

高血压是全民动员的“战争”

一直以来，高血压被医学界称为“无声杀手”。这是由于高血压通常没有明显的临床症状，尤其早期往往无任何感觉，仅有少数人会出现头痛、头昏、胸闷等症状，且这些症状也不是高血压所特有。但长时间的高血压会悄无声息地损害着心、脑、肾等重要脏器，直到出现卒中，如脑出血、脑血栓；心肌梗死、心力衰竭；肾功能衰竭等严重并发症，威胁人的生命。

高血压是卒中发生最主要的危险因素，研究表明，收缩压每升高10 mmHg，卒中发生相对风险增加49%；舒张压每升高5 mmHg，卒

中风险增加46%。80岁以上人群发生卒中的风险是50岁左右人群的64倍。血压升高者发生卒中的风险是血压正常者的两倍以上。在不同年龄段的整个血压范围内，血压水平与卒中死亡率也呈对数线性关联。

世界高血压联盟秘书长张新华教授介绍，“半个世纪以来众多的临床试验表明，高血压患者降压治疗可以显著减少脑血管事件的发生。”

欧美、日本等富裕国家卒中死亡率低，得益于社会经济的发展（教育水平高，医疗服务好，收入高，期望寿命长等），高血压

得到良好的控制。

实际上，100年前，美国的卒中死亡率比中国还高；40年前，日本的卒中死亡率也比中国高。但是经过多年的高血压防控工作，其卒中死亡率明显低于中国。

回顾半个世纪以来我国的高血压防控工作，我们取得了许多瞩目的成绩。张新华教授指出，20世纪80年代末、90年代初，我国卒中死亡率就已经开始下降，城市较农村下降更快，但仍远远高于日本、美国。“中国人群高血压防控的总体状况不是做多了，是做不够，需要加强！”

高血压防控“投入少、见效多、覆盖广”

“20世纪80年代末，当时我在新疆急救中心工作，每天平均要接诊4~6位重症卒中患者，1位重症心肌梗死患者。后来出国学习，我发现同样是急救中心，日本却鲜有卒中患者，这令我感到非常疑惑，那里的医生告诉我，日本自开展健康教育、高血压的控制和管理后，卒中就已经很少见了。”新疆自治区人民医院副院长李南方教授介绍，新疆农牧区是高血压的高发区，高血压患者众多，卒中患病率非常高，严重危害公众健康的同时，也导致很多家庭因病返贫。这很大程度上是因为基层医疗水平有限，缺乏高血压的防治知识，高血压未能得到有效的

治疗和控制而导致的。

其实，由于血压未控制好而导致大量卒中发生的现状不仅发生在新疆农牧区，全国大部分基层地区同样面临这一问题。基层是高血压防控的主战场，但在我国恰恰也是薄弱区。

据国家卫计委卫生发展研究中心研究员游茂介绍，目前，我国卫生总费用可分为两部分，其中一部分是经常性卫生费用，据国家卫生计生委卫生发展研究中心测算，2014年我国经常性卫生费用为2.4万亿，其中1.7万亿是慢性病治疗和预防费用）。

但我国大部分慢性病费用都花在大医院，基层慢性病费用只占很少一部分。近几年农村慢性病防控得到了一些改善，主要

得益于医保的覆盖。因此，慢性病防控还是要向基层发展，要利用基层的卫生机构来进行慢病防控。

游茂指出，据预测，至2020年我国慢性病卫生费用预计会达到2.9万亿，到2030年预计会达到7万亿。

“我国应该把有限的医疗资源用在‘投入少、见效多、覆盖广’的领域。另外，难治性和重症高血压危害巨大，临床对于继发性高血压的诊治重视不足，呼吁投入更多的资源进行管理。”李南方教授表示。

天津市第四中心医院院长田凤石教授也表示，慢性病防控首先要基层医院参与，由大型医院督导，更为重要的是政府督导和财政投入。

高血压患者不一定都用药物治疗

为何指南将高血压阈值定为140/90 mmHg？血压多少开始要治疗？张新华教授表示，目前的临床试验表明，将血压在140/90 mmHg以上作为启动降压治疗的阈值，给予降压治疗可以降低心血管事件的风险。但低于这个阈值开始降压治疗能带来多大的获益尚未有一致结论，相关研究正在进行中。

需要注意的是，收缩

压140 mmHg真的比139 mmHg严重很多吗？其实并非如此，许多患者血压在140 mmHg左右，但其心血管风险并不高，降压治疗获益也不大。

张新华教授指出，高血压的治疗不一定用药物治疗，生活方式治疗也是治疗。为了更有效地利用医疗服务资源，让我们的花费效益比能获得最大，收缩压160 mmHg以下的患者应先进行生活方式

干预，在风险评估的基础上开始治疗，而不是收缩压达140 mmHg就立即开始治疗。

中国医学科学院阜外医院张宇清教授也表示，从总体投入的效价比来看，高血压的干预效价比最高。就目前而言，中等风险人群才是筛查的重点，是需要重点投入的人群。

针对此，中国医师协会中西医结合医师分会会长陈可冀院士表示，一般

“慢性病防治的投入与效价的多维评估研究”高级别研讨会

“拷问”现代医学

▲ 本报记者 杨进刚 许奉彦 董杰 宋菁 见习记者 张蕊

1月8日，在《医师报》社的会议室里，召开了一场规模不大，但规格层次颇高的研讨会，对于中国慢性病防控来说，这是一场具有里程碑意义的会议。

“现在的医学发展实在是太快了，而我们只顾往前走，忘了从哪里来，要到哪里去”，全国政协副主席、中国科协主席韩启德院士感慨，国家非常重视人民的健康，也投入了大量的资源，但并未得到满意的结果。

