



健全心血管病防治体系 发挥全科医生主力军作用

——全国心血管病社区防治工作经验交流会 2015 在宁波成功举办

由国家心血管病中心主办，中国高血压联盟协办，宁波市心脑血管疾病防治指导中心和 365 医学传播机构共同承办的“全国心血管病社区防治工作经验交流会 2015—暨全科医生培训模式推广会”于 2015 年 5 月 23—24 日在宁波市成功召开。

据悉，大会举办已有 10 载。本届会议主题是“健全心血管病防治体系，发挥全科医生主力军作用”，与会人数近千人。此次还对各个举办地颁发了“全国心血管病社区防治工作经验交流会”组织荣誉证书。

这次会议也是在国家推进医改，推广实施基层首诊、上下联动、分级诊疗试点工作，开展以高血压、糖尿病控制为突破口的深化医改工作背景下组织的，第一次以推广基层全科医生培训模式为重点的“强基层”学术盛会。

会议旨在通过总结和交流各地心血管病人群防治工作经验、推

广社区防治模式，推动基层防治能力建设和发展，以期充分发挥基层全科医生防治心血管病主力军作用，更好地落实国家慢性病防治规划，造福于国民的心血管健康。

开幕式上，国家卫生计生委疾病预防控制局常继乐监察专员致辞指出，当前心脑血管疾病危险因素严重流行，希望各地结合实际，在国家卫计委提出的“2+1”工作领域进行大胆探索与实践。

疾控局慢病处吴良有处长、国家心血管病中心蒋立新主任助理、宁波市卫计委邹鸣飞、宁波市心脑血管疾病防治临床指导中心办公室主任王胜煌教授等也相继进行了精彩的专题报告。

此外，来自全国 21 个省市代表还介绍了当地社区防治工作经验，展示了具有地域特色的社区防治成功案例。除了专题报告交流外，与会代表投递的 180 多篇学术论文和经验交流文章，也丰富了会议的学术性。

- 星星之火再次从世界高血压日点燃 2
- “春雨计划”走进拉萨 3
- 胡盛寿：我国冠脉外科发展迅速，但存在诸多不足 4
- 林曙光：心血管病防治需要“新常态” 5
- 我国中风居民超千万，患病人数已超希腊总人口 6
- 中国短暂性脑缺血发作患者 2390 万，知晓率不足 4% 7
- 中国房颤患者卒中预防规范公布 8
- 我国心血管病流行三大特点 9
- 20 年心血管病变迁：男性成“狙击”目标 10
- 近八成国人患有糖尿病危险因素，忧患者不足一成 11

目录

- 每包烟增税 1 元将挽救 340 万人 11
- 蒋世良公布 2014 年中国先心病介入数据 12
- 蒋立新：大样本临床试验是“输不起的研究” 13
- 远离高糖高脂零食可避免过早死亡 14
- 2012 年煤炭 PM2.5 致全国 71 万人额外死亡 15
- 北京 PM2.5 吸入量室内占八成 16
- 国人果蔬吃太少：半数蔬菜不足，八成水果不够 17
- 中国发布首个中医药健康服务的国家级规划 18
- 北京市 5 万糖尿病患者血糖控制良好者不足二成 19
- 心率每增加 10 次 / 分，糖尿病风险增 23% 20



第二期燎原计划项目启动暨培训会： 星星之火再次从世界高血压日点燃



5月17日为世界高血压日，2014-2018年，世界高血压日的活动主题都是“知晓您的血压”，旨在全球范围内唤起民众对高血压及其危害的认识，切实做到及时治疗，及时防控，提高高血压的治疗率、控制率，减少心脑血管的发病和死亡。

本年度由国家心血管病中心、中国高血压联盟、朝阳区卫计委，朝阳区团结湖社区卫生服务中心等多家学术团体和医疗机构共同开展了世界高血压日活动，同期举行了第二期燎原计划项目启动暨培训会。

5月17日上午在团结湖公园，中国高血压联盟副主席兼秘书长、阜外心血管病医院王文教授，国家心血管病中心办公室主任、阜外心血管病医院陈伟伟教授，国家心血管病中心社区防治部主任、北京高血压防治协会常务副会长王增武教授，朝阳区团结湖社区卫生服务中心李永锦院长及医务人员和300多公众参与了高血压日的现场主题活动。

在现场咨询活动中，专家们不仅为广大居民答疑解惑、帮助居民解决生活中高血压相关的实际问题，还向他们赠阅了由中国高血压联盟、国家心血管病中心等单位专家共同编写的《知晓您的血压》、《防治高血压十部曲》等科普读物。

基层医疗机构是我国开展慢病防控的主战场，基层医疗工作者是高血压防治工作的主力军。今年国家在深化医改的重点工作中，明确提出了要探索建立高血压、糖尿病的慢病诊疗服务模式，并以此来推进分级诊疗、双向转诊等制度的落实。这项工作对于推进高血压防治工作而言，意义重大，同时也对基层医务人员提出了更高要求。

为了推广高血压基层管理指南、提高医务人员高血压防治技能、推进高血压规范化管理，配合国家医改政策，当日下午还同期举行了第二期“燎原计划”项目启动暨培训会。国家卫计委疾控局慢病处处长吴良有，北京市朝阳区卫计委社区卫生科科长杨峥，王文教授、陈伟伟教授、王增武教授、李永锦院长出席了下午的活动。会议由王增武教授与李永锦院长共同主持。

会上，王文、陈伟伟、王增武三位教授还对从不同角度对《中国高血压基层管理指南》进行了阐述，希冀通过宣传和推广《中国高血压基层管理指南》，把“知晓您的血压”落到实处，让更多百姓从此受惠。



世界高血压日团结湖公园活动现场

“春雨计划” 走进拉萨

5月31日,《中国高血压患者教育指南》宣传推广项目——“春雨计划”,走进拉萨。

这一推广会议由中国高血压联盟与北京高血压防治协会联合国家心血管病中心、中华医学会心血管病学分会、中国医师协会高血压专业委员会、中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会共同主办,西藏医学会高原医学暨心血管病分会承办,拜耳医药保健有限公司协办。

“春雨计划”推广会在藏受到广泛响应,来自西藏自治区人民医院、西藏军区总医院、武警西藏总队医院、西藏自治区第二人民医院、拉萨市人民医院、西藏自治区藏医院、阜康医院、日喀则市人民医院和部分基层医疗机构的110余位专家及一线医生参与了会议。

提高公众科学素养,改善高血压防治,是落实《中国慢性病防治工作规划》的重要部分。春雨计划执行负责人、中国高血压联盟副主席兼秘书长、国家心血管病中心和阜外心血管病医院王文教授,中国高血压联盟理事、四川大学华西医院老年医学中心副主任张新军教授,在会上不仅透彻解读《中国高血压患者教育指南》,并且还分享了高血压治疗与合理用药的经验。两位教授还对与会医生提出的临床问题进行了详细认真的解答。

北京胸痛注册研究:

九成患者非正常日就诊,有必要建立胸痛中心

薛军、皮林和胡大一等进行的北京急诊胸痛注册研究发现,在北京,每日下午四点至次日八点上班之前就诊的胸痛患者较高比例达90.8%。加上周六日和节假日,估计超九成胸痛患者在非正常工作时间就诊。

作者认为,“应加强非正常工作时间的急诊胸痛救治管理。同时也要对公众加强宣传急救知识。”

研究还发现,胸痛患者占各中心日急诊总量的4.7%,占内科急诊量的10.5%。在胸痛患者中有241例被确诊为心肌梗死,占到4.3%。但61%的心梗患者是自行就诊的。



据悉,参会人数比原计划超过30%。与会医生热切地表示,非常欢迎“春雨计划”入藏,也希望能够有更多机会参与这种高质量的学术会议。“在高血压的防治工作方面,确实还有很多迷惘,这次会议给我带了许多新的思路。”日喀则市人民医院的杨西岭主任表示。

会议主席西藏自治区人民医院格桑罗布副院长表示,拉萨会议不是终点而是一个开端,希望后期“春雨计划”能继续深入藏地。他指出,藏区高血压患者较为多见,而高血压的知晓率、治疗率、控制率却不理想,高血压防治工作任重而道远,藏区广大医生有责任和义务做好藏民高血压防治工作。他对传播“春雨计划”的各位专家表示了感谢,也希望全国心血管病专家能够关注西藏,把更多的防治经验带入西藏。

该研究还发现,有37例没有收入院的患者在院外死亡,占0.6%,还有279例(4.9%)再次入院。

对此,作者也呼吁应规范胸痛的诊治流程,尽量减少漏诊高危的胸痛患者,或许建立胸痛中心是一个有效的解决方案。

该课题共入选了北京市17所医院的5666例因胸痛或胸痛等同症状患者。包括11所三级医院,6所二级医院。14所医院在市区,3所在郊区。

(杨进刚)

来源 中华急诊医学杂志. 2014;23:823-826.

