Cardiac Research｜生命八要素与临床肥胖成人的死亡风险

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/40578.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

Cardiac Research｜生命八要素与临床肥胖成人的死亡风险。论文标题：Life’s Essential 8 and Mortality in U.S. Adults With Clinical Obesity: A Cohort Study

期刊：Cardiac Research

作者：Cao, Zhenyang BS, Lu, Qian BS, Shao, Jiaxin BS, Deng, Youxin BS1; Gong, Huping Ph.D, Zhou, Jianghua Ph.D, Huang, Pan Ph.D

发表时间：April 29, 2026

DOI：10.1097/re9.0000000000000015

微信链接：点击此处阅读微信文章



研究概况

肥胖已成为全球范围内重要的公共卫生问题，也是心血管疾病、代谢异常和早期死亡的重要危险因素。传统肥胖评估主要依赖体重指数（BMI），但 BMI 难以全面反映脂肪分布、器官功能损害

及个体健康风险差异。近年来，临床肥胖概念的提出，强调肥胖不应仅被视为体重超标，而应关注过量脂肪是否已经导致组织、器官或全身功能受损。然而，在临床肥胖人群中，心血管健康水平是否仍能有效区分死亡风险，目前相关证据仍较为有限。Life ’ s Essential 8（LE8）作为美国心脏协会提出的综合心血管健康评估工具，涵盖饮食、体力活动、尼古丁暴露、睡眠、BMI、血脂、血糖和血压8个维度，为临床肥胖人群的风险分层提供了新的评价框架。

本研究基于美国国家健康与营养检查调查（NHANES）2005-2018年数据，系统评估LE8心血管健康评分与全因死亡及心血管死亡风险之间的关系。研究发现，2005-2018年间，美国成人临床肥胖患病率呈上升趋势；同时，在临床肥胖人群中，心血管健康水平越高，全因死亡和心血管死亡风险越低。与低心血管健康水平者相比，中高心血管健康水平者的全因死亡风险显著降低，且该关联在多种敏感性分析和竞争风险分析中保持稳定。本文提示，临床肥胖管理不应仅关注体重或BMI，更应重视心血管健康状态和整体风险分层。LE8作为一种简明、综合且具有可操作性的评估工具，有望为临床肥胖人群的早期风险识别、健康管理和精准干预提供参考。

● 通讯作者：周江华

温州医科大学附属第一医院

● 原文链接：

http://dx.doi.org/10.1097/re9.0000000000000015

● DOI：10.1097/re9.0000000000000015

1 背景

肥胖已成为全球范围内重要的公共卫生问题，并与心血管疾病、糖尿病、慢性肾脏病及过早死亡等不良健康结局密切相关。长期以来，临床和公共卫生领域主要依赖体重指数（BMI）来识别和管理肥胖人群。然而，BMI只能反映身高与体重之间的关系，难以准确评价脂肪分布、器官功能损害以及个体间真实健康风险差异。

近年来，临床肥胖概念的提出为肥胖评估提供了新的视角。与传统BMI定义不同，临床肥胖更强调过量脂肪是否已经导致组织、器官或全身功能受损，提示肥胖管理应从单纯关注体重转向关注功能状态和疾病风险。在这一背景下，如何进一步识别临床肥胖人群中的高风险个体，成为精准健康管理和早期干预的重要问题。

心血管健康是影响肥胖人群长期预后的关键因素。美国心脏协会提出的Life ’ s Essential 8（LE8）评分体系，整合了饮食、体力活动、尼古丁暴露、睡眠、BMI、血脂、血糖和血压8个维度，能够较全面地反映个体心血管健康水平。然而，目前关于LE8是否能够在临床肥胖人群中有效区分死亡风险的研究仍相对有限。

基于此，本研究利用NHANES 2005-2018年数据，开展了针对美国临床肥胖成人的队列研究，旨在评估心血管健康水平与全因死亡及心血管死亡风险之间的关系，为临床肥胖人群的风险分层和健康管理提供新的证据支持。

2 正文

2.1 临床肥胖正在上升，不同人群健康状况差异明显

本研究最终纳入8,767名临床肥胖成人。研究对象平均年龄为48.74岁。根据Life ’ s Essential 8（LE8）心血管健康评分，约32%的研究对象处于低心血管健康水平，68%处于中高心血管健康水平。总体来看，心血管健康水平较高的人群往往更年轻、婚姻状态更稳定、受教育程度和家庭收入水平更高，同时饮酒和抑郁比例相对较低，提示其整体健康状况和社会经济条件更为有利。

从时间趋势来看，2005-2018年间，美国成人临床肥胖的加权患病率呈持续上升趋势，但总体低于传统BMI定义的肥胖患病率。这一结果提示，传统肥胖和临床肥胖并不完全等同，单纯依赖BMI可能无法充分识别肥胖相关的功能损害和真实健康风险。进一步分析发现，临床肥胖在年轻成人、女性、非西班牙裔黑人以及教育水平较低者中更为常见，提示临床肥胖负担在人群中存在明显差异。

