



中国心血管麻醉学会成立  
堪称麻醉事业发展“里程碑”事件



## WHO：中国每年超过 300 万人过早死

不良生活方式是元凶

“中国每年超过 300 万人过早死亡，即在 70 岁前死于心脏病、肺部疾病、脑卒中、癌症和糖尿病等非传染性慢性疾病。”这是 1 月 19 日世界卫生组织公布的《2014 年全球非传染性疾病现状报告》中的数据。

研究报告称，2012 年全球共 3800 万人死于心肺疾病、卒中、癌症、糖尿病等非传染性疾病，其中 42% 即 1600 万人过早死亡，中国占近两成。在中国过早死亡的人中，45% 死于心脏病，23% 死于癌症。

报告指出，与不良生活方式有关的疾病已经成为全球公共健康的主要威胁之一，如抽烟、滥用酒精以及摄入过多脂肪、盐分和糖分。报告指出，中国有 3 亿人抽烟，八成青少年缺乏锻炼，两成成年人患高血压，这是中国过早死亡人数多的元凶。

在全球每年过早死亡的病例中，大约 600 万人死于与烟草使用有关的疾病，330 万人死于滥用酒精引发的疾病，320 万人的死因与缺乏锻炼有关，170 万人的死因与摄入过多盐分有关。全球有 4200 万 5 岁以下肥胖儿童，据估计 84% 的青少年缺乏锻炼。

为争取到 2025 年将非传染性疾病过早死亡人数减少 25%，世卫组织呼吁各国采取行动，以减轻非传染病带来的各种负担。具有成本效益并可产生重大积极影响的“最划算的”干预措施

包括：禁止一切形式的烟草广告，使用多不饱和脂肪代替反式脂肪，限制或禁止酒精广告，预防心脏病和卒中，提倡母乳喂养，开展饮食和身体活动宣传计划，预防性筛查宫颈癌。

### 报告列明的 9 项自愿性全球目标：

- |      |   |
|------|---|
| 目标 1 | 心血管病、癌症、糖尿病或慢性呼吸系统疾病所致过早死亡率相对降低 25%。                        |
| 目标 2 | 根据本国国情，有害使用酒精现象相对减少至少 10%。                                  |
| 目标 3 | 身体活动不足流行率相对减少 10%。  |
| 目标 4 | 人群平均食盐 / 钠摄入量相对减少 30%。                                      |
| 目标 5 | 15 岁以上人群当前烟草使用率相对减少 30%。                                    |
| 目标 6 | 根据本国情况，高血压患病率相对减少 25%，或遏制高血压患病率。                            |
| 目标 7 | 遏制糖尿病和肥胖的上升趋势。  |
| 目标 8 | 至少 50% 的符合条件者接受预防心脏病发作和脑卒中的药物治疗及咨询（包括控制血糖）。                 |
| 目标 9 | 在 80% 的公立和私营医疗卫生机构可提供经济可负担的、治疗主要非传染性疾病所需的基本技术和基本药物，包括非专利药物。 |

- 我国脑血管病直接费用 15 年涨 5.3 倍 2
- 中国注册研究发展报告：“蹒跚学步”但“雨后春笋” 3
- 王红阳院士和胡盛寿院士呼吁增加慢病防治经费 5
- 中国心胸血管麻醉学会成立 6
- 2013 年度中国心脏外科白皮书发布 7
- 女性双心健康公益项目启动 8
- 国人健康危矣：理想心血管健康仅千里有二，饮食健康仅 1.6% 9
- 中国心血管病现状蓝皮书撰写工作启动 9
- 中国八成心梗患者生活不健康 10

### 目录

- 中国心脑血管疾病分列死因前二位，车祸升至第三位 11
- 农村居民高血压患病率高于城市 12
- 我国居民胆固醇水平急剧攀升 13
- 中国零食二十年变迁：儿童喝饮料、吃快餐猛增 14
- 肥胖和糖尿病狼狽为奸 16
- 中国人更容易患糖尿病？ 17
- 中国四成儿童青少年血脂异常 18
- 门诊冠心病患者血脂仅一成达标 19
- 中国心血管外科微创技术起跑 20
- 我国肺动脉高压的生存率已和发达国家媲美 20

报告称，这些干预措施在许多国家已被证明行之有效。土耳其通过禁止烟草产品广告、大幅提高价格和设置健康警告等措施，吸烟率自 2008 年以来已经下降 13.4%。匈牙利向不健康食品饮料征收高额税的措施使垃圾食品销量下降了 27%。阿根廷、巴西、智利、加拿大、墨西哥和美国提倡降低在包装食品和面包中的含盐量，其中阿根廷面包含盐量减少了 25%。

世卫组织警告道，“如果一切照旧，那么，2011–2025 年期间非传染性疾病对低、中收入国家造成的经济损失累计总额估计将高达 7 万亿美元。”而为减轻全球非传染性疾病负担，每年仅需投资 112 亿美元，即每年人均投资 1~3 美元。（杨进刚）

来源 世界卫生组织官方网站

## 我国脑血管病直接费用 15 年涨 5.3 倍 2008 年超千亿

中国疾病预防控制中心路静和施小明等发现<sup>[1]</sup>，我国成人（≥ 30 岁）人群脑血管病的直接经济负担在 1993 ~ 2008 年快速上升。在 1998 年是 84.73 亿元，到了 2008 年，则达到 1031.25 亿元，去除物价影响后，实际增长了 5.3 倍，年均增速 13.1%。2008 年中国脑血管病的直接经济占当年 GDP 的 0.3%，卫生费用的 7.1%。

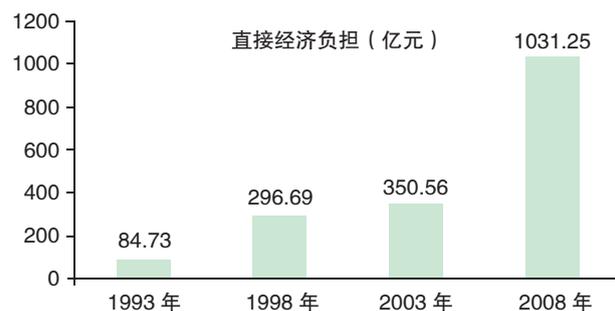
作者认为，“脑血管病不但给医疗市场造成巨大压力，也给患者个人和社会造成了经济冲击。”而且，已有研究显示，2003 年脑血管病的间接经济负担占总负担的 45.69%<sup>[2]</sup>，可见脑血管病对社会生活的影响远不止现有测算的直接经济负担部分。

在研究中，15 年间两周住院率呈上升趋势，2008 年较 1993 年上升 203.4%。

作者还发现，在 2003 年脑血管的两周就诊率和住院率出现下降，而 2008 年明显高。2003 ~ 2008 年直接经济负担升幅最高，年均增速为 19.8%。

作者认为，这种现象的出现可能与医疗环境有关。2003 年中国 50% 以上的城市人口和 80% 以上农村人口无任何医疗保障，当年的卫生服务调查数据显示，脑血管病患者自我医疗的比例高达 42.15%，医疗服务利用明显受到抑制，但随着中国医疗保障体制的改革，被抑制的需求逐步释放，2008 年脑血管病患者到医疗机构就诊的比例已上升到 71%。

“2008 年的如此之高的负担水平可能与脑血管病发病率的上升、



1993 ~ 2008 年我国成人脑血管病的直接经济负担增长情况

卫生服务需求的释放、医疗机构‘诱导需求’的存在有关，也可能是研究的缺陷。”作者在讨论中说。

根据中国心血管病报告<sup>[3]</sup>，脑卒中在 2010 年已成为中国第一位的死亡原因。脑卒中死亡人数由 1990 年的 134.06 万人上升至 2010 年的 172.67 万人。

该研究利用了 1993 年、1998 年、2003 年和 2008 年 4 次国家卫生服务调查数据。直接经济负担是指因脑血管病就医而发生的门诊和住院费用，包括直接医疗费用和间接费用。直接医疗费用包括住院费、检查费、手术费、门诊费、医药费、康复费用等，间接费用包括与治疗相关的交通费、护理费及食宿费等。

（杨进刚）

来源 [1] 中华流行病学杂志, 2014, 35:1263–1266.  
[2] 中国慢性病预防与控制, 2007, 15:189–193.  
[3] 中国循环杂志. 2014, 29, 5487–491

# 中国注册研究发展报告：“蹒跚学步”但“雨后春笋”

北京大学公共卫生学院的詹思延等分析了中国注册研究情况，发现中国的注册研究还处于初级阶段，无论是数量，还是质量，都与欧美差距不小。

美国卫生健康研究与质量管理署（AHRQ）对注册研究的定义是，使用观察性研究的方法规范化收集临床数据，来评估由某种疾病、状况或暴露的人群的特定结果。

注册研究通常具有样本量大、数据收集范围广、研究时限长、收集的信息量大等特点。中国有很多、很丰富的病种和病例资源，如果不能有效利用，就是极大的浪费。

## 样本最少的仅有 15 例患者

在 www.clinicaltrials.gov，输入关键词，研究者发现，在全球患者相关的 875 项观察性注册研究中，中国仅有 87 项，除去香港（1 项）和台湾（22 项）的注册研究，大陆地区仅有 64 项研究。其中，代谢性疾病（10 项）、心血管疾病（10 项）以及肿瘤的注册研究（4 项）较多，少见病的注册研究较少。

论文指出，中国的注册研究存在不少问题，首先是样本量变化大，样本最少的仅有 15 例，而最多超过 3 万例；第二是没有按时完成者众多，有 23 项研究本该在 2014 年 4 月结束，但仅有 12 项结束了（图 1）。

