

阜外医院郑哲团队启动 MISSION-1 研究 微信助力搭桥医生诊疗

▲ 本报记者 文楠

近日，中国医学科学院阜外医院郑哲教授发表了其牵头开展的 MISSION-1 研究方法学文章。（Am Heart J.2016 年 1 月 25 日在线版）

阜外医院的外科团队创新之处在于，设计了基于微信公众号的综合干预措施，通过移动应用，对医生进行三类干预措施：药物使用培训和指导工具、用自查清单提醒医生及时开药、以及通过定期反馈报告来督促外科医生提高处方率。

郑哲和饶辰飞等在《中国循环杂志》发表的一项综述揭示了启动该研究的初衷。郑哲认为，借助移动医疗的力量，可更好地改善慢性疾病患者的治疗依从性。就我国而言，逾七成国人在使用智能手机，而且患者教育也相对薄弱，长期药物治疗率可能更低，较为适宜应用移动医疗来改善当前状况。

另外，郑哲等对智能手机 App、智能手环等干预方式等较为看好，因为这些技术更为经济、形象、便捷、针对性更强。不过目前尚缺乏针对 App 等作为干预方式的研究。此外，也更方便医患之间交流、互动，并有助于减轻医院、医生、患者的负担。

之前中国心血管外科注册登记研究（CCSR）发现，我国心外科医生普遍对冠脉搭桥术后的二级预防重视不足，我国搭桥患者出院带药中他汀的使用率仅 72%，不足四分之一的患者接受了所有符合指南和使用指征的药物，这都远低于欧美发达国家水平。

郑哲教授指出，MISSION-1 研究作为首个基于 CCSR 的质量改善行动，将在质量改善措施的验证和推广方面进行必要的探索，发挥先锋示范和试点作用，对于未来一系列心血管病质量评价和改善工作的有效开展，具有深远意义。

