



11月30日，高血压防控2015
行动规划专家研讨会在京举行。研讨会由世
界高血压联盟北京办公室和北京力生心血管健康基
金会联合主办。来自全国40余位高血压业界顶级专家出席，
就全球血压筛查行动、社区血压筛查、医院门诊血压筛查、家庭血压
筛查、动态血压筛查、高血压及相关因素的管理等进行了探讨。所形成的建议
及意见将成为世界高血压联盟北京办公室2015年的行动规划方案，并将在2014年12
月召开的世界高血压联盟亚太地区会议上正式公布，并用1年时间具体实施。

高血压防控2015行动规划专家会一致认为：要关口下移，预防前移 群雄汇聚：把脉高血压防控未来

▲本报记者 董杰 许奉彦



高血压的防控要
关口下沉，预防战线
要前移。世界高血压
北京办公室的责任就
是将高血压防控方面
的需求带到策略制定
的日程中，将有效的
防控经验传播到世界
其他地方。

——世界高血压联盟
前任主席 刘力生教授



防控中最重要的
一点是，我们应知道患
者是谁，他们在哪里，
谁在管理他们，其管
理状况如何。筛查的
主要目的就是为看似
健康的成年人规范测
量血压，及时发现血
压升高的个体。

——世界高血压联盟
秘书长 张新华教授



中国高血压联盟主席
吴兆苏教授



中华医学会心血管病
学分会副秘书长
刘梅林教授



中华医学会心血管病
学分会高血压学组副组长
李南方教授

各国指南均推荐家庭自测血压 家庭自测血压存三大误区

上海市高血压研究所
高平进教授表示，由于白
大衣高血压及隐匿性高血
压等的存在，目前国内外
越来越重视家庭自测血压
和动态血压的监测。

令上海市高血压研究
所朱鼎良教授担忧的是，
家庭自测血压尚存三点误
区：第一，使用的血压计
不准确。相当一部分人未
采用准确度最高的上臂式
电子血压计。第二，测量

方法不规范。很多人并未
掌握血压测量的频率、时
间及注意事项等。第三，
血压数值报告不准确。统
计发现，80%的人凭记忆
告诉医生自己的血压值，
易出现错误。朱鼎良教授
认为，血压测量在技术上
不存在问题，相关教育问
题才最为关键。

新疆自治区人民医院
李南方教授同意朱鼎良教
授的观点。她指出，很多

人认为电子血压计测量不
准确，而实际上，血压计
已得到认证，错误的是测
量方法。她建议举办高血
压培训班，教育患者和公
众如何测量血压，并发布
权威的血压测量倡议书。

北京大学第一医院刘
梅林教授补充道，在家庭
血压测量上，重要的一点
是告知患者血压控制的目
标值，希望在文件制定上，
设立可操作的目标。

工欲善其事 必先利其器 电子血压计取代水银血压计须认证先行

一直以来，水银血压
计是最常用的血压测量仪
器，但常因操作不规范而使
血压测量不准确，且可产生
污染。联合国已于2013年
发布了《国际防治汞污染公
约》，要求2020年前，逐
步淘汰含汞的温度计和血
压计，水银血压计将退出历
史舞台。目前，我国一些医
院已使用电子血压计。

阜外心血管病医院陈
伟伟教授表示，虽然我国指

南对电子血压计进行推荐，
但国家推动力度还不足。然
而，国家的顶层推动非常重
要。此外，目前我国尚无官
方指定的电子血压计认证
机构。陈伟伟教授希望通过
各位努力，由政府相关部门
指定中国高血压联盟实施
国内电子血压认证工作。

北京大学第一医院杨
虎教授建议，应征得主管
部门，尤其是卫计委的认
可，将规范的文件提供给

公众，逐步用电子血压计
替代水银血压计。刘梅林
教授介绍，北京大学第一
医院今年上半年已在门诊
和病房中使用电子血压计。

阜外心血管病医院王
文教授也表示，在电子血
压计推广上，虽然我国已
开展了很多宣传工作，但
是还很欠缺。目前我国采
用欧洲高血压认证标准，
已认证通过了十余款国产
电子血压计。

百万个体筛查项目正在进行 让更多人积极测量血压至关重要

“高血压是全球疾
病负担首个可控的危险因
素。”世界高血压联盟秘
书长张新华教授开门见
山。她指出，高血压关乎
每个人的健康。

“将理念转化成行
动，将经验转化成政府的
政策，使之成为绝大多数
人共同的方案，这是我们
努力的方向。”张新华教
授对全球血压筛查行动进
行了详细介绍，该项目旨
在通过面向普通人群开展
的血压筛查行动，通过在
合格的血压筛查环境下使
用合格的电子血压计，让

患者知晓自己的血压，知
晓血压数值代表的意义，
了解何时就医，该作出哪
些生活方式改善等，进而
对提升血压知晓率起到积
极的推动作用。

张新华教授透露，目
前该项目在我国正在全面
铺开，全国各地医疗机构
和社区都可申请参与，世
界高血压联盟北京办公室
可提供技术培训和设备支
持。（血压筛查登记网站：
<http://china-stroke.org/WHL-BJ/index.php/log>）

代表基层声音的四川
大学华西医院廖晓阳教授

介绍，目前，在城市社区
医院，35岁以上首诊患
者均可得到血压筛查。但
她也指出，职业人群、年
轻人得到筛查的机会并不
多，但其往往也是高血压
的高危人群。“如何从血
压筛查数量和质量上提升
筛查的目标，这是我国筛
查面临的问题。”廖晓
阳教授说。

“如何让高危人群到
社区测量血压？应和宣传
机构更多联合起来，让更
多人主动测量血压。”中
国健康教育中心办公室主
任宋军表示。

高血压多重风险并存 危险分层抓住了降压重点人群 但无量化

上海市高血压研究所
张维忠教授认为，高血压
所造成的心血管风险不完
全由血压升高导致，采用
多重危险因素干预的策略
可将心血管事件降低80%。
目前存在一些问题：没有
对各危险因素进行量化，
如糖尿病病程长短不一影
响也不同，不能笼统而谈。
然而，过分细化使操作很
困难。没有将危险因素与

高血压不同策略结合起来，
没有体现出差异性。

张维忠教授介绍，在
刘力生教授的支持下，其
团队启动了中国心血管病
危险因素的队列研究，旨
在在真实世界里通过大样
本量研究来判断不同的危
险因素分层具有的真正意
义。“但解决这些问题需
要有可操作的模式，也需
要危险因素的精确化、定

化等。达到这一点，高血
压的治疗将会提升至更高
的层次。”张维忠教授表示。

“生活方式改善是高
血压防治不可或缺的角色，
因此基层社区医疗服务成
为主战场。”中国疾控中
心慢病中心马吉祥副主任
强调，临床医生一定谨记，
在门诊或病房问诊时，必
须强化对患者限盐、戒烟
与运动的医嘱。