部分专家合影

“高血压碎片化的管理无法真正改善患者预后，防治管理还需系统规划，且高血压领域涉及面很宽广，通过每个人、每个相关组织发挥其积极性和聪明才智，便可形成合力。”世界高血压联盟前任主席刘力生教授在 11 月 22 日召开的 2015 世界高血压联盟北京办公室（WHL-BJ）专家委员会年度研讨会上强调。

世界高血压联盟秘书长张新华教授介绍，WHL-BJ 致力于协同国内各相关心血管疾病学协会组织，及时向全球介绍我国心血管防控领域所取得的成就，同时也将及时为国内同道带回国际高血压及相关疾病防控领域的新动向和新策略。

2015 世界高血压联盟北京办公室专家委员会年度研讨会召开

中国高血压防控：视野 维度 行进

▲ 本报记者 董杰 许奉彦

世界高血压联盟北京办公室就像“珍珠项链”一样，把各方串联起来，共同进行高血压相关研究与防治。高血压作为生活方式疾病既涉及到个人，又涉及到社会，同时也与政府相关。国家对高血压防治是社会性指导思想，即“建统一战线，打人民战争”。慢性病健康的管理模式，即“自我为主，人际互助，社会支持，政府指导”，这是慢性病防控的指导思想、工作机制和管理模式。

——国家卫计委疾控局 常继乐局长

世界高血压联盟秘书长 张新华教授
高血压分层诊疗势在必行

张教授指出，2013 年 WHO 全球健康会议通过 2013-2020 年方案，其中到 2025 年实现慢性病管理的 9 个目标，将血压未达标的比例下降 25%。今年 9 月 27 日，联合国大会进一步制定了全球可持续发展目标，规定至 2030 年使过早死亡减少 30%。

“WHO 数据显示，虽然主要国家心血管疾病绝对死亡数在持续增加，但全球心血管疾病年龄标化死亡率均显示出下降趋势。说明心血管防控取得了一定成效，但疾病负担仍持续增加。因此，要制定相应的、新的可实施的防控措施。”张教授指出。

张教授强调，分级医疗是有效利用医疗服务资源，使所有患者获得公平医疗服务的关键。目前 WHO 要求所有成员国实现医疗服务的全民覆盖，使全部高危个体都能得到治疗，未得到治疗的患者或高危者将是今后慢性病管理工作的重点。

国家卫计委疾控局慢病处 吴良有处长
国家规划入手 共促慢病防控

吴处长指出，按照全球慢病防控规划，我国也制订了 2015-2025 年的中长期规划。为实现防控目标，提出具体策略措施：全面开展多部门的综合防控；大力开展健康教育和健康促进，这是最基础的工作；积极推进慢病高危人群的健康管理；全程提供慢性病患者诊疗康复服务；加强机构建设和队伍建设；重视基础科研研究和转化等。

吴处长表示，纵观整部规划，比较关注几个重点的领域，即如何将慢性病防治与国家的经济社会发展更好地融合，纳入国家发展的总体规划，在种类繁多的疾病病种和危险因素中，明确优先的领域和重点工作，排好序，优先重点解决几件事。

国家心血管病中心 王增武教授
信息化体系提高防控效率

“我国成人平均血压达 127/75 mmHg，高血压标化患病率为 27.2%，其中男性高于女性，农村高于城市，北方高于南方。”王教授介绍了第五次高血压调查初步结果。

王教授还介绍，十二五期间，中心搭建了信息化平台，开展了在线的培训、指导、交流，提供了将近 200 多台具有无线传输功能的设备，推动了血压管理。

近日，国家卫计委李斌主任一行到中心调研，一致认为，“这种形式彰显了国家心血管病中心为政府分忧的角色，能够为基层提供持续性、同质化支持，通过上下联动、有助分级诊疗落地。”

五大学协会 共同合力

中国高血压联盟主席吴兆苏教授指出，针对 2018 年将举办国际高血压学会科学年会，其筹备工作是联盟重中之重，在这个舞台上，将展现更多中国中青年的风采，促进交流与合作。

中华医学会心血管病学分会副秘书长刘梅林教授指出，2015 年分会制定发布了相关高血压共识，并与相关分会制定了“中国心血管病防治蓝皮书 2015”高血压分册。在心血管病国际协作上，与 ACC、AHA，ESC 均建立了良好的合作关系。

中国医师协会高血压专业委员会主任委员孙宁玲教授强调了专委会将进一步推动学科建设的规范工作。2015 年，制定高血压合理治疗指南，将在 2016 年进一步推广。同时，专委会参与制定“中国心血管病防治蓝皮书 2015”高血压分册。

中华医学会心血管病预防分会顾东风教授表示，大数据挖掘是分会的重要工作，应全国联动，从相关部门收集高血压管理数据。在转化上，对于遗传标志的筛查还可做多项工作。对心血管病风险的遗传模型将进一步拓展。

中华医学会老年医学分会主任委员李小鹰教授介绍，分会正在进行中国高龄人群健康状况调查，纳入 20 个省 7600 例 80 岁以上老人，另外，高龄高血压注册研究已入选 2800 多例 80 岁以上的高血压患者。分会制定的老年人群高血压特点和诊治流程，已在 20 个省市进行了 15 场推广。

北京力生心血管健康基金会 管廷瑞教授
查出来 管起来

管教授介绍，WHO 要求至 2025 年，慢性病过早死亡率相对减少 25%，人群血压水平未达标比例相对减少 25%，至少 50% 的高危患者能够获得多种药物的治疗与医生指导。全球血压筛查行动旨在以血压测量作为一个切入点，发现血压升高的个体，并且在筛查和评估过程中来发现高危患者，做到“查出来，管起来”。

管教授表示，全球血压筛查项目除了及早检出血压升高的个体，同时长期进行还可了解当地已治疗的高血压患者的控制现状，以及观察到当地高血压相关疾病的防控效果。

上海市高血压研究所 张维忠教授
探索风险分层 找寻国人证据

由张教授领衔的中国心血管风险分层（cRisk）研究，旨在观察按不同血压分级和不同心血管风险分层，随访不同血压风险终点患者的情况，分析不同分层之间是否有区分，以及是重叠的，以及其之间有何内在的关系。

张教授介绍，研究从 2013 年开始在 10 余个省市，入选 45~64 岁不同血压分级和不同心血管风险的高血压患者 3000 例以上，每年随访登记终点事件。目前研究正在进行中。

中国疾病控制中心慢病中心 马吉祥教授
山东减盐模式 可借鉴推广

由马教授主持的原卫生部山东省减盐项目，入选 20 个县的 1.5 万人。减盐策略包括：公众宣传教育；对食品加工企业及餐饮单位干预；对重点人群干预等。结果显示，18~69 岁成人高血压诊断标准知晓率为 49.9%；每人每天 6 g 盐知晓率为 46.2%。

马教授介绍，项目下一步的干预模式探索包括小学生干预活动、餐饮单位减盐干预等。整个减盐项目，是一项全民行动，从政府到媒体，到企业，到社会团体，工作机制初步的形成。

四川华西医院 廖晓阳教授
国际模式 落地中国

廖教授介绍，四川省从 2013 年开始在 12 个社区卫生中心使用了世界卫生组织慢病防控方案（WHO PEN），WHO PEN 是通过机会性门诊，对患者进行筛查，诊断、评估、管理以及健康教育，在社区门诊实施时，非常易被社区医生接受，且非常受欢迎，因为整个流程贴近临床工作，成为平时临床工作的一部分。