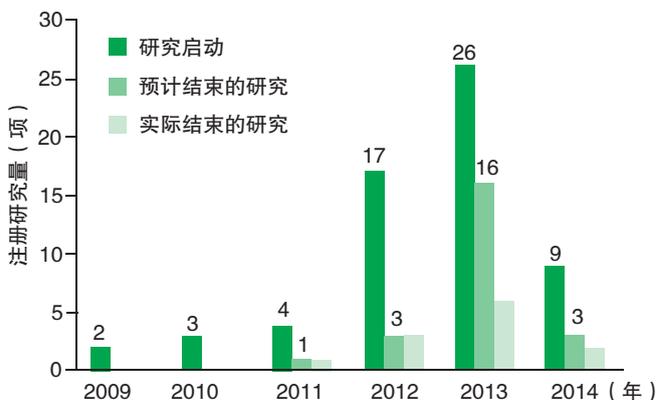


图 1 2009-1 至 2014-4 中国注册研究的数量变化

研究者还分析了资助情况，发现这些注册研究的发起者多为医院或大学，由政府和一些专业协会开展的则较少。文章也表扬了 4 个优秀的注册研究（表 1）。

表 1 在中国开展的 4 项质量较高的注册研究

| 名称    | 领域  | 入选              | 时间             | 支持   | Pubmed 文章 |
|-------|-----|-----------------|----------------|------|-----------|
| QUEST | 脑卒中 | 62 家医院，6416 例   | 2006.11-2007.7 | 多中心  | 8         |
| CNSR  | 脑卒中 | 132 家医院，22216 例 | 2007.8-2008.7  | 政府资助 | 18        |
| TIT   | 先心病 | 23 家医院，5720 例   | 2008.1-2010.12 | 多中心  | 1         |
| CABG  | 心外科 | 35 家医院，9248 例   | 2004.1-2005.12 | 阜外医院 | 4         |

## 美国：不参加注册研究无法评估医疗质量

从国际角度看，医生越来越重视反思自己的工作，重视医疗行为的评价。“对医学实践而言，注册研究无比重要”，美国心脏病学院主席曾表示。

大规模临床注册的目的是观察“真实世界”中某种治疗的疗效怎样，患者能否真正获益，存在哪些问题，怎样改进。美国冠状动脉介入治疗诊疗质量标准今年公布，其中医院参加地区或国家级的注册研究甚至成为了一条质量标准。

关于注册研究，阜外心血管病医院杨跃进教授说，“科学研究告诉我们可以做什么，指南告诉我们该做什么，注册研究则告诉我们实际做的怎么样。”

注册研究到底有什么用？举个例子，1997 年启动的美国国家心血管注册研究（NCDR）项目，发现急性心肌梗死（AMI）患者从到达医院至球囊扩张时间远远超过指南规定的 90 分钟，就开展了 D2B 项目。仅 3 年的时间，这些机构的平均 D2B 时间已经从原来的 210 分钟以上缩短到 90 分钟左右。

## 从“围墙文化”到“团结就是力量”

作者认为，中国的注册研究是“碎片化”的，质量还比较低，与欧美国家还有不小的差距。作者建议，今后应当建立科学的管理流程，即讲究方法学的系统性和技术上的完善性，来避免其中可能出现的错误和潜在的失误。

此外，“团结就是力量”，应加强数据共享和合作，尤其是罕见疾病。而中国自古就存在“围墙文化”，谁也不愿意“仅仅奉献”。一定要设计一个科学的“分蛋糕”机制，要不然都不和你“玩儿”了。“中国也需要制订一个指南去指导注册登记研究的科学开展、评估、推广。”作者说。

## “雨后春笋”

实际上，中国的注册研究可能要比詹思延所发表的这篇文章

中所描述的要好一些。有些注册研究并没有在 [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) 中注册，或在进行中还没被 Pubmed 收录。或者一些注册研

究在中国临床试验注册中心注册 (<http://www.chictr.org>) 登记，或根本就没有在上述两个平台上登记。 (杨进刚 卢芳)

### 目前心血管领域正在进行的注册研究

- 1 阜外医院：中国心血管外科注册登记  
2004 年开始，目前共有 97 家医院参与。此前，参与协作研究的 45 家大中型心脏外科中心分布在全国 16 个省（区、市），累计收集 7 万例冠脉搭桥和瓣膜手术病例资料。牵头人：胡盛寿
- 2 阜外医院：中国急性心肌梗死研究（China Acute Myocardial Infarction Registry, CAMI）  
目前已有 108 家有代表性的省、地市级和县级医院三级医院参与，主要入选发病 7 天之内的 STEMI 和 NSTEMI 患者，目前入选已经超过 3 万例患者。牵头人：杨跃进
- 3 安贞医院：中国房颤注册研究（China Atrial Fibrillation Registry, CAFR）  
全国 80 家（其中北京有 32 家医院）有代表性的医院注册就诊的房颤患者 20,000 例（目前已登记超过 9000 例），所有患者至少随访 6 个月。牵头人：马长生
- 4 上海中山医院：中国心力衰竭注册登记（China National Heart Failure Registry, CN-HF）  
预计入选 1 万例患者，50-100 家医院参与。2013 年该研究共登记 34 家医院的 3740 例心力衰竭患者。
- 5 阜外医院：中国肺动脉高压注册登记  
全国 35 家医院，预计入选 520 例患者，研究时间，2013-8 至 2018-12，牵头人：何建国。
- 6 西京医院：中国主动脉夹层注册登记（Clinical Characteristics, Management and Outcomes of Chinese Patients With Acute Aortic Dissection, CCMOCPAAD）  
已入组 15 家心脏中心的 3152 例患者。牵头人：易定华。
- 7 阜外医院：心律失常介入治疗登记注册研究  
目前入选 27 家医院，已登记植入起搏器患者 8376 例，ICD190 例，CRT 267 例，以及 10072 例射频消融患者，牵头人：张澍
- 8 解放军总医院：高龄老年心房纤颤抗栓临床注册研究  
年龄大于 75 岁非瓣膜心房纤颤患者。牵头人：王玉堂。
- 9 南京医科大学第一附属医院：急性心力衰竭诊断与危险分层指标筛选及随访注册研究  
入选 2000 例急性心力衰竭患者，通过检查及 1 年随访结果收集高质量的临床数据以及主要临床事件，建立国内适用的急性心力衰竭临床病情评价指标以及疾病预后风险预测模型。牵头人：李新立
- 10 协和医院：心脏骤停后综合征真实事件注册登记研究  
了解国内医院急诊科室心肺复苏和复苏后管理的基本状况，取得针对中国人群的心肺复苏和复苏后管理策略的大样本流行病学资料，探讨开展心肺复苏临床研究的方式和评价指标。牵头人：于学忠
- 11 华西医院：中国人心脏瓣膜置换术后抗凝治疗注册登记  
2011 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 1 日已完成全国 34 家三甲医院 8 425 例心脏瓣膜置换术后抗凝治疗患者的临床资料注册。牵头人：石应康
- 12 阜外医院：中国急诊房颤注册研究  
共有 19 个中心参加共入选来急诊室的连续性的患者，共登记入选 2016 名房颤患者，牵头人：杨艳敏，朱俊
- 13 阜外医院：心力衰竭注册  
目前已入选 95 家医院，已收录 9369 例患者。牵头人：张健
- 14 其他早期的注册研究：  
(1) 中国经导管消融治疗心房颤动注册研究  
(2) 中国内地 2008 年经皮冠状动脉介入治疗调查注册研究  
(3) 中国经桡动脉冠状动脉介入治疗注册调查  
(4) 国产替罗非班在急性冠状动脉综合征应用注册研究  
(5) 中国无保护左主干病变支架置入术注册研究（CHANCE）
- 15 此外，还有一些中国参加全球的注册登记：  
(1) 非瓣膜病心房颤动患者全球抗凝注册研究  
(2) 减少动脉粥样硬化血栓形成保持健（REACH）注册研究

注：以上研究来源于 [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)、Pubmed、中国临床试验注册中心和万方数据，如有不准确，或遗漏，敬请谅解。

## 王红阳院士和胡盛寿院士呼吁增加慢病防治经费

3月8日，全国政协委员讨论财政预算报告时，中国工程院院士、第二军医大学王红阳教授和中国科学院院士、阜外心血管病医院院长胡盛寿等指出，我国慢病的发展形势跟几年前比已经发生很大变化，但现在中国缺乏慢病调查的经费，导致没有国家层面的数据来对外发布。



王红阳 院士

王红阳指出，慢病如今消耗了大量的卫生资源，可是我们始终没有一个国家层面关于慢病的流行病学调查数据。同行们出国开会作报告、查文献，用的还是外国人的数据。究其原因，国家预算中从来没有拿出一笔稳定的投入。有的学者自己开展相关研究，申请科研经费，但到三五年资助期满就要结题，而流行病学调查持续20年很常见。

“国家层面应该安排专项经费。”她对中国青年报记者解释，心血管病、糖尿病、肿瘤等都属于慢病，我们国家设有很多研究经费，但缺少做这些疾病的流行病学的固定投入。“这是一个慢工出细活儿的事，哪个部门都不出钱。我们需要在财政预算里面划出一块儿，专门做中国人的慢病调查，哪些病逐年增加，哪些病逐年减少，需要有一个国家层面的数据来对外发布。”

据王红阳介绍，中国很多课题组在做相关的调查，但要么调查样本不足，要么调查区域受限，导致发布的各种调查结果非常混乱。“公众看到的都是零散数据，不能代表中国。”

听了王红阳一番话，在场的中国科学院院士、阜外心血管病医院院长胡盛寿立即表示要“附议一下”。他举了个典型的例子。国家“十二五”规划中有一个心血管方面的计划，他当时牵头立了一个项目，来开展中国第5次高血压调查。“中国心血管是第一大病，谁都知道，但是没有确切数据，有的是来自小样本或区域的。”他说，但这项调查花完启动经费后，



