

Special Communication

2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)

Paul A. James, MD, Suzanne Oparil, MD, Barry L. Carter, PharmD, William C.ushman, MD, Cheryl Denison-Himmelfarb, RN, ANP, PhD, Joel Handberg, MD, David T. Lackland, DPH, Michael L. Lefkowitz, MD, MPH, Thomas D. Nadeau, MD, MPH, Chaganga Qamugwe, MD, MPH, Sidney C. Smith Jr, MD, Laura P. Svetkey, MD, MHS, Sandra J. Talley, MD, Raymond R. Townsend, MD, Jackson T. Wright Jr, MD, PhD, Andrew S. Nara, MD, Eduardo Ortiz, MD, MPH

Hypertension is the most common condition seen in primary care and leads to myocardial

Editorial

Author Audio Interview at

2013 年可谓“指南发布年”，欧洲、美国相继发表数项心血管相关指南，且诸多推荐一经公布，即引发了强烈争议。就在人们认为 2013 年即将平静过去之时，12 月 17 日晚，阜外心血管病医院张宇清教授率先通过微信宣布，《2014 美国成人高血压管理指南（JNC 8）》于《美国医学会杂志》（JAMA）在线发布。事实上，美国预防、检测、评估和治疗高血压委员会（JNC）第八次报告距离 2003 年 JNC 7 发布已过去了十年。可以预见，这部“十年磨一剑”的 JNC 8 将引起学界的诸多讨论！

2014 美国成人高血压管理指南(JNC8)出炉

血压管理：尴尬中的焦虑与分歧

▲ 本报记者 杨进刚 许奉彦

JNC 8 或应被称为专家建议？

“多个指南同时发布，看起来很热闹，实际上反映了高血压监测与治疗手段已十分完善的今天，面对仍未有效控制血压这一尴尬局面，尚存众多焦虑与分歧。”上海交通大学医学院附属瑞金医院王继光教授直言，这是 12 月 17 日让业界笃信的“JNC 8 真的来了”，以及同期国际高血压学会与美国高血压学会联合发布社区高血压管理指南之后，王继光教授有些担忧。

王继光教授毫不掩饰遗憾，“原本希望 JNC 8 在制定原则与流程上有所创新，希望能够在分析大规模临床试验结果的基础上，制定一部完全基于证据的指南。但分析证据易，提出建议则很难。”一样的证据，可能有不同解读。最终因是否需提出建议、提出什么建议而陷入不可调解的分歧。新指南最终未获任何官方、半官方或民间学术组织支持，所有建议也只能说是专家建议。

杜克大学 Eric Peterson 教授在同期述评中强调，新指南放宽血压目标值是由于之前的严格血压控制缺乏充分依据。JNC 8 与美国成人胆固醇防治指南（ATP IV）的推荐形成鲜明对比：后者摒弃治疗目标，并对老年患者推荐更严格的治疗；JNC 8 恰好相反，不仅设定治疗目标值，且对老年患者推荐更为宽松的降压目标。这将会引起一些

争论，质疑专家组设定的阈值，希望开展更多研究来回答未解问题。

张宇清教授告诉记者，鉴于在高血压随机临床试验的覆盖面和研究深入程度仍有限，且很多早期临床试验结果对几十年后变化了的疾病谱的指导价值如何仍有疑问，因此仅基于单一来源的证据面对众多的临床问题无法给出明确回答，受限于 JNC 8 制定的框架，专家智慧凝结无法充分展示。他坦言：“虽然指南声称是要‘为忙碌的临床医生提供指导’，但鉴于局限性，其价值非常有限。”

王继光教授也补充，“JNC 8 本身仍将具有广泛的文献影响力。但新指南能在多大程度上最终影响美国乃至全世界高血压管理实践，应谨慎看待。

为回答起始降压和降压目标问题，JNC 8 专家组分别提出 13 条和 21 条立场声明。但遗憾的是，在这总共 34 条声明中仅有 14 条声明的证据水平是中至高。张宇清教授直言，JNC 8 虽称为以循证为基础，但推荐意见主要还是基于专家共识。

在各国指南乱花渐欲迷人眼的纷扰中，河北省人民医院郭艺芳教授指出，“JNC 8 是针对美国患者而制定，不应直接照搬到我国。我国临床仍应以我国高血压防治指南为依据开展工作。”

曾被予以厚望的 JNC 8

从 2009 年始，JNC 8 一直是“千呼万唤不出来”。其间和 JNC 8 相关的每条消息，都会吸引众多簇拥者虔诚驻足，但每次 JNC 8“犹抱琵琶半遮面”。

2012 年，美国国家心、肺和血液研究所（NHLBI）就曾称，由其制定的三大指南呼之欲出：ATP IV、JNC 8、美国肥胖管理指南。然而直到今年 11 月，ATP IV 和肥胖管理指南才姗姗来迟。美国北卡罗莱纳大学 Sidney Smith 教授解释：“这是因为指南更新需秉承质量至上原则，力争做到严格、切实指导临床。”他还劝慰同道，做正确的事情才最重要，有时候等待未必是坏事。