胡盛寿：我国冠脉外科发展迅速，但存在诸多不足

阜外心血管病医院胡盛寿院士在南方心血管病学术会议上报告，近十年来我国冠脉外科发展迅速。以阜外医院为例，单纯 CABG 手术持续增长，2010 年的 CABG 手术量达 2601 例，死亡率低于 1%。随着病例的积累，针对目前存在争议的问题，我国开展了大量冠脉外科相关研究。

对于三支 / 左主干病变，冠脉旁路移植术和 PCI 一直存在“竞争”。世界范围内，PCI 手术量远远超出 CABG 手术量，药物涂层支架的出现使 PCI 更具优势。在我国 PCI 患者中有一个很明显的问题，即约 70%~80% 为稳定冠心病患者，而英国 PCI 患者中稳定冠心病患者占不到 50%。

国外数据显示，在三支 / 左主干病变治疗中，特别是高危患者，CABG 远期 MACCE 发生率显著低于 PCI，但远期死亡无差异。而阜外医院 2009 年数据显示，3 年内 CABG 1886 例，PCI 1834 例，CABG 远期生存率显著高于 PCI。三支病变 CABG 远期无心梗生存率高于 PCI，脑卒中无显著差异。经过风险矫正、倾向性匹配后，CABG 远期死亡率、心肌梗死发生率、二次再血管化发生率仍显著低于 PCI。

对于左主干病变，我国一项待发表的研究数据显示，术后 30 天 CABG 优于 PCI，术后 3 年 CABG 在死亡、心肌梗死、脑卒中、二次再血管化发生率方面显著低于 PCI，在高危亚组中，CABG 死亡率显著低于 PCI，CABG 复合终点（死亡 / 心肌梗死 / 卒中）发生率显著低于 PCI；在非糖尿病亚组中，CABG 复合终点发生率显著低于 PCI。

一站式杂交手术寻求两种术式的结合点：CABG 疗效确切，PCI 手术创伤小，两种技术的杂交使患者获益最大化。

阜外医院开展了全球杂交手术例数最多的研究，首次将杂交手术、CABG、PCI 进行了比较，共纳入杂交患者 141 例，随访时间最长，达 3 年。一站式杂交技术远期 MACCE 发生率显著低于 PCI 技术，在高危患者中，一站式杂交技术远期 MACCE 发生率显著低于 CABG 和 PCI。

360 例杂交、OPCAB 配对研究中，一站式杂交技术远期脑卒中、二次再血管化发生率显著低于 OPCAB 患者。

全球范围，CABG 每年手术量约 80 万。在欧美国家，OPCAB 约占 20%，而在我国等发展中国家，OPCAB 比例高达 50% 以上。针对 OPCAB 和 on-pump CABG 疗效孰优孰劣，阜外医院开展了大规模（6665 例）、长期随访（平均 4.6 年）的研究，首

次对长期医疗资源消耗进行了比较，并首次对机制进行了探讨。

近期结果无差异，但 OPCAB 房颤发生率较低。On-pump CABG 远期 MACCE、二次再血管化、心绞痛发生率显著低于 OPCAB，On-pump CABG 远期医疗资源消耗显著低于 OPCAB。

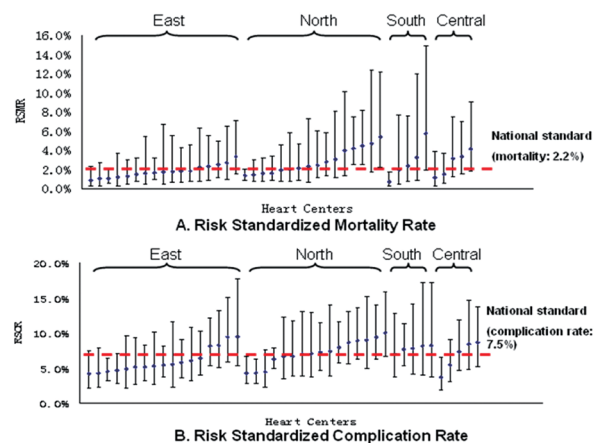
OPCAB 远期结果较差的可能解释是难以做到完全再血管化。阜外医院资料也提示 OPCAB 不完全血管化发生率高，不完全血管化与 MACCE 显著相关。

我国缺血性心肌病群体数目庞大，细胞移植治疗缺血性心肌病目前属于空白。全球范围内的相关临床试验有 BOOST、TOPCARE-AMI、REPAIR-AMI 研究等，阜外医院开展的 REPAIR-AMI 研究是针对缺血性心肌病的例数最大、随访时间最长的骨髓干细胞研究。结果显示，细胞组死亡、再次心肌梗死、再血管化发生率显著低于安慰剂组。

来自中国华东、华北、华南、华中共 43 家医院的中国心脏外科注册登记研究表明，自 2004 年~2013 年，我国 CABG 死亡率、并发症发生率逐年显著下降。

胡盛寿指出，虽然我国 CABG 发展速度迅速，总体水平不断提高，但同时存在诸多不足。比如各中心医疗水平差异巨大（见图），死亡率最低 0.7%，最高 5.8%；并发症发生率最低 3.8%，最高 10.1%。同时，违反循证医学原则、违反指南现象严重。

我国 OPCAB 比例远远高出西方国家（65% vs 10%~20%），特别是大组循证医学结果出台之后，我国 OPCAB 比例仍然有增无减。



林曙光：心血管病防治需要“新常态”

向基层倾斜，拥抱互联网新技术



林曙光 教授

我国心血管病的高发态势与我国居民的心血管危险因素流行直接相关。我国心血管危险因素的流行无论在增速上，还是规模上，都史无前例。与美国每年发布心血管统计报告相似，国家心血管中心也发布《中国心血管病报告》，但美国心血管病死亡率在持续下降，中国的心血管病仍在持续上升，社会各界都在呼唤下降拐点尽快到来。

但这个趋势可能在近期逆转吗？广东省人民医院林曙光教授认为这基本不可能。根据近年来的研究，我国心血管病防治体系还很薄弱的基础上，又出现了农村化、年轻化和院前死亡率高的特点。“从某种意义上说，大医院的扩张加剧了我国心血管病防治的难度”，林曙光教授强调。

我国医疗卫生事业的长足发展以及医保覆盖面的迅速扩大推动了群众就医需求的释放。中国在城市分级诊疗机制尚未完全形成的情况下，群众自主或盲目选择的就诊模式使得城市大型三级甲等医院的服务压力逐年增大，进一步凸显医疗资源与就医需求之间的矛盾，于是形成了新一轮的医院扩张态势。大型医院由于掌握着技术优势，出现了向下级医院的“虹吸”效应。由于医疗资源分配不均衡，大医院扩张享受很多行政上的优势，其扩张属于行政垄断性扩张。

“一旦扩张后，其特权就越来越大，基层医疗机构的生态环境就越来越恶劣，病人也就越来越难回流到基层”，林曙光认为，“大型公立医院实际上是主要资源放在了患病后甚至终末期疾病的救治，根本就难以背负中国心血管病防治的重任。

“过去几年中国医院的扩张是‘非常态’，这是不能持久的，不符合疾病防治的发展规律”，林曙光表示。大医院扩张给中国心血管病防治带来的后果是：疾病防治资源消耗过快，效率低下，错过了心血管病防治战线调整的时机。

林曙光指出，我们要提倡疾病防治，尤其是心血管病防治的“新常态”。他介绍说，心血管病治疗的“新常态”主要有包括以下四个方面的含义。

第一，增加投入，尤其政府财政进一步加大医疗事业投入。如果政府没有资金，就要全面放开社会资本进入医疗事业。同时，林曙光强调，如果没有更多的心血管病的防治队伍，仅仅是控制大医院的规模，实际上会进一步增加看病难，看病贵的问题。

第二，均衡医疗资源分配。有些地区的基层医疗机构采取了基本药物制度和收支两条线的管理方式，基层医生看病的积极性比以前更为下降，导致基层医生流向了更上层的医院；另外基本药物制度的出台，基层医院的配药也出现了困难，同样促使了病人外流到大医院。大医院的扩张，致使医生人力资源的配置没有发生根本的变化，最大的医院继续垄断了最大牌的医生，病人也自然流向了大医院。

为此，林曙光教授建议出台政策或鼓励社会资本协助优质医疗资源逐渐向基层医院倾斜，以增强基层医院的硬软件实力，从而赢得患者的信任，吸引患者去小医院看病，分流大医院的病患，从而真正改变大医院“人满为患”的局面。

第三，加强临床评价体系建设。我国不同地区、不同级别医院间的医疗质量差异正在严重地影响着我国心血管病治疗水平的提高，加强诊疗质量评价体系建设，消除差异是进行临床质量控制、实施以患者为中心医疗模式的坚实保障，同时也是政府制定相关医疗政策的理论依据。林曙光认为，一些可改善预后的关键措施，但是没有明显经济效益的手段，比如患者教育、戒烟、康复等措施，更要通过纳入医保，或鼓励民营资本进入。

第四，改革医学教育和医学继续教育体系。“毋庸多言，这也无比重要”，林曙光说。

“上述所讲的心血管病治疗的‘新常态’只解决了治疗的问题，面对中国庞大的患病人群，有危险因素的人群，如何管理，还需要另外的思路”，林曙光强调。

“创造性破坏”是奥地利经济学家约瑟夫·熊彼特最著名的理论。林曙光指出，医学是一个即将被“创造性破坏”的产业，

一个即将被颠覆的产业。大数据、APP、云计算、3D 打印、基因测序、超级计算机，这些改变了我们生活的事物，将再一次地融合在一起，将对医学进行一次“创造性破坏”。

“互联网医疗其实就是把互联网和医疗结合起来，互联网医疗具有打破信息不对称、降低交易成本、促进专业化分工和提升劳动生产率的特点，为心血管病的防治提供了重要机遇”，林曙光认为，“但医院和医生缺乏对‘互联网医疗’的正确认知。”

当前，医疗健康技术正迎来前所未有的融合，这一融合就是信息技术与医疗健康的融合。但人们对健康管理这个概念相对陌

生，很多人只有一个健康获取渠道，就是当身体出现疾病时到医院，并通过治疗来治病。林曙光认为这样的模式最大的缺陷在于被动，这样的被动及滞后性导致了回到原本健康状态的成本大大提高。

智能医疗硬件的最大意义在于在日常场景下的使用，实现体征数据的连续采集，通过足够丰富的动态数据对身体状态趋势做出判断，在刚出现问题时就进行及时调整，获得低代价的健康方案。“智能医疗设备如果能结合良好可持续服务模式，一场新型的医疗商业革命已经来临，这正是心血管病防治的未来”，林曙光如是说。

