

第六届中国高血压大会暨中国医师协会高血压专业委员会 2016 年年会召开 走中国特色的高血压防治之路

▲本报记者 董杰



孙宁玲 教授

我国高血压的防治在近几十年走出了自己的道路，降压目标明确，循证医学增加，规范管理加强。在高血压的防治中更加注意结合本国的特点，从研发到创新。结合国际研究结果，针对我国高血压特点，进行精准的血压管理，已成为我国高血压的重要防治策略。

7月22-24日，第六届中国高血压大会暨中国医师协会高血压专业委员会2016年年会在长春召开。中国医师协会副秘书长袁亚明，世界高血压联盟前任主席刘力生教授，中国高血压联盟主席吴兆苏教授，本次大会主席、中国医师协会高血压专业委员会主任委员孙宁玲教授等众多专家学者出席会议。

孙宁玲教授对我国近几十年高血压防治工作进行了回顾，并对未来的高血压防治进行了展望。

我国高血压人群防治典范

孙教授介绍，我国的人群防治工作很早便开始，“首钢模式”是中国第一个人群防治工作的开

始和典范，引发世界瞩目。1969年，阜外医院组织专家小分队深入首钢，1973年，成立首钢医院心血管病防治组，开展“三级预防”。1994年，WHO将“首钢模式”作为中国人群社区防治心血管病的典型，向全球推广这一模式的先进经验。

开滦研究同样为人群防治模式，是一项以中国人群为研究对象的大规模心血管病危险因素调查及干预研究，对高血压及相关危险因素进行随访，获得较好的临床结果。因此，孙教授感慨，只要我们认真做，便可以取得成效。

孙教授介绍，在医学领域，我们已经从经验医学走向了循证医学，从循

证医学进一步向转化医学迈进。结合中国的特点，我国已开展了一系列随机对照研究，为国际指南制定提供循证医学证据。

根据我国特点制定高血压防治工作

中国高血压的特点决定了高血压防治的重点，同等程度血压升高中国人更易发生卒中，因此，为减少卒中的发生，降压治疗成为重点工作。

FEVER 和 CSPPT 研究为卒中中的一级预防提供了证据，也提供了血压降至 140 mmHg 获益的证明，CNIT、STONE、Sys-CHINA 研究是降压药物与安慰剂比较的研究，均显示降压治疗在卒中预防方面的获益，提

供了老年人血压 < 150 mmHg 的证据。

孙教授同时指出了中国将要解决的临床问题：正常高值血压降压是否获益？老年高血压患者血压哪个目标值为最佳？合并卒中的高血压患者降压、降脂是否获益？何种目标可以获益？其风险如何？

2015 中国高血压防控蓝皮书提出，近些年中国在高血压领域开展了一些大型随机对照试验（FEVER、CSPPT、CHIEF、CHINOM、ESH-CHL-SHOT 及 CSPPT2 等），这些已发表和即将发表的临床研究显示我国高血压人群防治领域已走入规范化临床研究时代。



慢性肾脏病 强化降压应个体化处理



李文歌 教授

项研究显示，对有大量蛋白尿的 CKD 患者来说，强化降压的效果与激素 + 免疫抑制剂治疗的效果没有明显区别，反而激素 + 免疫抑制剂治疗的患者有感染的问题。

强化降压可显著降低 CKD 患者的心血管事件、急性心肌梗死，但未显著增加不良反应。降低血压可降低肾小球滤过压，对肾功能具有保护作用。

那么，CKD 的治疗中，强化降压是否最为重要？是否可以代替免疫抑制剂的作用？血压是否应降至不能耐受为止？还存在争议。

李文歌认为，确定 CKD 降压靶目标应考虑以下因素，以实现 CKD 降压的个体化、精准化。（1）CKD 患者是否为老年患者，是否合并心脏病、糖尿病和卒中；（2）靶目标与尿蛋白水平相关，是否 > 1.0 g/d；（3）未合并心脏病、糖尿病和卒中，中青年 CKD 的降压靶目标应 ≤ 125/75 mmHg 甚至更低。

寻找 CKD 降压目标是个漫长的过程，兼听则明。但无论如何，降压是 CKD 治疗的重要方法之一。

肾内科疾病与高血压关系密切，肾脏是调节高血压重要的器官之一，同时也是高血压受损的靶器官。

2005 年 12 月至 2015 年 12 月的 10 年间，支持慢性肾脏病（CKD）强化降压治疗有很多重要依据，包括 2 篇《柳叶刀》Meta 分析文章，3 篇《新英格兰医学杂志》RCT 研究，1 篇中华医学会肾脏病学分会专家共识，1 个世界国际 KDIGO 指南。

中日医院肾内科李文歌教授指出，对保护 CKD 肾功能而言，降压效果最重要。2012 年 KDIGO 指南推荐，对于接受了 3~6 个月最佳支持治疗（使用降压药物治疗）的 IgA 肾病患者，血压靶目标应 < 125/75 mmHg。

2015 年发表在《新英格兰医学杂志》的一

中国高血压指南修订亟需解决的重要问题



张宇清 教授

指南应根据时代发展的需求，基于证据，凝集共识，结合我国实际，充分考虑当今的科技进步，就高血压管理的重大问题，提出更加具有针对性的指导性建议，从而提高我国高血压防控管理水平。

中国医学科学院阜外医院张宇清教授指出，过去我国制定的几部高血压防治指南为高血压防控起到很大的推动作用，但每次在指南制定时都会有很大的争议。

张教授表示，高血压等慢性病的防控策略必须考虑医学科学以外的社会、经济和文化因素。中国未来的高血压指南要考虑以下问题：实用性 vs 教育性，根据临床试验证据 vs 证据 + 共识，风险分层 vs 单纯血压管理。

实用性 vs 教育性 中国的指南应该是一部以教育性为主的指南，在此基础上再简化、根据基层的

需要，凝练出基层指南。

根据临床试验证据 vs 证据 + 共识 高血压涉及整体的心血管事件链，缺乏完整的证据，因此，专家共识不可或缺，但应注重推荐意见的证据基础。

风险分层 vs 单纯血压管理 高血压是心血管综合征，决定预后的因素不仅仅是血压水平，风险分层的必要性仍然存在，需根据分层决定启动治疗的时机。

张教授认为，在制定中国指南时，应考虑中国的特点：医疗资源不均衡，我国卒中高发的趋势仍然没有根本改变，治疗高血压主要目标是预防卒中为

主的心血管并发症，明确主要任务制定相应策略。

虽然强化降压不良反应增多，但仍然不能抵消治疗所带来的重大获益，然而如何有效评估不良反应的影响则是一个非常重要的问题，尤其在高危和特殊人群中的管理方面，包括糖尿病、老年患者及合并症人群。

国内外的成功经验显示，有效的路径管理结合电子化数据的共享，在网络内管理的高血压患者的达标率可达到 80% 以上。有效检出和随访管理患者，必将显著提高高血压患者的血压达标率，并能有效降低并发症。