胡盛寿 院士

做不下去了。他们去找科技部，科技部表示财政经费中没有相应的支持项目，而卫生部门也没有。

原卫生部副部长、中国工程院院士黄洁夫提醒说，上一届全国政协期间，原卫生部部长张文康做过一次大会发言，专门讲过慢病

防治经费问题，但问题始终没有解决。

对此，包括胡盛寿在内的很多委员认为，今年重提这个话题特别有必要，因为我国慢病的发展形势跟几年前比已经发生很大变化。中国每年发布一个心血管病报告，用的都是一些估测数据。中国疾病预防控制中心最近发布了有关几大常见慢病的流行病学数据，有人质疑，糖尿病、高血压患者真的有那么吗？因为没有权威发布，没有一个国家层面、点面结合、严格科学的流行病学调查，引起混乱。

北京协和医院主任医师杨爱明委员说，十几年前资助这种研究可能性很小，中国发展到今天，应该考虑对几大重要疾病同时开展流行病学调查。

中国医学科学院信息研究所副所长池慧指出，没有科学的依据，就很难作出国家发展的合理规划。国家层面的流行病学调查关系到国家人口安全。我们现在很多数据、药物使用方案等都基于国外。她认为，中央财政应该对全国人口健康状态管理加大投入和扶持力度。

黄洁夫当过卫生部副部长，他说这个问题的根源不在财政部，而在卫生部门。每年的财政预算蛋糕大盘子定完后，具体内容是卫生部门去做。他提议，应形成一个统一的提案，以期引起卫计委重视。

来源 中国青年报



## 中国心胸血管麻醉学会成立 堪称麻醉事业发展“里程碑”事件

2015年3月20日，中国心胸血管麻醉学会于人民大会堂召开了成立大会。该学会的成立，堪称我国心胸血管麻醉事业发展的里程碑式的事件。

国家心血管病中心副主任（主持工作）、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿院士认为，县级医院已经普及了目前比较复杂的外科手术，如脑外科，胸外科，甚至心脏的介入治疗，但我国一些中等城市还没有开展心脏外科手术。而“该学会的成立，一方面可以培养更多高水平的心胸血管麻醉医生。另一方面，也可提升我国心胸血管麻醉医生的水平，在国际上有我们的声音。”

阜外心血管病医院麻醉科李立环教授担任该学会的会长。副会长由徐军美、缪长虹、马骏、王晟、岳云、薛玉良、薛张纲教授组成。秘书长则由敖虎山教授担任。

作为学会首届会长，李立环教授指出，我国心胸血管外科的住院患者死亡率从低于1%到高于8%不等，最重要原因之一是心胸血管麻醉医师的水平参差不齐。而“心胸血管麻醉水平是决定心胸血管外科开展的关键因素之一。”

他还认为，美国心胸血管疾病的患病率低于我国，但美国每年仅心脏和大血管的手术数量就达50~60万例。如按人口计算，若达到美国的治疗水平，我国每年心脏和大血管的手术数量应达到200~300万例。因此，心胸血管外科手术是外科手术领

域中发展最快、需求量极大的专业。

李立环教授还说，由于我国无心胸血管麻醉学术组织，我国的心胸血管麻醉的学术交流在国际上被边缘化了。“世界和亚洲的心胸血管麻醉学术组织很想和我国心胸血管麻醉学界进行交流，但由于我国无相应的学术组织，一直无法进行。”

同时李立环教授重点强调，成立中国心胸血管麻醉学会，不仅有利于加强国际间合作，对提高我国心胸血管麻醉水平及整体医疗水平也将发挥积极作用。

据悉，该学会经九三学社中央提案，由国家心血管病中心阜外医院、解放军总医院、首都医科大学安贞医院、复旦大学肿瘤医院、中南大学湘雅二医院、广东省人民医院6家医院和胡盛寿院士、朱晓东院士、高润霖、陈灏珠院士、葛均波院士、高长青教授、石应康教授、庄建教授等联名发起。历经国家卫生和计划生育委员会、国家民政部 and 国务院的层层审议，于2015年1月26日由民政部批复筹备成立。学会历经国家卫生和计划生育委员会、国家民政部 and 国务院的层层审议，于2015年1月26日由民政部批复筹备成立。

该学会的主要任务主要是制订心胸血管麻醉规范化临床路径和标准；开展心胸血管麻醉领域的临床研究活动和教育活动等；评选和奖励优秀科技成果和学术论文及科普作品；为会员和心胸血管麻醉医学科技工作者服务，维护心胸血管麻醉医学科技工作者的合法权益；以及编辑出版心胸血管麻醉期刊、书籍等。（杨进刚）

# 2013 年度中国心脏外科白皮书发布

中国生物医学工程学会体外循环分会近期公布了中国 2013 年中国心脏外科数据报告。

2013 年，心脏手术例数排名前十的单位是：阜外医院（12 027 例）、安贞医院（10 249 例）、武汉亚洲心脏病医院（4932 例）、广东省心血管病研究所（4558 例）、西京医院（3687 例）、上海儿童医学中心（3551 例）、中南大学湘雅二医院（3492 例）、新桥医院（3172 例）、武汉协和医院（2970 例）和河南省人民医院（2680 例）。

### 2013 年心脏手术例数排名前十的单位

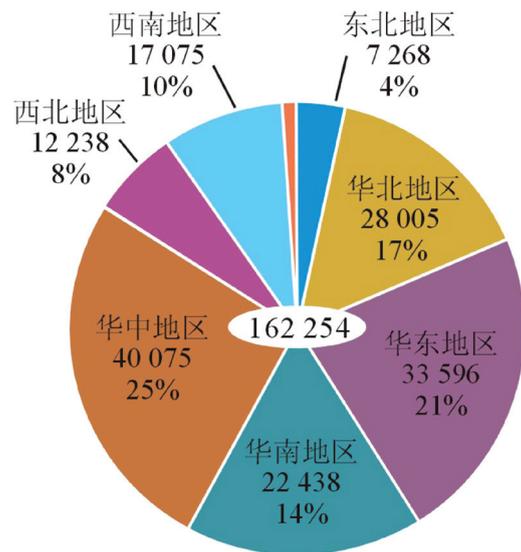
报告指出，2013 年 734 家医院上报总心脏手术数是 207 881 例，其中体外循环下手术数 162 254 例，占 78.05%。

但与 2012 年相比，2013 年全国心脏手术数增加 2893 例，增长 1.4%；体外循环手术数增加 1579 例，增长 0.98%。因此，“无论是心脏手术总数，还是单纯体外循环心脏手术数的增长明显趋缓，是本学会历年统计数据中增长最少的年份。”

中国心外科发展的另一个特点是经济发达和人口底数大的省市明显手术量大。心脏手术例数在华中、华东、华北地区分列前三，和去年相同。

### 2013 年心脏手术例数分布

排列心脏手术例数前 10 名的省市分别是北京、河南、上海、广东、山东、湖北、江苏、湖南、四川、陕西。共有 6 个省



2013 年体外循环例数分布

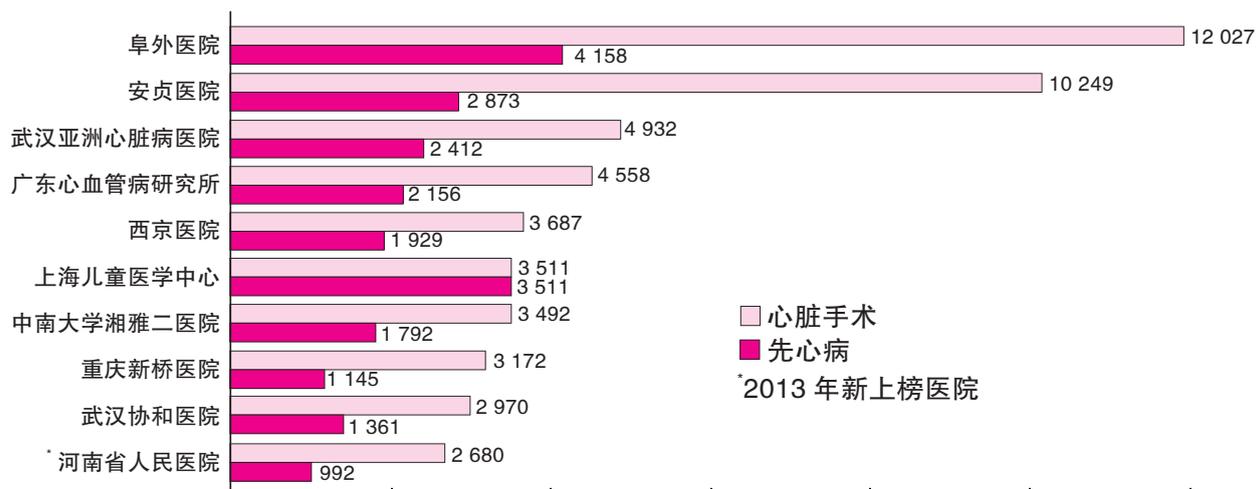
市超过 1 万例，9 个省市超过 5 千例。

### 2013 年心脏手术例数排名前十的省市

报告认为，“地区医疗资源分布不匀造成患者流动趋势，以及与医保新政实施促成患者在当地留医的现象并存。患者的相对集中，促进了相应医院和地区学术水平的提高，也使得一些医院手术病例愈发减少。”

（杨进刚）

来源 中国体外循环杂志 .2014,12(3):129-131



2013 年心脏手术例数排名前十的单位



中国妇女发展基金会副理事长甄砚（左四）向刘梅颜（左三）等颁发聘书

## 女性双心健康公益项目启动

### 解惑女性抑郁症是男性 3.5 倍

为促进我国女性心脏、心理疾病防治工作的有效性，提高妇女健康水平，由中国妇女发展基金会主办，首都医科大学附属北京安贞医院承办的“女性‘双心’健康公益项目”在北京启动。女性作为特殊的群体，具有其独特的精神心理特点及疾病特异性，多重角色、竞争压力和矛盾的生活状态使女性的心理问题日益凸显，据统计，女性与男性抑郁的发病率约为 2:1，且女性抑郁的病程较长。