(杨进刚)



我国中风居民超千万，患病人数已超希腊总人口

在 5 月 9 日召开的中国脑卒中大会上，全国人大科教文卫委员会副主任委员，国家卫生计生委脑防委副主任王陇德院士报告，在我国 40 岁以上的居民中，有 2% 左右的人曾患过脑中风，估算我国已有脑中风患者超过千万。

在全球人口排序中，希腊和比利时的人口约千万左右。

王陇德院士还指出，脑中风的发病正呈年轻化趋势。男性吸烟、

血脂异常、高血压和肥胖位列脑中风危险因素的前几位。根据我国第三次死因抽样调查结果，脑中风是我国国民的第一位死因。

他还报告，在 40 岁以上人群中，还有 15% 左右的居民属于高危人群。在已患中风的人群中，一半以上处于复发高风险状态，说明卒中很多危险因素没有得到很好控制。

(杨进刚)

王拥军 9 万中国人调查： 中国 TIA 患者 2390 万，知晓率不足 4%

残疾，死亡……，在中国，脑卒中是导致这些发生的头等病因。而短暂性脑缺血发作（TIA）则是未来发生卒中的预警事件，有研究表明 TIA 后 90 天内卒中风险为 10%~15%，且 50% 卒中发生在两天内。

但近期由北京天坛医院王拥军等发布的一项 9 万多人的全国性调查结果却显示，国人对 TIA 的了解，以及有效控制低得可怜：年龄标准化 TIA 患病率达 2.27%，知晓率仅 3.08%，规范治疗率仅为 4.07%。

“根据我们的研究估算，全国有 2390 万 TIA 患者，而 86% 并没有救治。较高的卒中风险和较低的诊治率，意味着 TIA 已成为中国沉重卒中负担的重要推手。”研究者指出。

该研究表明，整体而言，TIA 随年龄增加患病率升高，TIA 多在老年、女性、受教育程度低、吸烟者、乡村和经济不发达地区、有卒中史、高血压病史、心肌梗死病史、血脂异常以及伴有糖尿病患者中多见（图 1）。

关于 TIA 知多少的问题，也让人头上直冒冷汗。该研究中，9 万多人仅有 3.08% 听说过 TIA，并对其症状及危害了解一二。这一短板尤其在居住在经济欠发达地区及乡村、以及文化水平不高的人群中凸显。

从诊治角度来看，被调查的所有 TIA 患者中，仅 16% 有明确的诊断，其中居住在乡村、受教育程度低者多漏诊。这 16% 诊断明确的 TIA 患者，44% 在发病后 24 小时内前去就医，26.3% 接受了指南规范化治疗，6.1% 接受中医治疗。但在整体 TIA 人群中，有 5.02% 的人接受了治疗，仅 4.07% 接受了指南推荐的规范化治疗。

“对 TIA 尽早干预，降低卒中风险具有重要的公共卫生意义。研究中暴露出中国人群对 TIA 缺乏基本的认识，这也导致了 TIA 较低的救治率。做好 TIA 的科学普及教育工作，是今后脑卒中防治工作中重要的目标之一。”研究者指出。

这项 2010 年开展的全国范围内的横断面调查研究，共纳入 98 658 例中国城乡居民。研究者首先通过面对面采集受试者发病症状回忆或自我报告 TIA 病史来确认可能的 TIA 患者，之后再由神经内科医生对这部分受试者进行专门的电话回访或记录审查来进一步明确诊断。最终发现 2780 例 TIA 患者，其中 407 例有明确诊断，余者 2373 例经回顾症状由神经内科医生进行电话回访确诊。
(卢芳)

来源 Neurology, 2015, 84:1-8.

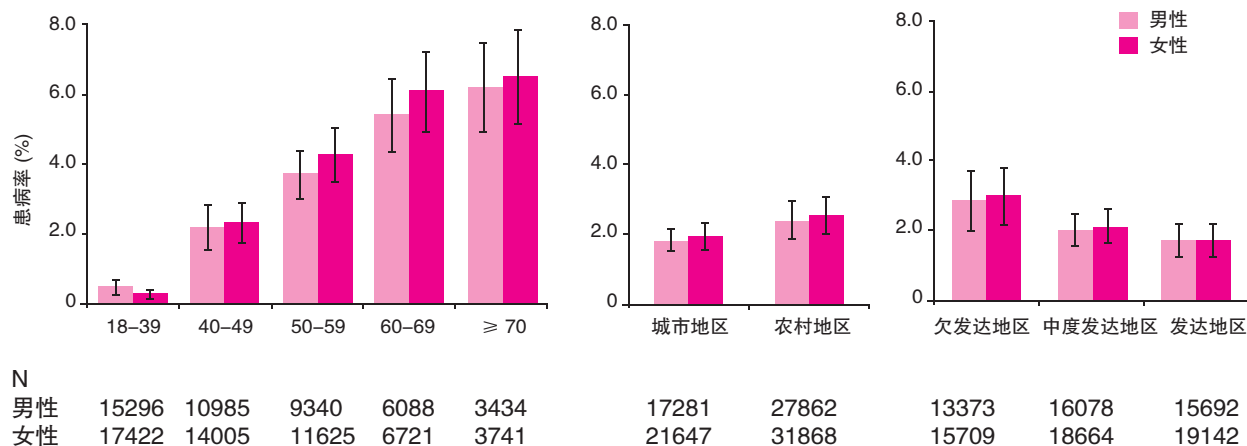


图 1 TIA 在中国流行状况（误差棒表示 95% 的置信区间）

中国房颤患者卒中预防规范公布



张澍 教授

的原则制定，更具操作性和实用性。

规范指出，房颤所致卒中占有所有卒中的 20%。而且，无论是瓣膜性房颤患者，还是非瓣膜性房颤患者，缺血性卒中的发生率均明显升高。对于瓣膜病性房颤患者，卒中发生率是无房颤患者的 17 倍；对于非瓣膜性房颤患者，卒中发生率是无房颤患者的 2 ~ 7 倍。

规范也特地指出，对于不明原因的卒中患者中，应注意心电监

测以明确有否房颤。在中国脑卒中大会上，中国卫生计生委脑卒中防治工程委员会公布了《中国心房颤动患者卒中预防规范》，该规范由国家心血管病中心阜外医院张澍教授组织国内专家共同制定的。

张澍教授指出，该规范综合了当前国内外临床最新的证据和指南，充分考虑了中国卒中防治工作的实际状况，按照“立足临床，指导临床”

测以明确有否房颤。

房颤相关卒中的另一个特点是，通常症状会更严重，常为致死性卒中，死亡率是非房颤相关的卒中 2 倍，也更容易复发。因此，规范明确建议，瓣膜病性房颤具有明确抗凝指证。该规范中，瓣膜病性房颤的定义为风湿性二尖瓣狭窄、机械瓣或生物瓣置换术后、或二尖瓣修复术后合并房颤。

对于非瓣膜病房颤，规范建议采用 CHADS₂ 评分系统。若无禁忌证，所有 CHADS₂ 评分 ≥ 2 分的患者，应进行长期口服抗凝药治疗。若房颤患者 CHADS₂ 评分为 1 分，优先考虑抗凝治疗，也可应用阿司匹林（每次 100~300 mg，每日一次）治疗。CHADS₂ 评分为 0 分时一般无需抗栓治疗，有条件时可使用 CHA₂DS₂-VASc 评分系统进一步评估。

虽然目前关于华法林抗凝的目标值还有所争议，不同的医院都采用了不同的目标 INR 值，但该规范建议的目标值认为 INR 2.0~3.0。

规范虽对当前的抗凝新药，如达比加群酯、利伐沙班和阿派沙班，进行了适度的介绍和合理的推荐，但规范强调，华法林仍是性价比较高的抗凝药物。

中国企业职工控烟教育项目启航

控烟也是企业的责任

4 月 8 日，由国家心血管病中心和《中国循环杂志》社联合举办的“中国企业职工控烟教育项目”的第一场健康教育课堂在城建集团开课。城建集团是“中国企业职工控烟教育项目”去年年底启动后经过报名筛选的第一家企业。

“烟草与心血管疾病密切相关，做好烟草控制不仅是国家的责任，更是企业的责任。”国家心血管病防治中心办公室主任陈伟伟教授指出。

国家心血管病中心、阜外医院杨进刚副教授介绍，纵观中国十年，因心肌梗死而死亡的比例在农村涨了四倍、城市涨了三倍，而控制吸烟、降压和胆固醇不仅可预防猝死，也是预防心血管病和肿瘤的重要措施。

中国控烟协会吸烟与疾病控制专业委员会委员兼秘书长、北京大学人民医院丁荣晶教授介绍，烟草依赖是一种慢性成瘾性疾病。对于轻度依赖者可以凭毅力自行戒烟，但中重度依赖者需要较强的戒烟干预，包括行为干预和使用戒烟药物。

现场中，三位教授还进行了心血管疾病和戒烟知识的咨询指导，并为每一位吸烟者检测了一氧化碳，评估其烟草依赖程度。



我国心血管病流行三大特点：

男士成重灾区，冠心病呈年轻化和农村化趋势

近期首都医科大学附属北京安贞医院刘静教授通过分析我国心血管病流行病学相关资料发现，我国心血管病流行趋势出现三个新特点，值得关注。

冠心病死亡率年均增幅 5.05%

全国疾病监测系统的监测数据显示，在各种类型的心血管病中，缺血性心脏病的死亡率上升趋势最为明显，从2004年的71.2/10万上升至2010年的92.0/10万，年均上升幅度为5.05%，同时缺血性心脏病在总死亡中所占的比例也明显增加。

