

• 妇女心血管病专栏 •

女性心血管病流行趋势及治疗概况

李岩 赵冬

心血管病在男女两性都是主要的死亡原因。以往的流行病学研究发现,男性心血管病的发病率和死亡率明显高于女性,并且男性对心血管病的发生有独立的影响作用。因此,包括美国 ACC/AHA 指南在内的多项指南把男性列为心血管病的危险因素之一^[1]。近年来有研究显示^[2],在过去的 20 年间,男性心血管病死亡率略有降低,而女性心血管病死亡率保持稳定,甚至有增加的趋势。据世界心脏联盟报道,每年有 860 万女性死于心血管病,占到女性死亡总人数的 1/3^[3]。2006 年中国统计数据也显示,城乡女性心血管病死亡分别占女性总死亡的 37.8%和 35.9%。多年来女性心血管病的研究和预防工作一直受到相对的忽视,美国 AHA 调查显示,仅有不到 1/5 的内科医生认识到每年死于心血管病的女性人数多于男性人数^[4]。随着女性老龄化、肥胖人群的增加、代谢综合征以及糖尿病发病率的不断增加,女性心血管病越来越引起人们的关注:1997 年仅有 30%的女性认识到心脏病是导致其死亡的主要原因(在当时乳腺癌被认为是影响女性健康的主要疾病),而到 2003 年这个数字已经提高到 46%^[5]。笔者根据目前现有数据,概述女性心血管病流行特点及治疗现况。

1 女性心血管病死亡率及其变化趋势

2007 年欧洲心脏年会发布的最新资料表明,女

性心血管病死亡率显著高于男性;在 2004 年,欧洲女性心血管病死亡率为 55%,男性为 43%,其中男性和女性冠心病死亡率分别为 23%和 21%,男女两性脑卒中死亡率分别为 15%和 11%,女性均略高于男性^[6,7]。慢性冠心病在老年女性中更加普遍^[8]。资料显示,最近几年欧洲男性心血管病死亡率比女性有明显的降低,而欧洲女性心血管病死亡率的增加主要与老年女性心肌梗死的增加有关^[9]。

2007 年中国最新人口调查数据显示,我国男性人口总数为 6.4 亿,女性人口总数为 6.8 亿,男女人人口比例分别为 48%和 52%,女性人口基数大于男性^[10]。1990 年全国第一次卫生服务调查显示,排在人口死因前三位的疾病分别为心血管病,癌症和呼吸系统疾病(表 1)。城市男性心血管病年龄标准化死亡率为 176/10 万,城市女性心血管病年龄标准化死亡率为 137/10 万,农村男性心血管病年龄标准化死亡率为 149/10 万,农村女性心血管病年龄标准化死亡率为 110/10 万。2007 年全国第四次卫生服务调查显示,城市男性心血管病年龄标准化死亡率为 163/10 万,城市女性心血管病年龄标准化死亡率为 121/10 万,农村男性心血管病年龄标准化死亡率为 132/10 万,农村女性心血管病年龄标准化死亡率为 118/10 万。17 年间,城乡男性和城市女性心血管病死亡率略有下降,但变化不大,而农村女性心血管病死亡率有所增加。

表 1 城乡男女年龄标准化死亡率(1/10 万)比较

地区	心血管疾病		癌症		呼吸系统疾病	
	1990 年	2007 年	1990 年	2007 年	1990 年	2007 年
城市						
男性	176	163	122	114	82	71
女性	137	121	74	64	58	49
农村						
男性	149	132	124	129	146	61
女性	110	118	64	70	106	49

收稿日期:2009-03-24

作者单位:100029 北京市,首都医科大学附属北京安贞医院-北京市心脑血管疾病研究所

作者简介:李岩,女,1977 年 9 月生,河北省枣强县,医学硕士,助理研究员。Tel:010-64456736

通讯作者:赵冬,Tel:010-64456524

国内研究人员对心血管病死亡的预测结果显示,由于人口老龄化和危险因素水平的增加,到2010年北京地区大约有9390人死于冠心病,其中男性5565人,女性3825人,男性冠心病死亡增加24.2%,女性冠心病死亡增加31.0%,男性冠心病死亡人数多于女性,但女性冠心病死亡增加明显高于男性,即女性有明显的上升趋势^[11]。