根据现有调查结果显示，有 27.45% 被调查女性存在一定程度心理问题，如神经衰弱、忧郁症、焦虑症等，其中以患抑郁症的女性居多，是男性的 3.5 倍，中国女性自杀率比男性高 25%。

全国政协社会和法制委员会副主任、十届全国妇联副主席、书记处书记、中国妇女发展基金会副理事长甄砚出席活动并向与会专家颁发证书。

中国妇女发展基金会副秘书长张建岷代表主办单位讲话，她在讲话中表示：“女性‘双心’健康公益项目是中国妇女发展基金会女性健康公益联盟成立后开花结果的第一个公益项目，旨在通过对女性心脏、心理疾病的专项研究，心脏专科医师的培

训和早期防治知识的宣导，促进我国女性心脏、心理疾病防治工作的有效性，提高妇女健康水平”。

首都医科大学附属北京安贞医院书记、副院长金春明，首都医科大学附属北京安贞医院心内科副主任刘梅颜和中共中央直属机关事务管理局卫生处处长徐静分别发言。

中华女子学院院长、党委副书记刘利群，卫计委科教司调研员敬蜀青以及来自全国各大医院心脏和精神心理健康领域的近三十位专家和国内各大主流媒体共六十余人出席了当天的会议。

双心医学，又称心理心脏病学，对心血管疾病及精神心理进行双重关注。研究资料表明，急性心理应激可引起外周血管收缩，心率及血压上升，血小板激活，使左心室射血分数降低，引发或加剧左心室壁的功能异常。这些改变被认为是引起心肌缺血及其他心理应激引起的不良心脏反应的基石。而长期的心血管病带来的痛苦及压力也会进一步影响心理状态，甚至导致焦虑、抑郁的发生。

来源 新华网

## 国人健康危矣： 理想心血管健康仅千里有二，饮食健康仅 1.6%

当今社会，心血管病高发，提到保健和养生，无疑是热点。但最近一项中国近 10 万人的调查显示：在 2010 年，我国成人理想心血管健康者仅仅为千分之二。

什么是心血管健康？该研究采用的是美国的标准，即行为健康和身体健康。行为健康包括不吸烟、体重指数正常、体育锻炼达标及饮食健康，身体健康包括不吸烟、血脂正常（总胆固醇 < 200 mg/dl）、血压正常（< 120/80 mmHg）和血糖正常（空腹血糖 < 100 mg/dl）。没错，你没看错，吸烟出现了两次。

研究发现，中国 4 种行为健康都占全的人仅为千分之七。

身体健康 4 个指标都占全的人占 13.5%。中国半边天都做的不错，能达到 22.3%，而男士仅为 5%，究其原因，是女性的吸烟率为 2.6%，而男士高达 54.1%。

研究者又将上述 7 项因素均分为理想、中等和低等三个等级。其中，心血管健康状态较差者达到了 3/4，中等心血管健康者占不到 1/4，理想的自然是可忽略不计了。

研究发现，中国人最难做到的是保持健康饮食习惯，只有 1.6% 能做到健康饮食。

作者认为，在上述的 7 个指标中，大多数人能达到 3~5 个指标，“这说明中国人群的心血管健康状态仍可以通过有效干预策略得以改善”。

研究者分析了全国具有代表性的 96 121 名成人（≥ 20 岁）的心血管健康数据。  
(杨进刚)

来源 J Am Coll Cardiol, 2015, 65: 1014-1025.

## 中国心血管病现状蓝皮书撰写工作启动



1 月 31 日，心血管病现状蓝皮书沟通会在京召开，中国医师协会杨民副会长兼秘书长、中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授等出席，会议由沈阳军区总医院韩雅玲院士主持。

杨民指出，“中国心血管病现状蓝皮书”的撰写包括“设计”、“施工”、“监管”和“验收”四部分，在整个过程中，中国医师协会都将给予大力支持。

霍勇指出，蓝皮书在政策制定、学科发展上将起到重要作用，也将对患者和公众大有裨益。

2015 年计划实施急性冠状动脉综合征、高血压、心力衰竭和心房颤动中国现状蓝皮书的相关工作。会上，多专家建议，蓝皮书应以客观数据为主，不做过多加工，使之成为可供各界参考的工具书。

来源 医师报

## 中国八成心梗患者生活不健康

近期，阜外心血管病医院高晓津、杨跃进等代表中国急性心肌梗死注册登记（CAMI）研究组公布了该研究的最新数据。

数据显示，1/4以上（26.6%）的中国心梗患者有≥3个可纠正的心血管危险因素，可纠正是指可以通过生活方式或药物干预控制住，包括吸烟、超重或肥胖、高血压、血脂代谢异常、糖尿病。

超过半数的心梗患者有吸烟史（54.4%）、超重或肥胖（53.9%）和高血压（51.2%），其次为糖尿病（19.5%）和血脂代谢异常（7.7%）。在所有心梗患者中，没有可纠正的心血管危险因素的比例仅占8.7%。

此外，76.2%的患者经常进食肥腻饮食，79.6%的患者缺乏运动。与女士相比，男士在不良生活方式包括吸烟、不良饮食习惯更为突出，目前吸烟或有吸烟史的男士比例达69.2%，女士中为12.1%；高血脂的男性比例也高于女士。因此，对于男士而言，改善生活方式更重要，尤其是戒烟。

女士年龄要比男士高7岁，合并高血压和糖尿病的比例较高。按照年龄进行分析后显示，年轻患者不良生活方式的比例更高，肥胖/超重的比例高，有心血管病家族史的患者比例是年老组的2.75倍。

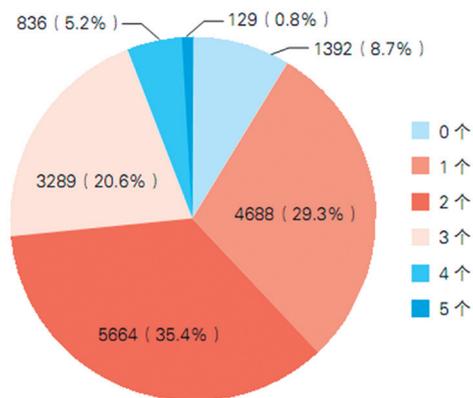


图 26.6% 的中国心梗患者有≥3个可纠正的心血管危险因素

研究人员在总结时强调，“不良生活方式可能是我国心血管病发病率居高不下的主要原因，需引起更多关注并积极防控。”

高晓津等共分析了发病在7天之内的共15000例心梗患者。吸烟、肥腻饮食的定义为肉、蛋类摄入量>250g/天和（或）油脂摄入量>50g/天，缺乏运动的定义为不能达到每周运动至少3次，且每次运动至少20分钟。  
(朱柳媛)

来源 中国循环杂志, 2015, 30: 206-210.

## 工作压力较大者脑梗死风险增加24%

近期有多名医生因工作紧张发生脑出血。而一项纳入近20万人的荟萃分析显示，相对比工作轻松的人而言，工作压力较大的人发生脑梗死的风险要高24%<sup>[1]</sup>。

其实，关于工作压力对心脑血管以及代谢性疾病的报道并不少见。之前有研究表明，工作压力大可增加心脏病发作风险。

去年一项德国学者在5000余人中进行的研究则表明，工作压力大的人比压力小的人发生2型糖尿病的风险要高出45%<sup>[2]</sup>。

研究人员认为，长期负担较大工作压力，会影响神经内分泌系统，从而使下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）失调，进而

影响到心血管系统，引发代谢紊乱。此外，缺乏运动，饮食不合理等，都可进一步使健康状况雪上加霜。

不过，该项研究并未发现工作压力对脑出血的显著影响，也没有讨论卒中的具体类型。

这项荟萃分析是瑞典学者对1985~2008年间发表的14项研究196380人进行的研究，平均随访9.2年。  
(卢芳)

来源 [1] Stroke, 2015, 46:557-9.

[2] Psychosom Med, 2014, 76:562-8.

## 全球疾病负担报告 2013 :

# 中国心脑血管疾病分列死因前二位，车祸升至第三位

《柳叶刀》杂志近日公布了全球疾病负担报告 2013，该研究评估了 1990–2013 年间 188 个国家的死亡情况。文章中特别指出，与 2010 年的报告相比，新报告主要是中国提供了新的数据。

根据报告，1990 年全球人群预期寿命为 65.3 岁，2013 年增长到了 71.5 岁，平均长了 6 岁。

寿命延长肯定是疾病病死率下降的结果，但文章指出，高收入地区和低收入地区病死率下降是不同的。在高收入地区，癌症下降了 15%，心脏病下降了 22%。而在低收入国家，主要是由于腹泻、下呼吸道感染和新生儿疾病等死亡率的快速下降。

从疾病谱的变化看，中国还不能与高收入国家相提并论。在中国，脑卒中和缺血性心脏病分列死因的第一、二位（表 1）。

与 2010 年全球疾病负担报告不同，中国贡献了国家母婴健康监测系统的资料和疾病监测点的资料。国家母婴健康监测系统

提供了 1996–2013 年 363 处监测点的资料；疾病监测则提供了 1991–2007 年死因调查，1991–2003 年 145 个疾病监测点的 145 种疾病和 2008–2012 年所有死亡和死因结果，该系统在 2012 年报告了 400 万例死亡。（杨进刚）

表 1 1990–2013 年中国人群死因前十位

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

来源 Lancet. PMID: 25530442.