而与缺血性心脏病的显著上升趋势相比，同期全国脑血管病的死亡率和占死因的构成比变化并不明显。这可能主要归因于高血压的防控。

来自北京市心血管病监测系统的报告同样反映了缺血性心血管病负担的增加。该系统监测数据显示2007-2009年，北京市居民急性冠心病事件的发病率升高了13.4%，住院率升高了18.1%。

“虽然随着对高血压防控力度的加强，出血性卒中在我国人群中已呈现下降趋势，”刘静指出，“但是以冠心病和缺血性卒中为主的缺血性心血管病正呈明显的上升趋势，提示对高胆固醇血症等动脉粥样硬化性心血管病危险因素的控制不容忽视。”

男士是重灾区，且呈年轻化趋势

对2004-2010年男女两性缺血性心脏病死亡率变化趋势的分析显示，我国男性在此期间缺血性心脏病死亡率高于女性，且上升幅度也大于女性，男性年均升高5.66%，女性年均升高4.38%。

城乡对比分析显示农村男性上升的趋势最为明显：与2004年相比，2008年城市男女两性缺血性心脏病死亡率分别上升了2.03%和0.55%，而农村男女两性则分别上升了13.64%和8.00%。（图1）

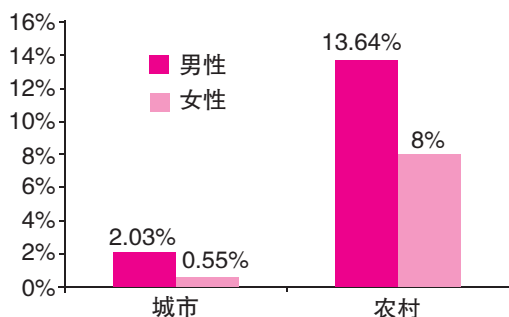


图1 与2004年相比，城乡不同性别人群2008年缺血性心脏病死亡率上升幅度

除上述全国人群死亡率的性别差异外，北京地区的监测数据也进一步显示出缺血性心血管病发病率的性别差异。2007-2009年，北京市男女两性年龄标化后急性冠心病事件发病率分别上升了11.1%和2.5%，男性显著高于女性。

我国男性缺血性心血管病的死亡率和发病率不仅高于女性，且呈更快的上升趋势，尤以年轻男性最为明显。“此趋势在很大程度上与该人群中不良生活方式导致的心血管病危险因素水平快速上升有关。刘静认为，“有效控制危险因素，遏制发病率的上升趋势应成为对该人群预防的重点。”

城乡心血管病逆转

来自中国疾病预防控制中心全国疾病监测系统的研究数据显示，与2004年相比，2008年我国城市人群心脑血管病总死亡率明显下降，而农村人群则明显上升；2004年城市人群的死亡率高于农村，而2008年农村已经超过城市，即城乡心脑血管病死亡率水平的高低发生了逆转。

《中国卫生统计年鉴》的1990-2012年统计数据也发现，虽然从2009年起，中国心血管病总死亡率的上升速度有所趋缓，但农村人群心血管病死亡率从2009年开始超过城市人群，同样显示了城乡心血管病水平的逆转。

北京市的监测数据同样也显示了心血管病的城乡差异。2007-2009年，北京市远郊区急性冠心病事件发病率显著高于城区和近郊，且3年中上升幅度最大，尤其是在生活方式变化最大的城乡接合部地区形成了明显的高发带。

该监测系统的数据还显示急性冠心病院前死亡的构成比在远郊区显著高于城区和近郊，在农民中显著高于知识分子和工人等职业人群。

刘静指出，既往我国心血管病发病率和死亡率表现为城市高于农村的特点已经发生转变。

“由于农村人群心血管病危险因素水平的快速上升、医疗健康和卫生资源等相对不足等原因，农村人群中心血管病的负担日益加重，应该成为下一步心血管病防治的重点人群”，刘静强调。

（许菁）

来源 中华心血管病杂志，2015，43：295-296。

20 年心血管病变迁：男性成“狙击”目标

从 1990 年到 2010 年，是个不算短的 20 年。中国疾病预防控制中心王黎君等应用 2010 年全球疾病负担研究结果和 2010 年全国人口普查数据，对中国心血管疾病死亡情况和疾病负担进行了分析。研究结果很是沉重：中国人群心血管病负担越来越重，脑血管病和缺血性心脏病尤为严重。

男性成为心血管病“狙击”目标

心血管病已成为中国人群首位死因。2010 年，中国死于心血管病的人数达 313.62 万人，死亡率远超过恶性肿瘤以及其他疾病，占全国总死亡的 37.77%。

心血管病除了对中国人群造成死亡威胁外，还造成巨大的疾病负担。

这项研究表明，在中国心血管病造成的伤残调整寿命年（DALY）已达到 5820.55 万人年，约占全球心血管病总 DALY 的 20%。而且较之 20 年前增加了 28.5%。其中男性增加了 53.84%，女性仅为 4.98%。

值得注意的是，20 年来，男性心血管死亡率显著高于女性，DALY 的增幅高于女性近 14 倍。研究者认为，这可能是因为在不良饮食结构和生活习惯以及精神压力等方面有更多暴露有关。

研究还发现，20 年来，心血管病造成的因早死所致的寿命损失年（YLL）呈现增长趋势，在 1990 年为 4229.22 万人年，而 2010 年增长至 5404.88 万人年，增幅为 27.8%。男女性增幅分别为 50.1% 和 3%，变化后二者均呈下降趋势。

因心血管病所致伤残引起的健康寿命损失年（YLD）在 20 年间也呈上升趋势，在 1990 年为 297.58 万人年，而 2010 年为

415.68 万人年，增加了 39.68%，男女性分别增长了 47.23% 和 31.34%，而不同性别和总的标化 YLD 均呈下降趋势。

脑血管病危害凸显，缺血性心脏病“后劲”十足

研究显示，不论在 1990 年还是 2010 年，不同的心血管病中，脑血管病的 DALY、YLL 都为最高，其次为缺血性心脏病，且均随时间增加呈上升趋势。

脑血管病和缺血性心脏病的死亡人数分别从 1990 年的 134.06 万例和 45.03 万例，分别增加到 2010 年的 172.67 万例和 94.87 万例。

研究发现，虽然脑血管病造成的疾病负担最重，但缺血性心脏病的疾病负担的增长却极为迅速。

研究显示，2010 年，中国脑血管病和缺血性心脏病的 DALY 较 20 年前分别增加了 21.15% 和 76.61%。

其中脑血管病标化死亡率、DALY 率分别从 1990 年的 187.19/10 万、3335.37 年 /10 万下降到 2010 年的 141.43/10 万和 2409.09 年 /10 万。而缺血性心脏病的标化死亡率和 DALY 率却分别从 1990 年的 62.52/10 万、1318.38 年 /10 万增加到 2010 年的 77.89/10 万和 1428.31 年 /10 万。

“脂肪摄入多，吸烟，超重和肥胖，活动少，高血压和糖尿病等危险因素的大肆流行，以及空气污染加重等，都是导致缺血性心脏病疾病负担增加的原因。如不进行有效防控，其疾病负担势必持续上升。”研究者担忧地表示。

（卢芳）

来源 中华预防医学杂志，2015，49:345-350。

久坐得病：每日多坐一小时，冠脉钙化增 14%

在 2015 年美国心脏病学院年会上公布的一项研究发现：每天平均久坐时间增加一小时，就会导致冠状动脉钙化负担增加 14%，这种相关性不受运动量和其他心脏病的危险因素影响。

这就意味着，对于久坐不动对冠状动脉钙化所造成的不良影响，

运动并不能完全抵消。研究者认为，这对公众很有意义，减少静坐时间有助于预防心血管病风险。

研究人员通过对 2031 名平均年龄为 50 岁的成年人进行 CT 心脏扫描和身体活动指标分析，他们每天坐在办公室和电视前的时间在 2 ~ 12 个小时之间。

（杨进刚）

近八成国人有糖尿病危险因素，忧患者不足一成

全球每4个糖尿病患者就有一个是中国人，那么国人自己的危机感如何？一项在中国六省4千余城乡居民中进行的调查让人遗憾。该研究表明，77.8%的居民伴有糖尿病危险因素，但遗憾的是，仅有8.5%的人对其患病风险有警惕。值得一提的是，50.2%的人伴有两种及两种以上危险因素。

研究者认为，患病风险高而“忧患意识”低，会导致“养虎为患”，根本不利于糖尿病的一级预防。

这些糖尿病的危险因素包括：年龄 ≥ 45 岁、超重或肥胖、腹型肥胖、有糖尿病家族史、高血压、血脂异常、患心脑血管疾病以及每天静坐超过6小时。

研究发现，虽然随着糖尿病高危因素的数目的增加，人群的风险意识在增加，但整体来看，不管伴有几个危险因素，认为自己可能患糖尿病的比例却均较低（图1）。

总体来看，家在东部、城市居民、男性、45~60岁年龄组人群，伴有糖尿病危险因素比例较高，不过他们的风险意识也相对较强。但文化程度不高、乡镇居民，虽然风险高，但风险意识却较低。“糖尿病的科普教育可谓任重道远，在对公众宣教时，尤应重

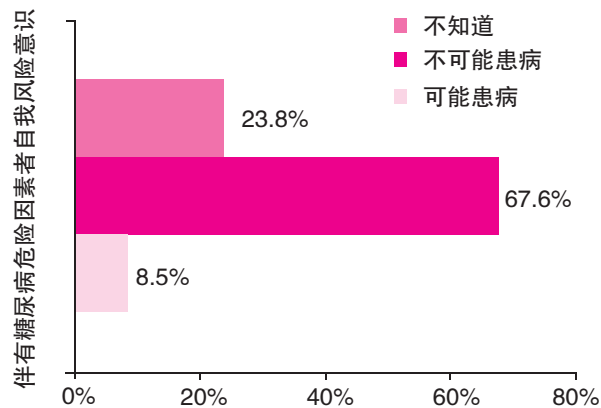


图1 伴有糖尿病危险因素者对患病风险认识状况

视文化程度较低的人群。”研究者认为。

该研究于2013年3-5月在浙江、江苏、山西、河南、云南以及青海省等六地，对18~60岁的4416位城乡居民进行了《中国公众糖尿病防治素养调查问卷》的调查并进行了分析。

（卢芳）

来源 中国预防医学杂志，2014，48:555-560.