韩启德院士在2015年就提出对于现代医学的“拷问”。纵观我国整个现代医学，包括预防、治疗和健康检查等均有“一窝蜂”的现状，提出要业界及时反思，并充分研讨，旨在通过科学的评估，重新审视现代慢性病防控工作范畴与走向，从而提高全民的健康素养，提升医生的临床决策，助力健康中国。

为此，《医师报》主办了这场“慢性病防治的投入与效价的多维评估研究”高级别研讨会。来自高血压和肿瘤领域的十几位专家畅所欲言，对高血压的诊治评估、肿瘤的普查意义评估、基因检测价值的评估等议题进行了深入的探讨。

韩启德院士指出：“我很高兴《医师报》能够组织专家开展此次专题讨论，引领行业正能量与声音。”他希望今后多举办类似活动，他呼吁专家，要把健康宣传作为一种责任。

中国医师协会张雁灵会长指出，国家把推进健康中国建设作为国家长远战略工程来抓，全民健康的目标不仅仅是国民身体健康。我们应该把健康战略放在提高国民全面健康的高度来考虑。只有提高国民全面素质才是真正的全民健康。建国以后，我国制定了很多国家层面的规划纲要，但总是缺少一个对国民素质提高的指标、目标和投入的规划。如果不把提高国民素质提到议事日程，只是单纯地研究健康与疾病，不是长远的战略，是不全面的规划。所以，在健康中国的建设中，在国家层面的规划、纲要和方针政策中，应该提高国民素质的目标、任务、措施和投入的具体要求。

《医师报》社长王雁鹏表示，《医师报》通过11年的努力，得到了专家和业界的认可。未来将一如既往地做好传播，为国家大健康作出媒体的表率。

《医师报》常务副社长兼执行总编辑张艳萍主持座谈会并代表报社衷心感谢韩主席的信任，“国家政策制定需要各界的支撑，希望我们共同推动。”《医师报》将一如既往“关注行业脉动、以科学促进健康、用人文温暖医学”，共铸医学影响力。



陈可冀 院士



张雁灵 会长



刘力生 教授



李南方 教授



韩启德 副主席



张新华 教授



王雁鹏 社长



游茂 研究员



张雁灵 常务副会长兼执行总编辑



管延通 教授



张宇清 教授



田凤石 教授



“慢性病防治的投入与效价的多维评估研究”高级别研讨会现场

来说，人类的年龄有多大，其血管状态也就有多老。随着年龄的增大，血压也会相对地增高。”一般收缩压达150 mmHg不要采取过于积极的治疗。现在国内外对血压正常值及其治疗与否，有很多讨论和不同见解，临床应该结合

靶器官受损情况，实事求是地进行个体化处理。同时，陈院士指出，中药降压研究也应重视。

对于高血压的治疗，国内外均有相关指南进行指导。世界高血压联盟前任主席刘力生教授指出，我国在制定高血压指

南时借鉴了国外的先进经验，同时，几十年来我国自主进行的多项大型随机临床研究已经为我国指南提供了很多的证据，我们的证据也被国外的一些指南所引用，也充分显示出我国相关证据的权威性。

提供治疗服务应基于证据，以社区为基础

世界卫生组织也有明确的高血压防控措施。张新华教授介绍，2016年9月22日，世界卫生组织发布了一个HEARTS工具包，旨在在全球范围内有效地提高高血压、心血管病防控的效益。更为重要的是，HEARTS工具包强

调心脑同管，在花费最小的情况下预防心脑血管病。

世界卫生组织提出的基层医疗机构慢病防控操作方案（WHO PEN方案）1，就是要综合管理高血压和糖尿病，预防心脏病，脑卒中和肾病。包括充分利用机会性筛查，

通过简单的检查发现需要转诊的患者，应交给专科医生处理，对不需要转诊的患者进行评估，根据心血管总体风险水平决定防控策略。低风险者可先予生活方式指导，中等及高风险予生活方式指导同时进行药物治疗。



世界卫生组织发布的高血压防控 HEARTS 工具包

患病率增加反映医疗服务水平提高

张新华教授和北京力生心血管健康基金会秘书长管延通教授均表示，慢性病患者病死率下降将导致患病率上升，这是临床医疗服务水平提高的标志。

因为患者生存期延长，即使发病率下降数十年内也不会导致患病率的下降，不能解读为越治患者越多。患病率增加反映了医疗负担的加重。

就像池子里的水，入口

水流量不变或稍有减少，而出口水流量减少更多，池子里的水总体来看是增加的。

慢性病导致的医疗负担持续加重是全球共同的问题，然而，我国与富裕国家的差距是，临床服务水平都在提高，但目前我国卒中死亡率仍然很高，而欧美等富裕国家卒中死亡率大大降低。

当然，高血压防控不只是医学问题，也是社会

问题。张新华教授表示，医生在临床为患者制定治疗方案时，要考虑研究证据，也要考虑卫生服务政策的规定，同时要做到患者的认同，为患者提供最佳的建议。卫生服务政策制定要依据指南，但也应根据当地的实际情况，考虑经济实力。应在当地的人群中比较已有证据的各项干预措施，选择效益最好的，无论是否有中国/地方特色。

韩启德：高血压防治有我国特色

韩启德院士总结指出，因为这么多年的坚持，高血压的防控工作取得了很大的进展。防治之路有我国特色，有自己的坚持，有清晰的举措，具体实施

还有待加强。从整个医疗界来讲，很多概念需要厘清。“医疗界的人做好自己的事要比做好研究更重要。而做研究不仅是科学的研究、技术的研究、技

术应用的研究，还需要我们主动跟社会，跟经济，跟政府共同联动，这样才能对人类健康做出更大的贡献。”

（下转第14版）