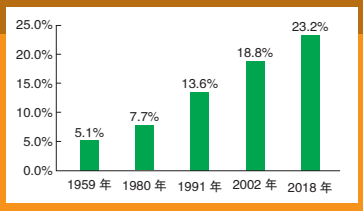
NCCD
National Center for Cardiovascular Diseases
国家心血管病中心
通讯



我国高血压流行重大变化：
农村居民、经济“热点地区”、
老人和中青年面临防治压力

FOCUS

国 家 心 血 管 病 中 心 National Center for Cardiovascular Diseases

国家心血管病专业质控中心工作会议召开

全国心血管病质控体系基本形成

2018 年 11 月 30 日，国家心血管病专业质控中心年度工作会议在北京召开。

国家卫生健康委医政医管局张宗久局长，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，北部战区总医院韩雅玲院士，以及来自全国心血管病各专业质控领域的 200 余位专家参加会议。会议由国家心血管病中心副主任、中国医学科学院阜外医院副院长郑哲教授主持。

2017 年 11 月，为加强心血管病专业医疗质量管理，实现我国心血管病医疗质量和服务水平的持续改进，国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院受国家卫生健康委医政医管局委托，承担国家级心血管病医疗质量控制工作，胡盛寿院士担任国家心血管病专业质控中心主任。

自成立起，国家心血管病专业质控中心积极推动质控工作的开展，成立专家委员会，设立高血压、冠心病、心房颤动（房颤）、心力衰竭、心外科、血管外科、心血管影像等专家工作组。

国家心血管病专业质控中心协同全国 200 余位心血管病专家，制定心血管病专业 10 个病种 / 技术医疗质量评价指标，建立国家心血管病质控网络平台，编写完成《国家医疗服务与质量安全报告》心血管病专业部分，编写 2018 年心血管病质量报告。

一年来，基本形成了集高血压、冠心病、房颤、心力衰竭、心外科、血管外科、心血管影像为一体的全国心血管病质控体系。

目录

· 胡盛寿：智慧医疗——离我们很近，也很远 3
· 美国宣布要预防一百万次心血管病发作 ：
靠阿司匹林、控制血压和胆固醇及戒烟四项措施 4
· Lancet 刊登最新全球疾病负担报告：半数死亡可归因于
高血压、吸烟、高血糖和肥胖，全球医务人员告急 5
· 我国高血压流行重大变化：农村居民、
经济“热点地区”、老人和中青年面临防治压力 7
· JACC 刊登安贞医院 2 万人随访 20 年研究：
中青年血压 130~139/80~89 mmHg 者心血管事件明显升高，
但 >60 岁者未增加 8
· 中国 CDC 发布糖尿病负担地图：东北、西北负担最重，
近 30 年国人因血糖高死亡率增加了 60% 9
· 2018 全球营养报告，全球 1/5 死亡与饮食有关：
中国面临营养不足和肥胖双重负担 11
· 全球因慢病过早死亡排名公布 ：
中国第 80 位，与英美两国并列被点名 13
· 世卫组织饮酒与健康报告发布，中国被严厉批评：
酒精消费增幅 76%，比例翻倍，6% 的男士死于饮酒 14
· 2018 美国运动指南：
倡导“走、跑、跳、玩”多样化运动 16

张宗久局长发表致辞指出“国家心血管病专业质控中心组织心血管病专业领域的院士、全国优秀的专家团队，召开此次会议，对切实做好质控工作具有非常重要的意义。质控是一个大课题，关系到科技、临床、技术的进步。”针对如何有效开展医疗质控工作，他提出三点要求：

一是形成医疗机构质控参比体系，加入到质量系统的医院称为受控医院，未参加的称为失控医院，要应用参比来衡量和比较医疗机构间的数据，实现提升整体医疗质量；二是医疗质量管理需进一步向基层延伸，向基层推广诊疗技术、提升基层诊疗能力，也是落实分级诊疗的重要工作；三是注重指南制定的实用性、推广的有效性、内容的时效性等，全面提升全系统的同质化水平。

张宗久局长强调到，“国家心血管病专业质控中心现在收集质控相关的数据，关乎到大家的整体质量控制。数据不参比是没有用的，把数据拿出来跟别人比较，才能知道你跟别人做的体系是不是很好的看齐。”

提升医疗质量不仅是专业本身发展的要求，也是国家层面优化医疗资源配置、控制和降低国家、社会和家庭心血管疾病治疗负担的要求。

就我国的医疗质控工作如何落地，胡盛寿院士指出，卫生行业主管部门的政策指导是方向，高质、高效、可操作的技术服务平台是关键，基于数据反馈不断完善质控体系是路径，全体从业人员的共识和积极参与是根本保证。

他说：“我们最重要的是建立一个平台，让所有从业人员能够认识自己，能够基于数据进行自我审视和自我纠错，构建学习型医疗体系，形成质量改善闭环，实现医疗质量提高。”

会议第二部分，韩雅玲院士、马长生教授、张健教授、蔡军教授、郑哲教授、舒畅教授、潘湘斌教授、吕滨教授分别代表国家心血管病专业质控中心各专家工作组总结了一年的质控工作进展和明年的质控计划，表明在第一年良好开始的情况下，将继续努力，加强质控工作的在全国范围内逐步开展。

会议第三部分，内科、外科两组分别讨论和交流如何做好质控工作。与会专家就各专业质控共同存在的问题、工作方向和工作方案展开热烈讨论，就加强质控力度、完善质控数据收集与上报体系、提高质控数据质量、完善心血管病医疗质量反馈体系、建立与整合省级质控中心等方面提出宝贵建议。

本次会议旨在总结国家心血管病专业质控中心一年来的工作进展，讨论并制定下一年工作计划，进一步明确质控中心发展方向，推动心血管病各专业、各地区医疗质量的持续改进。会议取得圆满成功。

中国心脏大会 2019 举办发布会：
强调多方参与，打造创新、服务和开放的合作平台

10 月 10 日上午，中国心脏大会（CHC）2019 暨第四届中国血管大会（CVC）发布会在北京国宾酒店举办。

中国心脏大会学术委员会主席、国家心血管病中心副主任、中国医学科学院阜外医院副院长郑哲教授指出，中国心脏大会已连续举办十五届，规模、水平和学术影响均不断提升，既是专家学者的高端学术交流平台，也是产学研的展示平台，他希望媒体和企业等多方合作伙伴献计献策，为健康中国贡献力量。

大会常务副秘书长徐波教授介绍，CHC2019 将于 2019 年 9 月 19~22 日在国家会议中心召开，由国家心血管病中心、《中国循环杂志》社、北京楷祺心血管公益基金会联合主办。

大会副秘书长、阜外医院心内科管委会主任唐熠达教授强调，中国心脏大会希望企业、媒体从“支持和参加”转变到“参与”这个角色，提供更多新技术和新设备展示、培训以及发布循证医学研究结果的机会。

大会副秘书长、《中国循环杂志》社编辑部主任杨进刚介绍，15 年以来，中国心脏大会始终坚强调以“健康为中心，加强对慢病整体防控，强调预测、预防、个体化和人群的积极参与”。大会的参会人数也逐年增加，由最初 2000 多人增至 2018 年超过 11000 人，共有 1563 个会议报告，9 场热点峰会、60 个分论坛、18 场手术转播、26 场卫星会。

据悉，2019 年中国心脏大会的主题是“新时代、心征程—创新·转化·合作”，更加着力推进高品质的临床实践，鼓励对创新理念、疗法及技术的探索。与以往相比，2019 年的中国心脏大会涵盖的学术领域将更加宽泛，交流形式更加多样，预计将有 200 个学术专场。

在“创新驱动发展、建设健康中国”的今天，中国心脏大会不但成为我国心血管疾病防治学术交流的重要舞台，也为国内外同行带来了更多合作的机会。

（朱柳媛）

胡盛寿：智慧医疗——离我们很近，也很远

9 月 20 日，在深圳举行的 2018 深圳国际 BT 领袖峰会上，中国工程院院士、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出席活动，并发表了主题为“智慧医疗——离我们很近，也很远”的主题演讲。

在演讲中，胡盛寿首先介绍了我国智慧医疗的发展现状，并指出智慧医疗目前在信息安全性、算法透明度、数据真实性等方面存在的问题。

智慧医疗看似很近，实则雷声大雨点小

“如果大家去查阅时下搜索频率最高的关键词，人工智能、大数据一定会出现。”胡盛寿在演讲开始时说道，随着 AlphaGo 问世，人工智能和大数据不仅在专业领域掀起热潮，在老百姓心中也产生了很大共鸣。国内各大专业院校纷纷设立人工智能专业，人工智能甚至进入了中学教材。而在政策层面，国务院 2017 年 7 月 8 日印发《新一代人工智能发展规划》，给予我国人工智能技术发展大力支持。

在人工智能蓬勃发展的浪潮下，人工智能技术在医疗领域也取得了诸多进展。

胡盛寿举例说，科大讯飞智医助力参加 2017 国家执业医师资格考试成绩进入全国前 5%，在天坛医院人机大战中，AI 也以高出 20% 的准确率胜出，美国 FDA 已审批通过 12 个泛 AI 类医疗产品进入临床应用。在这样的背景下，无论从社会环境、政策、技术还是资本层面来看，智慧医疗都看似离我们很近。

然而，在胡盛寿看来，尽管医疗人工智能公司不断涌现，医疗融资热度持续高涨，但人工智能技术在医疗领域距离实际落地应用还有一段距离。“数据显示，2018 年中国智能医疗市场规模预计将超过 200 亿元，但到目前为，国内还没有一款真正的智慧医疗产品通过 FDA 认证，应用到临床。”

为什么智慧医疗会出现雷声大、雨点小，落地困难的问题？胡盛寿从算力、算法和数据三方面分析了问题所在。

智慧医疗的核心是真实完整的数据

胡盛寿表示，算力、算法和数据是智慧医疗发展的三驾马车。而目前主流的深度学习开源计算平台均为国外开发，这导致了隐私保护和信息安全方面的问题。此外，广大基层医疗机构的硬件水平和信息化水平与智能产品的标准应用场景相差甚远，普遍存在“用不起”新型智能产品的情况。

胡盛寿认为，概念和算法的不断演进是人工智能发展的技术基础，但人工智能学习的原理仍然是一个“黑箱”，这成为人工智能在医疗领域落地的最大障碍。

“深度学习到底学到了什么？智能医疗产品的诊断依据是什么？出现错误后如何修改？我们如何去监管它？”

胡盛寿指出，智慧医疗的另一大核心是数据，然而，当前，国内临床医疗数据可利用率极低，数据的可信度和真实性难以得到保证。一方面，基层医疗机构没有 EMR 系统，数据结构化、