我国将调整卷烟消费税：

每包烟增税1元将挽救340万人生命

5月8日，财政部下发通知称，将卷烟批发环节从价税率上调6个百分点。通知规定，将卷烟批发环节从价税率由5%提高至11%，并按0.005元/支加征从量税。通知从5月10日起开始执行。

这是中国继2009年5月之后时隔六年再度调整烟草消费税。

中央财经大学税务学院教授刘桓表示，此番税率调整将为国家每年增加约300亿元财政收入，但调税对香烟价格的影响并不大，对烟民的影响更加可以忽略不计：“抽烟的人连死都不怕，还怕涨价吗？”

刘桓认为，若要起到控烟效果，中国烟草行业还有加税空间。不过，此番中国只针对卷烟批发环节提高了6个百分点的税率，

对卷烟价格的影响相对较小。

国内多位财税及控烟专家曾联合发布的《中国的烟草税收及潜在的经济影响》报告研究显示，我国若每包卷烟增加从量税1元，则政府财政收入将增加649亿元，同时，还将挽救340万人的生命，减少医疗费用26.8亿元，并创造99.2亿元的生产力收益。

我国是世界上最大的烟草生产国和消费国，也是受烟草危害最严重的国家之一。全国吸烟人数超过3亿，15岁以上的人群吸烟率为28.1%，7.4亿非吸烟人群遭受二手烟的危害，每年死于吸烟相关疾病的人数达到136.6万。

来源 新华社

蒋世良公布 2014 年中国先心病介入数据： 大陆完成介入治疗近 3 万例



蒋世良 教授

根据国家卫计委先天性心脏病（先心病）介入治疗信息网络直报系统统计，除西藏自治区无网络直报系统外，2014 年全国大陆地区 417 家医院 649 名医师共完成先心病介入治疗 29959 例，较 2013 年增加 0.4%。

介入治疗病种例数依次为房间隔缺损封堵术 12374 例（41.0%）、动脉导管未闭封堵术 7981 例（26.6%）、室间隔缺损封堵术 6267 例（20.9%）、肺动脉瓣球囊成形术 1042 例（3.5%）及卵圆孔未闭（PFO）封堵术 408 例（1.4%）；另外，其他介入治疗 1888 例（6.3%，图 1）。

从地区分布来看，地方医院先心病介入治疗主要集中在 10 个省市自治区：北京市共完成 2493 例，广东省 2476 例，云南省 2387 例，上海市 2116 例，四川省 1821 例，山东省 1419 例，江苏省 1365 例，湖南省 1220 例，湖北省 1061 例及广西壮族自治区 1040 例。

年完成先心病介入治疗 500 例以上的医院有：阜外心血管病医院 1362 例，广东省人民医院 1236 例，沈阳军区总医院 898 例，上海儿童医学中心 970 例，北京安贞医院 855 例，武汉亚洲心脏病医院 848 例，上海中山医院 715 例，昆明延安医院 647 例，四川华西二院 633 例。

年完成先心病介入治疗 ≥ 1000 例的地方医院有 2 家，800~1000 例 4 家，500~800 例 3 家，100~500 例 54 家，10~100 例 159 家，2~10 例 101 家，去年仅完成 1 例有 39 家医院。

2014 年先心病介入治疗总成功率达 98.0%，严重并发症为 0.16%，包括封堵器脱落及移位 32 例，心脏压塞 12 例，脑梗死及脑出血各 2 例，感染性心内膜炎 1 例。死亡率为 0.02%（6/29959），包括房间隔缺损封堵术后心脏压塞 1 例，房间隔缺损及室间隔缺损封堵术后脑出血各 1 例，室间隔缺损封堵术封堵器脱落 1 例，肺动脉狭窄介入术中发生脑梗死 1 例及法洛四联症术后 1 例。

目前，随着先心病介入技术的不断提高及介入器材的研发、改进及应用，常见先心病介入治疗技术将日趋成熟，在大的医疗中心 Hybrid 技术将逐渐增多，PFO 封堵术、肺动脉瓣带瓣支架置入术、合并肺动脉高压的先心病将是未来几年先心病介入治疗的热点。

少见晚发严重并发症应引起高度重视，术后应定期严格地随访，某些新技术需要进一步规范适应证、取得专家共识。

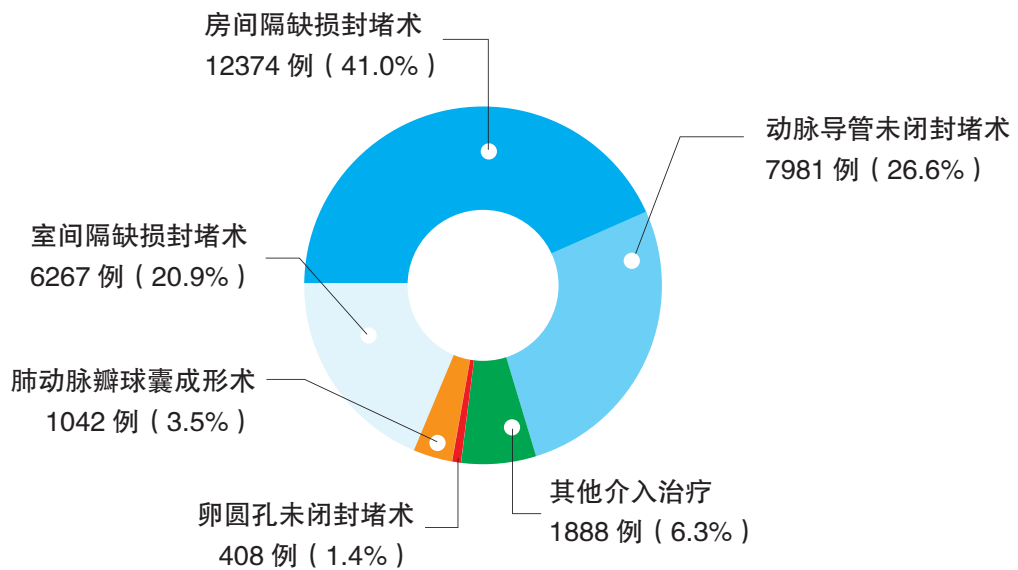


图 1 2014 年中国先心病介入治疗数据

蒋立新：大样本临床试验是“输不起的研究”

《柳叶刀》杂志曾盛赞阜外心血管病医院的蒋立新教授是“奠定中国循证医学基石的核心人物”。

英国牛津大学临床试验与流行病学研究主任 Richard Peto 也评价她是“推动循证医学发展的旋风式人物”。

他也认为，“中国医生热切希望获得可靠的证据，尤其是直接来自中国患者的治疗证据。”

而蒋立新教授对中国的情况更加忧虑。

早年参加 COMMIT 研究期间，她多次亲临研究现场。“农村地区的贫穷状况以及医生和患者的生活困境，深深地触动了我的内心，”她说，“我开始真正了解中国，了解中各类医院存在的巨大差异，了解如何在中国的现实情况下开展临床试验。”

近期，蒋立新教授在《中华内科杂志》上撰文，呼吁我国重视临床结局事件为评价终点的大样本多中心随机对照临床试验。

她认为，我国用在心血管病方面的药物不仅关乎国民健康，而且花费巨大。然而这些临床常用药物的疗效和安全性怎样？而循证医学证据，不仅是临床医生治疗疾病的依据，也是政策制定者制订政策的依据。

她介绍，当前心血管病等慢性病常用药物，无论新老，多只是照搬了“洋人”的数据结论，根本就没有证据证明国人应用这些药物的安全性和疗效。而“只有以临床结局事件作为评价终点的大样本多中心随机对照临床试验，才是国际公认的评价药物疗效和安全性的唯一金标准。”

她以他汀为例，中国人服用 40 mg 辛伐他汀导致的肌病和横纹肌溶解的严重不良反应发生率较高，比同组中的西方人高近 10 倍。

这也意味着，每年每 1000 例服用此药的中国患者，即有可能出现 1 例这样的严重不良反应，而西方人则每 10000 例才出现 1 例。

但令人担忧的是，我国有上亿患者可能在服用此类药物，但具体服药人数以及因此而发生不良反应的实际情况却模糊不清。

蒋立新认为，我国严重匮乏大规模临床试验有历史原因。

在改革开放初期乃至其后很长一段时间，让老百姓“有药可用”才是医药卫生领域的重中之重。而且那时，论财力、物力、管理水平等均不具备组织实施这类研究的能力。

其次，她认为我们的思想慢了几拍，甚至错了几拍，错误的思想自然只会结出酸涩干瘪的果实。

有人认为，药物的安全性和疗效均已通过新药上市注册临床试验验证，无需再开展以临床结局事件为评价终点的大样本随机对照临床试验。

但几年前的“文迪雅”事件给我们敲响了警钟。文迪雅的新药注册临床试验只是证明了其降糖作用，但上市后却发现显著增加严重心血管并发症和死亡等风险。

蒋立新指出，事实上新药注册无法满足充分了解心脑血管药物是否可确切降低心血管事件和死亡的真实疗效。新药注册试验观察的多是生理、生化等替代终点指标，且周期短、样本量小，多由医药企业发起。表 1

