

亚太高血压管理转化之路

抛弃碎片化管理,有效整合各方经验,简化管理模式

▲ 本报记者 牛艳红 董杰 许奉彦

“面对那么多高血压患者，目前的管理还是碎片化……”世界高血压联盟前任主席刘力生教授感慨万分。召开2015世界高血压联盟亚太区域高血压防控行动规划专家研讨会，旨在对这种碎片化管理方法与经验进行有效整合，以转化为临床规范化的管理规范，从而构建适宜各个国家的有效管理策略、实现团队建设与标准化流程。

12月12日召开的会议上，世界高血压联盟现任主席Norman Campbell教授和世界高血压联盟秘书长张新华教授，来自日本、韩国、马来西亚等国及国内30余位高血压领域的专家学者共聚一堂，高瞻远瞩，共同把脉亚太区高血压管理策略与未来。



部分参会专家合影

中国：心血管病负担沉重 防控取得进展



张新华 教授

张新华教授指出，我国心血管病负担沉重，高血压控制率有所提升，但还远远不够；吸烟率下降但仍居世界首位；酒精和盐的摄入量居高不下；肥胖和糖尿病患病率在上升。

在心血管病防控上，我国已采取了一系列措施，张新华教授以中国8城市社区心血管病防

控项目为例，进行了详细介绍。基层是高血压防控主场，为此，该项目以提高社区心血管病防控能力为目标，对社区医护人员进行培训，为居民进行健康教育和心血管病筛查。

张新华教授介绍，该项目实施一年半时间，取得了良好效果。社区门诊3次筛查中，高血压患者（≥45岁）治疗率逐渐提升，女性分别为59.4%、61.6%和62.4%，男性分别为54.2%、58.7%和59.4%。吸烟筛查中，第三次筛查吸烟率（13.0%）低于第一次（18.6%）和第二次（15.1%）。

此外，居民心血管病防控知识也有所增加，社

区的心血管病防控水平有初步改善，生活方式向健康方向改变。



应将高血压防控模式转变为战略性方法：整合高血压预防和宣传，与政府和初级医疗机构形成联盟或伙伴关系，简化诊断和管理程式，加强血压监测与评价。

——Norman Campbell 教授

韩国：平均收缩压降低 带来卒中死亡率下降



Il Suh 教授

韩国延世大学医学院Il Suh教授介绍，近二十年来，韩国高血压患病率并无显著改变，但控制率增加了3倍（16%至61%）；降压药物治疗患者的平均收缩压下降24 mmHg，总人群平均收缩压下降10 mmHg，卒中死亡率下降37%，年龄校正后卒中死亡率下降69%，这可能与血压下降有关。

根据韩国第五次国家卫生与营养检测调查，2012年，在≥30岁人群中，男性和女性高血压患病率分别为33.3%和29.8%，且患病率均随年龄增加而

升高。研究显示，1980-2011年，韩国≥30岁人群中男性和女性的高血压患病率均未发生明显变化；但近20年来，高血压知晓率、治疗率和控制率明显改善，分别从1990年的25.5%、15.9%和0.9%，升至2012年的66.9%、61.1%和42.9%。

1983-2012年，韩国循环系统疾病、脑血管病死亡率下降，但缺血性心脏病死亡率有所上升；男性和女性未校正卒中死亡率下降，校正年龄后仍显著降低。值得注意的是，虽然2012年较1983年的年龄校正后缺血性心脏病死亡率升高，但近年来已出现拐点。

Il Suh认为，心脑血管事件死亡率下降可能与平均收缩压降低有关。研究显示，收缩压每降低10 mmHg，可使出血性卒中死亡率降低42%，所有类型卒中死亡率降低37%，缺血性心脏病死亡率降低26%。

马来西亚：心血管病发生率升高且控制不佳



Yook Chin Chia 教授

马来西亚Yook Chin Chia教授指出，近年来，马来西亚心血管病及危险因素发生率升高，包括体力活动减少，吸烟率升高，肥胖以及糖尿病、高血压、血脂异常等的患病率升高。而提

高基层医疗水平，加强慢性病预防，早检测、早治疗，是控制心血管病的关键所在。

心血管病是中低收入国家的首要死亡原因。在马来西亚，2005-2008年经过医学认知的死亡病例中，缺血性心脏病和脑血管事件分别为第一和第三大死亡原因。

根据1996年、2006年及2011年马来西亚国家健康与发病率调查(NHMS)报告，成人超重和肥胖、糖尿病、高血压、高胆固醇血症血脂患病率及吸烟率均呈上升趋势。而且，与周边其

他东南亚国家相比，2010年马来西亚成人超重患病率及高血糖患病率明显偏高。

针对该现状，马来西亚提出了2011-2015年的慢性病防控的国家战略计划，强调要坚持预防与健康促进，临床管理，提高患者依从性，与非政府组织、专业机构及其他相关机构合作。就政策和法规干预而言，马来西亚出台了儿童食品与饮料上市指南，对相关行业进行限制；出台相应政策来保证学校的健康饮食环境；采取限盐措施等。

日本：减盐显著降低卒中死亡率



Hirotsugu Ueshima 教授

亚洲流行病学研究中心Hirotsugu Ueshima教授介绍了日本针对减盐所采取的战略方法以及减盐对心血管病的影响。

Ueshima教授指出，20世纪50年代，日本盐摄入量高达20-30 g/d。而通过一系列的行动方案，日本盐摄入量大幅下降。与之相应，1965年以来日本

人群血压明显下降；1965-1990年，卒中死亡率降幅愈80%，人群盐摄入量减少对降低日本卒中死亡率的影响十分显著。

目前，日本一些地区又开始开展减盐运动。Ueshima教授认为，通过食用新鲜食物及不添加咸味调味品等方法，将盐摄入量控制在极低水平可行。