

美发布针对孩子的动态血压声明

提出常规筛查五项适应证、八类最适宜应用人群

▲ 河北省人民医院老年病科 郭艺芳



郭艺芳 教授

目前，动态血压监测（ABPM）的临床应用日益广泛，在成人高血压诊断与疗效评估中发挥着越来越重要的作用。由于相关临床研究证据较少，关于 ABPM 在儿童与青少年人群中的应用价值尚未完全明确。为促进其合理应用，美国心脏学会（AHA）曾于 2008 年颁布科学声明，对 ABPM 在儿童与青少年人群中的临床应用做出了推荐建议。基于近年来不断获取的新研究证据，新近 AHA 对此进行更新，并给出多项更为合理的推荐建议。（Hypertension. 2014 年 3 月 3 日在线版）

新科学声明指出，ABPM 对于八类患者具有更为重要的应用价值

（图 1）。对于这些患者，ABPM 可以提供更为详尽的血压信息，对于疗效评估以及降压治疗方案的制定与调整具有重要意义。

新科学声明还对儿童与青少年应用 ABPM 的适应证进行了重新梳理，进一步扩展了 ABPM 的适应范围，并建议五类个体常规进行 ABPM 检查（图 2）。

此外，该科学声明还对适用于儿童的 ABPM 设备、监测方法、以及 ABPM 数据的处理给出

了明确建议。由于健康儿童的理想血压水平和高血压诊断界值随年龄不同而有所不同，因此在分析 ABPM 监测数据时应参照专门针对不同年龄组儿童青少年制定的正常参考值，而不应按照成人标准判定。

该声明对我国临床实践中合理应用此技术亦有较好的参考价值。近年来，我国居民中不健康生活方式的流行日趋严重，尤其是儿童与青少年人群。由

于运动过少且营养过剩，儿童与青少年超重与肥胖的比例较 30 年前显著增加，高血压患病率亦随之显著增高。然而，我国对于这一人群的高血压防控工作一直未予充分重视，高血压检出率、治疗率以及控制率明显低于成年人。着力推广 ABPM 在儿童与青少年患者中的应用，对于改善其高血压防控现状具有积极意义。

2011 年我国正式颁布《中国血压测量指南》，2010 年发布的《中国高血压防治指南》也对儿童与青少年高血压检出与防治给出了相关指导建议，这些指南性文件对于提高我国儿童与青少年高血压防治水平具有很大帮助。然而，我国目前对于儿童与青少年中如何规范化应用 ABPM 仍缺少专门的指南性文件，这在一定程度上影响了其规范化应用。与此同时，迄今我国关于 ABPM 在儿童与青少年中应用的临床研究尚少。在今后工作中，我国应加强此方面的研究工作，为制定我国自己的指南提供依据。



