

(上接第18版)

生活方式干预是正常高值血压防治的最基础干预手段 正常高值血压：中西医干预亦有益

▲ 中国中医科学院西苑医院 李浩



李浩 教授

正常高值血压是介于正常血压和高血压之间的一种过渡阶段，2003年美国高血压预防、检测、评估和治疗联合委员会第七份报告初次提出“高血压前期”的概念，即120 mmHg ≤ 收缩压 ≤ 139 mmHg 和（或）80 mmHg ≤ 舒张压 ≤ 89 mmHg；《中国高血压防治指南（2005年修订版）》提出了“正常高值血压”的概念；2007年欧洲心脏病学会/欧洲高血压学会高血压防治指南重新定义正常高值血压为收缩压

130~139 mmHg 和（或）舒张压 85~89 mmHg。

病理基础认识应深入

正常高值血压阶段主要表现为全身大、小动脉的改变，即该期已出现了大动脉顺应性降低、小动脉硬化、血管内皮增厚及血管结构或功能的改变等。

高血压早期人群一般以小动脉痉挛为主，反复长期的小动脉痉挛导致动脉内膜因压力负荷增大、缺氧缺血而出现玻璃样变，中层平滑肌细胞增殖、增厚，出现血管壁结构的改变，最终导致管壁纤维化及管腔狭窄而致血压升高，甚至造成重要组织器官的损伤。

此外，遗传因素、全身及局部神经调节、体液调节等在维持人体血压的动态平衡中发挥重要作用。

干预势在必行

血压升高为冠心病、卒中及其他心脑血管病的重要危险因素之一，应予以高度重视。研究发现，人群血压水平越高，冠心病、卒中等心脑血管病的发病风险越高，收缩压每升高10 mmHg、舒张压每升高5 mmHg，此风险将增加1倍。

目前，随着现代社会生活节奏的加快，工作压力增大及长期情绪刺激等状况的存在，正常高值血压人群不断增加，多项调查发现正常高值血压的发病率均高达30%以上，10年正常高值血压人群发展为高血压的比例为52.6%。可见对正常高值血压者进行干预的必要性和迫切，同时，也切合中医“治未病”的思想理念。

目前的干预措施

目前，对于正常高

值血压的干预主要有限制钠盐、药物管理及生活方式干预等。应用坎地沙坦和安慰剂分别作为治疗组和对照组，对772例正常高值血压患者的防治进行的研究结果表明，药物干预能够预防和延缓高血压的出现。

此外，由于饮食营养问题、超重、吸烟酗酒、长期熬夜及工作压力大等均均为高血压等心脑血管病的重要危险因素，因此生活方式的干预在正常高值血压的防治过程中发挥着不可替代的作用，是最基础的干预手段，持续正确的生活方式调整能有效的从病因角度预防高血压病的发生。

中医药实践显前景

探讨中医药简、便、廉的优势，加以病证结合的早期干预理念，具有极大的潜在优势，笔者团队采取病证结合在

社区开展的干预措施，取得了很好的疗效，此项研究突显出了较好的推广应用前景。此外，气功也是正常高值血压和轻度高血压的有效干预措施，可用于早期高血压病的防治。

总之，血压的变化与心血管疾病的发生和发展密切相关，正常高值血压阶段已经存在血管结构和功能的改变，甚至已经导致组织器官的损害，因此对于正常高值血压人群施行有效的干预手段具有明确的必要性，是高血压病的一级预防。

但目前，正常高值血压人群存在知晓率低、依从性差、治疗不积极等问题，因此对于正常高值血压的危险性及正确干预的必要性应进一步加强宣传。对于单纯生活方式干预不能有效降低血压水平的人群，应适当给予中西医结合干预。

联合用药治疗 冠心病心绞痛 疗效佳

▲ 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 王连心 谢雁鸣



王连心 教授

近年来，冠心病、恶性肿瘤等疾病的发病率在老年人群中仍居高不下，严重影响老年患者的生存质量和生存时间。在临床真实世界，2种及以上中西药物联合应用广泛而普遍的存在。笔者团队以注射用丹参多酚酸盐联合阿司匹林治疗冠心病稳定型心绞痛（SAP）为例，进行联合用药多源证据评价以及作用机制和靶点通路的多途径、多维度研究，以进行临床精准定位。

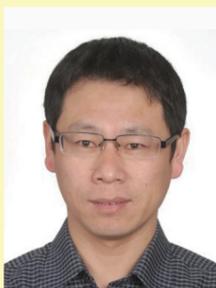
注射用丹参多酚酸盐联合常规西药治疗SAP的meta分析结果发现，联合用药有效率明显高于西药常规治疗组，组间差异有显著统计学意义，对心电图有效率亦明显高于西药常规治疗组，组间差异有显著统计学意义。