2 女性心血管病危险因素流行趋势

心血管病危险因素在两性间的分布也存在明显差异。欧洲心血管病防治指南显示^[12],老年女性单纯收缩性高血压患病率高于男性;女性60岁总胆固醇水平达到高峰,而男性在10年后才达到同样的水平;糖尿病明显增加女性冠心病死亡风险,自报患有糖尿病的女性10年冠心病死亡风险增加5倍,而男性增加3倍;女性吸烟率下降幅度明显低于男性,而肥胖的发病率明显高于男性;有冠心病的老年女性比男性更易患代谢综合征。除传统的危险因素以外,较低的社会、经济地位及工作压力都会增加女性冠心病风险。女性通过运动增加高密度脂蛋白胆固醇水平和减肥的效果不如男性明显。另外,绝经也是一个独立的危险因素,女性绝经后,常出现植物神经功能紊乱,容易干扰女性冠心病的诊断,导致漏诊,延误早期治疗时机。

随着国民经济的快速发展和人民生活水平的极大提高,中国女性心血管病危险因素也呈上升趋势。2002年中国第四次全国膳食和营养调查显示^[13],城市男性超重和肥胖的患病率为33.6%,城市女性的患病率为28.5%;农村男性超重和肥胖的患病率为19.0%,农村女性的患病率为21.6%,农村女性超重和肥胖的患病率明显高于农村男性。高血压患病率在中国男女两性不同年龄组比较的结果为^[13],

在18~44岁年龄组,男性高血压患病率为13%,女性为7%;在45~59岁年龄组,男性高血压患病率为19%,女性为30%;在≥60岁年龄组,男性高血压患病率为48%,女性为50%。这一数据表明,我国青年人群男性高血压患病率明显高于女性,但随着年龄的增加,中老年人群女性高血压患病率明显高于男性,这说明女性高血压患病率随年龄增加而增加的趋势比男性更加明显。糖尿病患病率在中国男女两性不同年龄组比较的结果与高血压的比较结果相似^[13]:在18~44岁年龄组,男性糖尿病患病率为1.5%,女性为1.1%;在45~59岁年龄组,男性糖尿病患病率为1.9%,女性为4.6%;在≥60岁年龄组,男性患病率为6.5%,女性为7.1%。男女两性糖尿病的患病率均有随年龄增加而增加的趋势,在青年人群中男性糖尿病患病率明显高于女性,而在中老年人群中女性糖尿病患病率明显高于男性,说明随着年龄的增加,女性糖尿病患病率增加趋势比男性明显。比较中国城乡男女血脂异常的患病率,结果显示^[13],无论在城市还是农村,男性血脂异常的患病率均高于女性,城市男女两性血脂异常患病率分别为27%和16%,农村男女两性血脂异常患病率分别为20%和16%。另外,中国女性吸烟率增加的速度明显高于男性,目前有近2000万中国女性吸烟^[13]。北京地区一组队列人群在1992—2002年间的危险因素变化结果显示^[14],男性高血压患病率10年增加84.8%,女性增加133.7%;男性糖尿病患病率10年增加40.3%,女性增加100%;男性肥胖患病率10年增加28.2%,女性增加44.4%;男性血脂异常患病率10年增加41.5%,女性增加116.8%;男性吸烟率10年减少24.1%,而女性增加100%(表2)。

表2 北京地区一组队列人群10年危险因素现患率(%)的变化情况

危险因素	男性(n=1231)				女性(n=1509)			
	1992年	2002年	变化值	变化率(%)	1992年	2002年	变化值	变化率(%)
高血压	28.9	53.4	24.5	84.8	17.8	41.6	23.8	133.7
糖尿病	6.7	9.4	2.7	40.3	3.3	6.6	3.3	100
肥胖	58.2	74.6	16.4	28.2	49.5	71.5	22	44.4
吸烟	37.0	28.1	8.9*	24.1*	0.3	0.6	0.3	100
血脂异常	33.5	47.4	13.9	41.5	21.5	46.5	25	116.8
≥1项上述危险因素	84.3	92.9	8.6	10.2	60.9	83.4	22.5	36.9
≥2项上述危险因素	53.1	70.3	17.2	32.4	24.9	56.8	31.9	128.1
≥3项上述危险因素	21.6	39.4	17.8	82.4	5.9	24.1	18.2	308.5