## 心梗后患者：多吃谷物纤维，而非水果纤维

一项研究发现，对于心肌梗死后的患者，多吃谷物纤维的人死亡风险和因心血管死亡的风险最低。而水果纤维几乎没有降低死亡风险（图 1）。

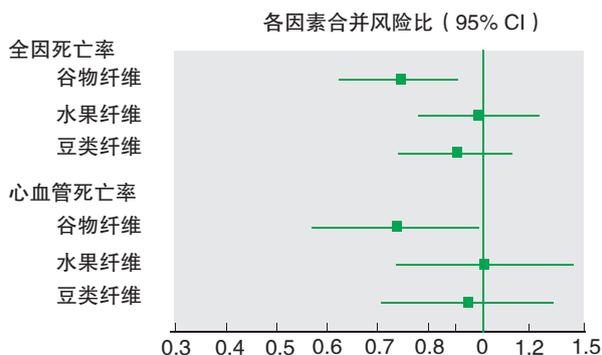


图 1 校正年龄、服用药物、合并症等因素后，心梗后患者摄入不同来源膳食纤维的全因死亡率和心血管死亡率的风险比

现在有主流说法认为，吃谷物会升高血糖，而减少谷物摄入，能抑制胰岛素的分泌，进而有效预防糖尿病并有助于减肥，因

此许多人都会限制主食的摄入量，极端一点的甚至可能完全断绝主食。

而根据最近新发表的大规模流行病学调查结果显示，相比蔬菜和水果中的膳食纤维，谷物中含有的膳食纤维“谷物纤维”更能有效预防糖尿病。

有些人减少主食是为了预防肥胖，但实际上，这样恰好会断了自己最大的膳食纤维来源。这项研究进一步证实谷类纤维对患者最好。因此，我们不应当单纯减少或者拒绝主食，而是注意减少吃加工细粮，多吃粗粮，或在蒸大米饭时添加豆类、燕麦等，以保证膳食纤维摄入的同时减少血糖的波动。

这项前瞻性研究共纳入 2258 位女士，1840 位男士，研究者从他们最初无心血管疾病、脑卒中或肿瘤就开始跟踪随访，然后通过分析首次心肌梗死前后进食问卷来进行研究。（杨进刚）

来源 BMJ, 2014, 29; 348: g2659.

## 中国城乡健康差距加大 农村居民高血压患病率高于城市

中南大学湘雅二医院李乐之等发表的一项最新Meta分析显示，我国农村成年人（≥18岁）中，高血压患病率达22.81%，其中男性中为24.46%，女性中为22.17%。

早期关于高血压的研究结果均提示，城市高血压患病率高于农村，但近期几项研究提示，农村高血压患病人群迅猛增加。

赵冬教授近期的一项研究则显示，农村人群是心血管病死亡“重灾区”，其中脑血管病死亡是减寿的最大原因，占51.1%。农村缺医少药，医疗资源更加紧缺，控制高血压，预防脑卒中，是改善农村居民的重要举措。

李乐之等的结果高于最新的全国性调查即2002年中国居民营养与健康状况调查得出的全国高血压患病率（18.8%），甚至高于城市居民高血压患病率（21.5%）。

分析表明，2004–2013年，我国农村成人高血压患病率呈明显的上升趋势：2004–2006年为18.94%，2007–2009年为21.24%，2010–2013年为26.68%。此外，我国北方地区农村成人高血压患病率高于南方地区，分别为25.76%和19.30%。

研究人员指出，我国农村高血压的知晓率、治疗率和控制率均很低，2002年知晓率仅22.5%，远低于城市（41.1%）。过去十年期间，农村高血压治疗率有所提高，但并不显著；农村高血压控制率也处于极低水平，2002年仅3.5%，城市则为9.7%。

这项最新的Meta分析囊括了2004–2013年发表的124项相关研究，共涉及3735534例受试者。  
(朱柳媛)

来源 PLoS One. 2014, 9:e115462.

## 儿研所研究证实

# “饮食均衡 + 适量蛋白质”可消除心血管损害

从小怎么吃才能预防高血压？首都儿科研究所米杰和苏忠剑等对北京近2万名儿童进行的研究表明，饮食均衡点，蛋白高一点，或可预防高血压。

先看一下这些儿童的大致情况，研究发现相对于郊区儿童，城区儿童更多肥胖（12.2% vs 6.7%），但城区儿童高血压患病率却低于郊区儿童（8.0% vs 8.9%）。为什么城区儿童相对肥胖却血压低？

从膳食角度看，研究者发现，城区和郊区儿童日常饮食并不相同，城区儿童肉类、豆制品、乳制品和水果吃得频率都高于郊区儿童，而郊区儿童饮食较为单调，含蛋白质的食物吃得少，而高脂高热量的食物却常吃。

研究者又进一步分析了血压和相对均衡饮食、高蛋白饮食、高脂高热量饮食和蔬果饮食等4种主要膳食行为间关系发现，相对均衡饮食与城区儿童舒张压以及郊区儿童舒张压和收缩压呈负相关；而高蛋白饮食则与城区儿童收缩压和舒张压呈负相关。

4种膳食行为包含的食物组见表1。

也就是说，均衡的营养摄入，即碳水化合物、蛋白质、脂肪摄入比例均衡，且食物富含水果和乳制品，或可有助降低儿童血压水平。另外，多吃点含蛋白质高的食物，特别是植物蛋白，也对预防高血压有好处。

表1 4种膳食行为包含的食物组

| 膳食行为    | 食物组               |
|---------|-------------------|
| 相对均衡饮食  | 含糖软饮料、水果、乳制品、肉类   |
| 高蛋白饮食   | 乳制品、洋快餐、豆制品、水产品   |
| 高脂高热量饮食 | 洋快餐、油炸食品、含糖软饮料、零食 |
| 蔬果饮食    | 水果、蔬菜             |

这项研究共纳入北京市4个城区、3个郊区29所中小学的19072名儿童，并通过《简短半定量食物频率问卷》对其膳食行为进行了调查和分析。  
(卢芳)

来源 中华预防医学杂志, 2014, 48:340–344.

# 我国居民胆固醇水平急剧攀升

## 15 年高胆固醇患病率增加 1.9 倍

首都医科大学附属北京安贞医院赵冬教授等分析发现，1992—2007 年 15 年间，我国居民血清总胆固醇水平明显升高。高胆固醇患病率从 4.9% 升高至 14.4%，增加了 1.9 倍。男性高胆固醇患病率从 5.1% 升至 8.5%，女性从 4.9% 升至 20.0%。

作者在讨论中指出，我国人群胆固醇升高是导致冠心病死亡率增加的重要原因，胆固醇水平的增高预示着未来心血管疾病负担的增加，“应加强全民健康生活方式宣教，尤其是在中青年和广大的农村地区。遏制并进一步逆转全人群胆固醇水平的上升趋势，是减少全民心血管疾病负担的重要策略。”

研究发现，在 1992—2007 年间，平均总胆固醇水平男性从 4.65 mmol/L 增至 4.96 mmol/L，女性从 4.40 mmol/L 增至 5.35 mmol/L。随时间推移，男性和女性总胆固醇水平分布曲线均向右侧更高水平移动（图 1）。

而著名的弗莱明翰心脏研究发现，随着时间的推移，基线总胆固醇水平低者呈上升变化，而基线总胆固醇水平高者呈降低变化，该现象被称为“向均值回归”。看来，我国居民没有发生这一现象。

从性别角度看，女性 35~44 岁年龄段人群平均总胆固醇水平增加值最大，为 0.95 mmol/L。从不同地区的角度看，总胆固醇平均值最低的农村人群平均总胆固醇水平增加值最大，为 0.88 mmol/L。

作者认为，基线胆固醇正常者对患病人数的增加贡献大，“进一步证实联合采用高危策略和全人群策略，对有效降低国人高

胆固醇血症患病率的重要性和必要性。”

研究者于 1992 年在多省市 35~64 岁人群中进行基线危险因素调查，并建立心血管病研究队列；2007 年在该队列人群中再次组织危险因素调查。2 次调查资料均完整的调查对象共 5740 名，对其血清总胆固醇进行分析。高胆固醇血症组定义为  $\geq 6.22$  mmol/L。（杨进刚）

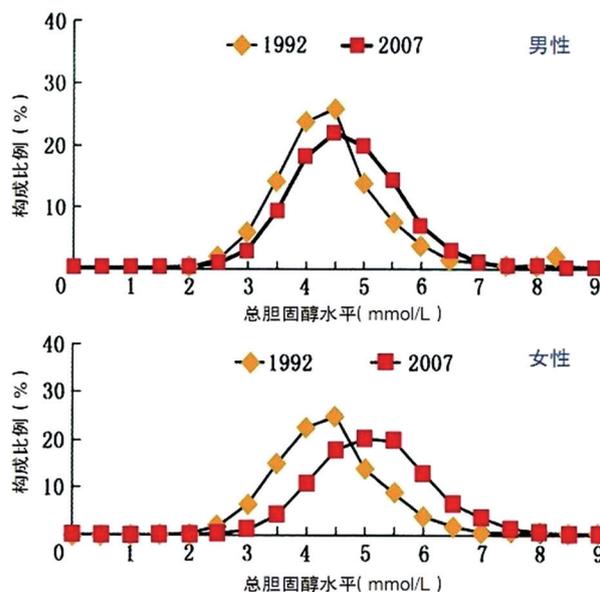


图 1 我国居民男性和女性胆固醇水平分布曲线均向更高水平移动

来源 中华心血管病杂志，2014;42:230-235.