电子化程度低；另一方面，采用 EMR 系统的医疗机构的记录也是错漏百出，导致数据无统一规范。此外，医疗、社保、公安系统信息不互通，部分病人隐瞒特殊病史，信息孤岛现象明显。

“抽查门诊病历结果显示，数据合格率仅能达到 50%~60%，基于这种数据生产出来的智能产品，不仅是贻笑大方，甚至会危害生命。”胡盛寿说，医疗人工智能还有很长的路要走，我国目前仍处于第一阶段，因数据有效性差而导致研发进展缓慢，现阶段的重点是数据整合。

健康大数据将提升基层医疗服务能力

尽管我国的医疗人工智能仍处于起步阶段，但该项技术的发展仍有很大空间，胡盛寿提到了三点优势，一是我国拥有全球领先的互联网产业发展，腾讯、华为这类企业积累了先进的计算技术；二是 13.5 亿人口带来了庞大的数据资源和市场需求；三是政府层面的政策和指导思想，都为我国人工智能医疗事业的发展提供了广阔的成长空间。

胡盛寿指出，智慧医疗的突破点在于改善我国医疗资源配置不合理的问题。“我国医疗现状是大医院人满为患，基层医院床位闲置，其根本问题在于基层服务能力薄弱，优质医疗资源不流通。”胡盛寿表示，要解决该问题，传统的基层培训路线已行不通，需要借助基于健康大数据的智能医生、智能诊断系统。

据胡盛寿透露，国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院将与深圳市政府合作，基于深圳人口数据库、医保数据库和医院数据库三大数据资源，开发基于大数据的基层卫生服务能力提升的命题。目前团队正联合耶鲁大学、牛津大学团队对深圳三大数据系统进行初步观摩。

来源 深圳商报

美国宣布要预防一百万次心血管病发作：
靠阿司匹林、控制血压和胆固醇及戒烟四项措施

近日，美国疾病控制和预防中心（CDC）发布“百万心脏 2022 倡议”，旨到 2022 年防止 100 万例心脏病、中风和其他心血管事件。

倡议推荐“ABCS”的心血管管理策略：合适的患者服用阿司匹林、控制血压、控制胆固醇和戒烟。

据倡议中所指，在 2016 年，美国多达三分之一的住院和与心血管事件有关的死亡发生在年龄 3~64 岁的中年人，然而多达 80% 的事件是可以预防的。

在 2016 年，美国有 220 万心血管事件住院，医疗费用达 327 亿美元，415480 人死亡。住院病人中多达 805000 人和死亡的 75245 人为 65 岁以下成年人。

研究者表示，许多心血管事件都发生在中年人身上，但我们通常不会认为这些人处于危险之中，而且大多数事件可以通过日常行动来预防。，在 2016 年，每天有 1000 名美国人丧生，6000 多人因原本可以预防的心脏病住院。

报告分析了造成高死亡率和住院率的一些主要原因，见下图。

作者估计，如果没有有效的预防措施，从 2017 年至 2022 年将大约有 1630 万心血管事件和 1737 亿美元的住院费用消耗。

为了实现从 2017~2021 年预防 100 万个心血管事件的“百万心脏”目标，每个州将需要在此期间将其心血管事件总数减少约 6%。

倡议指出，具体至每个人的小小的改变将对全美国居民心脏健康地带来巨大的改善，大家要立刻行动，通过改变生活、学习、工作和娱乐的环境来促使心脏健康。 （许菁）

来源 CDC 官网

Lancet 刊登最新全球疾病负担报告：

半数死亡可归因于高血压、吸烟、高血糖和肥胖，全球医务人员告急

全球疾病负担报告（GBD）在 Lancet 的报道始于十多年前，之后一年年数据量和质的变化，点滴记录了全球健康的不断进步。但近日 Lancet 连发八文报道了 2017 年全球疾病负担报告，其中展示的不平衡的发展、停滞不下的死亡率、时代发展带来的各种流行性疾病以及医务人员的短缺，均透露了世界的脆弱。

据 GBD2017 估计，全球没有国家能够达到世界卫生组织（WHO）制定的 2030 可持续发展目标。

报告指出，“逆水行舟，不进则退”，希望 GBD2017 能给人以惊醒，并采取有效措施应对各种疾病负担。

2017 年死亡人数盘踞不下，预期寿命增长

2017 年，全球成人死亡率下降迟缓，不仅如此，某些情形下，死亡率还在上升。GBD2017 显示，1950~2017 年全球死亡人数最高的一年在 1960 年，为 6180 万，其中，时值中国大饥荒；而 2017 年就为 5590 万；1950 年为 4370 万。

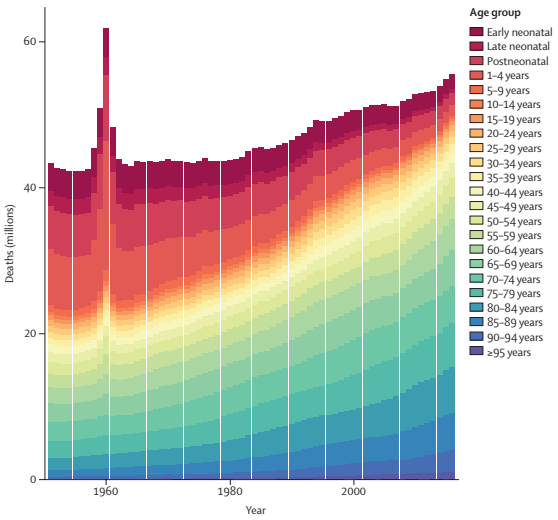


图 1 1950~2017 年全球不同年龄组的死亡人数

2017 年，男性和女性的预期寿命分别增长至 70.5 岁和 75.6 岁。其中，中国男性和女性的预期寿命分别为 74.5 岁和 79.9 岁。

报告担忧地表示，局部冲突和恐怖主义已成为两个死亡增长最快的原因，在 2007~2017 年增长了 118%。

时代病流行：阿片类药物依赖的发展前所未有，慢病致全球七成人死亡

与暴力事件惊人爆发伴行的是各种时代病的流行，如阿片类药物依赖、慢性非传染性疾病、抑郁症和登革热等。

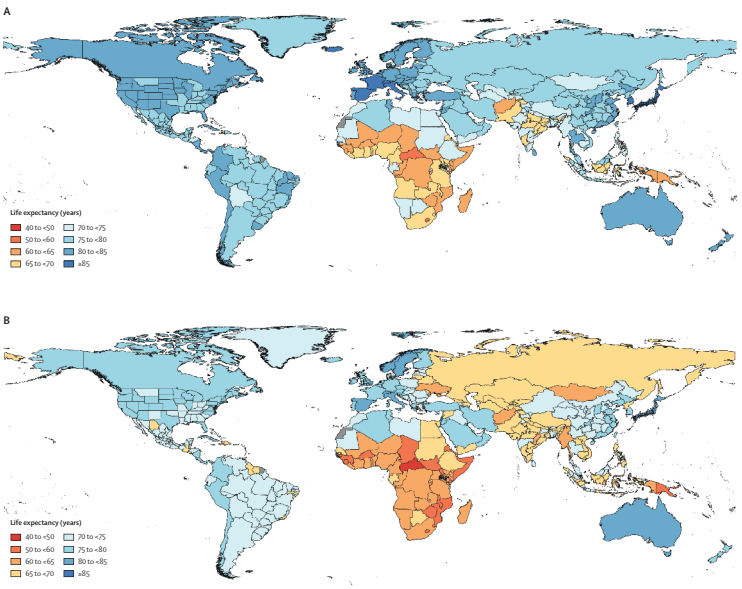


图 2 全球不同地区男性和女性预期寿命

阿片类药物依赖已经发展到前所未有的局面，2017 年有 400 万新病例，11 万人因此死亡。

慢病也是个老大难问题，2017 年全球 73% 的死亡人数归咎于此，心脑血管疾病、肿瘤和慢性呼吸系统疾病仍是“三座大山”，造成的死亡人数分别为 1780 万、956 万和 391 万。

此外，超过一半的死亡人数可归因于高血压、吸烟、高血糖和肥胖。

值得注意的是，全球各国人民裤腰带都越来越宽，肥胖的流行导致了 100 万人死于 2 型糖尿病，50 万人死于糖尿病性肾病，18 万人死于非酒精性脂肪肝。

不开心，抑郁，也是全球各国人民的通病之一。2017 年，抑郁症已成为继腰痛和头痛等导致伤残损失健康生命年（YLD）的第三大原因。

登革热所致死亡，也在 2017 年露头，从 2007 年的 24500 例死亡上升到 2017 年的 40500 例。

2007~2017 年过早死亡损伤寿命年（YLL）的原因也有所变迁：

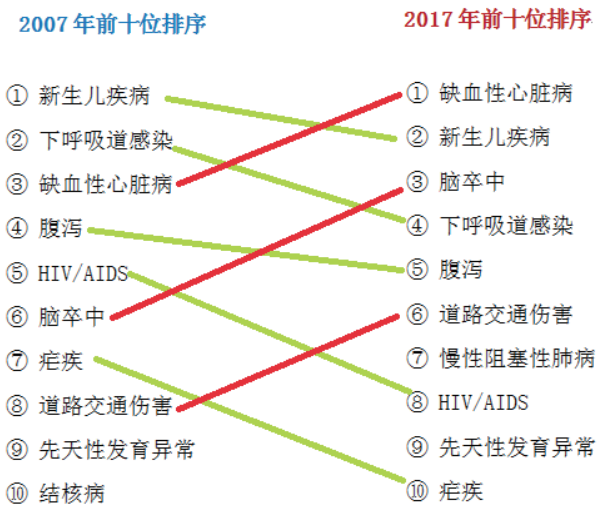


图 3 2007 年和 2017 年全球过早死亡寿命损失疾病前十位

2017 年导致伤残调整寿命年（DALY）前十位男女有所差异：

社会因素在男女健康差异不应该忽视

GBD2017 报告也反映了男女健康水平的差异：男性死亡率停滞不下，甚至增加，女性寿命虽然比男性长，但是也是带病生存健康不佳。

其中男女最大差异凸显在社会因素驱动方面：滥用药物、交通事故、自我伤害和人际暴力。这均提示了未来改善的方向。

全球医生短缺

GBD2017 还首次就全球医务人员的密度进行了估计，结果显示，全球告急，且分布不均衡。

男性

Leading causes 2017	Mean percentage change in number of DALYs, 2007–17	Mean percentage change in age-standardised DALY rate, 2007–17
1 Ischaemic heart disease	17·8	−9·2
2 Neonatal disorders	−20·1	−22·9
3 Stroke	17·4	−9·9
4 Lower respiratory infect	−24·9	−31·4
5 Road injuries	−6·5	−17·3
6 COPD	13·5	−14·1
7 Diarrhoeal diseases	−27·7	−34·0
8 Diabetes	30·4	2·9
9 Congenital defects	−12·1	−16·7
10 Low back pain	17·8	−1·3

