。

中国工程院院士高润霖、中国科学院院士陈可冀、中国医药卫生事业发展基金会会长杨利明，新华社原副社长周锡生，上海和黄药业总裁周俊杰等嘉宾出席了发布会。（李四维）

杨功焕：国人近20年冠心病死亡翻倍

杨功焕等在《Lancet》杂志发表摘要称，从1991年到2009年，中国所有地区冠心病死亡率均呈上升趋势，近20年间，冠心病死亡率升高了一倍。

1991年年龄校正的冠心病死亡率为38.24/10万，2009年则高达88.72/10万人，东北、中部和西南部较高。2007年前，冠心病死亡率城市高于农村，在之后则为农村高于城市。总体而

言，脑卒中死亡比较稳定，但农村地以每年6%的速度增加。对于小于70岁的居民，2006~2009年，30.9%因冠心病死亡，32.6%因脑卒中死亡。

这项研究来源于全国102个监测点，1991~2000年覆盖730万，2001年覆盖人群是5200万人。

（杨进刚）

三项大规模研究批驳：

高密度脂蛋白胆固醇是“好胆固醇”

关于高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),普遍认为是“好胆固醇”。

但连续三项研究发现 HDL-C 水平与死亡呈 U 型曲线;而且,迄今为止,升高 HDL-C 的多种药物,都没有显示有获益。

哥本哈根两项入选 10 万多人的研究发现, HDL-C 高于 97 mg/dl 女性和高于 135 mg/dL 的男性全因死亡率显著增加。

加拿大一超过 63 万人的研究也显示, HDL-C 高于 70 mg/dl 的男性和高于 90 mg/dL 的女性非心血管死亡的风险较高。

研究人员认为,极高水平的 HDL-C 可能反映其功能失调。

纽约市西奈山伊坎医学院 Robert Rosenson 认为,应该停止使用了“好胆固醇”这个词。

“HDL-C 可以是有益、有害或者不好不坏,”他说,“可能是其表面的蛋白有一定的心脏保护作用。升高 HDL-C 以降低心血管风险是错误的。”

Rosenson 认为,不要仅关注 HDL-C 水平。“重要的是 HDL 颗粒的数量,而不是其胆固醇含量。”

洛杉矶生物医学研究所 Matthew Budoff 也认为,总的 HDL 颗粒能更好的反映 HDL 的抗动脉粥样硬化特征。

他说, HDL-C 是一个大桶。同样是这样一个桶,里面可以全是乒乓球,也可以放的是篮球。“有些人的 HDL-C 很高,

也有大量颗粒,心血管受到保护。但有些人同样 HDL-C 高,但颗粒较少。” HDL-C 的功能和 HDL-C 水平无关。

Budoff 说,他还没有准备好放弃“好胆固醇”这个词。“对于 95% 的人来说, HDL-C 是好的。”

之前的研究发现, HDL-C 高的人患冠状动脉疾病风险低。Rosenson 认为, HDL-C 只不过是生活方式的标志:在运动量更大,体重正常和不吸烟的人中, HDL-C 水平往往较高。这导致人们呼吁关注 HDL 功能,而不是 HDL-C 水平。

什么引发了 HDL 功能失调?在急性冠状动脉综合征、糖尿病或全身性炎症时, HDL 反而促进了炎症和 LDL 氧化。

目前临床尚无测量 HDL 功能的指标, Rosenson 认为,测量亚组分的大小过于简单化,也似乎不可行,因为 HDL 有许多子类,不仅仅是密度区分的。

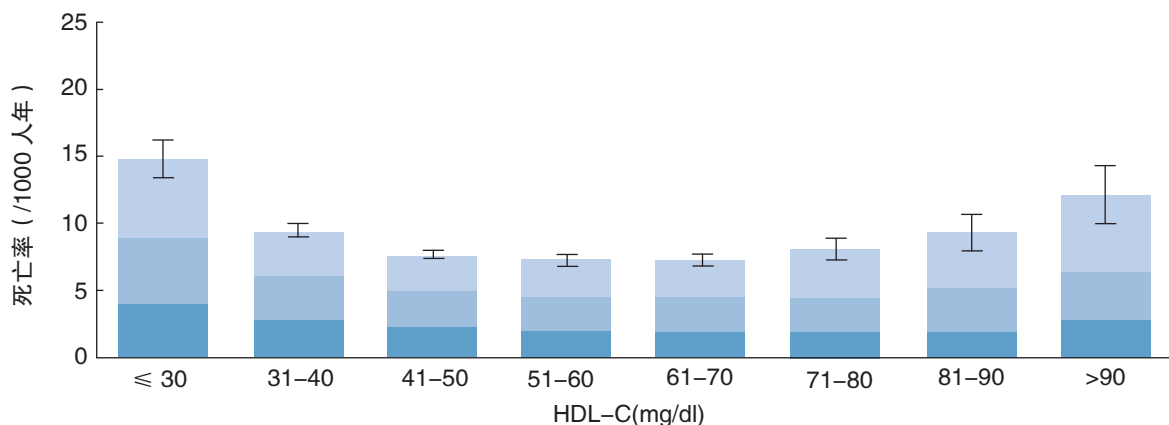
Budoff 和 Rosenson 都喜欢使用非 HDL-C,因为它可以包括所有致动脉粥样硬化颗粒。