2.2 心血管健康水平越高，临床肥胖人群死亡风险越低

在死亡结局方面，中位随访78个月期间，共发生758例死亡，其中包括256例心血管死亡。研究发现，低心血管健康水平者的生存情况较差；而中高心血管健康水平者，无论男性还是女性，全因死亡率均明显较低。在低心血管健康水平人群中，男性和女性的加权全因死亡率分别为10.75和9.13/1000人年；而在中高心血管健康水平人群中，这一数值分别降至3.52和3.30/1000人年。

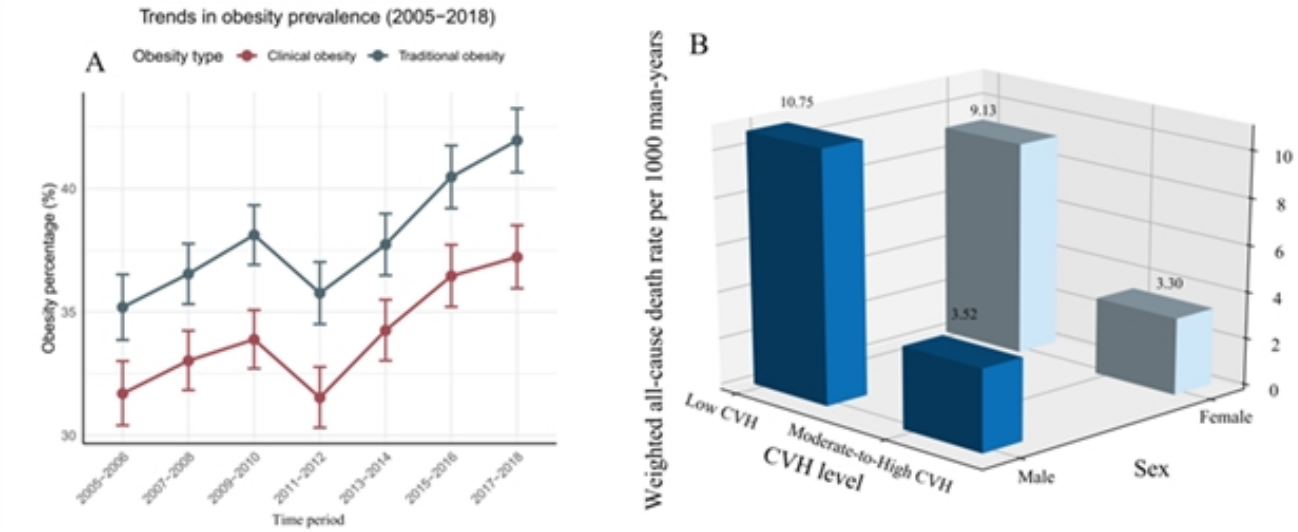


图1 肥胖流行趋势以及按心血管健康加权的死亡率

进一步的Cox回归分析显示，在充分调整协变量后，与低心血管健康水平相比，中高心血管健康水平与更低的全因死亡风险显著相关，全因死亡风险降低约32%。心血管死亡风险也呈现类似下降趋势。限制性立方样条分析进一步显示，LE8评分越高，临床肥胖成人的全因死亡和心血管死亡风险总体越低，提示二者之间存在较稳定的剂量反应关系。为验证结果的可靠性，研究团队还进行了多项补充分析，研究结论仍保持稳定。

总体来看，本研究表明，即使同样处于临床肥胖状态，不同个体的死亡风险仍存在明显差异。心血管健康水平越高，长期死亡风险越低。LE8评分有望帮助识别临床肥胖人群中的高风险个体，为后续健康管理、生活方式干预和心血管代谢风险控制提供重要参考。

总结和展望

本研究基于NHANES全国代表性数据，聚焦临床肥胖这一新兴肥胖评估框架，发现美国成人临床肥胖患病率在2005—2018年间呈上升趋势。更重要的是，研究表明临床肥胖人群并非风险完全相同，心血管健康水平能够进一步区分其长期死亡风险。与低心血管健康水平者相比，中高心血管健康水平的临床肥胖成人全因死亡和心血管死亡风险均更低，且这一关联在多项敏感性分析和竞争风险分析中保持稳定。该结果提示，即使已经存在肥胖相关功能损害，改善心血管健康仍可能具有重要的预后价值。

总体而言，肥胖管理不应仅停留在体重或BMI层面，而应更加重视心血管健康、器官功能状态和综合风险分层。Life ’ s Essential 8作为一种涵盖生活方式和代谢健康因素的综合评估工具，可为临床肥胖人群的早期识别、风险评估和精准健康管理提供新的参考。

通讯作者



周江华

温州医科大学附属第一医院

副研究员

周江华，男，博士，副研究员，温州医科大学附属第一医院心血管内科。主持国家中医药综合改革示范区科技共建项目、国家卫生健康委员会科研基金、浙江省自然基金青年项目、浙江省医药卫生科研项目、温州市科技局项目5项，作为核心成员参与国家自然科学基金面上项目2项。以第一作者及通讯作者在Hepatology，Cardiovascular diabetology，Clinical Nutrition、JACC advance等期刊发表论文20余篇，7篇ESI前1%高被引论文。研究方向为心肾代谢综合征的发病机制与防治研究。

来源：Cardiac Research

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发