女性

Leading causes 2017	Mean percentage change in number of DALYs, 2007–17	Mean percentage change in age-standardised DALY rate, 2007–17
1 Neonatal disorders	−18·2	−21·9
2 Ischaemic heart disease	17·0	−10·4
3 Stroke	13·6	−12·5
4 Lower respiratory infections	−26·8	−33·6
5 Diarrhoeal diseases	−27·8	−35·5
6 COPD	21·2	−6·3
7 Low back pain	17·3	−2·7
8 Headache disorders	15·3	0·7
9 Diabetes	29·5	1·9
10 Congenital defects	−9·6	−14·8

图 4 2017 年全球导致中国人群 DALY 疾病的前十位

据估计，全球只有 50% 的国家拥有提供高质量医疗服务的医务人员（每 1 万人有 30 位医生，100 位护士或助产士和 5 位药剂师）。

而且，欧洲国家医务人员充足，而撒哈拉以南非洲国家、东南亚、南亚和大洋洲的一些国家缺口较大。 （卢芳）

王文教授荣获 2018 年中国高血压突出贡献奖

在第 27 届国际高血压学会学术大会期间，中国高血压联盟向王文教授和张维忠教授颁发了 2018 年中国高血压突出贡献奖。

中国高血压联盟副主席陈鲁原教授介绍，中国高血压突出贡献奖是为表彰在我国高血压及相关疾病领域做出杰出贡献的专家学者而设立的，自 2009 年开始，至今已经颁发了 10 届，共有 51 位专家获此殊荣。

鉴于王文和张维忠两位教授在我国高血压防治和科研宣教领域做出重要贡献，荣获 2018 年中国高血压防治突出贡献奖。中国高血压联盟主席王继光教授向两位获奖专家颁发了获奖证书。颁奖仪式由中国高血压联盟副主席林金秀教授主持。

我国高血压流行重大变化：

农村居民、经济“热点地区”、老人和中青年面临防治压力

Circulation 刊登了我国“十二五”科技支撑项目“中国重要心血管病患病率调查及关键技术研究”中国高血压调查（China Hypertension Survey）的研究结果，按照患病率 23.2% 来估算，我国有 2.45 亿高血压患者，较 2002 年调查进一步升高。

国家心血管病中心高润霖院士、王增武教授等在《中国循环杂志》撰文，指出了中国高血压流行的新特征。

1、城市居民高血压患病率高于农村的现象已经扭转，农村高血压防治面临压力

本调查显示农村和城市的高血压加权患病率相似，且粗率农村高于城市。我国农村地区医疗基础薄弱，人群医药卫生知识贫乏，自我保健意识差，更需要政府加大投入。

2、高血压分布从北高南低，转向以大中型城市和经济快速发展地区为“热点”的岛状分布

高血压加权患病率北京、天津、上海居前三名，患病率分别为 35.9%、34.5% 和 29.1%，甚至高于美国（29.1%）。东北地区黑龙江和辽宁仍然较高，而南方地区的云南和广东也位于前列。

既往高血压分布北高南低的特点，正在转向以大中型城市和经济快速发展地区为“热点”的岛状分布。

经济发达地区，不健康的生活方式、污染的生活环境、职业及公共关系等社会压力均为罹患高血压起到推波助澜的作用。一些经济热点地区，如云南、山西、西藏及贵州，生活水平迅速提高的同时，健康意识滞后，为高血压留下“可乘之机”。这种不同地区之间患病率的差异呼唤出台具有地域特色的高血压防控策略。

3、老年高血压控制面临压力

患病率随年龄增加明显升高，年龄≥ 75 岁患病率高达 60%。预计到 2050 年，我国老年人口将占总人口的 30%。针对老年人群的血压控制策略，将继续成为今后工作重点。

4、年轻人正常高值血压占很大比例

如果考虑到正常高值血压，二者相加，血压不正常的比例达到 64.5%。在正常高值血压人群中，年轻人占很大比例。这意味着积极开展高血压的预防工作仍是重中之重，且应以年轻人为重点。前一段时间，安贞医院研究发现，正常高值血压中青年居民在 15 年后有 65% 血压进展为≥ 140/90 mmHg，且心血管病风险比血压＜ 130/80 mmHg 者增加了 3.1 倍。

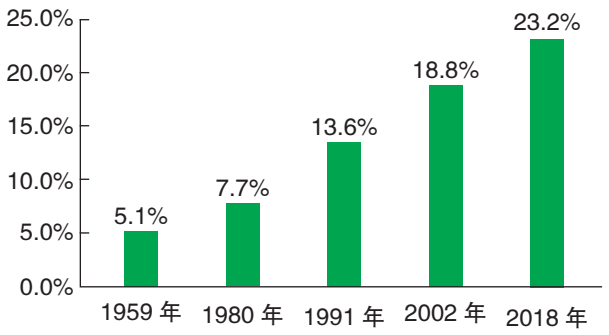


图 1 数次全国性高血压流行病学调查结果所示的高血压患病率

研究也指出，从早防早治而言，美国高血压将高血压定义放宽，提出正常高值血压特别是高水平的正常高值血压（130~139/85~89 mmHg）与心血管疾病风险有关，对整体高血压的治疗来说有积极意义。但是这并不适用于中国人群。

首先，患病率增 1 倍，负担骤重，现有医疗资源稀释，会影响到目前治疗、控制尚不满意的高血压人群。

此外，也有分析提示，在欧洲人群中 24.1% 的心血管疾病与正常高值血压有关；而在亚洲人群中，则只有 8.4% 的心血管疾病与正常高值血压有关。

第三，该指南将不同年龄人群“一刀切”，采用共同降压目标，忽略年龄因素对血压的影响，值得商榷。

Circulation 上的中国高血压调查，采用的是国际通行的分层、多阶段随机抽样方法，共纳入了全国范围内≥ 15 岁以上近 50 万人，以全国 31 个省市自治区为一级抽样单位，采用分层多阶段随机抽样的方法，分析时采用了加权分析方法，兼顾各层权重，从而使分析所得到的估计值能够更好地反映实际情况。

因此，研究获得的资料可以客观评价我国目前的高血压流行程度、控制状况，为肯定过去防治工作中取得的成绩、揭示下一步需要进一步强化的内容、制定相应政策提供科学证据。

（杨进刚 卢芳）

来源 [1] 中国循环杂志 , 2018, 33: 937−939.
[2] JACC, 2018，72: 1201.

JACC 刊登安贞医院 2 万人随访 20 年研究

中青年血压 130~139/80~89 mmHg 者心血管事件明显升高，但 >60 岁者未增加

2017 年，美国高血压指南将 130~139/80~89 mmHg 定义为 1 级高血压。

北京安贞医院齐玥、赵冬和刘静等分析了中国多省 21441 例 ≥ 35 岁没有心血管疾病居民随访超过 20 年的数据，研究发现，如果按照这个标准，我国居民 1 级高血压占 25.8%。

对于中青年（35~59 岁）居民，与血压＜ 120/80 mmHg 者的居民相比，1 级高血压患者的心血管疾病风险增加 78%，冠心病风险增加 77%，卒中风险 79%，心血管病死亡风险增加 1.5 倍。13.4% 的心血管事件及 26.5% 的心血管死亡归因于 1 级高血压。

研究还发现，中青年居民血压在 130~139/80~89 mmHg 者在 15 年后有 65% 血压进展为≥ 140/90 mmHg，其心血管病风险比那些血压仍＜ 130/80 mmHg 者增加了 3.1 倍。

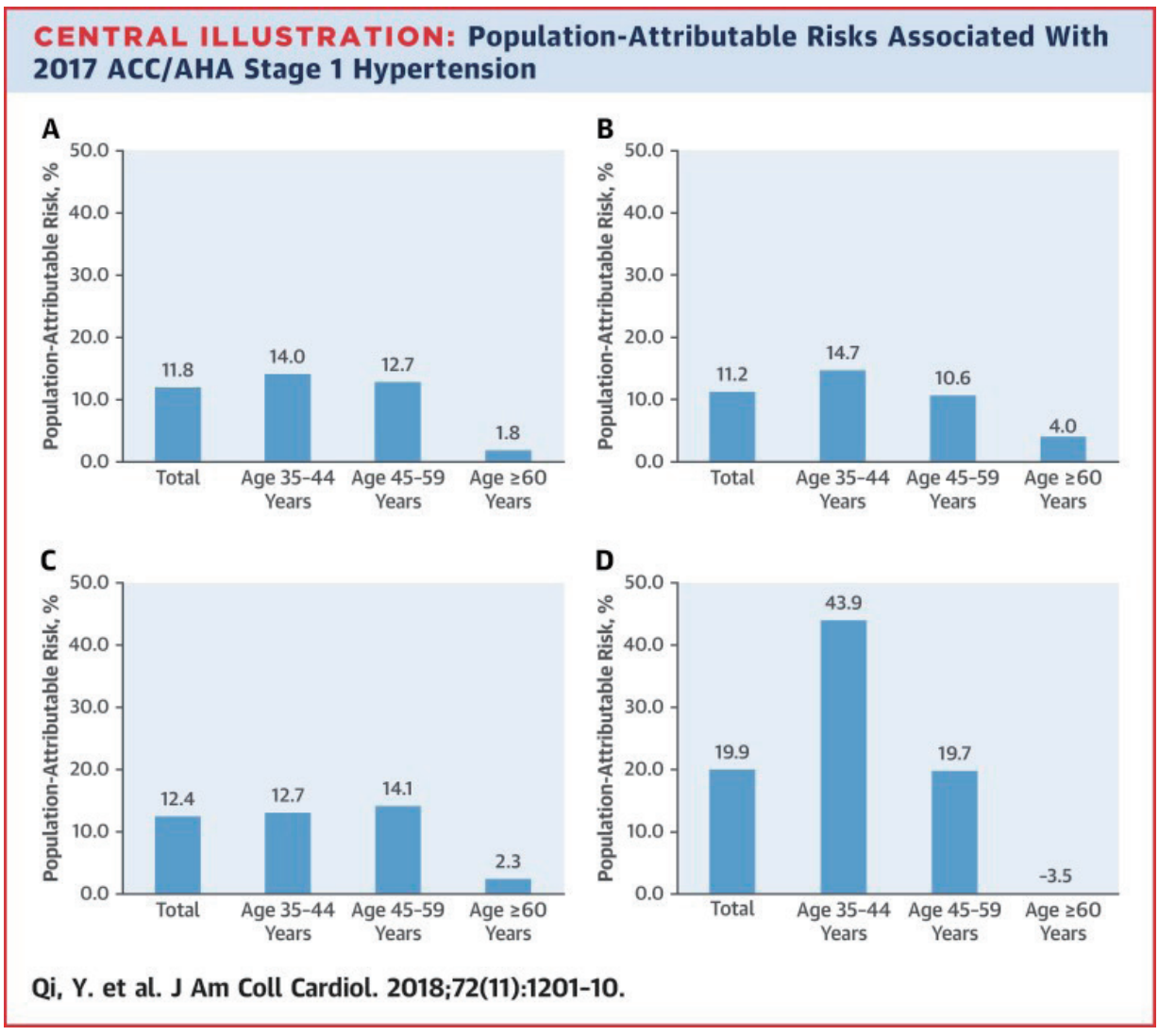
但对于≥ 60 岁的居民，130~139/80~89 mmHg 的血压没有明显增加心血管病风险。

研究者认为，美国新指南提出的高血压定义不适合我国没有心血管合并症的中国老年人群。但对于我国中青年高血压患者的防治有重要意义。

同期述评称，对于中青年居民，有必要采取积极的治疗措施，首先是改善生活方式，药物治疗目前还没有明确的证据。

（杨进刚 许菁）

来源 JACC, 2018，72: 1201.