# 世卫组织建议：每日吃糖不应超过 50 克

3 月 4 日，世界卫生组织发布指南，“强烈”建议，成年人和儿童每天游离糖的摄入量不应超过 50 克，最好不超过 25 克。

此处所说的游离糖是指添加糖，或天然存在于蜂蜜、糖浆、果汁和浓缩果汁中的糖，不包括新鲜水果和蔬菜以及牛奶中天然糖份。一般来讲，每 250 毫升可口可乐含糖 26.5 克，每 250 毫升雪碧含糖 27.5 克。

研究表明，在膳食中增加糖的含量与体重增加有关；摄入含糖饮料多的儿童更容易出现超重或者肥胖。

世卫组织说，“有确凿证据表明，限制添加糖的摄入，可降低超重、肥胖和蛀牙的发生危险。”（朱柳媛）

来源 世界卫生组织官方网站

# 中国零食二十年变迁：儿童喝饮料、吃快餐猛增

中国疾病预防控制中心王志宏等调查了4万多人3天的吃零食情况，发现近20年来，国人饮食中零食已经“上位”，零食所占的热量比重逐渐增加，2004年后这种变化尤其显著(图1)。2009年，半数儿童和三成成人有吃零食的习惯。在4~6岁儿童中，零食的饮食热量占比为12.3%，19岁以上成人则为4.1%。

当然，比起美国来，中国人吃零食还差的很远。作者介绍，美国97%的成人和94%的儿童都吃零食。美国人所吃零食的热量占比达到了24%~27%。

### 青少年儿童摄入的饮料和快餐增幅明显

青少年儿童摄入饮料增幅很快，2~6岁的儿童从7.7%增至19.5%，7~13岁的儿童从4.7%增至19.5%，14~18岁从6.5%增至18.4%(图2)。

研究者还发现，在1991年，这三组儿童青少年都没有吃快餐的习惯，但在2009年，吃快餐的比例则分别达到了10.8%、14.6%和15.1%(图3)。

### 成人水果增幅明显，少年儿童无变化

在19岁以上国人所食零食中，水果的分量越来越重，在1991年水果占22.1%，到2009年则达到49.5%。

但在2~6岁、7~13岁、14~18岁三个青少年儿童组吃的水果没有变化。

### 国人喜晚间吃零食

研究还发现，儿童和高收入人群、城市以及接受高等教育的人群吃零食较多。另外，国人多喜晚间享用零食，其次是下午。晚上吃零食，加上晚上活动少，无疑会长肉。

在众多零食中，水果、谷物和饮料最受男女老少青睐，也提供最多能量。总体而言，正餐和零食相混合的饮食模式，已成为国人进膳常态。

### 美国人则更喜欢在下午吃零食

作者也认为，中国的零食相比美国还是更健康一些，美国人吃的零食能量高、盐多、含糖饮料更多。

### 儿童饮料摄入增加让人担忧

含糖饮料有害健康，这已经板上钉钉无可辩驳。每天一罐含

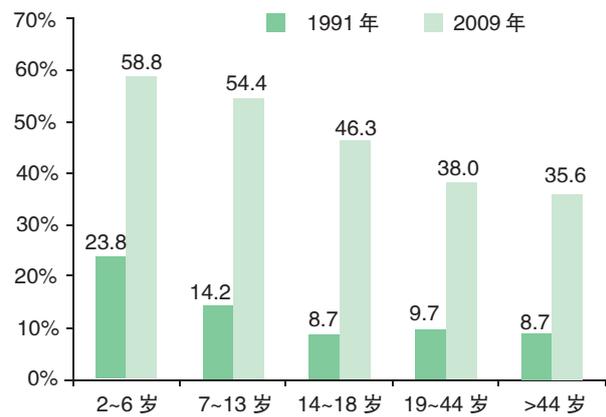


图1 1991年和2009年不同年龄组国人连续3天零食消费比例调查结果

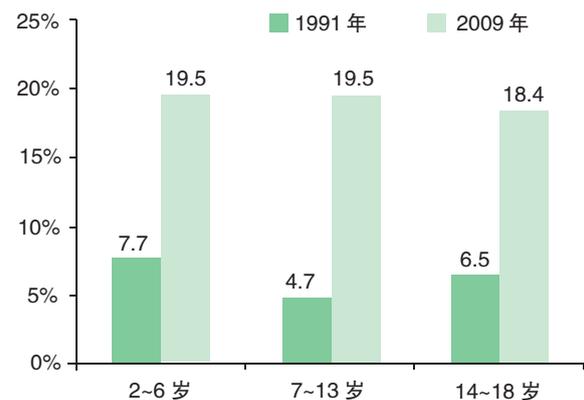


图2 1991年和2009年三个年龄组摄入的饮料在零食中所占百分比

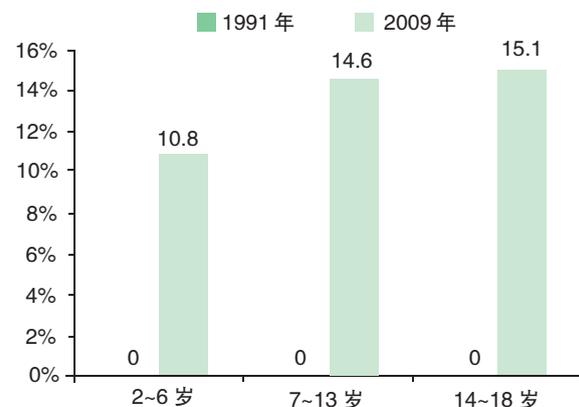


图3 三个年龄组饮料 1991年和2009年快餐在零食中百分比

糖饮料，每年体重将增加约7公斤，糖尿病的风险度也会翻倍。含糖饮料和苏打饮料可能与全球每年大约18万人的死亡有关。

据中国疾病预防控制中心胡小琪等进行的研究显示，我国大城市的中学生，每天平均要喝1200 ml的饮料，远高于水的摄入量（660 ml）。2/3的饮料为含糖碳酸饮料（如可乐）。

纽约已禁止快餐店销售大杯含糖饮料，美国心脏协会（AHA）建议，成年人每天饮用不超过450卡路里的含糖饮料。

另外，中国预防医学科学院曾调查我国四城市10216名少年儿童食用快餐情况，发现90%的城市少年儿童知道快餐，其中92.3%食用过快餐。平均每月食用快餐1~3次者占18.8%，青少年偏爱吃汉堡包、炸薯条、比萨饼等，而且多选择在中餐和晚餐时进食。

很多快餐以高蛋白、高脂肪、高热量为特点，大大超过了一名成人一天所需的脂肪量，而人体所急需的纤维素、维生素、矿物质则很少。

作者认为，“快餐和饮料的急剧增加对健康的影响，值得我们警惕。”

### 注重零食种类的选择，而非一棒子打死

之前有研究表明，零食消费会引起过多能量的摄入，从而增加超重或肥胖或罹患其他慢性病的危险。但也有研究表明，零食的点缀减少了正餐的摄入，反而降低了疾病风险。

就此，研究者认为，一切均应讲究“度”，盲目地把吃零食定为不健康饮食行为也不科学，而应注重零食种类的选择，学会如何吃零食。另外，就零食的变迁对健康的影响也还需进一步研究。

这项研究是来自于中美合作课题“中国居民营养与健康状况调查”的相关数据，研究者对1991年、2004年、2006年和2009年4年中2岁以上的45402人连续三天24小时膳食回顾调查数据进行了分析。零食则定义为早中晚三餐之外进食的所有食物和饮料。

（卢芳）

来源 Asia Pac J Clin Nutr, 2012, 21:253-262.

## 常吃花生可降低冠心病死亡近40%

坚果对于心脑血管的益处早已有研究证实。花生作为比较常见的一种坚果对于大家来说并不陌生。近期，一项大型研究数据表明，“物美价廉”的花生可“延年益寿”。

这项大型队列研究纳入的是多种族、低收入人群。受试者来自于中国上海人、非洲或美国人三个群体。包括71764名美国受试者，年龄40~79岁，多伴有CVD危险因素：75%以上超重或肥胖，55%患高血压，21%患糖尿病，34%患高胆固醇血症。61480名上海男性受试者和74741名上海女性受试者，年龄40~74岁。

采用调查问卷形式获得受试者的坚果摄入量情况。随访5~12年。

结果显示，经常食用坚果（主要是花生），全因死亡风险（最高五分位摄入量：HR=0.79；最低五分位摄入量：HR=0.83）和心血管病死亡风险均降低，尤其能降低冠心病患者的心血管病死亡风险近40%。

亚洲人群食用的坚果多为花生，且美国人群食用坚果中约50%也是花生。为此，研究者认为，食用花生可以作为改善心血管健康的经济、有效的方法。

（许菁）

来源 JAMA Intern Med, 2015年3月2日在线版.



## 肥胖和糖尿病狼狈为奸

中国 2010 年 2400 万人因胖致糖尿病

“游泳圈”、“大肚腩”、“大象腿”不知让多少人对镜长叹，殊不知让人头疼的还在后边。

阜外心血管病医院顾东风教授带领的团队近期发表的两项研究表明，肥胖的中国人，无论是体质指数（BMI）高的人，还是腹型肥胖的人，发生糖尿病的风险都明显增加<sup>[1,2]</sup>。

第一项研究入选了 24 996 名年龄在 35~74 岁的人，将男性腹围  $\geq 90$  cm，女性腹围  $\geq 80$  cm 定义为腹型肥胖。结果发现，腹型肥胖可以解释男士的 28.1% 的糖尿病，可以解释 41.2% 的女士糖尿病。

据此估算，中国在 2010 年，有 2400 万人因胖导致糖尿病。第二项对 15000 余名年龄在 35~74 岁的人追踪了 8 年，1099 个

人发生了糖尿病。其中近一半糖尿病与超重和肥胖脱不开干系。与体重正常的人相比，超重者的糖尿病发病率增加 1.5 倍，肥胖者的发病率增加 3.5 倍。

“超重或肥胖之所以与糖尿病的发生密切相关，是由于脂肪细胞分泌的大量脂肪激素和脂肪细胞因子可通过多种通路促成糖尿病的发生，比如胰岛素抵抗。”研究者说。

作者认为，通过改变生活方式，预防和控制肥胖应当作为预防糖尿病的重要策略。

（卢芳）

来源

[1] J Diabetes, 2015.PMID:25619275.