但是,如果对 HDL-C 很高但可能是功能失调的患者怎么办? Budoff 解释说,这时可以测量 HDL 颗粒。

近期一篇述评称:“关于 HDL-C 到底是有保护作用,还是导致疾病,我们目前依然很无知。”

(杨进刚)

来源 theheart.org



加拿大研究发现, HDL-C 和死亡是 U 型曲线关系

BMJ 发表中国 CDC 文章

称 80 岁后正常血压需要重新界定

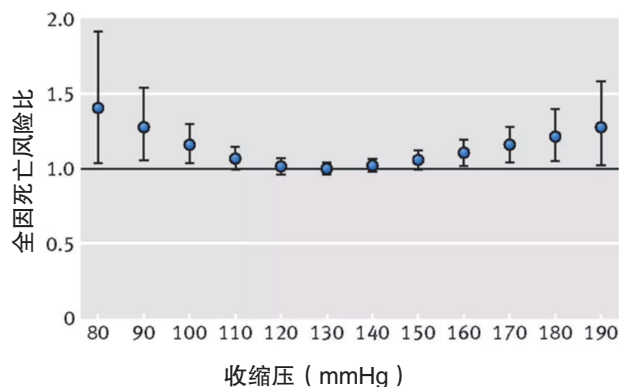
中国 CDC 一项入选平均年龄 92.1 岁的高龄老人的研究发现，收缩压 129 mmHg 者死亡风险最低。收缩压低于 107 mmHg 人群的全因死亡风险增加 8%，高于 154 mmHg 人群的死亡风险增加 27%。

作者称，目前血压“低一点，好一点”的说法不适用于这些老年人，在 80 岁以后所谓正常血压的概念需要重新界定。

研究共纳入 2001 名 80 多岁老人，1832 名 90 多岁老人和 825 名百岁老人。对这些老人平均随访三年后，共 44.2% 的老人死亡。

研究还发现，与收缩压 107~154 mmHg 的老年人相比，>154 mmHg 者心血管死亡风险增加 51%，<107 mmHg 者非心血管死亡风险增加 58%。

本次研究为 2011–2014 年间老年人群健康长寿调查研究的一部



不同收缩压水平全因死亡风险比

分，总计 22 个省，4658 名高龄老年人参与，主要终点是 3 年随访期间参与者全因死亡以及特异性死亡。

(杨进刚)

来源

BMJ, 2018, 361: k2158.

哈佛学者：保持 7 个简单指标可一箭三雕

到满头华发时，每个人都还想尝到幸福的滋味。这就不得不让自己的大脑保持健康。那么常见的脑卒中和老年痴呆有什么区别？和心脏病有什么关系？

美国心脏协会（AHA）大脑和健康老龄化工作组联合主席，哈佛医学院的 Lee Schwamm 教授指出，老年痴呆就像脑卒中的“慢动作”，很多心脑血管病的危险因素就聚集在老年痴呆患者身上，而保护心脏的一些健康生活方式，比如“简单生活方式 7”也能起到保持大脑健康的作用。

“简单生活方式 7”就是血压管理、控制胆固醇、降低血糖、积极锻炼、讲究饮食，减肥和戒烟。

Schwamm 认为，积极锻炼很重要，每一位患者应该把锻炼作为礼物来看待，而不是苦差事。也就是说，当积极锻炼时相当于对身体做了承诺，身体也会很好地回报以健康。

此外，维持良好的社交让自己开心，也是让大脑活跃和健康的

最佳方式之一。

另外值得注意的是，不论是脑卒中还是老年痴呆，都是狠狠掏口袋的病。

据 2018 年老年痴呆症协会的报告，2017 年，有 1600 万余的美国人每周需花费 21.9 小时来照顾有老年痴呆症的家人，估计每年花费高达 2320 亿美元。

因此，简而言之，及时开启健康生活方式，就是对家庭、对自己、对家里财务的最好投资。

美国老年痴呆症协会和疾病防控中心还制定出一份“健康大脑倡议”，就如何改善该国老年人认知健康发出一系列声明。

(卢芳)

来源

AHA. May 31, 2018.