中国 CDC 发布糖尿病负担地图：

东北、西北负担最重，近 30 年国人因血糖高死亡率增加了 60%

中国是全球头号糖尿病大国：每 4 位糖尿病患者中就有 1 位来自中国。

根据全国调查数据，2002 年成人糖尿病患病率估计为 2.6%，仅仅 5 年后，2007 年迅速增加到 9.7%，2013 年增长为 10.9%。2016 年，约 9 千万国人患糖尿病。

近期中国疾控中心（CDC）周脉耕等通过分析 1990~2016 年糖尿病及高空腹血糖的疾病负担发现：中青年（15~49 岁）糖尿病患病率迅猛增加。

作者称，同西方国家相比，中国糖尿病蔓延速度快、相对早发而且糖尿病的知晓率和治疗率都较低。

研究显示，2016 年，有 14 万人死于糖尿病，其中 51% 是男性。糖尿病和糖尿病肾病死亡率分别增加了 63.5% 和 33.3%。糖尿病年龄标准化死亡率从 1990 年的 10.8/10 万人上升到 2000 年的 13.2/10 万人，2016 年回落到 10.0/10 万人。
在 1990~2006 年，归因于高空腹血糖的死亡率增加了 59.5%，从 41.9/10 万人上升到 66.9/10 万人。主要体现在缺血性心脏病、脑卒中和糖尿病。

值得注意的是，糖尿病和糖尿病肾病死亡率在 15~49 岁的糖尿病患者中增加更快。

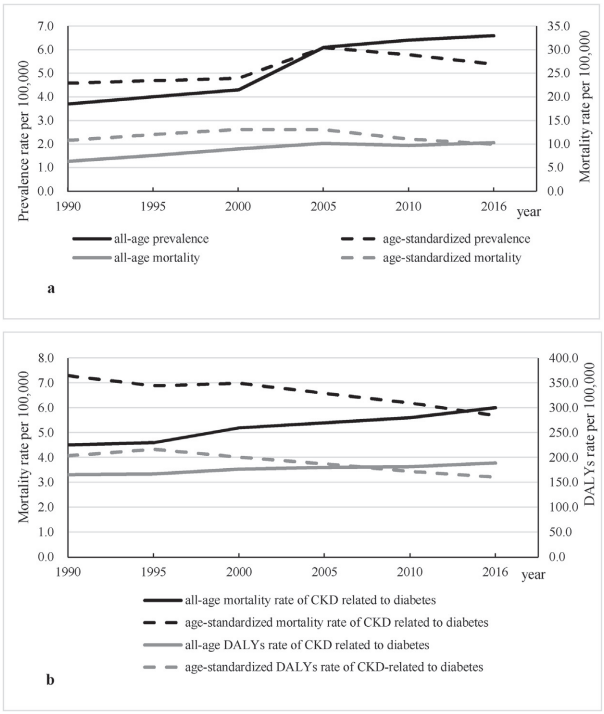
作者特别指出，中国吃的大部分谷物都是精制的，如白米和精制面粉，使饮食中的血糖负荷过重，从而导致糖尿病风险增加。

1990~2016 年期间，糖尿病所致伤残调整生命年（DALY）上升了 95%，但年龄标准化 DALY 上升了 2.3%，作者认为这与人口增长和老龄化有关。

2016 年，我国糖尿病疾病负担最高的地区集中在东北和西北，天津、新疆、辽宁省尤为突出，标化 DALY 率超过了 600 人年 /10 万，其中天津市最高达 696.1 人年 /10 万；香港、湖北和浙江省最低，其中香港为 279.5 人年 /10 万（图 2）。

从地区来看，这 26 年来，14 个省份糖尿病所致年龄标准化 DALY 下降，但在 19 个省份却增加。其中下降最快的是香港、广东省和福建省，而北京、青海省和山东省增长最快。

2016 年，空腹血糖成为国人 DALY 第 6 位危险因素，导致的



注：a：全年龄和年龄标准化糖尿病患病率和死亡率；b：糖尿病肾病全年龄和年龄标准化死亡率以及所致的伤残调整生命年（DALY）率

图 1 1990~2016 年中国糖尿病疾病负担趋势

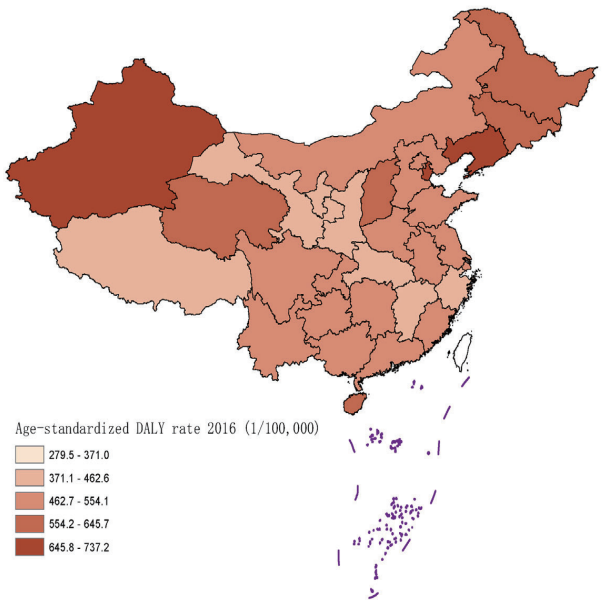


图 2 2016 年中国各省糖尿病的标化 DALY 率分布

DALY 损失达 1802.3/10 万人。

糖尿病的蔓延，是生物进化与当今外界环境间不协调的结果。而中国经济飞速发展，城市化进程加快，使得人们的生活方式、饮食习惯都有较大变化。

研究显示，肥胖，全谷物、坚果和种子类食物的摄入减少是当前糖尿病的最重要危险因素。

为遏制糖尿病，目前健康中国 2030 以及《中国防治慢性病中长期规划（2017~2025 年）》等已经开始落地。全民健康生活方式行动等项目也已行动。

曾经一篇发表在 lancet 上的文章指出，如果想让中国的所有糖尿病患者得到国家出钱的常规护理，那么花费可能会占到中国医疗保健开支的一半以上。

研究者也强调，防控糖尿病和高血糖症，不仅可改善公众健康，也是促进中国经济可持续发展的重要举措。

这项研究中，研究者根据全球疾病负担 2016（GBD2016）的分析策略，就 1990~2016 年全国 33 个省市糖尿病和高空腹血糖的疾病负担进行了分析。

（卢芳）

来源 [1] Diabetes Metab. DOI:10.1016/j.diabet. 2018. 08. 008.
[2] Lancet Diabetes Endocrinol, 2014, 2(12): 969−79.

中国仅三成急性冠心病患者接受心脏康复

第 29 届长城国际心脏病学术会议（GW−ICC）上公布的 CCC−ACS 最新研究结果表明，在中国急性冠脉综合征（包括急性心肌梗死、不稳定性心绞痛）患者中，出院后接受心脏康复指导者仅占 1/3。

心脏康复治疗可改善心脏病患者的生活质量，预防再次心脏病发作，减少再住院和早死。心脏康复的项目包括：建议戒烟、多运动、改善饮食、控制体重、降压、压力管理、心理支持。

CCC−ACS 项目全称为改善中国心血管病治疗 − 急性冠脉综合征项目，是一项由中华医学会心血管病学分会和美国心脏协会联合开展的中国全国性的注册登记和医疗质量改善项目。

2014 年 11 月至 2017 年 6 月，该研究从中国 150 家医院纳入 62 227 例急性冠脉综合征患者。分析结果显示，32.8% 的患者在出院前接受心脏康复指导，但仅 9.7% 的患者获得个体化的心脏康复计划。获得心脏康复建议的男性患者比例高于女性患者（33.6% vs 30.6%）。

随着患者年龄增大，接受心脏康复指导的比例降低，45 岁以下的患者中获得心脏康复指导的比例为 34%，45~74 岁和≥ 75 岁患者中这一比例分别为 32.9% 和 31.9%。

该研究还显示，冠脉置入支架的患者接受心脏康复指导的比例高于没有置入支架的患者（35.1% vs 27.5%）。但出乎意料的是，既往有冠心病的患者接受心脏康复指导的比例反而低于既往没有冠心病的患者（30.5% vs 33.1%）。

研究者之一、北京市心肺血管疾病研究所 GuoliangHu 指出，所有的急性冠心病患者都需要进行心脏康复治疗，在出院前给予指导是提高患者参与度的一种有效方式。在患者出院前，临床医生除了给患者开药带回去，还要让患者了解心脏康复治疗的益处并给予指导。他表示，中国需要建立一个心脏康复转运系统，开展循证医学研究项目，以及组建专门的心脏康复中心和团队。

既往研究表明，女性和老年患者从心脏康复治疗中获益最大，但在这项研究中，这些患者群接受心脏康复指导的比例反而较低，今后需要在这方面努力。

GW−ICC 2018 科学委员会主席、北京安贞医院赵冬教授指出，中国急性冠脉综合征患者中接受心脏康复指导的患者比例低，反映了心脏康复治疗仍未整合到我国医院的常规治疗中。她认为，将心脏康复指导作为医疗质量的一个指标，以及在心血管医生中开展更有效的培训，可能会改善这种情况。