对中国中医科学院中医临床基础医学研究所构建的HIS数据仓库中14 191例使用注射用丹参多酚酸盐患者联合用药进行关联分析发现，与阿司匹林、硝酸异山梨酯等联用较为普遍；通过数据库检索获得注射用丹参多酚酸盐的相关基因79个，阿司匹林相关基因498个，SAP的相关基因75个；通过分子之间相互作用关系，构建出注射用丹参多酚酸盐的分子网络由715个节点和2310条边构成，阿司匹林的分子网络由2120个节点和9064条边构成，SAP的分子网络由630个节点和2385条边构成，注射用丹参多酚酸盐参与阿司匹林分别参与了64.62%和56.92%的SAP相关信号通路调节，两个药物联合能够覆盖SAP相关信号通路的86.15%。

因而可见，两药联合应用治疗SAP临床广泛存在，效果优于单纯使用阿司匹林等西医指南用药。两药对于SAP的治疗，在抗炎方面起到加强作用；对抗血小板聚集和防治内皮损伤起到协同增效作用，可保护心肌细胞、防治内皮细胞功能障碍、降低心肌缺血再灌注的损伤等；同时，通过其对内皮细胞功能的调节起到保护血管内皮、降低阿司匹林出血风险的作用；并且，注射用丹参多酚酸盐还参与了胰岛素信号通路等调节，可能会在降低SAP合并病风险方面有一定作用。

中药治疗轻度认知障碍 功能磁共振影像技术评价药效新方法

▲ 北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室 张占军



张占军 教授

对于起病隐匿、过程漫长、影响因素复杂的轻度认知障碍（MCI）及阿尔茨海默病等疾病，具有整体调理、综合施治等特点的中医药治疗展现出巨大的潜能。但是，现有临床手段却难以深入、精确地评估中医药的多重靶点功效及机制，极大限制了中医药的推广及运用。

目前，功能磁共振成像（fMRI）已广泛运用于多种西药的疗效评价中，但在中药治疗MCI等疾病中的运用却

几近空白。

笔者团队运用fMRI技术，结合传统认知评估手段，对中药干预MCI的短期和长期疗效展开研究，探究中药复方疗效的脑神经机制。

研究发现，经过3个月解毒通络药物干预后，相对于安慰剂组，

药物组患者记忆、一般认知功能均有显著提高；fMRI结果显示，药物能通过调节大脑后扣带回的激活以保持/提高患者的认知功能，且药物还能调节大脑颞中回、壳核等脑区的激活模式来实现大脑功能网络的优化、大脑失连接的改

善，进而整体上改善情景记忆功能（图1）。

这些MCI患者经过3年药物干预后，进一步发现，解毒通络中药可改善MCI患者的一般认知功能、工作记忆及情景记忆功能，并且药物是通过调节默认网络中的脑区间联系来

发挥作用的。

笔者团队一系列研究充分论证了解毒通络中药对MCI的疗效，深入、客观地展现了药物调节大脑功能的靶区与机制，更为中药干预治疗的疗效评价和机制探讨提供了重要的脑影像学研究范式。

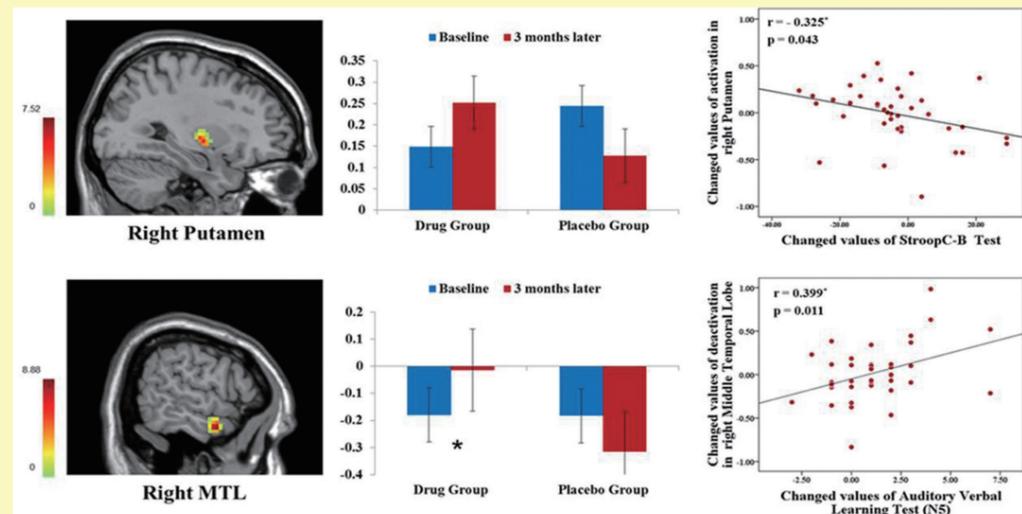


图1 MCI患者服用解毒通络中药3个月后情景记忆编码任务脑激活情况。药物组患者右侧壳核区域呈现正激活水平的升高，而安慰剂组患者正激活水平呈现下降趋势。