2017 中国生态环境状况公报：

地下水污染堪忧，河北六城市空气严重污染

近日，由生态环境部会同国家卫生健康委员会、国家发展改革委、自然资源部等 11 个部门共同编制的《2017 中国生态环境状况公报》发布。（点击可看公报）

据了解，《公报》涉及 2017 年我国大气、淡水、土地、自然生态等 9 方面内容。

水污染：水域污染海河最重，地下水污染堪忧

《公报》显示，在各大流域，海河流域污染最重，为中度污染；其次是黄河、松花江、淮河和辽河流域，为轻度污染。

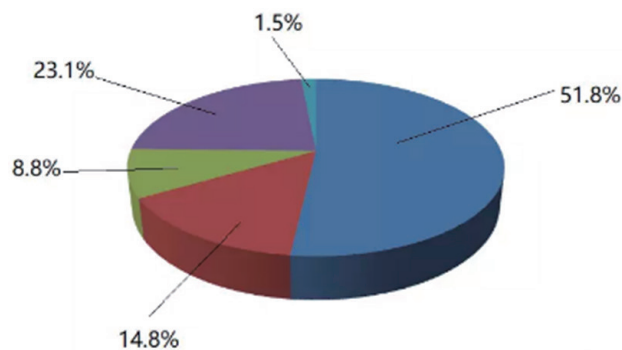
我国地下水污染状况堪忧。2017 年，全国 5100 个水质监测点位中，地下水较差级和极差级占比近七成。

全国 5100 个水质监测点地下水水质优劣情况

其中主要超标指标为总硬度、锰、铁、溶解性总固体、“三氮”（亚硝酸盐氮、氨氮和硝酸盐氮）、硫酸盐、氟化物、氯化物等，个别监测点存在砷、六价铬、铅、汞等重（类）金属超标现象。