让张宇清教授比较推崇的是，新指南根据美国国家科学院医学研究所颁布的临床指南制定规范要求而撰写，前期对大量随机临床试验进行了回顾，包括多学科专家的共同参与。

英国英国达特茅斯卫生政策与临床实践研究所 Harold C. Sox 教授强调，指南修订程序非常严谨和透明。面对新指南评审的担忧，JNC 8 通过向任何质疑人士提供指南评审和修订过程的报告正面回应了诸多问题。是否需中立第三方对修订过程进行管理有待讨论，但专家组决定公开评审过程并接受监督的做法对其他指南制定作出表率。

张宇清教授解释，专家组对 1966-2009 年超过 100 例的临床试验进行了系统回顾，严格按照事先设定的标准衡量证据质量和水平。指南完成初稿后邀请多领域专家作出评阅和审核，因此新指南的整体科学性有重要优势。“这也是即使在 NHLBI 撤出指南编撰以及及在无其他专业学会参与情况下，《美国医学会杂志》发表该指南的关键所在。”《美国医学会杂志》主编 Howard Bauchner 教授毫不避讳，“可以预见，新指南将引起学界争论。”

“多个指南同时发布，看起来很热闹，实际上反映了高血压领域监测与治疗手段已十分完善的今天，面对仍未有效控制血压这一尴尬局面，尚存众多焦虑与分歧。”

智者见智 新指南“三大问题”



王继光 教授



张宇清 教授



郭艺芳 教授

问题 1 何时启动降压治疗？

对于≥ 60 岁的老年患者，当血压≥ 150/90 mm Hg 时可考虑启动药物治疗。年龄<60 岁者和（或）糖尿病、慢性肾脏病患者，血压≥ 140/90 mm Hg 即考虑启动降压药物治疗。另外，对于确诊高血压的患者，无论血压升高程度如何以及是否需药物治疗，均应予以生活方式干预。

王继光教授：特殊人群治疗目标值放宽，但各指南不尽相同，医生会疑问应遵照哪个指南？很多问题看似问题，但又不应成为问题。JNC 8 提供的是原则，考虑的是群体共性，而临床患者千差万别，在不违背原则下可充分考虑个体特性。

问题 2 血压治疗目标值是多少？

≥ 60 岁老年高血压患者的血压目标值为<150/90 mm Hg，18~60 岁者的血压目标值为<140/90 mm Hg；糖尿病和慢性肾脏病患者的降压目标值同样为<140/90 mm Hg。

郭艺芳教授：尽管此前欧洲与美国高血压防治指南均一度将<140/90 mm Hg 作为老年人降压治疗目标，但我国 2005 版与 2010 版高血压防治指南均坚持为老年人确立了更宽松血压目标，这充分反映了我国学者的严谨治学精神。JNC 8 放宽特殊人群血压目标值并非否定积极降压治疗，而是对研究证据的尊重，是理性回归。

张宇清教授：JNC 8 对血压目标值的推荐主要基于 20 世纪 90 年代及之前研究，作出收缩压<150 mm Hg 的推荐似乎不无道理。但 JNC 8 认为，如无不良反应，服用降压药物后收缩压<140 mm Hg 也无必要停药。虽然这与欧洲和我国指南建议类似，但 JNC 8 更倾向于更高的血压目标值，更低目标值主要是鉴于缺乏相反的证据，无法推翻 JNC 7 推荐。

问题 3 降压治疗起始用药如何选？

将噻嗪类利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）以及钙拮抗剂（CCB）作为一线降压药物，不再推荐 β 受体阻滞剂用于高血压患者初始治疗。对于非黑人高血压患者（包括合并糖尿病的高血压患者），起始用药包括 ACEI、ARB、CCB 以及噻嗪类利尿剂；对于黑人高血压患者（包括合并糖尿病者），推荐的起始用药为 CCB 或噻嗪类利尿剂。此外推荐对于合并慢性肾脏病的高血压患者，起始或继续降压治疗时，应使用 ACEI 或 ARB。

张宇清教授：争议焦点在于未推荐 β 受体阻滞剂为初始治疗选择，但其引证 LIFE 研究为依据非常值得商榷。应根据适应证和禁忌证选择初始药物，而不应过分强调一线或二线药物。另外，指南未如 JNC 7 所推荐的，对于血压较高的患者建议初始联合治疗，强调这种策略缺乏随机临床试验证据。这种推荐虽然符合制定规范，但对指导未来的临床实践能产生多少效应，值得怀疑。

郭艺芳教授：新指南将 β 受体阻滞剂剔除一线，不建议用于高血压患者初始治疗，这是最值得关注的变化之一。与之不同的是，2013 版欧洲高血压指南认为，常用 5 类降压药物均可用于高血压初始治疗与维持治疗。JNC 8 是否会影响包括我国等国家的指南修订，尚待观望。（下转第 12 版）