



洪昭光 教授

奋发图强 成就辉煌

正如刘力生教授所说：“准确来说，我国的高血压防治工作是从‘大跃进’时期开始的。”那时基础很差，“一穷二白”，几乎是从零起步。但从一开始，便提出了“三年超英，五年赶美”、“让高血压低头，肿瘤让路”的豪迈口号。虽然从今天看来，这些口号不切实际，也不符合客观规律，但无论如何，当今我国老一代科学家艰苦奋斗、奋发图强的拼搏精神可圈可点。

50多年过去了，我国的综合国力及各项事业突飞猛进。我国的高血压防治总体上已跻身国际一流水平。不论是由世界卫生组织推荐的“中国首钢模式”；我国多次的全国高血压流行病学调查；吴英恺教授领导的28国参加的“莫妮卡”方案中国部分；刘力生教授领导的多项有国际水平的大规模、多中心、随机临床试验；还是中国科学院心理研究所提出的“充分发挥患者主观能动性”的思路，组织患者接受健康教育，调动他们的主观能动性，这种新思维成为世界卫生组织80年代提出的“生物-心理-社会”医学模式的雏形；还有社区防治网，三级管理模式……

实际上，最可贵的是我国科技工作者亲临现场、亲自上高炉，和炼钢工人零距离接触，感受他们的精神风貌，在实践中创造出的一系列领先国际的新思想、新模式，这才是中国特色社会主义精神的精髓和魅力所在。

与此同时，在医科院药物所所长金荫昌的全力支持下，曾贵云教授克服重重困难研制出国产新药“降压灵”（罗英木总破），结束了我国从印度进口“寿

回顾我国高血压防治历程

我们用 1% 的世界卫生费用 解决了 22% 人群的健康问题

读《中国高血压防治追梦半世纪》一书有感

▲首都医科大学附属北京安贞医院 洪昭光

“ 欣闻《中国高血压防治追梦半世纪》一书在刘力生教授的力推下，由《医师报》与中国高血压联盟合作出版发行，并有幸拜读了这一我国高血压防治事业中的力作，书中以人物传记的形式回顾了在我国半个多世纪高血压防治事业中作出突出贡献的人和事；吴英恺、陶寿淇、刘力生、卞安璧、曾贵云、何观济、赵光胜等50多位老专家一篇篇感人至深的事迹和动人心弦的故事，让我不禁回想起当年的往事，写来与各位同道分享……

形势严峻 路在何方？

我们花了50多年时间，投入了无数人力物力，许多人奉献了一生，为何结果不甚理想，患者越来越多，门诊人山人海，住院人满为患，医生越来越忙，医患关系日益紧张，问题究竟出在哪里？

虽然50年来我们取得了许多成绩，但客观地说，高血压的防治却是喜忧参半。这些年，生活节奏快压力大、不健康的生活方式、健康教育的缺失等不利因素导致高血压的发病率、患病率及由此造成的心脑血管病死亡率都一直在不断攀升。新近研究报告显示，我国高血压患者已近3亿。在我国人口死因构成中，心脑血管病、癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等5种病占总死亡率的80%，其中仅心脑血管病就占了40%。而在北京市，仅心脑血管病及癌症等3种疾病就占了2013年北京市人口死因构成的74%之多。其中，心脑血管病的死亡率

远高于癌症。

回顾50多年的高血压防治历程，这么多专家花了这么多心血，结果却是事倍功半。投入很多，收效很少，患者越治越多。不得不说，这是一个让人痛心的事实。其实，吴英恺教授已预见这个问题。他十分赞赏《黄帝内经》中的“上医治未病”“圣人治已病治未病”的哲学思想。他曾感慨地说：“这20多年来，美国心血管病死亡率下降了一半，我们则上升了一倍。这都是老百姓的健康教育没有做好的缘故。”他还具体提出建议：每个医生都要抽出1/10的时间做科普，下到社区、工厂、农村去。他亲自担任

《北京晚报》“健康快车”的列车长，写文章、作报告。为表示对健康教育的高度重视，他不顾年迈，亲自去北京市卫生局找领导说：“高明的医生首先是防病，然后才是治病。北京的健康教育搞得实在太晚了。”

刘力生教授在很早之前也已经洞察了这个问题。多年来她一直呼吁高血压的预防和社区防治。这在《中国高血压防治追梦半世纪》开篇中有精彩的描述：“我们现在认为，最合适的方法还是在社区开展慢性病防治工作，通过提高社区服务站的治疗能力、宣传能力，将高血压在基层控制住，否则有再多的‘协和’也于事无补。”