我国近岸海域水质黄海水质良好，渤海、南海水质一般，东海水质差。

空气质量：PM_{2.5} 和 PM₁₀ 污染有所下降，臭氧污染加重
就空气质量而言，《公报》显示，2017 年全国 338 个地级及

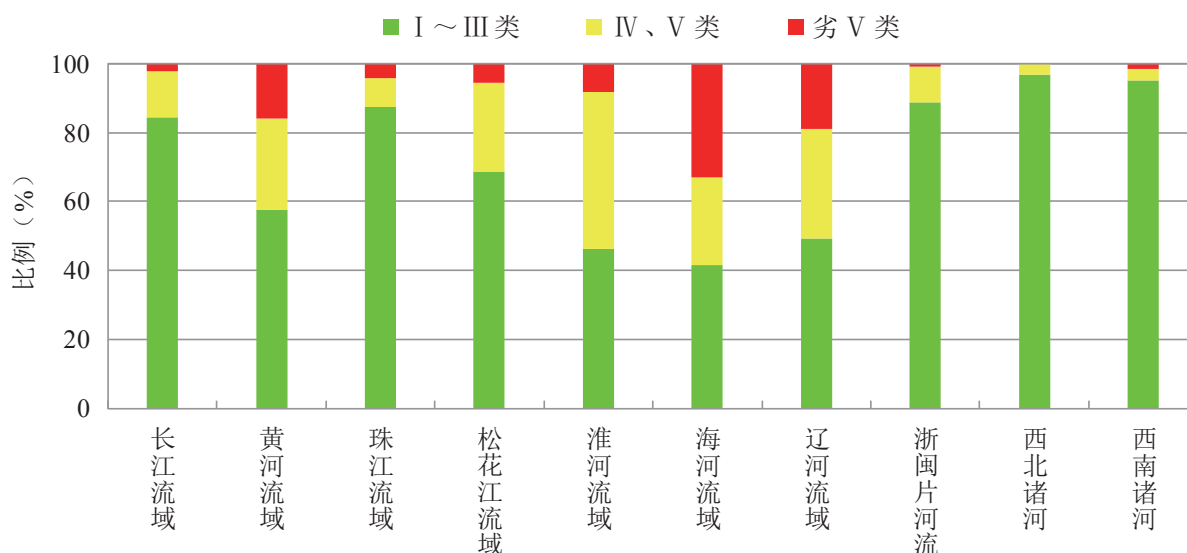


全国 5100 个水质监测点地下水水质优劣情况

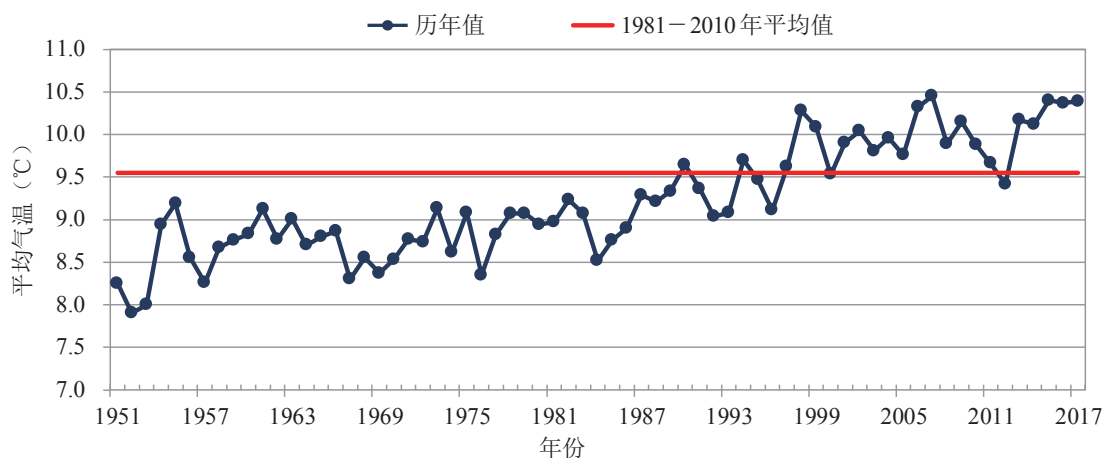
以上城市 PM_{2.5} 和 PM₁₀ 分别比 2016 年下降了 6.5% 和 5.1%，但仍有 70.7% 的城市空气质量超标，平均优良天数比 2016 年下降了 0.8%。

按照空气质量综合指数评价，空气质量相对较差的 10 个城市（第 74 名~65 名）为：石家庄、邯郸、邢台、保定、唐山、太原、西安、衡水、郑州、济南；而空气质量相对较好的前十个城市为：海口、拉萨、舟山、厦门、福州、惠州、深圳、丽水、贵阳、珠海。

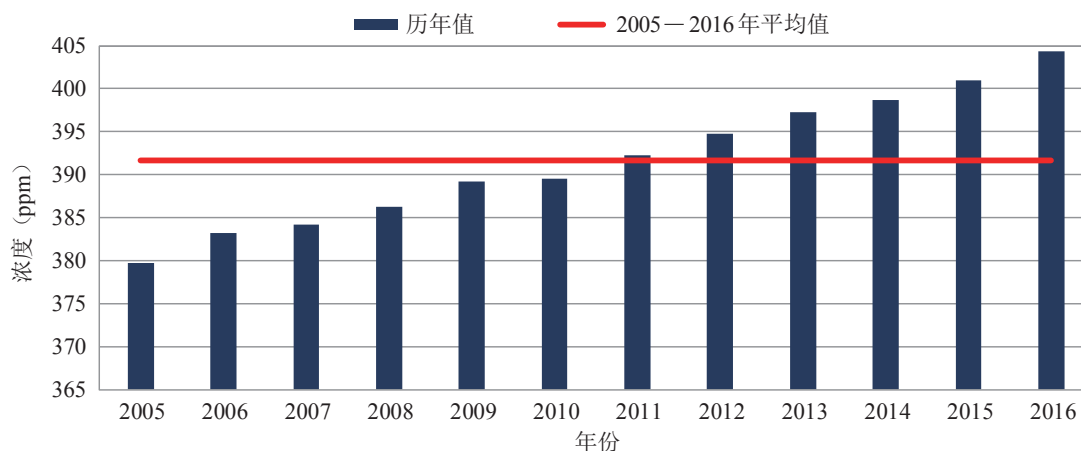
京津冀、长三角、珠三角区域 PM_{2.5} 平均浓度分别为 64 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、44 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 、34 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，与 2013 年相比，分别下降了 39.6%、34.3% 和 27.7%。