[2] Diabetes Res Clin Pract, 2014.PMID:25649908.

中国国家糖尿病和代谢障碍研究

## 两代一级亲属患糖尿病者风险增 5 倍

2007-2008 中国国家糖尿病和代谢紊乱研究组近期公布的最新数据提示，一级亲属（父母、子女以及同父母的兄弟姐妹）三代中，如果至少两代有人患糖尿病，那么患糖尿病的风险是一级亲属无糖尿病者的 6 倍以上；如果其中仅一代有人患糖尿病，那么患糖尿病的风险增加近 2 倍。

这项横断面研究覆盖 46 239 例有代表性的成年（ $\geq 20$  岁）受试者，有一级亲属糖尿病家族史者达 15.5%，其中 1.6% 至少两代一级亲属患糖尿病。

在一级亲属中至少两代有人患糖尿病的受试者中，32.7% 患糖尿病；仅一代有人患糖尿病的受试者中，糖尿病患病率为 20.1%；而无糖尿病家族史的受试者中，糖尿病患病率为 8.4%。在不同年龄组和不同体质指数组别中，仍得出类似的趋势。

这些结果说明，如果某人的一级亲属中糖尿病患病代数越多，那么他/她患糖尿病的风险就越高。

研究者对三类受试者进行胰岛素抵抗指数、胰岛素敏感指数、

早相胰岛素分泌指数评估后进一步发现，一级亲属中至少两代有人患糖尿病的受试者中上述指标最差，即胰岛素抵抗指数增加，而胰岛素敏感指数和早相胰岛素分泌指数降低。

校正潜在混杂因素后，一级亲属中一代或至少两代有人患糖尿病的受试者患糖尿病的风险分别是无糖尿病家族史的受试者的 2.86 倍和 6.16 倍。

（朱柳媛）

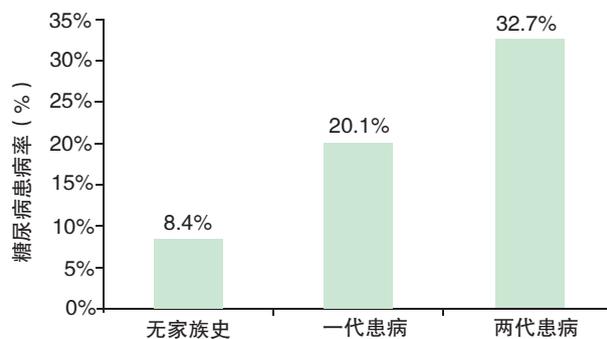


图 1 一级亲属中糖尿病患病代数不同的三组受试者的糖尿病患病率

来源

PLoS One, 2015, 10: e0117044.

## 中国人更容易患糖尿病？

全球每 4 位糖尿病患者中就有 1 位来自中国。看来，中国人似乎比其他国家的人更容易患上糖尿病。但为什么？发表在《柳叶刀》上的系列文章认为，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。

从大环境来看，中国经济飞速发展，城市化进程加快，人们的生活方式与饮食习惯出现显著变化。比如含糖饮料、膳食脂肪、红肉以及细粮充斥每日餐桌，而这些以及米饭的摄入量与质量，也在一定程度上也影响着 2 型糖尿病的发生风险。

另外，缺乏运动也是中国人群的生活常态。有研究显示，2010 年仅有 11.9% 的中国成年人进行日常锻炼。在 1991 年~1997 年购买汽车的中国男士比没有购车的多增加了 1.8 公斤的体重。

此外，遗传背景也是很重要的因素。学者们指出，家族因素



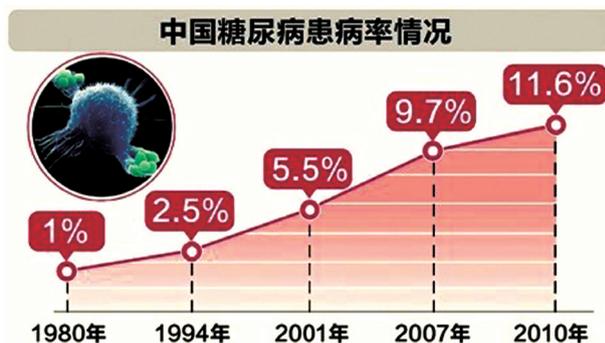
如遗传变异非常重要，遗传结构的差异表明，与欧裔人群相比，不同遗传变异组合可能是中国人群中 2 型糖尿病最重要的风险因素。

因此，对于高度遗传易感性的个体，肥胖、不良生活方式和环境因素等的影响尤为容易扣动发病的“扳机”。要知道，糖尿病的发生从出生前到终老，都存在风险（图）。

比如在生命早期，母体营养不良、母体肥胖和妊娠期糖尿病等就均与后代糖尿病发病风险增高相关。

因此，学者们认为，目前亟需针对生命周期不同阶段的风险因素采取多种防御措施，以降低糖尿病的发生、发展。（卢芳）

来源 Lancet Diabetes Endocrinol.2014 Sep 10.



## 糖尿病已成为中国经济发展的“堵路石”

“在一个经济越来越强大的国家，糖尿病现在可以被视为实现进一步增长和稳定的道路上一个可量化的障碍。”在最近《柳叶刀》刊登的中国糖尿病系列文章的卷首语如是说。

这样系列文章的刊登同样也引起了外媒的关注，他们认为，糖尿病已经是流行病，中国控制这一危机的难度将高于美国和其他发达国家。

当前，中国的医疗保健制度在向数以亿计的农村居民提供平价医疗方面已经步履维艰，它离为数以千万计的慢性病患者提供医疗服务更是差得太远。如果想让中国的所有糖尿病患者都得到国家资助的常规护理，那么花费可能会占到中国医疗保健开支的一半以上。

而中国也必须建立一种可以向数以千万计的患者提供平价护理与药品的社区医疗制度，以便使年轻患者保留工作能力。而且，对高风险人群早期干预，加强健康宣传等工作也务必加强。尤其提醒的是，中国政府必须赶在这一艰巨挑战真的变得无法控制之前立刻采取行动。

我国糖尿病领域的学者也呼吁，应采取有针对性的、积极方法来筛查糖尿病高危人群，并积极加以防治；同时应建立公立医院 - 私立医院 - 社区医院伙伴关系，使综合医疗更便捷和可持续，并重点关注建立糖尿病注册系统、赋权患者和提供社区支持。（卢芳）

来源 Lancet Diabetes Endocrinol. 2014 Sep 10.

# 中国四成儿童青少年血脂异常

## 类型与成人一致

一项纳入 24 项研究近 13 万儿童青少年的 Meta 分析发现，中国儿童青少年血脂异常患病率高达 25.3%。

而美国 1996-2006 年 12~19 岁青少年仅 20.3% 存在血脂异常；此外，我国儿童青少年高胆固醇（TC）和高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的患病率均高于美国，分别为 4.1% 和 5.3%。

已有研究表明，儿童青少年的血脂和脂蛋白水平可延续到成年，且与成年期血脂异常及相关心血管疾病密切相关。研究者认为，应适时对儿童青少年进行血脂筛查，以尽早发现并治疗。

目前，动脉粥样硬化的发生和发展始于儿童已经成为共识。中国儿童的饮食结构偏于高热量、高脂肪，造成儿童期肥胖和血脂增高，必然使动脉粥样硬化问题加重。

研究者还发现，年龄较大者更易发生血脂异常，7~18 岁儿童青少年血脂异常总患病率显著高于 2~6 岁儿童（31.6% vs 9.0%）。

在各种类型血脂异常中，高甘油三酯（TG）和极低密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）为目前儿童青少年最常见类型（图 1），患病率分别为 8.5% 和 6.8%。“高 TG 与低 HDL-C 被认为是动脉粥样硬化性血脂异常，为代谢综合征的重要组分，并与成年后心脑血管疾病发生密切相关，”作者说。

我国成年人血脂代谢异常类型就以高 TG 和低 HDL-C 血症为主，本研究结果与成年人结果一致。

另外，北方地区儿童青少年血脂异常均高于南方（图 2），但差异无统计学意义。

从整体发展趋势上看，2006-2011 年血脂异常患病率均较 2000-2005 年上升，但差异无统计学意义（图 3）。

研究者共纳入 1946-2014 年 Pubmed 数据库和 1976-2014 年 CNKI、万方数据库以及 CBM 数据库等国内外相关文献 24 篇，覆盖 1997-2014 年中国大陆 17 个省（市、地区）的横断面研究，总样本量为 129 426 人。  
(卢芳)

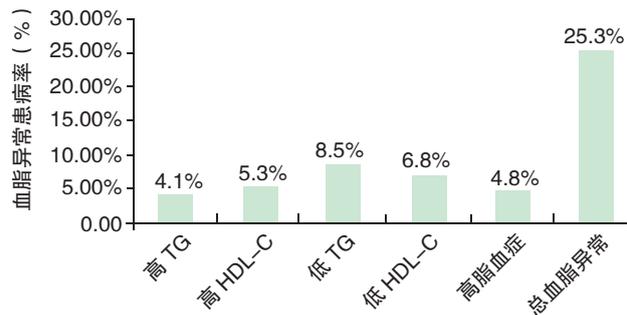


图 1 中国儿童青少年不同血脂异常类型患病率

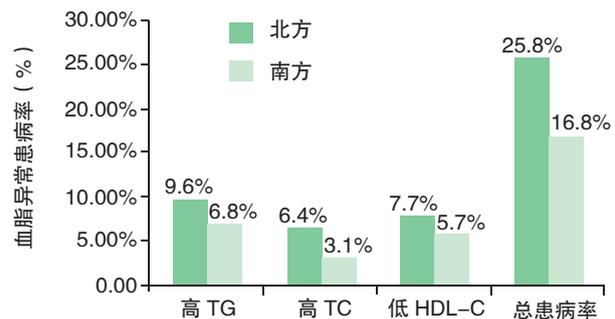


图 2 中国南北方地区儿童青少年血脂异常比较

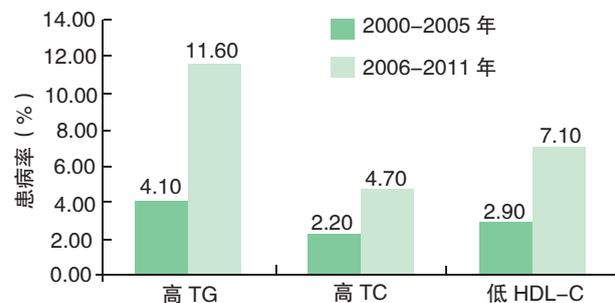


图 3 中国儿童青少年不同时期血脂异常患病率 Meta 分析

来源 中华流行病学杂志, 2015, 36: 71-77.