该研究是一项大规模、前瞻性、整群随机分

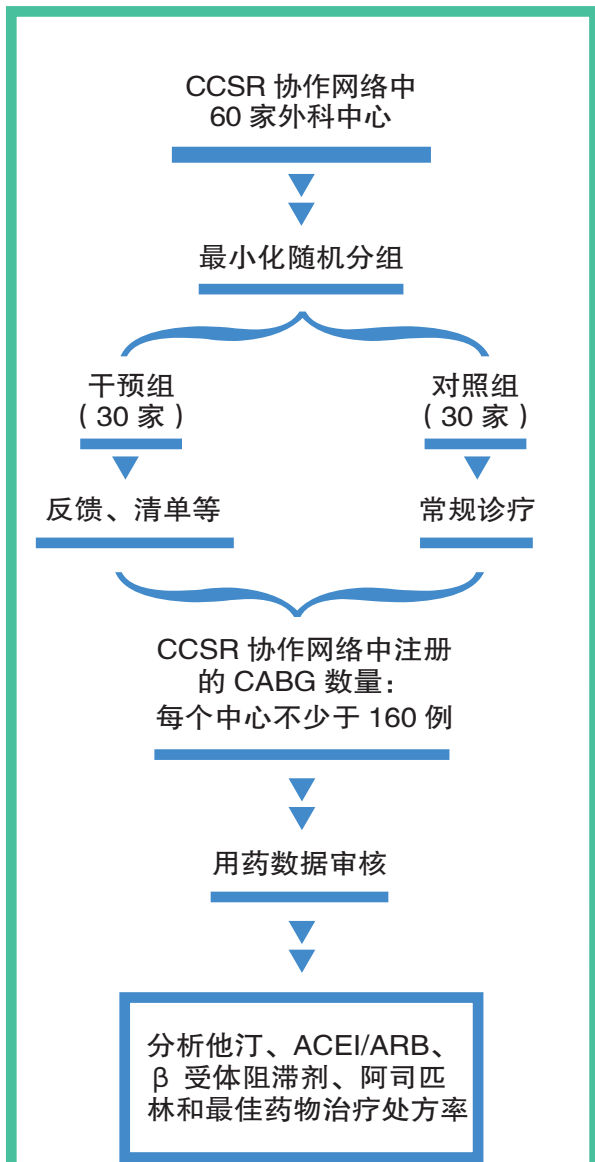


图 1 MISSION-1 研究的整群随机分组临床研究设计

制图 / 张雨萌

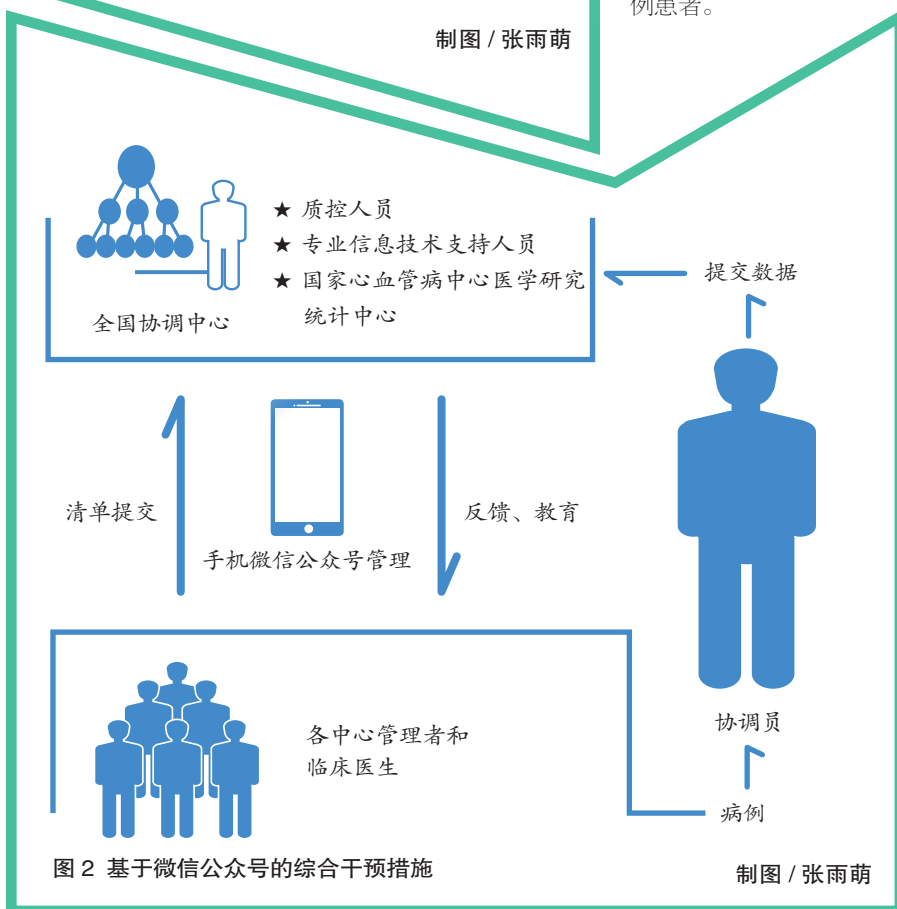


图 2 基于微信公众号的综合干预措施

制图 / 张雨萌

高龄老年人血压管理中国专家共识发布 放宽降压目标 强调安全用药

▲ 本报记者 董杰

随着我国步入老龄化社会，人均寿命增加，老年人的医疗问题成为社会面临的挑战。有研究显示，≥ 80 岁人群中，70%~90% 患有高血压。然而，由于循证医学证据缺乏，≥ 80 岁高龄老年患者的血压管理仍然处于相对滞后状态，血压达标率低于 80 岁以下人群。为此，

中国老年医学学会高血压分会制定《高龄老年人血压管理中国专家共识》，以期有效管理高龄老年人群血压。（中国心血管杂志 .2015.20:401）

共识建议，高龄老年患者起始药物治疗的血压水平为 ≥ 160/90 mmHg。对降压治疗目标值也作出明确规定：

1 不合并临床并存疾病的高龄患者（如慢性脑血管病、冠心病、心衰、糖尿病和慢性肾功能不全等），血压目标值 < 145/90 mmHg。

2 合并心、脑、肾并存疾病的患者，首先将血压降低至 < 150/90 mmHg，若耐受性良好，则进一步降至 < 140/90 mmHg。

3 高龄患者血压不宜 < 130/60 mmHg。

4 应平稳降压，避免过快降低血压，3 个月内血压达标。

此外，共识还对降压药物的选择及注意事项进一步阐述。

★ 首先使用小剂量单药作为初始治疗，避免血压过低；

★ 选择平稳、有效、安全、不良反应少、服药简单、依从性好的降压药物。如利尿剂、长效钙拮抗剂、ACEI/ARB；

★ 若单药治疗血压不达标，推荐小剂量联合用药。小剂量单片复方制剂如 ACEI/ 利尿剂、ARB/ 利尿剂、ACEI/ 长效钙拮抗剂、ARB/ 长效钙拮抗剂、复方利血平氨苯蝶啶片等有助于提高患者依从性；

★ 高血压合并心肌梗死、慢性心衰或心律失常的患者，若无禁忌证，可加用 β 受体阻滞剂；

★ 伴有症状的良性前列腺增生的男性高龄高血压患者，亦可以选用 α 受体阻滞剂；

★ 应警惕多重用药

带来的风险和药物不良反应。老年人通常存在多重用药，应警惕用药过多带来的不利影响；

★ 清晨高血压患者，应选用平稳、长效的降压药物，并根据血压特点选择用药时间。发生餐后低血压的患者，应避免诱因（如进食过饱、高碳水化合物餐等），并考虑调整治疗用药；

★ 季节和室外温度变化对高龄老年人血压的影响较其他年龄人群更为显著，在季节交替、遭遇极端天气或外出旅行时，应密切监测血压，并及时调整治疗方案；

★ 治疗过程中，应密切监测血压（包括立位血压）并评估耐受性，若出现低灌注症状、体位性低血压或其他不能耐受的情况，则应考虑减少降压治疗强度，尤其是在联合用药时。还应识别其他可能降低血压的因素，包括可能影响血压的药物。