2017 年七大流域和浙闽片河流、西北诸河、西南诸河水水质状况



1951~2017 年全国年平均气温历年变化



2005~2016 年全国年平均二氧化碳浓度历年变化

此外，2017 年 74 个新标准第一阶段监测实施城市中，臭氧日最大 8 小时平均第九百分位数浓度比 2016 年上升 8.4%，以臭氧为首要污染物的天数占污染总天数 43.1%。

生态环境优良的县域面积占国土面积 42%

《公报》显示，生态环境质量“优”和“良”的县域面积占国土面积的 42%，主要分布在秦岭—淮河以南及东北的大小兴安岭和长白山地区；“较差”和“差”的县域占 33.5%，主要分布在内蒙古西部、甘肃中西部、西藏西部和新疆大部。

此外，整体看来县域生态环境质量有所退步：与 2015 年相比，723 个县域中，生态环境变化的县域 57 个，但变差的有 81 个。

华北地区平均气温历史最高，全国二氧化碳浓度高于全球平均水平

年以来的第三高（仅次于 2007 年和 2015 年）。其中华北地区平均气温为历史最高。

2017 年夏季，全国平均高温（日最高气温 $\geq 35^{\circ}\text{C}$ ）日数为 10.7 天。

公报还首次提出了温室气体和海平面问题，其中全国二氧化碳的平均浓度为 404.4 ppm（100 万体积的空气中所含二氧化碳的体积数），较全球平均水平高 1.1 ppm。

中国沿海海平面较常年（1993~2011 年）高 58 mm，比 2016 年低 24 mm，为 1980 年以来的第四高位。

大风、冰雹、龙卷风、雷电等局部地区强对流天气发生频繁。

（卢芳）

2017 年，全国平均气温 10.39°C ，较常年偏高 0.84°C ，是 1951

来源

生态环境部官网

美国心脏协会声明：

基因组医学将开创心血管诊疗新时代

近期美国心脏协会（AHA）发表了一项关于基因组学（Genome Medicine）的科学声明。

基因组医学是在人类基因组图谱完成后，由全球 600 多位学者提出的一个医学研究的新概念。具体是以人类基因组为基础，将生命科学与临床医学整合在一起，使基因组的研究成果迅速高效地转化并应用于临床医学实际的科学。

“基因组医学的未来，就是根据个体特定的遗传物质来预测其心脏病风险，如果已经患病则精准判断其病程，并筛选出更有可能治疗疾病的药物。”撰写专家组组长，宾夕法尼亚大学 Kiran Musunuru 博士说。

他表示，在未来 10 年，当从分子机制去了解心血管病时，希望应用这些知识能够治疗或挖掘出潜在的治愈的办法。

这里不能不提到 DNA 和 RNA，虽然 DNA 携带的遗传信息相对稳定，但通过 RNA “翻译”为各种蛋白质及代谢物时，会受到环境因素的影响，比如吸烟、饮食和体力活动等。

而基因组医学研究各种类型的分子变异，从 DNA 到 RNA，

再到近些年来较火热的人类肠道菌群，并试图找出其中错根盘节的关系。

基因组医学并非纸上谈兵，是有应用的实例的。比如在心脏移植患者中进行无创血液检测，通过测量其中 11 种不同 RNA 分子水平来判断患者免疫系统是否排斥移植。而之前，临床上需要在患者心脏每周或每两周插入导管提取细胞活检来检测移植器官排斥迹象。

Musunuru 说，希望通过基因组医学，未来有很多这种非入侵的检测能帮助医生更好地管理疾病。

此外，诱导多能干细胞也是临床医生了解一个人心血管病风险并筛选可能治疗方法的手段。

“利用诱导多能干细胞，我们将能明确哪些药物能更好地发挥作用，并判断其潜在的副作用。” Musunuru 说。（卢芳）

来源 AHA. May 29, 2018

5 万人分析，快走能延寿，老年人获益最大

最简单经济的延寿办法是啥？快点走路。一项由英国、澳大利亚及爱尔兰等学者对 11 项研究共 50225 例受试对象汇总分析的结果显示，与走路慢悠悠相比，保持普通步速就能降低 20% 的全因死亡风险，而快走能降低 24%。