浙江大学附属第二医院院长王建安教授指出，尽管心脏康复治疗在中国起步较晚，但已进入了快速变革的时期。过去 5 年，全国建立了近 500 家心脏康复中心。

（朱柳媛）

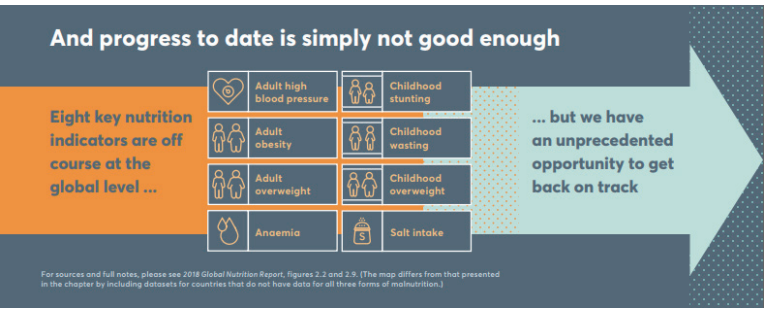
来源 European Societyof Cardiology 官网

2018 全球营养报告，全球 1/5 死亡与饮食有关

中国面临营养不足和肥胖双重负担

一个人从生到死，都离不开饮食营养问题。近日，最新发布的 2018 全球营养报告指出，全球有 1/5 的死亡与饮食有关。

根据报告，八项主要营养指标问题比较大，包括成人高血压、肥胖、超重、贫血、儿童发育迟缓、儿童消瘦、儿童超重和盐摄入量增加。而且每个国家都面有营养不良问题。



报告显示，全球 194 个国家和地区每年因营养性疾病损失 3.5 万亿美元，而超重和肥胖花费 5000 亿美元。

该报告首次强调了饮食在消除营养不良方面的重要性。“饮食因素已成为影响全球发病率和死亡率的首要危险因素，其影响更胜于空气污染和烟草。”报告者美国约翰斯·霍普金斯大学 Jessica Fanzo 说。

Jessica 认为，健康饮食认知不足、没有足够食物，包括母乳喂养不够，以及健康食物供应不足促成了当前的营养问题。

报告显示，全球各国都在与各种不同形式的营养性疾病“作战”，而绝大多数国家在 2025 年不能达到计划的九项营养目标。“遏制营养性疾病的步伐，慢的令人无法接受”报告者指出。

饮食风险因素也是影响中国人群健康的重要危险因素：必需微量营养的短缺、超重和肥胖的流行、饮食摄入热量和（或）糖类的大幅增加以及糖尿病等非传染性慢病的流行，都是目前面临的问题。

报告称，中国是第二大营养不足的国家，但也面临肥胖问题。

中国青少年虽然营养不良发生率大幅下降，超重和肥胖的比例大幅增加（图 2）。

中国成人糖尿病、超重和肥胖比例也大幅升高（图 3）。

为了应对当前中国居民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，中国政府相继于

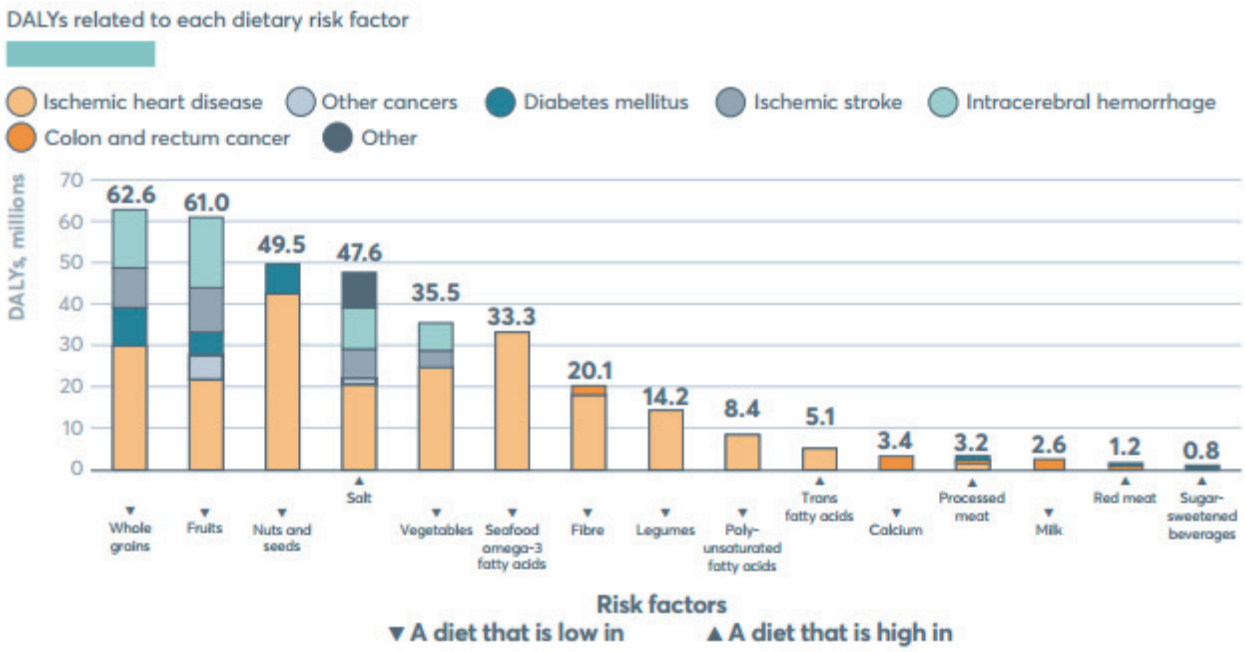


图 1 不同饮食风险因素所致的伤残调整寿命年

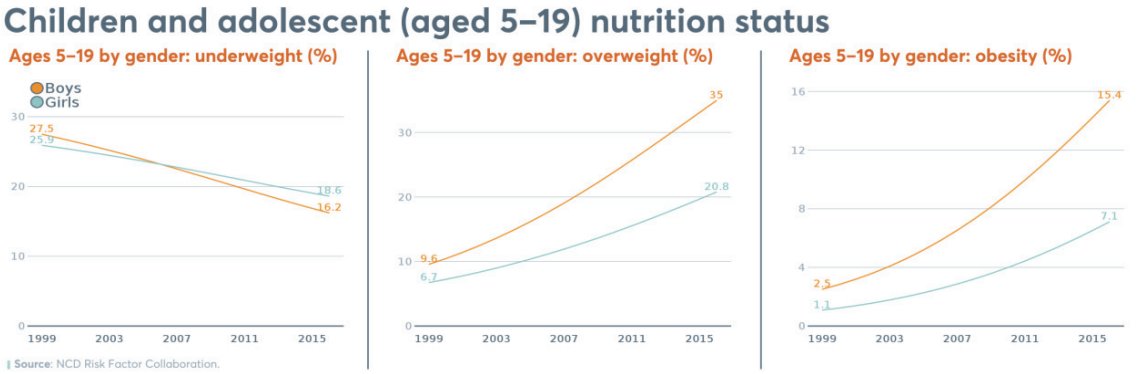


图 2 中国 5~19 岁儿童、青少年体重过轻、超重和肥胖的流行状况

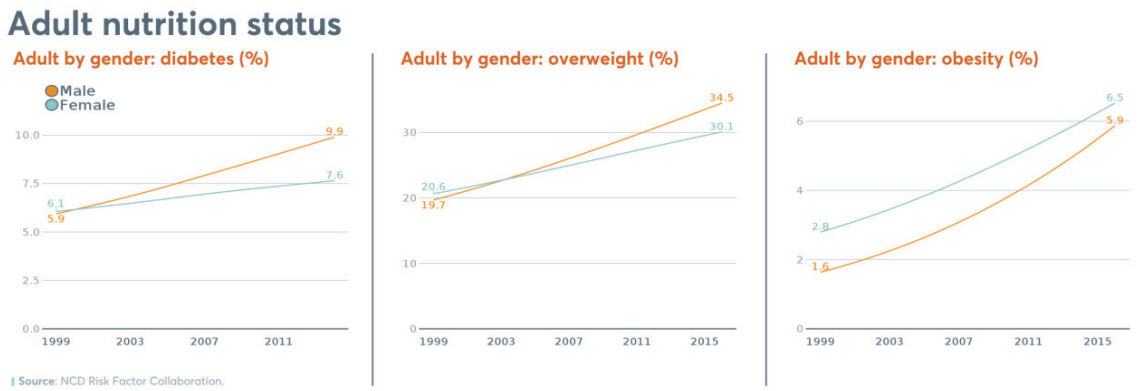


图 3 中国成人糖尿病、超重和肥胖的流行状况

2016~2017 年发布了《“健康中国 2030”规划纲要》、《国民营养计划（2017~2030 年）》，以期达到将营养融入所有健康政策，提高全民健康水平的目的。

其中《国民营养计划（2017~2030 年）》中具体措施包括加强营养监测、促进健康生活平衡饮食、出台加工食品中油、盐、糖的控制措施、关注脆弱群体等。

目前我国包装食品达标比例较低（图 4）。

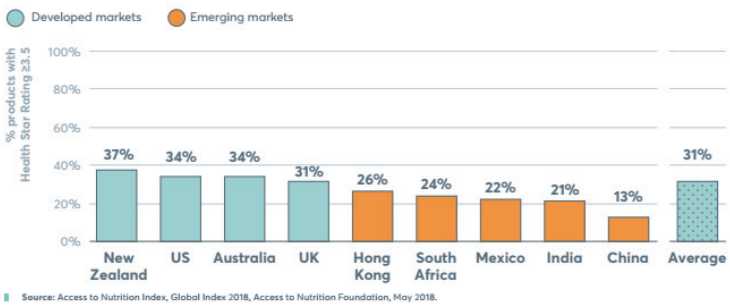


图 4 不同国家和地区包装食品健康之星评级≥ 3.5（健康门槛）的比例

此外，该计划还注重粮食和营养安全，以及农业产品质的飞跃，提升优质农产品的营养水平，将“三品一标”（无公害农产品、绿色食品、有机农产品和农产品地理标志）在同类农产品中总体占比提高至 80% 以上。

希望在 2030 年达到以下目标：

进一步降低重点人群贫血率。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。

（卢芳）

来源 [1] Global Nutrition Report 2018.
[2] 中国政府网

全球因慢病过早死亡排名公布：

中国第 80 位，与英美两国并列被点名

由世界卫生组织和慢病联盟发布的报告称，世界上大多数国家可能达不到“至 2030 年，通过预防和治疗，将因慢病过早死亡降低三分之一”的目标。

Medicalxpress 网站的新闻稿第一句话就把英国、美国和中国放在一起，认为这三国比不上意大利、法国、韩国和澳大利亚对慢病的防控。

慢病包括癌症、心血管疾病、慢性呼吸道疾病和糖尿病，每年导致近 4100 万人死亡，占全球死亡人数的 70%。

按照在 70 岁之前死亡被认为是过早死亡的定义，1700 万人是过早死亡。

根据报告，中国女性 70 岁前死于慢病的可能性为 14%，男性为 20%。如果按此排名，中国男女分别排在全球第 80 和 76 名。按照目前进度，中国女士将在 2041~2045 年达到目标。男士将在 2050 年之后才能达到目标。（图 1~2）