还有人认为，以临床结局事件为评价终点的大样本多中心随机对照临床试验由于投入巨大，实施周期长，并不适合中国国情。

蒋立新认为，眼光应该放长远。如果连这些常用心血管药物的疗效和安全性均不非常明确，有效控制心血管疾病又从何谈起？

此外，潜在的严重不良反应，姑且不说对民众健康造成的损害，由于人群庞大，社会医疗服务成本自然也会攀升。

可以说，大样本临床试验与数亿民众的健康和社会的巨额医疗花费息息相关。“大样本临床试验可谓是‘输不起的研究’”，她说。

表 1 新药注册和以临床结局事件为评价终点的两类临床试验的比较

	发起者	评价指标	样本量	试验周期
新药注册临床试验	医药企业	生理、生化等替代终点	小	短
以临床结局事件为评价终点的临床试验	学术机构	心血管事件和死亡	大	长

她也认为，我国是“集中力量办大事”的举国体制，这于临床试验的组织实施更是如鱼得水。

她建议政府采取先行先试、循序渐进的策略，在发病人群广、危害大和医疗费用高的重点领域，委托国内有条件的医疗机构对最常用大品种药物的安全性和疗效进行以临床结局事件为终点的再评价研究。

而且，我国患者数量庞大，对于开展大样本多中心随机对照临床试验可谓得天独厚，我国一些领先的临床研究机构，有丰富

的管理经验，有一套适合国情的质量管理体系以及覆盖全国的协作网络。这些都是开展工作的基础。

另外，她表示，应该鼓励国内医疗机构积极参与高质量的大样本国际多中心临床试验作为补充措施。这不仅可以获得国人数据，而且还可借机学习国际先进学术思想、管理理念和方法，培养专门人才，培育研究网络，可谓一石数鸟。

(卢芳)

来源 中华内科杂志, 2014, 53: 930-932.

远离高糖高脂零食可避免过早死亡

影片、沙发、零食，常常是一个人消闲享受的光景，但是若经常如此有点不妙，因为这些零食常常都属于高糖、高脂食物。

权威的存在理由之一，就是让人挑战的，近日美国圣路加美国中部心脏研究所的 DiNicolantonio 就认为，当前膳食指南中允许每日总热量中 25% 的糖添加量的提议是不合理的。

在他近期发表的文章^[1]中引用的一项研究显示，同样是每天增加 150 千卡热量，吃糖要比吃其他食物的人发生糖尿病的风险增加 11 倍。文章引用的另一项研究则显示，果糖较葡萄糖对

胰岛素敏感性影响更大。

除了摄入过多糖增加糖尿病风险外，DiNicolantonio 曾进行的研究^[2]还发现，食用过多的糖类还会增加高血压的风险。彼时他呼吁，应该关注糖对血压的影响。

“我们应该少吃点加工食品，因为这些食品中含糖量较高。还是多吃点蔬菜和水果吧！这样有助于降低糖尿病以及糖尿病引起的早死。” DiNicolantonio 指出。

而来自荷兰的一项研究^[3]表明，多吃高脂高糖的零食易得脂肪肝。“如果想保持身形适中，且远离脂肪肝，建议还是吃好一天三餐平衡营养餐，少吃或不吃零食。”研究者说。

在这项研究中，研究者共纳入 36 位体型消瘦的男性，随机分为高热量饮食组和均衡饮食组，试验进行 6 周。并在试验前后，测量了体重和肝内脂肪。高热量饮食组在正餐外，给予高糖高脂食物。

研究者发现，在正餐外，频繁摄入高脂高糖零食，不仅会让腹部长肉，而且肝内脂肪也在滋长。此外，肝脏的胰岛素敏感性也在降低。

(卢芳)

来源 [1] Mayo Clin Proc, 2015, 90(3):372-81.

[2] Open Heart, 2014,1(1):e000167.

[3] Hepatology, 2014, 60(2):545-53.



2012 年煤炭 PM2.5 致全国 71 万人额外死亡

4月8日，国际环保组织自然资源保护协会（NRDC）与世界自然基金会（WWF）在北京发布《煤炭消费减量化对公众健康的影响和可避免成本》研究报告。

报告称，2012年，因煤炭使用产生的PM2.5的长期效应，造成全国约71万人死亡。其中死于脑卒中37.7万人，死于心脏病17.3万人，死于慢阻肺9万人，死于癌症6.9万人（图1）。

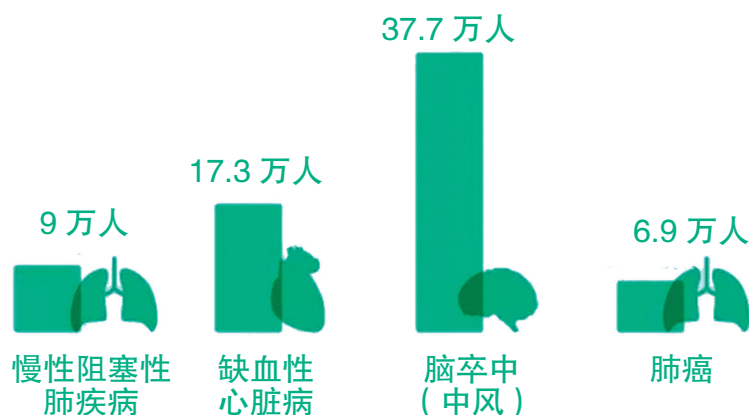


图1 2012年煤炭PM2.5所致相关疾病的死亡人数

煤炭来源的PM2.5引起的疾病造成的超额死亡主要集中在京津冀、山东、河南、安徽、江苏、四川、贵州、东三省和沿海城市（图2）。当年造成的经济损失为5628.9亿元。



图2 煤炭来源PM2.5引起的疾病造成的超额死亡主要集中地

报告还指出，2012年，中国新增尘肺病24206例，约占职业病总例数的88%，其中半数病例分布在煤炭行业。

该研究还表明，中国如果控制煤炭消费总量，每年可挽救上万人生命、上百亿经济损失。该报告预计，2015年到2050年，控煤将累及减少因PM2.5而超额死亡人数超过200万人。减少损失将超过13000亿元。

煤炭消费导致的污染，严重的影响了空气质量，对公众健康造成了广泛而持久的影响。

世界自然基金会（中国）气候与能源项目总监卢伦燕指出，“国内空气污染与中国对全球温室气体排放的贡献都与煤炭过度消费息息相关（图3）。中国应该从现在开始采取有雄心、有计划的控煤行动，并大力发展可再生能源作为替代能源，使民众尽早摆脱空气污染导致的健康危害。”

该报告是两家国际环保组织中国煤控项目组的研究成果，与包括国内官方智库、科研院所和行业协会等20多家机构合作完成。
(杨进刚)

煤炭对大气污染的“贡献”

2012年，因煤消费排放占中国污染物排放总量

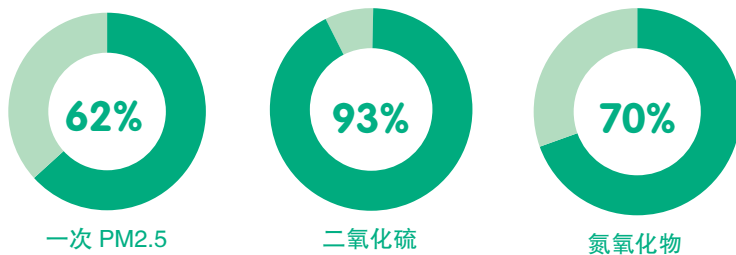


图3 2012年应煤炭消费排放物占中国污染物排放总量的比例

北京 PM2.5 吸入量室内占八成

清华大学近日发布一份室内 PM2.5 污染公益调研报告称，相对于室外 PM2.5 污染，室内 PM2.5 污染对人的影响更显著，PM2.5 吸入量室内占八成。

调研结果显示，在采样时间段内，北京室内平均 PM2.5 浓度为 82.6 微克 / 立方米，空气质量属于轻度污染水平，且在 1/3 的时间内，室内空气均处于污染状态，即 PM2.5 大于 75 微克 / 立方米。

此外，研究者指出，开窗通风的作用则因室外情况而异。当室外 PM2.5 浓度低于 75 微克 / 立方米时，开窗通风有利于室内空气质量的改善，但室外 PM2.5 浓度高于 150 微克 / 立方米时，开窗通风则会恶化室内空气质量。

研究者介绍，根据采集数据计算，志愿者日均面对的 PM2.5 总量为每小时 2018.6 微克 / 立方米，一个人每天吸入肺中的污染物潜在总量累计达到 787.3 微克，其中室内 PM2.5 的吸入量占每日总量的 80% 以上。“这主要是因为人们一天当中有大约 20 小时是在室内，只有 4 小时在室外。”

调研结果显示，在同等外部条件下，办公环境的室内 PM2.5 等级略优于居住环境，“家中有很多污染源，如烹饪、吸烟等，而办公室通常有中央空调，这对降低 PM2.5 浓度有很大帮助。”研究者说。

而在同一栋楼中，17 层以上的楼层，室内 PM2.5 等级更优；距离主干道大于 500 米的建筑空气质量则相对更好。这主要是因为高空层的大气流动性更好，主干道则受到机动车尾气排放影响。

此报告为国内首份关注室内 PM2.5 的大数据分析报告。在两个半月时间内，调研组共获得北京市 407 名志愿者累计 11 万小时的室内 PM2.5 数据，覆盖全市 13 个区县的 7703 个地理位置。