对于心血管病死亡风险也是一样，普通步速能降低 24% 的风险，快走能降低 21% 的风险。

而且研究者发现，走路延寿的效果在老年人群中最为显著。60 岁以上者，保持普通步速可降低 46% 的心血管病死亡风险，而快走能降低 53%。

这里快走的速度，差不多为每小时 5~7 km。

“快走体现了一个人整体的健康水平，如果走路时轻微呼吸加快或出汗，就是快走了。”研究者表示。

快走降低全因死亡和心血管死亡风险，与一个人体力活动量、是男是女以及胖瘦等均无关。不过研究未发现走路能降低癌症风险。

研究者表示，想锻炼但由于时间等关系不能满足足够的走路步数，那就加快走路速度吧。

快点走对身体的益处，也不止这一项研究了。比如之前就有研究对 500 位老人观察 10 年发现，走路慢的人中有 77% 死亡，中等速度的人中有 50% 死亡，而走路速度快的人中，只有 27% 的人死亡。

有研究甚至指出，走路速度也应与血压、体温、心率、呼吸、痛感等“排排坐”，成为其中一个生命体征。（卢芳）

来源 Br J Sports Med (2018). DOI:10.1136/bjsports-2017-098677.

世卫等关注医疗质量：

各国诊断不当、用药错误和不必要治疗屡见不鲜

近日，经合组织、世界卫生组织（WHO）和世界银行联合发布了一份新报告——《提供高质量卫生服务——全面健康覆盖的一项全球当务之急》，并指出，低质量卫生服务阻碍全球改善健康进展。

报告指出，现如今，诊断不准确、用药错误、不适当或不必要治疗、不充分或不安全临床设施或做法、或医务人员缺乏适当培训和专业知识的状况在各个国家屡见不鲜，而低收入和中等收入国家的情况尤其最糟。

报告强调，低质量卫生服务会带来的更广泛的经济和社会成本，包括长期残疾、损伤和生产损失，估计每年会高达数万亿美元。

“如果医疗质量不高，就不会有全民健康覆盖。”WHO 总干事谭德塞博士表示。

经合组织秘书长安赫尔·古里亚认为，改善医疗质量带来的经济和社会效益是显而易见的，应该注重改善医疗质量的投资和投入，让每个人都能获得以人为本的高质量卫生服务。

世界银行集团总裁金墉说：“良好健康是一个国家人力资本的

基础，任何国家都无法承受低质量或不安全医疗保健的后果。低质量的医疗服务对穷人的影响尤甚，这不仅在道义上应受到斥责，而且对于家庭和整个国家来说，在经济上也是不可持续的”。

报告还指出全球存在的一些医疗质量问题：

7 个中低收入非洲国家的卫生保健工作者只能在 1/3~3/4 的情况下作出准确诊断，并且常见病临床指南的平均遵守程度尚不足 45%；

在加勒比和非洲八个高死亡率国家所做的研究发现，有效的高质量妇幼保健服务，远不如从医疗可及性角度所审视的那样普遍。在这些国家只有 28% 的产前保健、26% 的计划生育服务和 21% 的患儿保健符合“有效”要求。

在高收入国家，约 15% 的医院支出缘于治疗错误或院内感染。

报告还概述了政府、卫生服务及其工作人员以及公民和患者迫切需要采取的用以改善医疗质量的步骤。

来源

世界卫生组织官网

新研究发现，吃钙片让心脏血管钙化

为了防治骨质疏松，中老年人群习惯补钙，然而有些研究显示补钙对心脏有害，这难免让那些热衷补钙的人开始焦虑个人的心脏健康问题。

殊不知，补钙对心脏是否有害，要看钙的来源。

最新发表的 MESA 研究对近 3000 名受试者随访 10 年的数据显示，额外服用钙补充剂则会导致冠脉血管钙化，进而心脏病风险增加。而来自食物中的钙会对心脏有好处，降低冠脉钙化风险。

研究者指出，目前，美国和加拿大建议 51 岁以上的人群的钙补充量，女性为 1200 mg/d，男性为 1000mg/d。

但是本研究中人群的平均钙摄入量稍低于推荐量，分别为 1081 mg/d 和 908 mg/d，但最多达 2157 mg/d，几乎为推荐量的两倍。

他们发现，对于那些服用钙补充剂者而言，他们的冠脉血管钙化风险较不服用钙补充剂的受试者增加 22%。

而且，那些总钙摄入量最低，但是服用钙补充剂的受试者的冠脉钙化风险最高，而那些总钙摄入量最高、但不服用钙补充剂的受试者的冠脉钙化风险最低。

（许菁）

来源

J Am Heart Assoc, 2016, 5: e003815.