图 1 新声明提出 ABPM 对八类患者最具应用价值

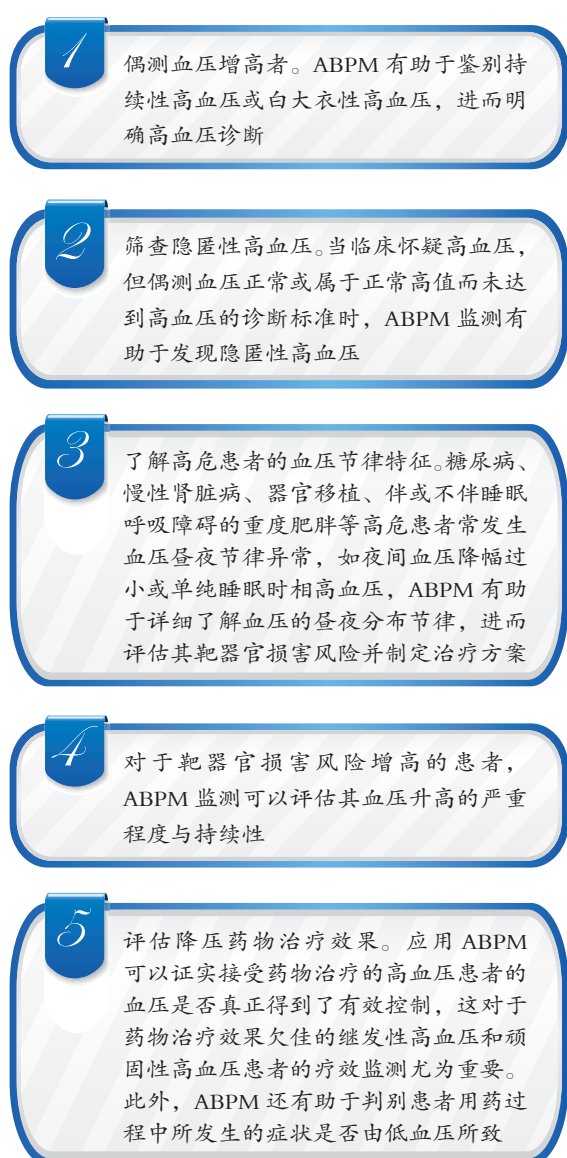


图 2 新声明建议的 ABPM 常规检查适应证

2 型糖尿病肾病患者

限盐减少尿蛋白的作用或不劣于氢氯噻嗪

荷兰格罗宁根大学医学中心 Arjan J Kwakernaak 等公布的 HONEST 研究表明，在 2 型糖尿病肾病患者中，限盐可有效提高肾素-血管紧张素-醛固酮系统阻滞剂的疗效。（Lancet Diabetes



Endocrinol. 2014 年 3 月 5 日在线版）

该研究共入选 45 例 2 型糖尿病肾病患者，伴微量或大量白蛋白尿、肌酐清除率 ≥ 30 ml/min 且过去 1 年内降幅 < 6 ml/min。患者在应用标准化最高剂量赖诺普利（40 mg/d）基础上，随机加用氢氯噻

嗪（50 mg/d）或安慰剂，同时随机进行饮食和限盐干预（目标钠摄入量 50 mmol/d）。结果显示，限盐和利尿剂治疗均能显著减少尿蛋白，两者联用效果更佳，且限盐的作用似乎不劣于氢氯噻嗪。

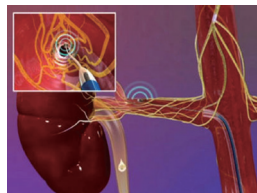
我国顽固性高血压患者 RDN 治疗安全、有效

阜外心血管病医院高润霖院士等进行的研究显示，我国顽固性高血压患者接受经皮导管射频消融去肾交感神经（RDN）治疗安全、有效。（Chin Med J. 2014, 127:1003）

该研究纳入 2012 年

2~8 月在阜外心血管病医院接受 RDN 的 14 例顽固性高血压患者。基线时，患者平均诊室血压为 $(164/103 \pm 14/10)$ mm Hg，平均服用 3.9 ± 0.6 种降压药物，估算肾小球滤过率为 (79 ± 19) ml $\cdot$ min $^{-1}$ $\cdot$ 1.73m $^{-2}$ 。术后 1、3、6 和 12 个月

随访发现，诊室血压分别下降 14/10 mm Hg、17/11 mm Hg、21/12 mm Hg 和 24/14 mm Hg，24 h 动态血压的平均下降幅度与相应时间点的诊室血压下降幅度相似；服用的降压药物分别减少 1.3、1.5、1.7 和 1.8 种（均 $P < 0.001$ ）。



此外，肾功能在任何时间点均无明显变化，且未观察到临床并发症。

无心外科支持下 PCI 共识更新

提出“必备设备”与“地理隔离”

3 月 17 日，美国心血管造影和介入学会、美国心脏病学会基金会与 AHA 发布无现场心外科支持下经皮冠脉介入治疗（PCI）专家共识的更新文件。新共识是对 2007 版共识的更新，旨在保证无心外科支持下 PCI 质量的同时提高安全性。新共识同时在线发表于《导管和心血管介入》、《美国心脏病学会杂志》和《循环》。

对于医疗机构，共识主要撰写人 Gregory J. Dehmer 强调了 2 个更新要点：（1）既往文件提出无现场心外科支持的医院最好有血管内超声和血流储备分数检

查设备，但新共识要求必须具备。（2）定义“地理隔离”，即急诊转运至其他医院的时间 > 30 min。

对于医疗人员，新共识提出，冠心病监护室的护理人员除了在创伤性血液动力学监测、临时起搏器置入、主动脉内球囊反搏方面经验丰富外，还要熟练掌握如何护理置留动脉/静脉鞘管、识别潜在并发症。新共识还指出，由新接受培训的心脏介入医生启动新的 PCI 项目是不明智的。他们必须在其他医生的指导下参加已建立的 PCI 项目，直至其技术、判断力及手术结果被判定合格。

编译 朱柳媛 牛艳红