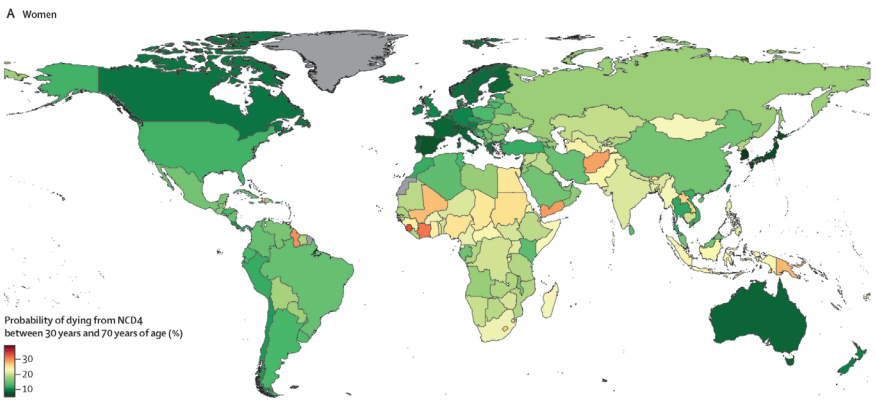


图 1 全球女性在 30~70 岁死于慢病的可能性

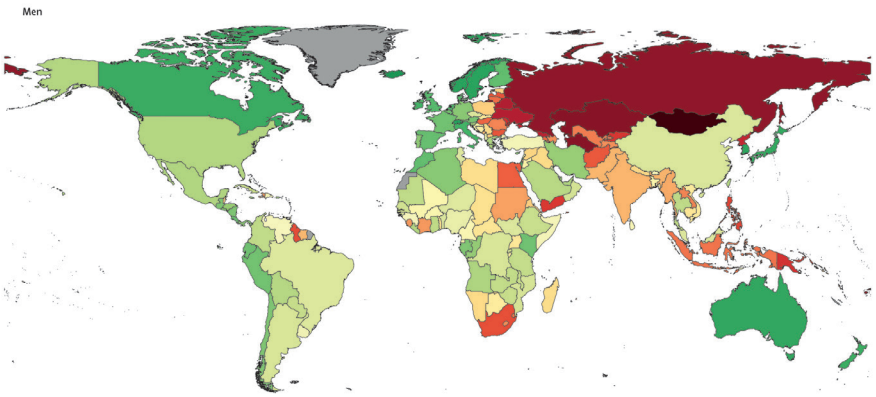


图 2 全球男性在 30~70 岁死于慢病的可能性

英国一名 30 岁女性在 70 岁前死于这 4 种慢病的可能性为 9%。美国女性为 12%，日本女性为 6%。英国男士为 13%，瑞士男性为 11%，美国男性则为 18%。

相对于日韩、瑞士和澳大利亚等高收入国家，英国（男性排第 17 名，女性 27 名）和美国（男性排第 53 名，女性 44 名）确实落了下风。

蒙古男性最差，风险为 39%，日韩的女性最厉害，风险仅为 5%~6%。

按目前情形而言，全球将有一半以上的国家达不到联合国慢病 2030 年可持续发展目标，预计只有 35 个国家的女性和 30 个国家的男性过早死亡率有望达到目标。

研究者指出，可能是由于慢病的主要风险因素如高血压、糖尿病、肥胖、饮酒和吸烟状况迟迟不能改善，甚至加剧有关。

“治疗高血压、控制烟草和酒精可以预防数百万人因癌症、心脏病、中风和其他慢病死亡。还需要负担得起的高质量医疗服务来诊断和治疗慢性病，尽可能早。”研究者说：

其实，中国不同省份间过早死亡的可能性也存在很大差别。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，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%）。

而上海（8.4%）、北京（9.4%）、香港（10.1%）、澳门（10.31%）和浙江（11.7%）较低。

（杨进刚 卢芳）

来源
[1] Lancet, 2018, 392: 1072 - 1088.
[2] Medicalxpress.September 21, 2018
[3] 中华预防医学杂志 ,2017,51: 209-214.

Alcohol and health

World Health Organization

3 million deaths every year

6 deaths every minute from harmful use of alcohol

women 1/4

men 3/4

世卫组织饮酒与健康报告发布，中国被严厉批评：

酒精消费增幅 76%，酒精性肝病比例翻倍，6% 的男士死于饮酒

世界卫生组织（WHO）发表了 2018 全球酒精与健康报告，报告指出，全球每年约 300 万人死于饮酒，占全部死亡人数的 5.3%；平均每 20 位死亡中就有 1 人死于饮酒，在饮酒相关死亡中，男性就占 3/4。每分钟因饮酒死亡 6 人。该报告长达 476 页。

报告显示，全球范围内，饮酒呈下降趋势，但中国除外。

报告指出，中国人均酒精消费量增加，戒酒率下降，拖了全球的后腿。

中国人均酒精消费量在 2005 年、2010 年和 2016 年分别为 4.1 升，7.1 升和 7.2 升，增幅 76%。中国终身戒酒率率 2005 年的 50.9% 下降到 2016 年的 42.1%。

报告还特别指出，北京 302 医院每年有超过 4 万名患有肝病的患者就诊。该医院接诊的肝病患者反映了中国肝病的发展趋势。2002~2013 年，酒精性肝病的比例翻了一倍多。 在此期间，大多数 ALD 患者（约 98%）是男性。报告称，“中国酒精性肝病患者人数正以惊人的速度上升。”

中国 6% 的男性和 1% 的女性居民死于酒精相关疾病。

除中国外，印度也在被批评之列。

尤其值得注意的是，饮酒对年轻人的危害更为显著，20~29 岁

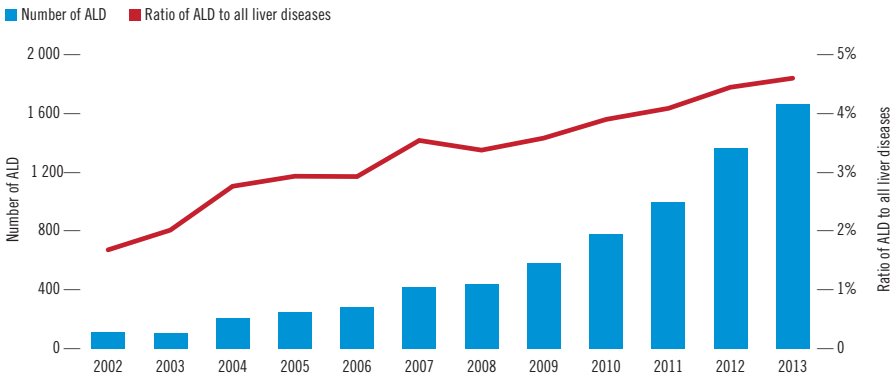
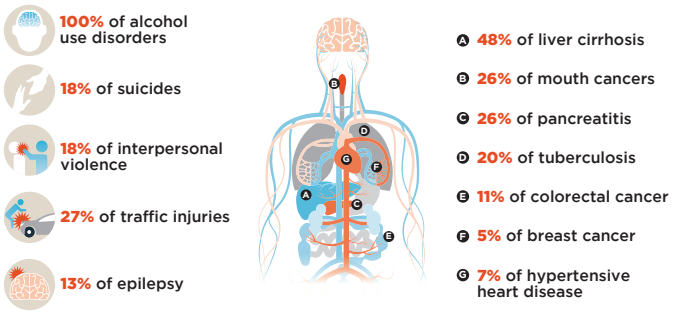


图 1 北京 302 医院 2002~2013 年每年接受治疗的酒精性肝病患者例数和占比

Harmful use of alcohol causes



饮酒相关死亡占这个年龄段死亡的 13.5%。

WHO 指出，饮酒致死的人数比艾滋病、暴力和交通事故致死人数相加都多。

饮酒“杀”人有多种手段，首先饮酒与 200 多种健康问题有关，包括肝硬化和癌症。其次，酒驾，饮酒诱发的暴力事件、精神健康问题也不少见。

而且，酒精滥用还会让人更容易感染，得结核病、艾滋病和肺炎等的风险就会增加。

报告指出，虽然“全球范围呈现出积极的趋势”，2016 年全球饮酒数据相对于 2014 年 WHO 所发布的数据，情况有所好转，但饮酒所致的疾病和伤害总体负担还是“高得令人无法接受”，尤其是欧美地区。

WHO 介绍，全球范围内，估计有 2.37 亿男性和 4600 万女性罹患饮酒所致疾病，在欧洲就影响了近 15% 的男性和 3.5% 的女性；在美洲影响了 11.5% 的男性和 5.1% 的女性。

WHO 警告，除了欧美形势严重外，让人担忧的是全球酒精消费持续上

升，尤其是亚洲地区，中国和印度饮酒上升幅度不小。

WHO 鼓励全球各国采取措施应对有害饮酒，以实现在 2010~2025 年将全球酒精消费削减 10%。

为了降低饮酒的危害，WHO 敦促各国酒类征税并禁止酒类广告。

相关负责人指出，禁止酒类公司赞助大型体育赛事，或会有重大改观。 **（杨进刚 卢芳）**

来源 Global status report on alcohol and health 2018.