世界无烟日“烟草伤害心脏”： 每 4 个中国人有 1 人因吸烟死亡

今年的世界无烟日，主题是“烟草和心脏病”。

Lancet 一项研究称，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。中国死亡 180 万，约占全球的 28%（图 1）。

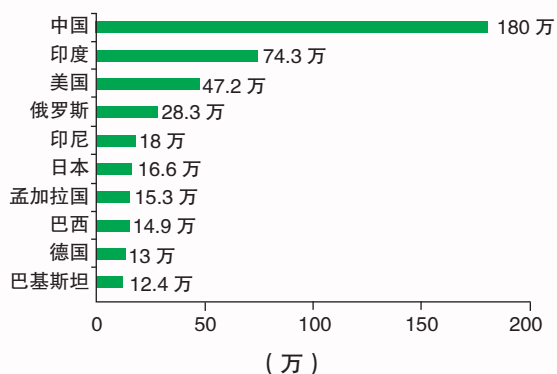


图 1 2015 年全球吸烟促成死亡最多的前十个国家

中国 2015 年一项研究则为吸烟者再次敲响了警钟。在上世纪 90 年代早期，10% 的 40~79 岁男士因吸烟致死，而到了 2000 年之后，这个数字增加了一倍，有 20% 的成年男士因吸烟而死亡。

估算起来，如果不采取措施，预计吸烟致死者在 2030 年将达到 200 万，2050 年达到 300 万。就目前的趋势来看，未来每 3 个中国年轻男性中将有 1 人死于吸烟。对中国来说，控制烟草是未来数十年内防止残疾和过早死亡最有效和最划算的办法。

吸烟的危害如下：

每年有 1800 万人死于心血管疾病，其中 17% 死于吸烟及二手烟暴露；

中国男性属于全球吸烟率最高人群之一，≥ 15 岁以上男性吸烟率达 52.1%；中国青少年烟草使用率也较高为 6.9%；

中国遭受二手烟危害的不吸烟人群达 7.4 亿，每年因吸烟相关疾病所致的死亡人数超过 100 万；如不加以控烟，至 2050 年每年死亡人数将突破 300 万；

2015 年中国吸烟者平均吸烟 15.2 支，较 2010 年增加了 1 支；

每日只吸一支烟，也会使男性增加 74% 的冠心病风险，女性增加 119% 的风险；

中国有 60% 左右的成人不知道吸烟会导致脑卒中、冠心病和心肌梗死；

二手烟中含有 4000 种化学物质，一些对人体有严重危害的化学成分在二手烟中的含量要远高于一手烟；

85% 的二手烟肉眼是看不到的，二手烟暴露没有安全剂量，即使吸入很少也有危害；

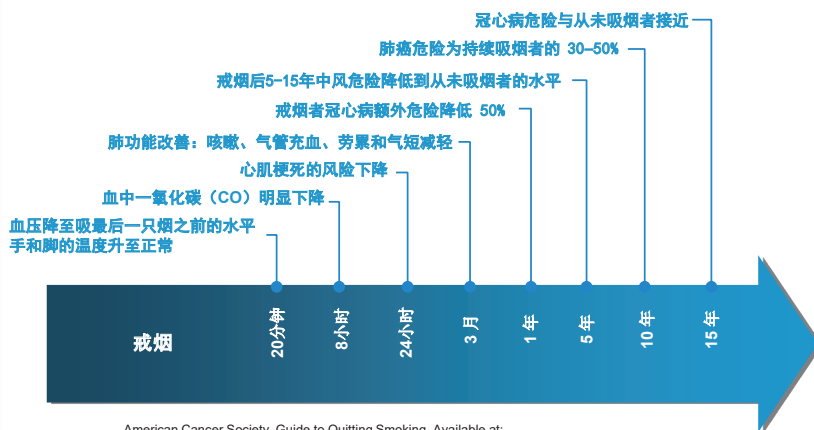
吸烟增加中青年 8.5 倍严重心梗风险；暴露于二手烟可增加 30% 的冠心病风险，20%~30% 的卒中风险；

吸烟增加 37% 的糖尿病风险，二手烟增加 22%，戒烟也增加 14%；

即使家中采取了防护措施，在下午 2 点吸烟，下午 4 点回家的孩子，最多能有 60% 的三手烟有害物质进入了孩子体内；

如果今天就戒烟，1 年后心脏病风险就会减半；

戒烟的好处，立竿见影：



American Cancer Society. Guide to Quitting Smoking. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed June 2006.