工欲善其事 必先利其器

回忆起“降压0号”的研制过程，往事历历在目。为响应“6·26”号召，1970年，笔者跟随朝阳医院的6·26小分队到了北京市东郊工厂开展群防群治工作。工作中，笔者发现工人中的高血压患者最多。奇怪的是，无论怎么治疗，可效果总是不理想。在与工人师傅们聊天时，我们发现他们很难按时吃药。原来，当时工人师傅患上高血压，每天要根据病情吃上三四种药，地巴嗪、双氢克尿噻、优降宁……而且，每种药片数不同，每天早中晚各服用3次。

这样一来，他们每个人每天都要吃上一把药片，这是导致他们不能按时规律服药的最主要原因。工人们中午连休息时间都很少，很少有人顾得上吃一大把药片，下班回家后已经非常劳累，

晚上常忘记吃药，血压自然控制不好。工友们急需一种服用方便的降压药。正巧，那时笔者正在研制中西结合的“溃瘍合剂”，已经取得很好的效果。真是“金杯银杯不如老百姓的口碑”，著名数学家华罗庚教授闻讯慕名前来治疗。我们给华教授服药仅用了3天，病情就大为好转，上腹基本不痛了，华教授喜出望外，邀请我们去他家做客。聊天时，说起工厂中许多工人患高血压，但因服药方法复杂，每天3次，每次多种药物同服，多数工人很难坚持。如果能发明一种每天1次，每次1片的药就好了。没想到，华老马上回应说：“可以用‘运筹学’的系统工程原理加上‘优选法’试试。”就这样，在华罗庚教授的指导下，在工厂领导、医务室全

体人员及工人师傅的积极支持配合下，经过1年多反复配方、反复研究，从1号开始，排到60多号，最后优选出一种高效、稳定、不良反应小的优良配方。因为效果很满意，我们就没有再继续往下进行，但是号已经排得太多，我们就干脆叫这个配方为“0号”，寓意“从0开始”。“降压0号”果然不负众望，在所有临床试验及大面积人群防治实践中都有优异表现，而且价格低廉。当时每月药费仅需0.33元，连半斤猪肉的价钱都不到。30多年来，“降压0号”产量从年产500万片增至12亿片，增加了240倍。在21个省市调查中，19个省市用量居第1位、2个省市居第二位。并被我国援外医疗队及国际应急救援队带出国门为外国人民服务。

病例分享征集

鹤寿松龄 降压出行 ——复方利血平氨苯喋啶片（0号）病例分享交流大赛

为进一步提升临床医师合理用药水平，推动高血压临床合理用药，有效预防高血压引起的心血管病，《医师报》和华润双鹤药业股份有限公司联合发起“复方利血平氨苯喋啶片（0号）病例分享交流大赛”。活动将于2015年2-7月开展，针对心血管领域的中青年医师，通过临床典型案例分享和专家点评的形式，对高血压临

床诊疗经验进行分享，拓展中青年医师高血压诊疗思维，全面推动高血压规范管理及合理用药。

申请条件
二级及以上医院中青年心血管医师。
病例范围
☆患者类型：原发性高血压患者。

☆案例范围：强化降压达标、长期应用降压药物安全性再评价、药物联合治疗高血压的临床案例或既往总结性报告等。
奖励机制
☆决赛排名TOP20的病例撰写医师获中青年医师专项培养基金3000元。
☆参与情况综合排名前200名医师可受邀参加高血

压及相关疾病中青年医师发展论坛。
申请方法及项目流程
登陆www.hmxz.net.cn网站下载病例模板。
1.将撰写完成的案例发送至邮箱swscb@dcpc.com。
2.优秀案例在医院内分享，拍摄分享视频。
3.将拍摄完成的案例分享上传至邮箱swscb@dcpc.com。

4.评选TOP200优秀病例视频进入分享总决赛（2015年7月）。
5.最终评选出TOP20优秀病例视频并在《医师报》刊登获奖名单及专家点评（2015年7月）。
详情请登录网站
www.hmxz.net.cn
联系方式
swscb@dcpc.com

专家点评

刘力生
控制血压
保护心脑血管



播种健康
收获节约
珍爱生命
收获和谐



一日一电
降压降凡



中医重气 西医善器；以气入器 天下无敌

“降压0号”研制成功，可以说华罗庚教授是“降压0号”之父，因为是他的“运筹学”“优选法”启发了我们；吴英恺教授是“降压0号”之母，因为他亲笔上书原卫生部，才使“降压0号”很快正式生产，推广全国。但细细想来，“降压0号”的辩证思维、合理配伍，一种兼顾钾；另外半对是利眠宁，能调节中枢及植物神经，减轻焦虑，使血压更平稳。这充分发挥了单片复方制剂的优势，5种药物成分