中国 CDC 慢病中心研究称

喝酒虽可避免 7.7 万人死亡，但导致 38.1 万死亡；饮酒让中国男士减寿 0.77 岁

一些研究支持适量饮酒对预防心脏病有益。还有研究发现红酒中的生物活性成分，如多酚类物质、黄酮类物质和白藜芦醇等，对心血管有保护作用。但更多的研究称，饮酒增加其他疾病的风险，如癌症、车祸等。

近期，中国疾病控制中心（CDC）慢病中心估算，饮酒虽然避免了 7.65 万人因心血管病死亡，但导致了 38.12 万人因中风和癌症死亡。

总体而言，饮酒让我国居民减寿 0.43 岁，让男士减寿 0.77 岁。

饮酒导致死亡最多的为出血性脑卒中（9.71 万）、肝癌（8.82 万）、肝硬化（6.14 万）和食道癌（4.87 万）。

预防的是 6.85 万冠心病死亡、0.49 万缺血性脑卒中死亡和 0.31 万糖尿病死亡。

作者称，我国出血性脑卒中的死亡人数在过去 20 余年间呈明显的增长趋势，1990 年为 98.8 万，2013 年为 118.5 万，增长了 17.9%。我国肝癌死亡人数从 1993 年的 26.6 万攀升到 2013 年的 35.8 万，增长了 34.6%。

饮酒已经成为造成以肝癌为代表的某些癌症以及脑血管疾病等慢性病死亡的常见原因，并带来巨大的疾病负担。

若避免饮酒，西部地区居民的期望寿命能增加 0.52 岁，东部和中部地区增加 0.12 岁。农村地区人群期望寿命可增加 0.48 岁，城市地区增加 0.31 岁。

研究还发现，45 ~ 59 岁男士有害饮酒比例明显高于其他年龄段男性。

由于这类人群是我国劳动力人口的重要组成部分，有害饮酒对其造成的健康影响会在更大程度上影响国家社会经济。

2010 年中国慢性病及其危险因素监测结果显示，≥ 18 岁居民调查前 1 年的内饮酒率为 36.4%，男性饮酒率 57.7%，女性 14.5%。

中国年人均酒精量（纯酒精体积）为 3 L，其中男性 5.6 L，女性 0.3 L；饮酒者中有害饮酒率为 9.3%，其中男、女性分别为 11.1% 和 2.0%。

该研究将饮酒量分为 4 个水平：不饮酒、3 个饮酒等级（1、2 和 3 级），其中等级 2 亦被称为危险饮酒，等级 3 亦被称为有害饮酒。

对于男性来说，饮酒等级 1、2 和 3 的划分标准为日均纯酒精摄入 <40 g/d、40~60 g/d 和 > 60 g/d；女性 1、2 和 3 级标准为日均纯酒精摄入 <20 g/d、20~40 g/d 和 >40 g/d。

研究者利用 2013 年中国居民死因监测和中国慢性病及其危险因素监测数据，通过计算人群归因分值分析了 2013 年中国居民饮酒归因死亡和期望寿命损失情况。

（杨进刚）

来源 Global status report on alcohol and health 2018.

2018 美国运动指南：

倡导“走、跑、跳、玩”多样化运动

今年年初，2018 年美国体力活动指导咨询委员会发布了 2018 年科学报告，详细总结了近十年来体力活动预防疾病和促进健康的循证证据，并指出体力活动是改善公共卫生的最佳选择。

以该科学报告为依据，美国卫生与公众服务部（HHS）发布了第二版《体力活动指南》，新指南针对不同的人群提供了有实质性健康益处的体力活动类型和数量。

该指南在美国心脏协会（AHA）科学会议 2018 上发布，并于 11 月 12 日在 JAMA 上在线发表。

指南提倡“多运动，少坐，强调任何时间、任何地点以及任何活动都可以改善人们的健康。

而且指出，活动要多样，既要包括中大强度的有氧活动，也要包括力量锻炼，要注重活动的适用性，以提高依从性。

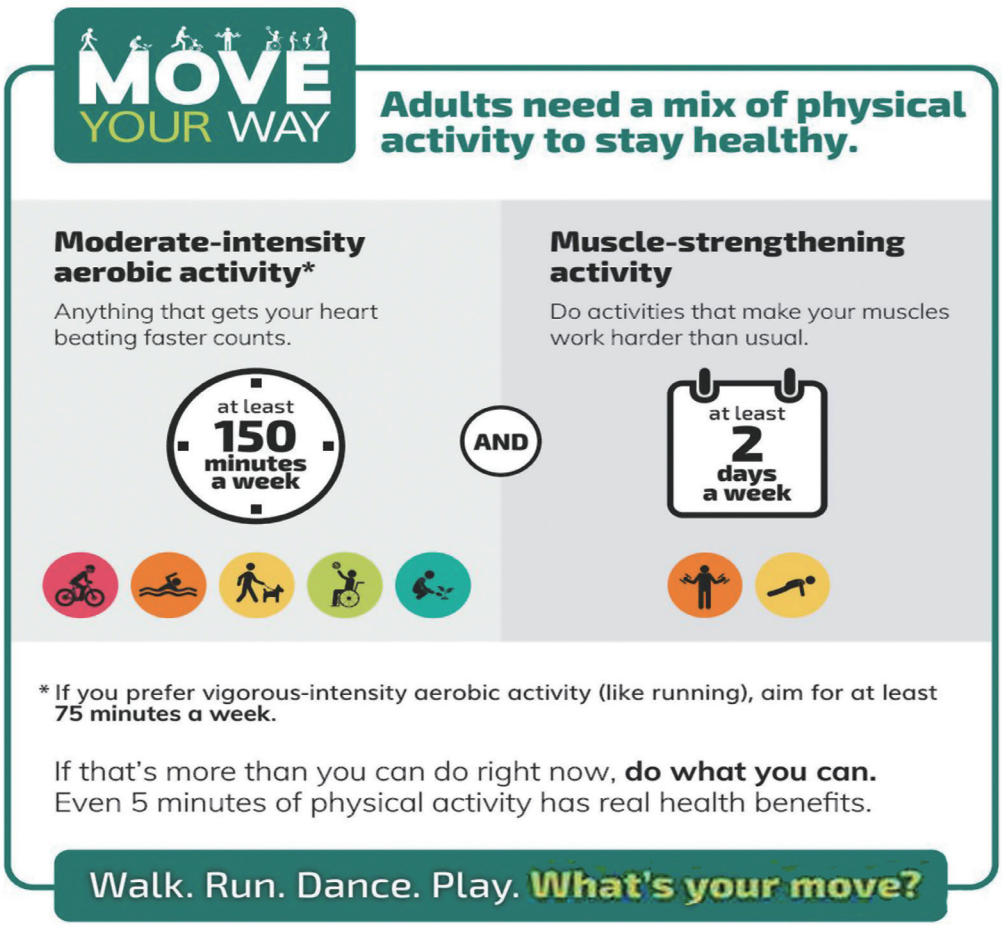
运动对健康益处有新的证据

指南指出，运动对健康的好处有了新的证据，包括：

运动获益的新证据
改善 3 至 5 岁儿童骨骼健康和体重状况
改善 6 至 13 岁青少年的认知功能
减少很多部位癌症的风险
改善认知功能，减少焦虑和抑郁风险，改善睡眠和生活质量
对于孕妇，减少体重过度增加，降低妊娠糖尿病和产后抑郁症风险
对于老年人，降低跌倒相关伤害的风险
对于患有各种慢性疾病的人，降低全因死亡和患病的风险，改善身体功能，提高生活质量

学龄前儿童：每天都要活动，以玩耍为主

指南指出，3~5 岁的学龄前儿童每天都要活动，以玩耍为主，以促进生长发育。这是首次对该年龄段的儿童给予体力活动建议。



学龄期儿童和青少年：每天 1 小时中大强度有氧运动 + 每周至少 3 天的力量锻炼

对于学龄期儿童，要让他们参加适合他们年龄的、令人愉快的、多样性的体育活动。

6~17 岁的儿童和青少年每天要做 60 分钟或更多的中等强度或大强度的有氧运动，并应包括每周至少 3 天的高强度活动。

而且每周至少 3 天的加强肌肉的体育活动，以及每周至少 3 天的加强骨骼的体育活动。

成人：每周至少 150~300 分钟中强度有氧运动 + 每周 2 天的力量锻炼

对于成年人，应该多运动，少坐，或多或少的体力活动总比没有运动好。任何适量的体力活动都能是成人获得一些健康益处。

成年人应该每周做至少 150~300 分钟的中等强度的有氧运动，或者每周做 75–150 分钟的剧烈的有氧运动，或者中等强度的有氧运动和剧烈的有氧运动的等效组合。

通过每周进行超过 300 分钟的中等强度体育活动，可以获得额外的健康益处。

成年人还应进行中等或大强度的肌肉强化活动，这些活动涉及所有主要肌肉群，每周 2 天或更多天，这些活动可提供额外的健康益处。

老年人：应包括平衡训练、有氧运动和力量锻炼

指南指出，成人的运动建议也适用于老年人。此外，以下的关键准则仅适用于老年人：作为他们每周身体活动的一部分，老年人应该做多类型的体育活动，包括平衡训练、有氧运动和肌肉增强活动。

老年人应该根据身体情况来确定他们的体力活动水平。

患有慢性病的老年人应该了解他们的病情是否以及如何影响他们安全地进行有规律的体育活动。

当老年人由于慢性病不能一周做 150 分钟的中等强度的有氧运动时，他们应该尽可能地进行身体活动。

孕妇和产后女性：孕期和产后每周至少 150 分钟中等强度有氧运动

女性应该在怀孕期间和产后每周至少做 150 分钟的中等强度的有氧运动。最好是每周都有氧运动。

习惯性地从事高强度有氧运动或在怀孕前经常运动的女性在怀孕期间和产后应继续这些运动。

孕期女性可以咨询健康护理医师关于在怀孕期间和孩子出生后是否或如何调整他们的体力活动方案。

患病人群及残疾人群的运动建议

有慢性病或残疾的成人，如果有能力，则依照成人运动建议进行体力活动。

当患有慢性病或残疾的成年人不能满足上述主要指导方针时，他们应根据自己的能力进行定期的体育活动，避免不活动。

保证安全地进行体力活动的建议

要选择适合当前健康水平和健康目标的体育活动类型。

建议逐步增加体力活动量，不常运动的人应该“从低强度的活动开始”，逐渐增加活动的频率和持续时间。

使用适当的装备和运动器材，选择安全的环境。

如果患有慢性疾病或症状，应向卫生保健专业人员或体力活动专家咨询适合的活动类型和数量。 **（许菁）**

中等强度活动
· 快步走
· 休闲式游泳
· 骑车（速度低于每小时 10 英里）
· 网球（双打）
· 瑜伽
· 跳舞
· 一般庭院工作和上门维修工作
· 运动课程，如水中有氧运动
高强度活动
· 跑步
· 游泳
· 网球（单打）
· 充满活力的舞蹈
· 骑自行车（速度超过每小时 10 英里）
· 跳绳
· 重体力工作（挖掘）
· 徒步上山或负重
· 高强度间歇训练（HIIT）
· 锻炼课程，健美操或跆拳道

来源 JAMA. DOI:10.1001/ jama.2018.14854.