注:*10年后人群平均年龄增长了10岁;去除增龄因素后危险因素水平仍呈明显上升趋势

3 中国女性冠心病治疗现状

中国冠心病二级预防架桥工程(BRIG)通过对3323例急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)的住院患者的资料进行分析,结果显示,男性高血压患病率为63.1%,女性为70.2%;男性住院前高血压治疗率为70.5%,女性为72.6%;男性高血压控制率为27.3%,女性为23.9%;男性高血压治疗达标率为38.7%,女性为33%。可见,女性ACS患者中高血压患病率高于男性,但是控制率和达标率却低于男性。ACS住院患者中男性糖尿病的患病率为20.8%,女性为26.3%;男性知晓率为73.8%,女性为71.9%;男性治疗率为61.5%,女性为63.1%。女性ACS患者中糖尿病的患病率和治疗率高于男性,但知晓率却低于男性。再发ACS住院患者高血压患病率男性为65.5%,女性为79.7%,女性高于男性;而高血压达标率男性为42.4%,女性为30.8%,女性低于男性。再发ACS住院患者高胆固醇血症患病率男性为18.1%,女性为24.1%,女性高于男性;而高胆固醇达标率男性为31.8%,女性仅为7.3%,女性明显低于男性。再发ACS住院患者既往治疗史,男性采用溶栓的为7.7%,女性为2.6%;男性做经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)的为22.6%,女性为15.2%;男性做冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass grafting, CABG)的为3.8%,女性为2.6%;女性均低于男性。ACS住院患者再灌注或血管重建治疗情况统计显示,男性溶栓治疗率为12.0%,女性为6.5%;男性PCI的治疗率为28.3%,女性为17.6%;男性CABG的治疗率为1.2%,女性为0.2%;治疗率女性均低于男性。综上所述,近年来女性冠心病死亡率有增加的趋势,中国女性冠心病的一级预防和二级预防均有待加强。

4 小结

应该终止心血管病的性别"偏见",充分认识女性心血管病的特点,及早进行女性心血管病的诊断;针对不同年龄及不同危险因素的女性进行分层分析,全面控制心血管病危险因素,加强对女性心血管病群体的研究。同时女性同胞应关注自身健康,培养健康的生活方式,一旦确诊为心血管病,应积极采取治疗措施。

参考文献

- [1] Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients with Unstable Angina). J Am Coll Cardiol, 2000, 36: 970-1062.
- [2] American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics: 2005 Update. Dallas, TX: American Heart Association 2005.
- [3] World Health Organization. The world health report, 2004: changing history. WHO, Geneva, 2004.
- [4] Mosca L, Linfante AH, Benjamin EJ, et al. National study of physician awareness and adherence to cardiovascular disease prevention guidelines. Circulation, 2005, 111: 490-510.
- [5] Mosca L, Ferris A, Fabunmi R, et al. Tracking women's awareness of heart disease. Circulation, 2004, 109: 573-579.
- [6] WHO. World Health Organization Statistical Information System. Available at: www.who.int/whosis. 2004.
- [7] Bello N, Mosca L. Epidemiology of coronary heart disease in women. Prog Cardiovasc Dis, 2004, 46: 287-295.
- [8] Kattainen A, Salomaa V, Harkanen T, et al. Coronary heart disease: from a disease of middle-aged men in the late 1970s to a disease of elderly women in the 2000s. Eur Heart J, 2006, 27: 296-301.
- [9] Tunstall-Pedoe H, Kulaasma K, Mahonen M, et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10 year results from 37 WHO MONICA project population. Monitoring trends and determinants in cardiovascular disease. Lancet, 1999, 353: 1547-1557.
- [10] 卫生部统计信息中心编. 中国卫生服务调查研究: 第四次国家卫生服务调查分析报告. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007.
- [11] Cheng J, Zhao D, Zeng ZC, et al. The impact of demographic and risk factor changes on coronary heart disease deaths in Beijing, 1999-2010. BMC Public Health, 2009, 9: 30.
- [12] Fourth Joint Task Force. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2007, 14: (Suppl): 2.
- [13] 王陇德, 主编. 中国居民营养与健康状况调查报告之一: 2002 综合报告. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [14] 中华医学会心血管病学分会. 中华心血管病杂志编辑委员会. 多重心血管病危险综合防治建议. 中华心血管病杂志, 2006, 34: 1061-1071.

[1] Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/