据悉，包括中国在内的世界各国目前都没有室内 PM2.5 的相关标准和规范。

(杨进刚)

来源 新京报

雾霾时在家使用空气净化器让心肺舒爽

近日复旦大学公共卫生学院阙海东等在 JACC 上发表了一项研究，在中国污染严重的城市，使用空气净化器对心肺功能有益。

研究中，上海市的 35 位大学生被随机分到两个宿舍，使用 48 小时的真假空气净化器。两周后这 35 位大学生交换宿舍。

研究发现，安装空气净化器后，室内 PM2.5 浓度很快就下降了 57%。而且随着空气 PM2.5 的降低，人体炎症以及血栓形成的生物标志物均显著降低。此外，收缩压和舒张压，呼出的一氧化二氮分别平均降低了 2.7%，4.8% 和 17% (图 1)。

“未来应该进一步评估一下长期使用空气净化器的潜在健康效应，我们这次在健康人群开展了试验，今后可在比较脆弱的人群，如儿童、老人以及一些有心肺疾病的群体中开展。”研究者表示。

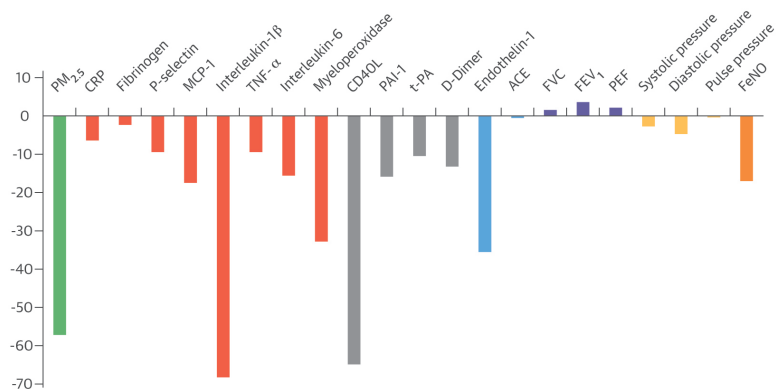


图 1 使用空气净化器对心肺相关功能指标的改善

在我国，室外空气污染和室内空气污染是影响居民健康的第四位和第五位因素。随刊评论则直言不讳地表示，这项研究虽有意义，但彻底改善大气污染才是根本。

(卢芳)

来源 J Am Coll Cardiol, 2015, 65(21):2279-87.

国人果蔬吃太少：半数蔬菜不足，八成水果不够

蔬菜深深浅浅的绿意，瓜果香甜甜的气味，不仅让人觉得生活很美好，而且最重要的是多食蔬果能有效降低冠心病的发生，降低消化道肿瘤的发生风险。

但一项在中国9省市青壮年（18~44岁）人群中进行的调查显示，虽然过去20年来人们的生活水平大幅提升，但蔬果摄入量仍低于《中国居民膳食指南》的推荐摄入量。

“《中国居民膳食指南》推荐，成人每日进食蔬菜300~500g，水果200~400g才算达标。但我们的研究发现，过去20年里，城乡居民每日吃菜 ≥ 300 g的不足一半，且80%以上的人每日吃的水果不够200g。”研究者遗憾地表示。

研究者强调说，多吃果蔬可以显著降低多种慢性病的发病风险。尤其值得一提的是，中青年时期充足的蔬果摄入对老年以后长期健康状况有重要影响。

这项研究中，在1991~2011年20年里，整体人群蔬菜摄入量呈下降趋势，至2011年为321.6g/d，较1991年下降了6%；水果倒是在2011年上升至90.1g/d，比1991年上升了近7.5倍（图1）。

20年里，按《中国居民膳食指南》推荐的最低限制来看，18~44岁每日蔬菜摄入 ≥ 300 g的人群比例呈下降趋势，至2011年下降至50.2%（图2）；而每日水果摄入 ≥ 200 g的人群比例上升，至2011年达17.4%（图3）。

此外，研究者发现，男士、30~44岁年龄组和农村人吃菜多，平均每日蔬菜摄入量达标比例高；而女士、18~29岁年龄组和城市人则每日水果达标比例高。

该研究以“中国健康与营养调查”（CHNS）1991~2011年调查数据为基础，共调查了36553位18~44岁城乡居民。1991~2011年调查人数分别为5440、5362、5341、5420、4193、3953、3712和3132人。

研究者通过记录其连续3天24小时的完整膳食数据，计算了人群平均每天蔬菜、水果的摄入率及摄入量，并与《中国居民膳食指南》所推荐摄入量进行了比较。

（卢芳）

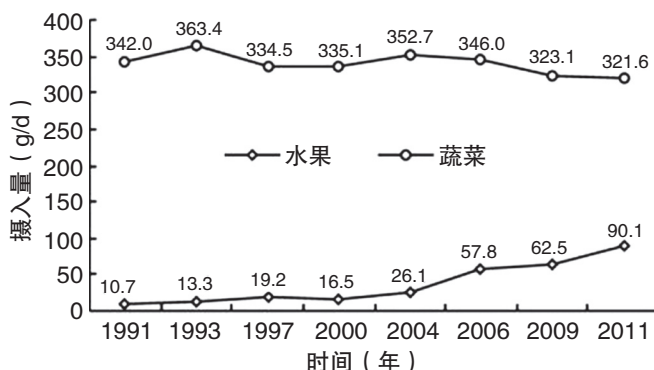


图1 1991~2011年中国9省（自治区）18~44岁人群果蔬摄入量变化趋势

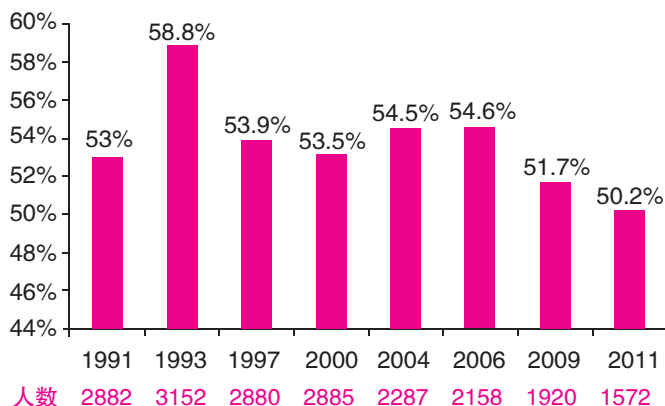


图2 1991~2011年中国9省（自治区）18~44岁人群平均每日蔬菜摄入量 ≥ 300 g人群比例

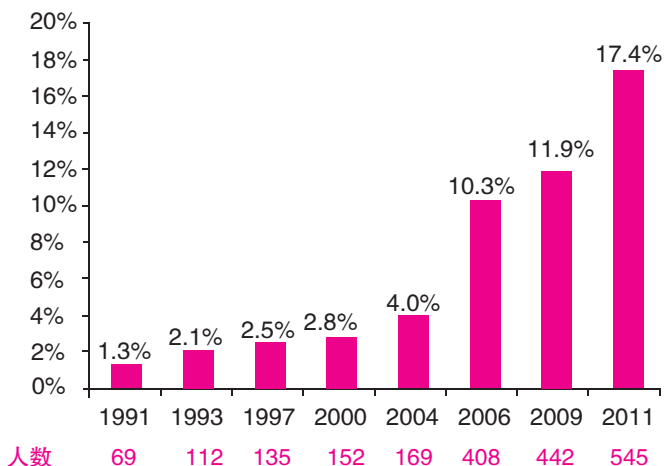


图3 1991~2011年中国9省（自治区）18~44岁人群平均每日水果摄入量 ≥ 200 g人群比例

来源 中国流行病学杂志，2015，36:232-236。

中国发布首个中医药健康服务的国家级规划

大力发展中医养生保健

5月7日，国务院办公厅当天印发《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》（以下简称《规划》）。这是国第一个关于中医药健康服务发展的国家级规划。

《规划》明确，支持中医养生保健机构发展。支持社会力量举办规范的中医养生保健机构，培育一批技术成熟、信誉良好的知名中医养生保健服务集团或连锁机构。鼓励中医医疗机构发挥自身技术人才等资源优势，为中医养生保健机构规范发展提供支持。

《规划》要求，规范中医养生保健服务。加快制定中医养生保健服务类规范和标准，推进各类机构根据规范和标准提供服务，形成针对不同健康状态人群的中医健康干预方案或指南。建立中医健康状态评估方法，丰富中医健康体检服务。

《规划》提出，推广太极拳、健身气功、导引等中医传统运动，开展药膳食疗。运用云计算、移动互联网、物联网等信息技术开发智能化中医健康服务产品。

为居民提供融中医健康监测、咨询评估、养生调理、跟踪管理于一体，高水平、个性化、便捷化的中医养生保健服务。

《规划》强调，开展中医特色健康管理。将中医药优势与健康管

理结合，以慢性病管理为重点，以治未病理念为核心，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体的中医健康保障模式。加强中医养生保健宣传引导，积极利用新媒体传播中医药养生保健知识，引导人民群众更全面地认识健康，自觉培养健康生活习惯和精神追求。加快制定信息共享和交换的相关规范及标准。

《规划》还要求，鼓励保险公司开发中医药养生保健、治未病保险以及各类医疗保险、疾病保险、护理保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品，通过中医健康风险评估、风险干预等方式，提供与商业健康保险产品相结合的疾病预防、健康维护、慢性病管理等中医特色健康管理服务。指导健康体检机构规范开展中医特色健康管理业务。

此外，《规划》强调，加强舆论引导，营造全社会尊重和保护中医药传统知识、重视和促进健康的社会风气。支持广播、电视、报刊、网络等媒体开办专门的节目栏目和版面，开展中医药文化宣传和知识普及活动。