JACC 杂志文章：

除了阿司匹林和他汀，爱、宽容和乐观也是心脏病良药

美国心脏科医生米米·嘉妮丽博士曾写过一本书《心情好，心脏才会好》，书中说：现代医学的最大悲哀之一，就是将心脏视为一个简单的机械泵，而忽视了它的情感需求。这是现代人心脏日益脆弱的根源！

她根据自己终生的从医经验和最前沿的科学研究，揭示心脏不仅仅是一个机械压力泵，更是一个智能器官，它有自己特殊的“语言”，并通过压力、抑郁、愤怒、悲伤等情绪表达自身的问题。

因此，治疗心脏病最好的药不是阿司匹林和他汀，而是爱、宽容和乐观向上的心情。

这个观点得到美国心脏病学会今天发表的一篇综述的支持：保持积极的思想和情感可以帮助患者改善心血管健康。

有前瞻性研究显示，乐观（心理健康的一个方面）与心脏病之间存在负相关。

2017 年的一项研究显示，乐观程度最高的老年女性，心脏病死亡率降低了 38%。

自 2012 以来的其他研究也发现，生活中感知程度高与中风的风险降低相关。

最乐观者在 12 个月后不太可能吸烟，并且心理很健康，也规律参加体育活动。

而且乐观的患者通过吃大量的水果和蔬菜，以及较少摄入加工的肉类和糖果来维持更健康的饮食习惯，从而使他们的体重保持正常。

作者称，心理幸福感通过生物过程、健康行为和心理社会资源影响心脏健康。

作者指出，乐观的人坚持用解决问题和计划策略疏解压力。

而对于其他人，在面临无法控制的因素时往往会轻易地改变目标，并使用不恰当的应对策略，最终会导致机体炎症水平升高，

心脏整体健康状况不佳。

作者指出，一个强大的社会支持网络也给患者重建健康的信心，并帮助他们根据医疗建议迅速采取行动，参与解决问题，并采取积极的预防措施。

因为有利的社会环境会影响心脏病风险，也被证明可预测心理健康。

针对心理问题的干预项目可以增进心理健康，已被证明能改善焦虑、生活质量、促进戒烟及健康饮食等。

瑜伽和太极作为这样的干预措施，已有研究显示，其改善了心力衰竭患者的预后，降低了血压。

此外，针对长期接受护理的患者，生活目的项目已经改善了他们的心理健康，减轻了身体体症状的痛苦。

《心情好，心脏才会好》书中称，长期以来，人们十分重视饮食和运动对心脏的影响，但却忽视了压力对心脏的影响。

在压力状态下，我们体内会分泌出压力荷尔蒙，身体的这种应激反应会逐渐损害我们的血管，产生高血压、各种炎症以及血管损伤。换句话说，一个人心脏监测的指标都很正常，但由于压力过大，他也可能突发心脏病。

而一些诸如想象、深呼吸、冥想和瑜伽等减压手段则是治疗心脏病的良药，它们能让血管放松，减少压力激素的分泌。

（杨进刚 许菁）

来源 J Am Coll Cardiol, 2018, 72 (12): 1382.

新英格兰医学杂志连发三文“数落”≥ 70 岁健康老人吃阿司匹林危害：

增加死亡风险、未延长寿命、未能预防心血管病、出血风险增加

老龄化严峻形势。对于没有心血管病的老年人，每日吃小剂量阿司匹林，来预防心血管病靠谱吗？

发表在《新英格兰杂志》的“ASPREE”的研究得出了几个出人意外的结论，并罕见的一期上线了该研究的三篇分析文章。

首先，对于没有心血管病的 70 岁以上的老年人，吃阿司匹林者没有延长健康寿命，包含死亡、痴呆和残疾的复合终点发生率为每 1000 人 21.5 次，安慰剂为每 1000 人 21.2 次。但阿司匹林组的大出血发生率为 3.8%，显著高于安慰剂的 2.8%。

其次，吃比不吃阿司匹林的老年人死亡风险增加了 14%，主要问题是肿瘤相关死亡风险增加了 31%，而出血对死亡的贡献很小。吃阿司匹林的肿瘤相关死亡为 3.1%，而不吃阿司匹林的为 2.3%。

再次，吃阿司匹林没有降低心血管事件，每 1000 个吃阿司匹林的人发生 10.7 次心血管事件，而不吃阿司匹林的人有 11.3 次事件，吃和不吃阿司匹林没有差别。但吃阿司匹林的人发生大出血风险增加了 38%，每千人为 8.6 次，不吃阿司匹林为 6.2 次。

死亡者中，50% 死于癌症，19% 死于心脏病和脑卒中，5% 死于大出血。

“阿司匹林对癌症和痴呆症等结果风险的长期影响可能与之前的研究有所不同，”作者说，这些初步研究结果将有助于澄清阿司匹林在老年人疾病预防中的作用。

研究者还指出，鉴于之前无小剂量阿司匹林癌症死亡率高的研究，对此应该慎重解释。

作者还强调，老年人应该遵循医生对用阿司匹林的建议。该研究并不适合已证实适用于阿司匹林的人，如已患中风、心脏病或其他心血管疾病。

该研究共纳入 19114 位≥ 70 岁社区老年人，这些人无心血管病，也没有无痴呆或残疾。其中 9525 人随机每日服用 100 mg 肠溶阿司匹林，余者 9589 人服用安慰剂。中位随访 4.7 年。

（杨进刚 卢芳）

来源

[1] N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa1805819.

[2] N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa1800722.

[3] N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa1803955.

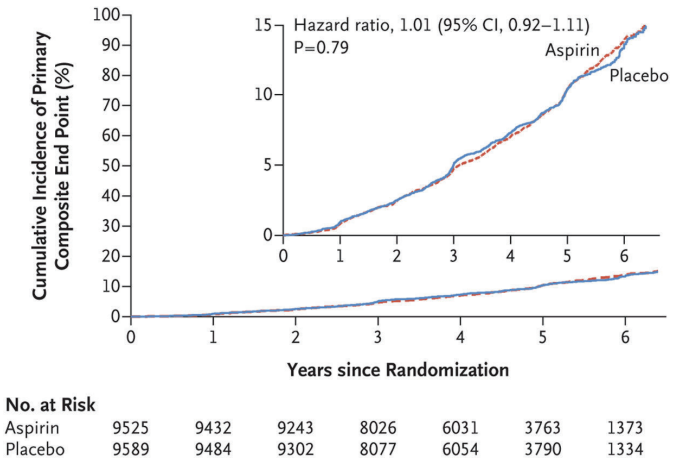


图 1 服用和不服用小剂量阿司匹林健康老人的复合终点（死亡、痴呆和残疾）累积发生率

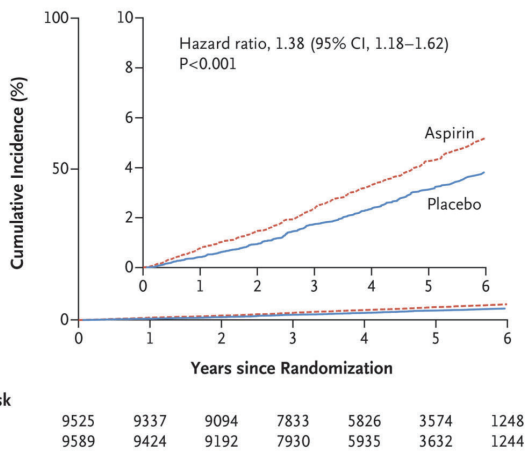


图 2 服用和不服用小剂量阿司匹林健康老人的大出血累积发生率

中国青少年健康教育核心信息：

顿顿有菜、睡好、每天晒太阳 >60 分钟、拒吸烟

近年来，肥胖、近视、网络成瘾等青少年身心健康问题愈发突出，引起社会广泛关注。

近日，国家卫生健康委员会最新发布《中国青少年健康教育核心信息及释义（2018 版）》，针对青少年健康教育做出指导。

养成健康文明的生活方式，可有效防范近视、超重与肥胖、伤害、网络成瘾等常见健康问题，降低肺结核、流感等疾病传染病威胁，避免烟草、毒品使用、过早性行为和不安全性行为等严重危害青少年健康的问题出现。

青少年健康文明的生活方式包括：合理膳食、科学运动、不吸烟、不饮酒、讲究个人卫生、保证充足睡眠、保持积极向上健康心理状态等。

合理膳食：餐餐有谷类、顿顿有蔬菜、天天吃水果

合理膳食、均衡营养，保证一日三餐。争取做到餐餐有谷类、顿顿有蔬菜、天天吃水果，适量摄入鱼禽肉蛋。保证每天摄入 300 克奶或奶制品，常吃豆制品。

足量饮水，首选白开水，少喝或不喝含糖饮料。

少吃油炸食品和高脂肪食物。少吃腌制和熏制食品。

科学运动：每天累计至少 1 小时中等强度及以上的运动

每天累计至少 1 小时中等强度及以上的运动（以运动过程中呼吸急促，心率加快，感觉不能轻松讲话为度），培养终身运动的习惯。

科学用耳、注意保护听力：单次使用个人音频设备不宜超过 60 分钟

控制个人音频设备的使用频度、强度和时长。单次使用时间不宜超过 60 分钟，避免在较为嘈杂的环境中长时间使用个人音频设备；减少噪声接触、特别是娱乐性噪声接触。

早晚刷牙、饭后漱口：每次刷牙不少于 2 分钟

早晨起床后和晚上睡觉前要刷牙，饭后 3 分钟内漱口。采用正确的刷牙方法，可清除牙龈边缘和牙缝处的菌斑。每次刷牙不少于 2 分钟。

减少吃糖的次数，少喝碳酸饮料，可降低发生龋齿的风险。

保证充足的睡眠：小学生每天 10 小时、初中生 9 小时、高中生 8 小时。

合理用眼：每天接触自然光的时间达到 60 分钟以上

读写连续用眼时间不宜超过 40 分钟，每 40 分钟左右，要休息 10 分钟，可远眺或做眼保健操等。

积极进行户外活动或体育锻炼，每天接触自然光的时间达到 60 分钟以上，已患近视的青少年应进一步增加户外活动时间，延缓近视发展。

控制电子产品使用，非学习目的的使用单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时。

使用电子产品学习 30—40 分钟后，休息远眺放松 10 分钟。连续使用电子产品的时间越短越好。

超重、肥胖和盲目减轻体重都不利于健康

限制高能量食物摄入，如油炸食品、肥肉、糖果、蜜饯、奶油制品和含糖饮料，以及西式快餐等。

多选择新鲜蔬菜、水果和鱼、虾、牛肉、禽类、肝、蛋、奶及豆制品，饮用白开水或不添加糖的鲜果蔬汁。

避免盲目节食、禁食，切不可盲目服用减肥药品。密切控制每日能量摄入，并监测体重变化。

肺结核是常见的慢性呼吸道传染病，出现咳嗽、咳痰 2 周以上等症状，须及时就诊，并主动向学校报告。

吸烟者的平均寿命比不吸烟者缩短至少 10 年，要拒吸第一口烟。

充分意识到烟草和尼古丁成瘾的危害，了解、掌握控烟知识，抵制烟草诱惑

积极参与控烟宣传，鼓励他人戒烟，勇敢向二手烟说“不”。

戒烟是降低吸烟危害的唯一方法，戒烟越早越好。

来源 国家卫生健康委员会

国家心血管病中心通讯
2018 第四期
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　陈伟伟　王　文
编辑部主任：杨进刚
编　　辑：卢　芳　朱柳媛　许　菁
美　　编：彭东康

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