



(上接第14版)

专访复旦大学附属华山医院李勇教授

美国新指南是积极的我国应理性看待



李勇教授

“此次 ACC/AHA 高血压指南的更新,既出乎意料,又在情理之中。对于致力于高血压及心血管事件防治的医生而言,是极大的鼓舞!对于改善中国高血压管理现状具有重要参考和借鉴价值。”

李教授指出,多项流行病学和降压临床研究均提示,将收缩压控制在 120 mmHg 内,对于那些合并其他危险因素且治疗前收缩压 ≥ 140 mmHg 的患者而言,可带来更大的心血管获益。因此,及早开始降压治疗的确有足够的安全保障,对于真正需要降压治疗的人群而言,则会使心血管事件的发生率大幅降低,具有巨大临床获益。

新指南明确高血压干预“越早越好”

首先,新指南将高血压的定义更新为 $\geq 130/80$ mmHg,无疑,对于患者的早期预防获益是肯定的。

其次,血压 120~129/ <80 mmHg 定义为血压升高,即提示血压不正常,需要进行生活方式的干预,包括限盐、减重、保证足够睡眠、工作节奏调整及增加运动等。这对于年轻且工作忙碌的人群而言有重要意义,可提示该类人群及早重视自身血压并开始

进行生活方式的管理,以此达到预防心血管事件的作用。

同时,新指南将血压 130~139/80~89 mmHg 定义为 1 级高血压,140~159/90~99 mmHg 定义为 2 级高血压。此标准与 JNC 7 对于 2 级高血压($\geq 160/\geq 100$ mmHg)的定义一脉相承,要求也更加严格,可使患者及早的启动强化降压策略,如起始即采用联合降压药物或使用足量的药物以严格

控制血压。

李教授表示,对于真正的高血压患者而言,其血压的明显增高,单一药物治疗并不能理想的控制血压,即使目前广泛应用的钙拮抗剂以及血管紧张素 II 受体拮抗剂,也有约一半以上的患者血压不能达标。因此,及早的联合治疗,对于患者的血压管理有利,且由于其有效性明显而不良反应少,可大幅提高患者依从性。

结合国情 诊断标准下调未到时宜

我国高血压指南更新在即,是否要把我国的高血压诊断标准下调?对此,李教授认为,诊断标准的下调会使高血压患者增多,导致全社会医疗费用支出的增加。

美国新指南的更新基于美国国情,包括高血压的控制达标率、高血压人口数量等,同时基于美国的流行病学及循证医学证据而制定。目前,尚不明确我国是否有足够的流行病学数据、前瞻性队列研究结果以及随机对照研究数据支持下调高血压诊断标准。考虑到中国各地经济发展基础、卫生资源

配置以及医疗保险覆盖的巨大不均衡性,此外各地高血压的知晓率、治疗率和达标率均差异极大,如果目前在中国将高血压诊断标准下调至 130/80 mmHg,是会对改善中国高血压的治疗和管理产生有利作用?还是反而导致患者和医生以及卫生行政管理部门对控制高血压产生畏难恐惧,增大工作惰性?因而,或许中国高血压指南会对此采取比较谨慎的策略。

李教授建议,我国高血压诊断标准可维持在 140/90 mmHg,有助于把那些高危、需要治疗的患

者及早纳入治疗。而血压有效控制的目标值定义为 130/80 mmHg,有助于提高高血压控制的达标率,且在安全有效范围内,可让更多患者得到更加积极的治疗。

未来,或可考虑新指南的血压控制标准,从而促进我国医生和患者对降压治疗的积极性,进一步减少在临床高血压管理中的“惰性”,以便带来更高的高血压控制率,使得更多中国高血压患者获得肯定且显著的降压相关的保证,从而遏止心脑血管事件发生率和心血管死亡率上升的态势。

中国医学科学院阜外医院 张宇清教授 视角及思维方式的差异 影响指南制定策略



张宇清教授

血压和心血管事件的相关性

血压作为一种生理指标,增高到什么程度需要干预,需看是否有预后终点改善的证据,即确定到某个切点,是否有临床试验证实降到该水平可减少心血管事件和死亡。过去的临床试验多是将收缩压降到 140 mmHg 左右,但 SPRINT 研究将收缩压降至接近 120 mmHg 仍看到获益。但因血压测量方法与通常的诊室血压不同,这方面存在众多争议。

学术界和公众普遍质疑,这样改变定义会平白无故地增加很多高血压患

者,卫生经济管理体系能否承受?指南虽未挑明这一问题,但提供的数据也力图说明这并不会增加多少社会负担,且有助于提高整体防控水平。

Whelton 教授指出,根据 JNC7 诊断标准,31.9% 的美国人患有高血压,接受药物治疗的患者是 34.3%,而根据新指南,有高血压的人群将增加至 45.6%,虽然多诊断了 13.7% 的高血压,但接受药物治疗的患者仅增加至 36.2%。显然,这样的问题换到另外一种背景情况下会挑起更大的纷争,即在“三率”水平均较低的地方。因此,定义高血压绝不仅仅是单纯的科学问题。

血压目标的大幅降低

新指南只字未提“JNC8”、2013 年欧洲高血压学会指南等。新指南将大部分患者的血压目标定在 130/80 mmHg,仔细阅读其证据基础发现,真正起主导作用的还是 SPRINT 研究,在血压目

标强化治疗获益更多的也主要是 SPRINT 研究驱动。既然大部分血压目标定在 130/80 mmHg,如果高血压的定义与治疗目标不一致,就会面临更为尴尬的问题,因此定义和目标的一体化解释起来也更简单合理。

强调总体风险评估策略

SPRINT 研究纳入的条件之一是 FRAMINGHAM 评分高于 15%,且得到了阳性结果,治疗原则是针对临床试验所入选的患者使用的方案。

不仅如此,从近年来美国进行的一系列卫生经济学分析也发现,相较单纯血压达标治疗策略,全面的基于风险管理策略更能有效降低事件的发生,卫生经济学也更加科学,这也是支撑这一策略写入指南的重要基础。

对研究证据解读和视角的不同,往往源于学者们思考方式的差异,以及社会经济因素的参与,在制订策略时必然会体现。





服务专家/服务专科/服务学、协会

每天推送1次 4~6条/次

行业专业媒体第二名

二零一六年底腾讯微信影响力、影响力稳居医疗行业专业媒体第二名



扫一扫 关注医师报官方微信