

2017年美国心脏协会(AHA)科学年会召开 众大咖热议美高血压指南 中国高血压指南不盲从 需要更多中国证据

▲ 医师报记者 杨进刚 发自阿纳海姆 牛艳红 贾薇薇

11月11日~15日,2017年美国心脏协会(AHA)科学年会召开。会上,美国高血压最新指南重磅亮相,一时间引发医疗圈众专家热议。本报记者第一时间从现场专访指南写作委员会主席 Paul K. Whelton 教授,并邀请国内专家对指南进行了解读,均表示,对于高血压指南的更新应理性看待,不可盲目跟风。



刘力生 教授



孙宁玲 教授



郭艺芳 教授



专访世界高血压联盟前任主席刘力生教授 中国指南诊断标准不变 尚需中国证据

刘教授介绍,一直以来,140/90 mmHg 是多年循证医学证据而得出的,欧洲高血压指南也沿用至今。应该说,欧洲高血压指南的制定和推荐更为谨慎,证据也较充足。

据悉,刘教授团队已

进行相关国人研究达6年,旨在得出正常高值(收缩压130~139 mmHg)人群的血压是否应采取降压措施的中国证据。“等结果揭晓之时,才是根据结果有所举措之日。”

刘教授坦言,我国高

血压指南更新在即,目前而言,不会跟随美国指南更新有所改变。

“对于我国现阶段而言,最重要的是指南的落地,也就是打通高血压防治的‘最后一公里’。”刘教授介绍,已在组织基

层探索相关的管理路径,把指南流程化、图解化,执行起来更简单、可操作,使社区能更好地规范管理高血压。“争取未来三年大幅提升高血压控制率,这也将为实现‘健康中国2030’目标而助力。”

北京大学人民医院孙宁玲教授 美国高血压指南更新给国人哪些思考?

美国2017年ACC/AHA高血压指南有2个关键点:

第一,诊断高血压指南的标准前移,即 $\geq 130/80$ mmHg。此更新基于美国10年来高血压患病人数增加13.7%,接受药物治疗的仅增加1.9%(从34.2%至36.2%)的特点;同时也基于一些重要的研究,如SPRINT研究和JAMA杂志发表的Meta分析。

鉴于美国患病人数与治疗之间存在巨大差别,

诊断目标前移,早期血压管理对美国改善高血压所导致的器官损害和疾病具有一定意义。

第二,药物治疗理念以10年风险 $> 10\%$ 、血压 $\geq 130/80$ mmHg可启动降压药物的治疗为标准,而前面任何一种状况(仅10年风险 $> 10\%$ 或血压 $\geq 130/80 < 140/90$ mmHg)均是以强化生活方式干预为主的治疗,而不必强调药物治疗。

美国指南的血压分级和

治疗理念适合中国吗?有以下几个问题需要思考。

中国有多少人群血压 $\geq 130/80 \sim 140/90$ mmHg?在此类人群中10年心血管风险 $> 10\%$ 的有多少?我国生活方式干预的结果可使多少人达到血压下降5%~10%的效果?中国心血管危险因素(血压、血脂)和心脑血管病(冠心病、卒中)的直接线性关系是什么?血压高直接导致卒中风险升高,血脂高直接导致冠心病风险增高,涉及

的预防重点在哪里?单一重点预防还是联合治疗方案(血压血脂管理)均涉及防治策略的一系列调整。

总而言之,我国应依据中国高血压特性,制定自己的防治策略,参考国际指南的变化,但不能一味跟随。国情不同、地域不同、人种不同、经济状况不同、疾病谱的发生状况不同、循证证据也有差别。中国应当走自己的防治道路,我们的努力和成就就会让世界刮目相看。

河北省人民医院郭艺芳教授 “美国人很不淡定”

浏览新指南后,第一感觉是“美国人很不淡定”。从JNC7指南的中庸,到JNC8指南的“右倾”,再到这一新指南的“极左”,美国学者对血压管理的态度就像孩子的脸,一句话就会使他由笑到哭、由哭到笑;又像六月的天,晴空万里的时候一片云就突然暴雨倾盆。

美国指南无论在一般人群的降压策略,还是在糖尿病、老年人等特殊

人群的血压管理方面,都显示出了明显的不冷静,一项随机对照试验或一项Meta分析就可使他们风向突变。本次发布的新指南,显然受到了SPRINT研究结论的巨大影响。也许他们有其制定指南的原则与标准,但指南的制定不仅仅是学术问题,更是临床问题。这种飘忽不定的做法会使临床医生无所适从。

在此方面,我国高血压防治指南彰显了自信

与大国风范。十多年以来,我们始终坚持自己的独立观点,以我国国情与临床证据为基础,坚持指南为临床服务的立场以及学术与实践相结合的基本原则,保证了指南的科学性、连贯性、实用性与可操作性。

中国高血压防治指南的做法应成为我国临床实践指南制定的典范。无论美国或欧洲指南有多大的影响力、权威性,中

国指南应成为我国临床实践的唯一依据。对于国外的指南,我们可讨论、争鸣、借鉴某些观点,但绝对不能盲从。只有中国指南充分考虑了我国的实际情况与临床研究证据,因而最适合于我国高血压的防治。

不过,美国指南下调了高血压的诊断标准及血压的控制目标值,体现了对于高血压危害性认识的进一步加深。我国是高压



杨进刚副总编与 Paul K. Whelton 教授(右)合影

《医师报》采访 Paul K. Whelton 教授 新指南是一次理念的变革

《医师报》:新指南将高血压定义和靶目标值下调至130/80 mmHg,会不会引起争议?

Whelton 教授:任何推荐改变都会引发争议。有很多人支持新的推荐,但也有人会反对。

首先我们要知道,这是一次理念的变革。要接受起来会有一定难度。但我们认为,这是目前能取得的最为有效

的证据。

尤其是新指南推荐 > 65 岁老年人的降压目标值是130 mmHg,这可能会引发争议。美国之前指南推荐的降压目标值是150 mmHg,很多美国医生在临床实践中都遵循此目标值。

《医师报》:您在指南介绍时提到,中国成人的高血压控制率只有不到10%,新指南对中国有帮助吗?

Whelton 教授:中国是卒中大国,加强血压的控制非常重要。

新指南针对美国成人制定,我希望指南的一些内容对中国人也有借鉴作用。中国医生一直致力于发现改善高血压管理和控制的方法,但目前还存在一些问题。

中国的高血压知晓率还比较低,控制率就

不可能很高。因为只有知晓率提高,控制率才能提高。

我希望新指南能够提醒广大公众,血压升高就开始有危害,在130/80 mmHg时就应该加以重视。到底叫1级高血压,还是叫高血压前期,虽然只是名称上的改变,但教育意义是明确的。

《医师报》:新指南还有哪些新的改变值得强调?

Whelton 教授:首先,新指南强调了血压测量的准确性,强调通过诊室外血压测量来识别和确认白大衣高血压。其次,新指南提出了新的血压分类方法。此外,新指南提出

了新的治疗决策方法,强调依据患者的心血管风险选择降压治疗。这种改变会加强对心血管高危人群的治疗,但总体上并不会太多增加需要降压药物治疗的人群。

压大国,经过几代人的不懈努力,我国高血压防治工作取得了显著成绩,但当前的高血压防治现状仍不尽如人意。其重要原因之一是广大民众甚至很多医务人员对于高血压的危害性仍缺乏充分认识与足

够重视。借鉴美国指南的积极态度,将高血压的防线前移,通过多种形式加强社会各群体对管理血压必要性的认识,无疑有助于进一步提高我国高血压的防治水平。

(下转第15版)