西医喜用单味药，药理清楚，药效确切，用足剂量，

中医喜用多味药，小剂量，综合平衡，互相协调，互相制约。“两对半”搭配，灵感来自中医。其中一对是利血平和硫酸双胍肌嗪，两者都能降压，一种使心率减慢，一种使心率增快；一对是氢氯噻嗪和氨苯喋啶，都能降压，一种排钾，一种留钾；另外半对是利

眠宁，能调节中枢及植物神经，减轻焦虑，使血压更平稳。这充分发挥了单片复方制剂的优势，5种药物成分

都是小剂量（尤其是利血平，仅用常用量的1/5），但它们“团结在一起”，发挥出来的效果远非简单的“1+1”。就像五指形成拳头后威力远大于各手指之和一样，经上所述搭配的“降压0号”也充分发挥到了极致。

北京东郊工厂的随访研究表明，“降压0号”治疗组高血压患者卒中、心肌梗死发病率均较常规药物治疗组下降半数以上。

西为中用

“中医重气，西医善器；以气入器，天下无敌”，“中医重道，西医重术；道术相通，医学成功。”

这么神奇的效果单用中药是达不到的，但单用西药也是达不到的。然而，“西为中用”，用中医的哲学和辩证思维指导高效的西药，巧妙的配伍就达到了。

很多单片复方制剂中都含有利血平，曾有观点认为利血平会导致痴呆，这其实是一种药理学上的误解，因为痴呆与体内乙酰胆碱的含量有关，但与利血平耗竭去甲肾上腺素完全无关。还有人认为长期服用此药会导致抑郁，这种假设只有长期大剂量服用利血平才有可能成为现实，但这大大超过了每天的正常用量，显然，这种情况一般不可能出现。对一组长期

服用“降压0号”的患者（1162例，均随访1年以上）进行研究，结果表明，服用“降压0号”对肝功能无明显影响，且除轻度升高甘油三酯外，对其他血脂指标都有积极意义，随访2年未发现抑郁病例，仅1例患者出现性功能减退，总体安全性良好。

最近，在“国内外心脑血管管相关疾病临床试验及药物治疗研讨会”上，由北京大学人民医院孙守玲教授牵头，北京安贞医院、阜外心血管病医院、解放军总医院、朝阳医院等10家医院共同协作完成的关于“降压0号”疗效及谷峰比研究及长期临床研究，证明了“降压0号”的收缩压、舒

张压谷峰比均达到或优于国际统一标准，其长期疗效及稳定性达到或优于国外长效钙拮抗剂，证明其安全有效。

“降压0号”在药物经济学方面独具优势。拿一片8毛钱的“降压0号”和一片五六块钱的进口降压药来比较，一片节省四五块，全中国近3亿多高血压患者，每年能省几千亿的医疗费用。也正是在众多老一代专家的共同努力下，我们创造了举世瞩目的成绩：我们用1%的世界卫生费用，解决了22%人群的健康问题。

从1964年“复降片”问世以来，经过50年临床实践，联合用药已成为高血压治疗的



共圆健康 中国梦

吴英恺教授曾说：“高血压是危害中国人民健康最严重的疾病。”近50年来，我国高血压患者人数从1958年约3000万人增至2013年近3亿人。目前仍以每年约1000万人在增加。我有一个梦。

我们的好梦是：新老同道携手努力，在20年后，高血压及心脑血管病发病率、患病率下降一半，共圆健康中国梦。

我们的噩梦是：20年后，高血压及心脑血管病发病率、患病率又上升了一倍，中国人又成了病夫。但愿我们做的是一个健康中国的好梦。

那需要：哲学认识世界，科学观察社会，医学珍爱生命，国学对待人生。

那需要：提高健康素养，提高社区素养，预防重于治疗，科学重于医院。

那需要：文化滋养心灵，知识变成行为，健康融入生活，快乐流行全国。

那需要：科普教育一学就懂，一懂就用，一学就会，一用就灵。贴近百姓，贴近生活，贴近实践。用真心，动真情，讲真话，传真经。

主流思想，单片复方制剂被各大高血压指南推荐。美国JNC7指出，当患者血压超过正常值20/10 mmHg时，可起始联合治疗；JNC8也将联合治疗作为3个选择方案之一，在联合治疗时，可同时使用2种药物，或使用单片复方制剂。我国2010年发布的《中国高血压防治指南》也对单片复方制剂进行了推荐。

在医学领域，我国绝大多数方面是与国际接轨的，中国的“首钢模式”、中国的每天1片的单片复方制剂是让国际与中国接轨的。在高血压防治领域，吴英恺、刘力生、陶寿淇、华罗庚的名字是应该永远铭记的。