



《中国循环杂志》创刊 30 周年庆典上，杂志主编高润霖院士（左一）和国家心血管病中心党委书记、李惠君（右一）为获得杰出贡献奖的老专家（左二起：顾复生、钱方毅、郭静萱、陈兰英、戴汝平、宋来凤、陈纪林、唐朝枢）颁发证书。

WHO：2030 年因慢病过早死亡降 1/3

来自世界卫生组织（WHO）心血管病办公室的 Oyere Onuma 博士认为，中国有 2.3 亿心血管病患者，是英国、澳大利亚、加拿大和墨西哥的患者总和，如果中国能实现 WHO 设定的全球心血管病控制目标，必将驱动全球达标。

2011 年《联合国非传染性疾病预防宣言》将各个国家团结起来共同抵御慢病，WHO 也是从 2011 年开始致力于全球慢病的控制。2014 年，WHO 发布了《WHO 全球慢病防控行动计划 2013-2020》，确立了 9 个全球慢病目标，其中包括到 2025 年使心血管

病、肿瘤、糖尿病或慢性呼吸系统疾病的过早死亡率降低 25%。2030 年实现慢病过早死亡率降低 1/3 是对这一目标的升级。

心血管病占总慢病死亡的 37%，尤其是在心血管病死亡率还在持续上升的经济不发达地区，心血管病控制达标是实现这一目标的关键。

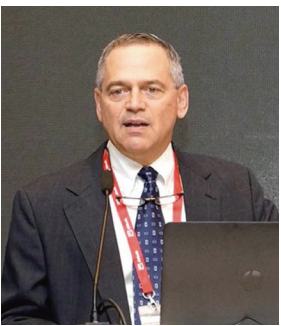
WHO 认为，将最具成本/效益的干预措施提供给基础医疗，并确保治疗的可及性是最具效率的控制心血管病的方法。针对心血管病负担增加的原因——危险因素流行和缺乏基本医疗资源，WHO 在成本/效益分析的基础

上，列出了根据经济情况决定的最基本的干预措施，称为“best buys”。

要实现 2030 目标，需人群水平的干预措施，并确保预防和治疗措施的全民公平可及。就此，WHO 发起了全球心脏计划，其提供了一系列干预措施，包括人群水平的烟草控制、人群水平的限盐、心血管病管理的健康系统干预，将为各国政府提供有效工具，帮助预防和控制心血管病。

最后，Onuma 博士相信可以达到 2030 目标，关键是现在就行动起来。WHO 也将与各国政府、全球参与者站在一起，一起行动。

愚公移山 改变思考和做事方式



Harlan M. Krumholz 教授

美国国家科学院院士、耶鲁大学医学院医疗结果评价研究中心主任 Harlan M. Krumholz 认为，医学正在成为一门信息科学，而如何将大数据与医疗行业完美结合，目前看来机遇与挑战并存。

传统的临床试验方式得出的结论是一个群体的统计学平均值，而在现实世界中，每一个人的情况并不会和平均值相同，我们需要更加精细化的办法。

科技飞速发展让很多不可能成为可能，如何在关键时期抓住机遇显得尤

为重要，正所谓：机不可失，时不再来。数据每天都在源源不断的产生，其可作为取之不竭的知识来源。

Krumholz 展望，在数字化时代需要思考如何利用数据重新建立各类方法和系统来帮助医学发展，他从预测、疗效对比、专业智能化、异常检测、发现隐藏模式五个方面举例分析目前医学界的状况和我们在每一个领域达到的目标。

Krumholz 认为，目

前医学研究机构的信息并不能满足患者、临床医生、管理者以及决策者的需求。

他引用了“愚公移山”的故事，我们目前思考的方式和做事的方式是愚公面前的两座大山，我们必须有所改变，才可以将两座大山移走。而他也坚信未来中国有能力成为此领域最有影响力的国家之一，作为知识输出大国，为全世界人民健康事业做出贡献。



心血管病：中国不可承受之重

美国 NIH 心肺血液研究所转化研究与应用科学中心主任 George A. Mensah 认为，现阶段全球心血管病负担的真相是：取得了值得肯定的成绩，同时仍面临严峻挑战。