胡大一等发表 DYSIS-China 亚组研究结果：

## 门诊冠心病患者血脂仅一成达标

由胡大一、赵水平、叶平等学者在全国范围近九千名门诊冠心病患者中进行的研究表明，这些患者虽然在服用他汀，但血脂达标的人还是少之又少仅 12.3%；不管是否伴有糖尿病，LDL-C 未达标率均占七成以上（图 1）。

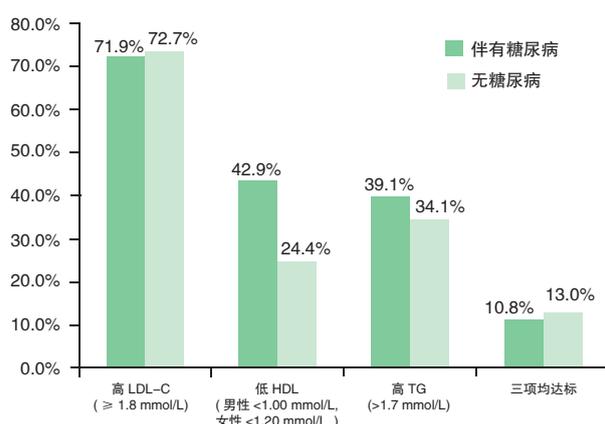


图 1 中国正在服用他汀的门诊冠心病患者血脂控制状况

研究还发现，门诊冠心病患者多被处方以阿托伐他汀（47%）和辛伐他汀（34.4%），平均他汀剂量为 29.09 mg/d（辛伐他汀当量）。其中，88.5% 的患者服用中高剂量他汀（图 2）。而他汀联用其他调脂药物者不到 1%。

另外，伴有糖尿病患者比无糖尿病患者 LDL-C 达标率稍高。研究者认为，这可能是由于患者确诊糖尿病后，血脂检测和管理更为紧密有关。另外，糖尿病冠心病患者多伴有混合型血脂异常，也更多联合应用他汀和其他调脂药物。

研究者还发现，较之中等剂量他汀，高剂量他汀的应用并没有显示出明显改善血脂的优势。在那些服用低剂量他汀的患

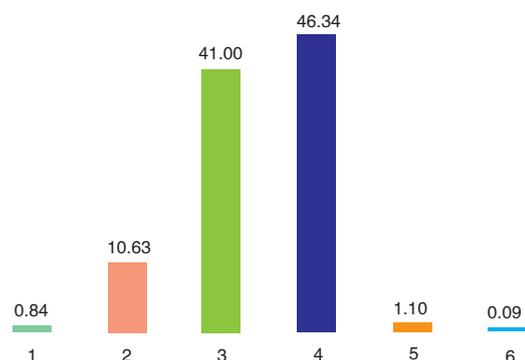


图 2 中国服用不同他汀剂量的门诊冠心病患者比例

（注：其中 1-6 分别等同于每日服用 5、10、20、40、80 和 160 mg 辛伐他汀）

者中，血脂异常更为普遍。此外，半数受试者体重和腰围适中，而伴有糖尿病患者更多喜欢久坐，体重和腰围也更大，他们的血压也更难控制。而这些因素都不利于血脂达标。

“我们的研究显示，中国冠心病患者尽管较为广泛地应用了他汀，但血脂控制情况很不理想。强化他汀治疗，或适宜联合其他调脂药物进行治疗对于改善目前这种状况很有必要。此外，健康饮食、适度锻炼、控制体重、控制血压等也要及时有力地启动起来。” 作者表示。

这项横断面观察性研究是 DYSIS-China 研究的一部分，共纳入中国 27 个省市地区 122 家医院 200 个临床科室的 8965 位门诊冠心病患者，其中 33.3% 的人患有糖尿病。受试者年龄均在 45 岁以上，且已接受他汀治疗至少 3 个月。

（卢芳）

来源 Int J Cardiol, 2015, 182C:469-475.

## 沐浴阳光有助减肥

一项来自澳大利亚的研究成果显示，阳光有助于减肥。在这项研究中，研究者将每日进食高粱厚味并引发肥胖和糖尿病的小鼠，暴露在中等水平紫外线照射。结果发现，接受紫外线照射后，这些小鼠体重下降，血糖和胰岛素抵抗也明显改善。另外，研究者还对一部分小鼠涂了一层含有一氧化氮的乳膏，而给另一群小鼠补充了维生素 D。结果发现，使用这种乳膏可引起与紫

外线暴露相似的减肥和降糖作用，但维生素 D 补充却没有这些作用。研究者表示，之前有研究提示，皮肤暴露于紫外线下可促进一氧化氮合成，从而能降低血压。而他们的研究发现，一氧化氮不仅有益于血压，还有助于改善机体代谢调节。（卢芳）

来源 MNT 网站

## 中国心血管外科微创技术起跑

中国心血管外科注册登记研究组进行的一项研究，通过对中国注册登记研究系统录入的 2010 年至 2012 年微创心血管外科开展情况进行分析发现，各类微创心血管手术术式已在全国开展应用，但比例尚低，仅占全部手术的 7%。

研究发现，与常规手术组相比，接受微创手术治疗的患者年龄偏小，术前一般情况较好，病情也较稳定。

接受微创治疗的患者，复合手术方式与小切口手术、胸腔镜辅助手术、全胸腔镜手术（无机器人辅助）、机器人手术等 4 种微创手术相比，更能明显缩短体外循环时间、主动脉阻断时间、重症监护时间、住院时间、呼吸机使用时间和减少术后引流流量。同时（除与机器人手术相比）能够明显减少术中中和术后红细胞、血浆的使用。

此外，接受微创手术的患者仅有 0.6% 发生院内死亡，总体并发症发生率为 4%。常见的院内并发症分别是呼吸衰竭、二次开胸、肾功能衰竭、心力衰竭（12 例，0.7%）和脑卒中。

研究者还发现，二尖瓣手术和简单房室缺修补手术应用微创技术较常见，分别占到微创手术的 29.3% 和 40.3%。心房颤动手术也是微创技术中的重要组成部分，占全部微创手术的 9.8%。此外，微创外科技术也开始伸入先天性心脏病治疗领域。

另外，研究结果还提示，复合技术发展较为迅速，未来冠心病外科真正的优势还是在于结合外科和介入治疗的复合技术。

研究者认为，微创心血管外科技术在国内越来越多的应用，已表明短期安全性和有效性值得肯定。未来随着心血管疾病谱的改变，微创技术的方式和治疗的病种也会随之发生改变。

中国心血管外科注册登记研究组包括全国 19 个省市 45 家协作医院，2010-09 至 2012-03 所有协作医院共收集了成人心血管外科病例 16480 例，其中 14503 例为常规手术，1977 例为微创手术。

来源 中国循环杂志,2014,29:590-593.

## 我国肺动脉高压的生存率已和发达国家媲美

阜外心血管病医院徐希奇和荆志成等进行的一项研究表明，我国肺动脉高压患者的生存率已经有明显改善，平均生存率基本与发达国家水平持平。

徐希奇介绍，肺动脉高压是一种恶性肺血管疾病，以肺血管阻力进行性升高为主要特征，往往导致右心室功能衰竭甚至死亡。

该研究发现，2005 年前肺动脉高压患者的 1 年、2 年和 3 年生存率分别为 68.0%、56.9% 和 38.9%，而 2005 年后分别提高到 89.3%、78.1%、68.2%，与法国近期的生存率结果相近。

患者平均生存时间也由 30.4 个月提高到 66.2 个月，基本与发达国家水平持平。2006 年后，6 分钟步行试验和右心导管检查也得到广泛开展。

徐希奇介绍，以前，钙拮抗剂几乎是治疗肺动脉高压的唯一选择，而 2006 年之后，前列环素类似物、磷酸二酯酶抑制剂

等药物陆续走入临床，这也标志我国肺动脉高压的治疗已进入靶向治疗时代。

但同时研究也发现，2006 年前后我国确诊肺动脉高压者平均年龄没有明显差别，分别为 35.9 岁和 34.5 岁，其中心功能较为严重的患者比例均在 60% 左右。

“这表明，大多患者在确诊时临床症状已十分明显，但在早期均未得到明确诊断。患者确诊延迟或与患者就诊较晚，基层医院临床医师诊断意识薄弱及肺血管病专科医师队伍缺乏有关。”徐希奇说。

徐希奇也认为，经济因素仍是我国肺动脉高压患者得到有效治疗的瓶颈，“只有患者、医师、政府相关部门共同努力，才能更有效改善我国肺动脉高压患者生活质量，提高生存率。”

来源 长城会

