睡眠时血压均值可更好鉴别诊室外高血压

与动态血压监测测定的正常血压相比，诊室外高血压与心血管病风险显著增加有关。研究表明，睡眠时血压平均值更适用于鉴别诊室外高血压，而非许多当前国际指南推荐的醒时血压或24 h平均血压值。

该研究共纳入11 255例年龄（58.9±14.5）岁的受试者（男性、女性分别为6028例和5227例），在平均4年随访中前瞻性评价其基线动态血压，发现从正常至持续性高血压不等。在07:00~23:00，每隔20 min评估一次血压，夜间每隔30 min评估一次，监测持续48 h。

结果显示，当用诊室血压和醒时血压平均值进行分类时，血压正常组、隐匿型血压正常组（诊室血压升高而醒时血压正常）和隐匿型高血压组的（诊室血压正常而醒时血压升高）心血管风险相当；仅持续性高血压组的心血管风险显著升高（HR=1.56）。

当基于诊室血压和睡眠时血压平均值进行分类时，血压正常组、隐匿型血压正常组的心血管风险相当（HR=0.94），而隐匿型高血压组和持续性高血压组心血管风险均显著升高（HR分别为1.69和2.07）。

睡眠时血压升高的受试者面临着高心血管风险，这种风险独立于白天诊室或动态血压监测推导的醒时血压测量值。

夜间血压预测预后更佳

一项大型Meta分析显示，诊室血压与心血管病预后（包括卒中）之间无相关性。相反，夜间血压与不良临床预后风险相关，夜间收缩压每升高10 mm Hg，心血管不良预后风险增加25%。

该分析纳入来自欧洲、巴西、日本等地区的9个不同人群，共13 843例受试者，至少随访1年。研究显示，夜间血压、日间血压、诊室血压每升高10 mm Hg，心肌梗死及卒中风险分别增加25%、20%和11%，但校正多种混杂因素（包括年龄、性别、糖尿病、吸烟、药物治疗等）后，仅夜间血压能预测心肌梗死和卒中风险。

“夜间血压的预测价值更佳的原因尚不明确。”主要研究者George Roush指出，夜间血压可能是某些变化的标志，例如，通常夜间血压降低是因为交感神经张力下降，而交感神经张力升高增加卒中和心脏病风险，因此夜间血压升高可能只是交感神经张力升高的标志。另一种可能性是，当夜间血管舒张但仍保持高血压状态时，患者的大脑和心脏可能暴露于血压负荷增加的状态。

2014年美国高血压学会年会召开
注重转化 聚焦科学与实践

▲本报记者 牛艳红 苏明

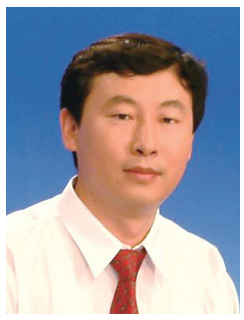
睡前服降压药或可减低新发糖尿病风险

研究表明，在无糖尿病的高血压患者中，与在苏醒时服用所有降压药相比，临睡前服用至少一种降压药可改善其动态血压水平，还能显著降低新发糖尿病的患病率。

研究共纳入年龄在（52.7±13.6）岁、无糖尿病的976例男性和1036例女性高血压患者。患者被随机分为苏醒时服用降压药组或每日临睡前服用≥1种降压药治疗组。

中位随访5.6年，共有171例受试者发生糖尿病。Kaplan-Meier生存曲线表明，各治疗组间在无事件生存方面有非常显著的差异。与苏醒时服用降压药的受试者相比，临睡时服用≥1种降压药的受试者新发糖尿病风险显著降低（4.8%与12.1%，HR=0.43），临睡时服用所有降压药的患者在预防糖尿病方面获益甚至更为明显。

专家连线



许俊堂 教授

“随着动态血压监测的广泛应用，夜间高血压或非杓形血压日益受到关注，全天稳定控制才能最大获益。”北京大学人民医院许俊堂教授指出，高血压患者通常在白天就诊、测量血压，很多人不了解夜间血压，而夜间高血压对器官的损害是比较大的。睡前服用降压药或有助于控制夜间高血压或晨峰血压，进而减少事件发生。需要注意，夜间服药并不适用于所有患者，应首先确定患者是否有夜间高血压。此外，也并非所有药物都适合夜间服用，如利尿剂、β受体阻滞剂等。

血压变异性增大与不良预后相关

伯明翰阿拉巴马大学Paul Muntner指出，访视间血压变异性增大与急性心血管事件和死亡风险增加相关。

研究纳入ALLHAT试验的数据。排除过早终止的多沙唑嗪组、28个月前发生心血管事件及血压随访<5次的患者后，最终20 656例患者进入分析队列。

随访5.7年，校正潜在混杂因素后，发现变异性最高的前1/5患者与最低的后1/5患者相比，卒中、冠心病、心衰发生率及全因死亡率均显著增加。

Muntner提出，改变治疗方案可能解决血压变异性问题。其近期研究显示，氯噻酮和氨氯地平与赖诺普利相比，可减少血压变异性。

世界高血压联盟候任主席Daniel Lackland指出，该研究说明了获得多个血压值的重要性。血压变异可能预示着不同程度的疾病，因此当医生发现患者血压波动时应着力解决这一问题。至于哪些药物在减少血压变异性方面最好，还需进一步研究。

主动脉开窗技术：腹主动脉瘤疑难患者的新选择

本报讯（记者 **牛艳红**）“对于不适合开放手术和腔内修复技术禁忌的腹主动脉瘤患者，可选择主动脉开窗术。”5月26日，解放军总医院郭伟教授在主动脉开窗技术国际培训班媒体见面会上指出。

据介绍，国内近2年来共完成约30例腹主动脉瘤开窗术，其中大部分在解放军总医院血管外科实施（14例）。郭教授指出，该技术在国内推广主要面临以下问题：第一，技术操作复杂，存在一定的学习曲线；第二，开窗支架需个体化定制，而定制周期约需3个月，耗时较长；第三，开展该技术需在相关设备上予以保障。

SYMPLICITY HTN-3：动态血压数据亦未见获益

对SYMPLICITY HTN-3试验最新数据的分析显示，对于顽固性高血压患者，经导管去肾交感神经术（RDN）治疗组与假手术组的24 h动态血压无显著差异。该结果还在线发表于5月20日的《美国心脏病学学院杂志》。

研究者对535例接受24 h动态血压监测的患者数据进行了分析，其中364例患者随机分配至治疗组，171例为对照组。治疗组基线24 h动态血压日间和夜间均值分别为159.1/88.0 mm Hg和152.5/82.5 mm Hg。

6个月时，治疗组24 h动态血压收缩压降低6.8 mm Hg，对照组降低4.8 mm Hg，两组无显著差异。两组日间收缩压降低幅度无显著差异，夜间收缩压治疗组较对照组低3.3 mm Hg，但差异亦无统计学意义。

梅奥医学中心Sandra Taler指出，24 h动态血压监测数据主要提供了两个重要信息。首先，试验随机入组的患者是真性高血压，这一点通过基线时24 h动态血压监测数据可获知；其次，由于治疗前后24 h动态血压监测数据没有明显变化，因此可能并未完全去除肾交感神经。