研究数据显示，全球范围内心血管病死亡率正在下降，得益于更好的治疗措施，无论是发达国家还是发展中国家，传染病、慢病死亡率均逐年下降，是我们目前获得的最大成绩。

但是，心血管病仍是全球需要关注的焦点，因为目前缺血性心脏病、脑血管病位居全球死亡原因的第一、二位。在中国，

不论农村还是城市，心血管病都是首位死因，且相比全球心血管死亡率的下降，1990-2014 年，中国心血管病死亡率仍在逐年上升。与此同时，2004-2014 年中国心血管病住院费用快速上涨。如果对心血管危险因素不加以控制，到 2030 年，中国心血管事件将较 2010 年增加 50%。

引起中国心血管病高负担的原因很明确，有七大大可防可控的危险因素：中国有 52.9% 的男性吸烟，全世界最高；中国是拥有 2 亿多高血压患者的高血压大国；中国成人体力活动水平不断降低；食盐量居高不下；中国人群



George A. Mensah 博士

超重/肥胖比例、血脂异常患病率、糖尿病患病率均不断增长。

中国要控制心血管病的负担、降低医疗费用，必须控制好这些危险因素，如果中国能在 2025 年实现 WHO 的危险因素控制目标，心血管病过早死亡率将降低 25%~50%。

50 万人高血压调查数据公布

患病率 23%，知晓率 42.7%，控制率 14.5%

本次大会公布了“十二五”高血压抽样调查最新结果。

研究在全国 31 个省、自治区、直辖市，采用分层多阶段随机抽样的方法，共抽取 15 岁及以上人群约 50 万人进行调查，获得了高血压的最新流行特点，即高血压流行呈现患病率上升、城乡差距减少以及地域分布格局变化的特点。

我国高血压约 2.4 亿

整体上，我国 18 岁及以上成人高血压患病率为 23.0%，患病人数达 2.435 亿，正常高值血压患病率为 41.4%，患病人数 4.363 亿。

经过复杂加权后，高血压患病率随年龄增高而上升，男性高于女性（24.3% 与 21.6%），城市与农村高血压患病率差异无统计学意义（23.1% 与 22.9%）。

农村高血压控制率低

高血压知晓率、治疗

率、控制率及治疗控制率分别为 42.7%、38.3%、14.5% 和 38.0%。农村地区高血压知晓率、治疗率及控制率较低。

钙拮抗剂最常用

此外，在采用单药治疗的高血压患者中，钙拮抗剂是最常用的降压类药物（37.1%）；在接受治疗的高血压患者中，23.8% 的患者在联合应用 2 种或 2 种以上药物。

高血压影响因素

多变量 Logistic 模型显示，男性、年龄、超重/肥胖、高血压家族史、文化程度低、吸烟及饮酒与高血压患病风险增加显著相关。

调查对象特点

451 760 名研究对象参与调查，其中男性占 47.8%，女性占 52.2%；城市和农村分别占 51.3% 和 48.7%。平均收缩压和平均舒张压分别是 126.1 mmHg 和 76.0 mmHg。

研究中，将高血压定

义为收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，或近 2 周内服用降压类药物。正常高值血压的定义是收缩压在 120~139 mmHg 和（或）舒张压在 80~89 mmHg，且未服用降压类药物。

预防为主 防治结合

高血压的本质被逐渐认识，大量研究也证明有效降压才是心血管获益的根本所在。因此高血压的防治要强调“预防为主，防治结合”的卫生方针。

为了实现危险因素综合管理，整体改善基层心血管病的发病风险，国家心血管病中心社区防治部在 2016 年启动“全国基层心血管病综合风险管理项目”，目的是实行高血压、糖尿病、血脂异常“三高”共管。通过上下级医疗机构联合，开展线下培训、线上咨询、云端管理，实现持续性技术支持与服务。

整理 朱柳媛 许菁



中国重要心血管病患病率调查及关键技术研究课题结果组内通报会合影