《规划》要求，严格要求职业素质，坚持科学精神，任何组织、个人不得对中医药作虚假、夸大宣传，不得以中医药名义谋取不正当利益。依法严厉打击非法行医和虚假宣传中药、保健食品、医疗机构等违法违规行为。

心梗患者练太极拳有助康复

稳缓有力的太极拳，是众多国人喜爱的运动，近日一项来自巴西的研究表明^[1]，对于新近心肌梗死患者而言，练练太极有助于心脏康复。

“我们的研究显示，太极拳可以改善心肌梗死后患者的有氧运动能力，而且由于动作缓和，也比较安全。”研究者说。

该项研究显示，经过12周的太极拳锻炼，心梗后患者的耗氧量峰值较锻炼前增加了14%，而仅仅做做全身伸展运动者则下降了5%。两组的显著差异，即使在校正了年龄、糖尿病、吸烟等因素后，仍然如此。

这项单盲随机临床试验共纳入了61例出院后14~21天的

急性心梗患者。这些受试者被随机分为全身伸展运动组和太极拳组，并均接受了心肺运动试验和血气分析。主要研究终点是12周耗氧量峰值变化。95%以上的受试者坚持了锻炼。

其实，太极拳对心脏的“好”，也不是第一次被发现了，之前美国学者进行的研究则表明^[2]，心衰患者打打太极，不仅可以改善生活质量，让自己精神愉悦，而且还提升了锻炼的效率。在这项研究中，研究者共对100例收缩性心衰患者进行了评估，患者平均年龄为67岁。

（卢芳）

来源

[1] Am Heart J 2015;169:854-60.

[2] Arch Intern Med, 2011, 171:750-757.

全国最大规模糖尿病患者防治现状调查显示： 血糖控制良好者不足二成

近日，北京糖尿病防治协会公布了北京市约 50000 名糖尿病患者的问卷调查结果。如此大规模的糖尿病患者生存调查在我国尚属首次，令人担忧的是，调查结果并不乐观。

首先，在血糖控制水平方面，HbA_{1c} < 6.5% 者仅占 15.9% (图 1)。

三成患者从不监测 HbA_{1c}

血糖和血压监测也做得不好。

标准检测方法下的 HbA_{1c} 正常值为 4%~6%，指南建议糖尿病患者治疗之初每 3 个月检测一次，达标后可每 6 个月检查一次。但该调查却显示，从不监测者竟占三成。

每周 1 次进行血压监测者占 45.5%，每月 1 次者占 33.4%，从不监测者占 3.9%。

在治疗方面，胰岛素是最为有效和重要的药物。但这项调查显示，很多患者对胰岛素顾虑重重。其中，40% 以上的患者感到不方便，16.7% 的人担心发生低血糖，12.5% 的人担心成瘾，还有 11.7% 害怕疼痛。即使应用胰岛素，也还有 41.8% 的患者不会自行调节用量。这些均是血糖达标的重要障碍。

近六成患者合并高血压和冠心病

病程在 10~30 年的患者占 42.6%，而这也意味着并发症患病率的升高。并发症以高血压、冠心病居多，二者之和占 58.4%；视网膜病变占 12.1%；周围神经病变 11.2%。

近四成患者为初诊糖尿病

在这项北京地区开展的调查中，中老年人偏多，平均年龄为 63.9 岁，其中 ≥ 50 岁者占 78.2%。让人欣慰的是，在被调查人群中，新发和初期患者被诊断出较多，病程在 1~5 年的比例为 38.8%，这或与注重健康参与体检有关。

近六成患者年花费超 5000 元

糖尿病并不是“省油的灯”，尤其对于病程较长有并发症的患者而言，每年需要从腰包中掏出不少钱。调查显示，每年花费在 5000 ~ 10000 元以上的人就占 56.7%，3000 ~ 5000 元和 1000 ~ 3000 元人也高于 20%。

监测结果

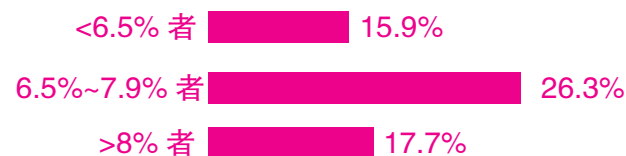


图 1 被调查人群不同血糖控制水平所占比例

未戒烟和饮酒者仍大有人在

改善好生活方式，对于预防和延缓糖尿病进展具有重要意义。被调查的糖尿病患者也较为重视这点，比如 80% 以上的人都在控制油盐的摄入，吸烟饮酒也有所控制。但总体而言还是有待改善，比如还有 11.9% 并未戒烟，28.6% 的人也依然饮酒，此外体重控制也不好，除了 63.9% 的人体重基本不变外，还有 13.6% 的人还在“长肉”。

运动对于糖尿病患者很重要，但仅有 55.7% 的人每周锻炼 5 次以上、锻炼时间 > 30 分钟。

此外，对于糖尿病患者而言，糖尿病足治疗困难，但预防有效，所有糖尿病患者均应定期检查足部，但该调查显示，每天仅有 48.4% 的人清洗检查双脚，74.7% 每天检查鞋子。

近三成不了解血糖、餐后血糖和 HbA_{1c}

在该调查中，最让人担忧的是，虽然得了糖尿病，很多患者也还是没有细致地去了解它，27% ~ 29% 的患者对空腹血糖、餐后血糖以及 HbA_{1c} 的了解还较为懵懂。

北京糖尿病防治协会理事长陈伟教授介绍说，当前我国糖尿病患者的管理不尽人意，此外医患比例也严重失调，急需大批专职糖尿病教育工作人员。

中华医学会糖尿病学分会糖尿病教育与管理学组沈犁主任呼吁，社会各界共同参与，一起做好患者教育和大众科普。

这项在 2015 年北京市糖尿病教育与管理大会公布的调查，由北京糖尿病防治协会主办，从 2012 年 6 月开始一直到 2015 年 4 月为止，主要调查 2013 年北京市糖尿病患者生存现状，有效问卷约 50000 余份。

(卢芳)

七万人追踪四年

心率每增加 10 次 / 分，糖尿病风险增 23%

你的心率快吗？如果快，那么送你一则坏消息。近日开滦研究对 7 万 3 千多人追踪 4 年发现，心率快，不仅与空腹血糖受损相关，还能促进这种糖尿病前期状态向糖尿病进展。

“我们的研究发现，心率每分钟每增加 10 次，就增加 23% 的糖尿病发生风险。这与体质指数（BMI）每增加 3 kg/m² 所升

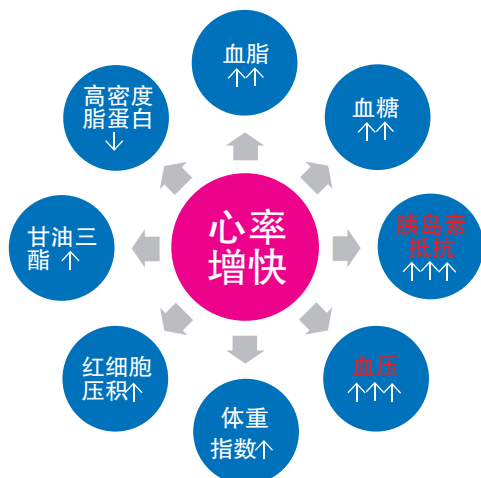


图 1 慢性心率增快可以多种形式促进心血管和代谢性疾病的发生发展

高的糖尿病风险相似。较快的心率，或许是糖尿病发生前的一个标志，抑或是糖尿病发生的一个危险因素。”研究者说。

研究者还发现，心率每分钟每增加 10 次，还增加 11% 的糖尿病前期发病风险，和 13% 的由糖尿病前期进展到糖尿病的风险。

据悉，这项研究同之前发表的一些研究结果也相一致。之前有一项纳入 97653 人的研究表明，与心率慢者相比，心率快者增加 59% 的糖尿病发生风险。

这项研究中，研究者共纳入 73357 位开滦矿业集团职工，应用 12 导联心电图记录了心率，测量心率前受试者均至少休息 5 分钟。随访 4 年后，有 17463 人被诊断为糖尿病前期，4649 人被诊断为糖尿病。

当前已有大量研究表明，慢性心率增快能以多种形式促进心血管病以及代谢性疾病的发生和进展（图 1），从而增加死亡风险。所谓的慢性心率增快，是指人体平均心率经常或长期 ≥ 80 次 / 分。

（卢芳）

来源 Int J Epidemiol. 2015 May 22.

刷牙保健康

每日刷牙 ≤ 1 次者，高血压风险增 20%

洁白的牙齿不仅能为笑容加分，还能为健康加分。来自韩国一项近 2 万人的研究表明，不管是否有牙周炎，勤刷牙有利于预防高血压。

很久以前，人们就发现牙周炎与心血管病间的暗中勾当。就高血压而言，炎症反应在其发生发展中脱不开干系，而牙周炎本身就是一种由细菌引起的炎症性疾病，有人认为 C 反应蛋白在为高血压和牙周炎间起到了穿针引线的作用。

在这项研究中，研究者发现，不管一个人是否有牙周炎，每日勤刷牙其高血压患病风险就有所下降。尤其是收缩压水平，随着刷牙频率和口腔清洁产品的应用次数持续下降。此外，与餐

后有刷牙习惯者相比，每日只刷一次甚至懒得刷的人高血压患病风险升高近 20%。

“去养成良好的口腔卫生习惯吧，这样有助于预防和控制高血压。”研究者说。

该研究共纳入 19560 位成人，其相关数据均来自 2008-2010 年韩国全国营养与健康调查，旨在评估口腔卫生行为与高血压间的关系。

（卢芳）

来源 J Periodontol, 2015, 5:1-19.