(卢芳)

Lancet 刊发文章为牛奶洗冤：

多喝牛奶可预防心血管病，中国脑梗死亡最多，更应提倡喝奶

该不该喝牛奶，一直就争议不断。PURE 研究通过对 21 个国家的居民饮食情况进行分析，则为牛奶洗了冤：多喝奶或吃奶制品可预防心血管病，尤其可预防脑卒中。

研究者特别指出，脑卒中是中国第一大死因。而喝奶少的中国人，应该提倡喝奶。

研究显示，与不喜欢喝奶或吃奶制品的人相比，每天喝 ≥ 2 份奶或吃奶制品的人，心血管病死亡风险降低 23%，脑卒中风险降低了 34%。

全球各个国家饮食风格差异较大，研究也发现，欧洲、北美、中东乳制品消费最大，而中国和非洲牛奶和奶制品消费比较低。研究则发现，不论是牛奶和乳制品消费量多还是少的国家和地区，都是多吃好。

牛奶、酸奶、奶酪和黄油有所不同。喝牛奶和酸奶有预防作用。奶酪的预防作用不明显，而黄油可增加 19% 心血管病风险。在考虑了饮酒、吸烟后，依旧如此。

膳食指南建议，每日要吃 2~4 份无脂或低脂乳制品。全脂乳制品一直被诟病于饱和脂肪酸含量高。

但研究发现，没有必要喝低脂奶，低脂和全脂奶制品预防心血管病的作用是一致的。

研究者在讨论中说，他们未发表的研究以及其他研究还显示，多吃乳制品还与降低血压有关系，还能降低甘油三酯，不过对坏胆固醇——低密度脂蛋白胆固醇却没啥影响。这或者更清晰解释了为什么降低脑卒中比较显著，而对心梗影响不大。

研究者强调，乳制品的营养成分是丰富的，看待它们不能以偏

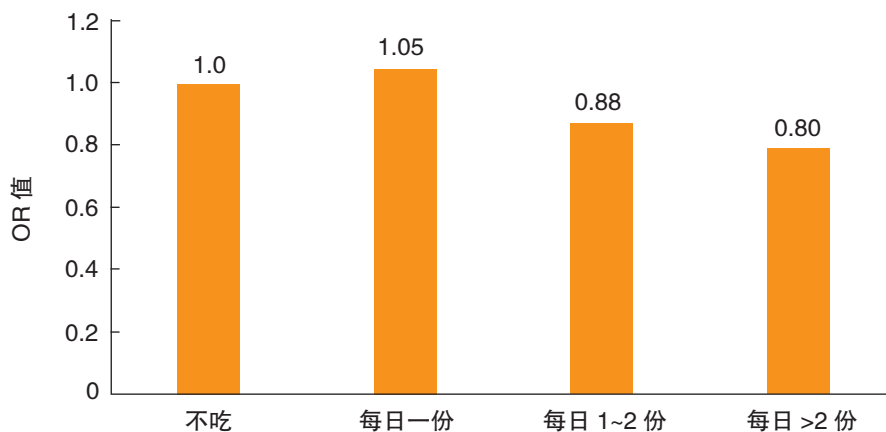


图 1 奶制品摄入量少的国家和地区（中国、南亚和非洲）奶制品摄入水平与心血管病的关系（每日 1~2 份者降低 12%，每日 2 份者降低 20%）

概全，用饱和脂肪酸“遮住”其他营养素的好处。而且，即使是饱和脂肪酸，它们本身也是多样的，不同食物中的饱和脂肪酸也是不一样的。比如乳制品中的饱和脂肪酸主要是中链和支链脂肪酸，而红肉和加工肉类多为长链脂肪酸。

为什么吃乳制品会降低心血管疾病和死亡率？有研究表明，不同的乳制品会影响诸如血管紧张素转换酶、骨钙素、以及肠道微生物等不同作用通路。而且经过发酵等加工处理，还会起到不一样的益处。

研究者强调，有必要从乳制品的整体成分去看待和进一步进行前瞻性研究，而不是紧靠支离破碎的几个成分去判断牛奶的好与坏。

这项研究共纳入全球 21 个国家 136384 例 35~70 岁无心血管病受试者，受试者的饮食问卷均记录在案。其中乳制品包括牛奶、酸奶和奶酪等。随访 9.1 年，4796 人死于非心血管病，2000 人死于心血管病，2594 人发生心梗，2718 人发生脑卒中，516 人发生心衰。

（卢芳）

来源

Lancet, 2018, 392(10161):2288-2297.



国家心血管病中心通讯

2018 第三期

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：北京市门头沟区冯村西里阜外医院西山院区
编：102300
电 话：010-88398081
传 真：010-88396280
邮 箱：nccdnewsletter@163.com