

中国医师协会中国高血压标准研讨会在京召开 血压标准是医学问题 也是社会问题

▲ 医师报记者 贾薇薇

近日，2017 ACC/AHA 高血压防治指南在国际上引起了强烈反响，其中，新指南将高血压定义从 140/90 mmHg 下调为 130/80 mmHg 成为最大焦点，中国应如何看待美国新指南？中国的高血压指南更新需要借鉴吗？中国未来防控之路应该怎么走？

12月11日，中国医师协会中国高血压标准研讨会在京召开。中国医师协会张雁灵会长、杨民常务副会长兼秘书长，中国医师协会心血管内科医师分会会长韩雅玲院士及前任会长霍勇教授，中国医师协会高血压专业委员会主任委员孙英贤教授及前任主任委员孙宁玲教授、赵连友教授，以及流行病学专家首都医科大学附属北京安贞医院赵冬教授等高血压与心血管领域的专家共同出席会议，展开热烈讨论。

本次会议由中国医师协会组织高血压及心血管病领域专家共同参与，主要讨论3项议题：如何看待美国高血压指南的更新？中国的高血压标准应如何把握？未来中国高血压防治管理工作的方向在哪里？

张会长表示，美国新指南标准，中国是否立刻应用有待商榷，高血压涉及种族、地域、生活习惯以及疾病谱等诸多因素，不能一概而论；而中国高

血压标准的调整，大到国家政策、卫生政策，中到患者群体，再到医生，以及医保负担、经济政策等，涉及甚广，应慎重考虑，这不仅是医学问题，更是一个社会问题；美国高血压标准的调整，引起了我国医生、患者等各个群体的质疑，而在座各位专家需要为他们答疑解惑。

张会长强调：“一是我国的高血压、心血管病领域专家作出了大量临床实践，这是‘中国



力量’依据；同时，拥有大量的患者数据，以

及几十年的防治经验，这是‘中国实践’依据。

因此，我们有理由发出中国自己的声音！”

早期干预是方向，可借鉴，但不能盲目跟进

与会专家列举了大量中国流行病学的的数据，阐释高血压如不及早干预的严重危害。同时，对于新指南将高血压定义为 130/80 mmHg 的意义、中

国老年患者的降压目标值是否应有所细化、综合考虑中国国情应如何制定中国高血压标准等问题展开广泛讨论。

与会专家表示，美国

新指南推荐的新诊断标准，是依据美国人群证据而制定的，我国可借鉴其对于高血压早期干预的积极防控态度，而且也是未来我国努力调整的方向。

目前，针对我国而言，尚不能盲目跟进，要积极肯定高血压早期预防的理念，结合中国流行病学、临床医师的实践经验、卫生经济学，以及医生与患

者群体的实际情况和政府相关政策等，步伐可稳妥些。期盼正在我国进行的循证医学证据的结果出台，从而实现中国证据、中国标准。

此次会议将形成中国高血压标准的专家共识，提交国家相关部门，助力政府决策，详细精彩内容请持续关注《医师报》后续报道。

一体化全自动尿液分析系统 助推尿检数字化 标准化进程

尿液检测是临床实验室三大常规检查项目之一，是泌尿系统疾病诊断、疗效观察及预后的重要常规检查项目。随着临床对快速、准确的尿液检测需求日益增长，实验室亟需通过标准化、自动化、数字化建设来扩充工作产能，提升检测效率和质量控制水平。

日前，在杭州召开的“2017 罗氏诊断尿液分析标准化及新技术研讨会”上，北京协和医院检验科张时民教授和浙江大学医学院附属邵逸夫医院检验科吴胜军教授等分享了尿液检测技术的最新进展和应用以及自动化尿液分析系统的使用经验。

数字图像技术 实现尿液有形成分自动化分析的关键



张时民 教授

尿液有形成分形态学检查是尿液常规检验不可缺少的组成部分，其中，红细胞、白细胞、管型、上皮细胞、肿瘤细胞、尿结晶、细菌和真菌及寄生虫等有形成分的识别对疾病的鉴别诊断、疗效观察、预后判断具有重要价值。

张时民教授表示：“数字图像分析技术推动了尿液有形成分分析从人工识别进入自动化分析时代。与传统的显微镜检相比，自动化分析显著提高了实验室的工作产能与效率，操作标准可以达到规范化和一致性，分析结果也更具有客观性。”

2017年，由中国医疗器械协会检验医学分会发布的《尿液和粪便有形成分自动化分析研讨会专家共识》建议，使用非数字图像技术检测的结果为阳性时，必须用标准的尿

沉渣检查方法进行镜检；当利用数字图像技术检测的结果为阳性时，需要对仪器拍摄的实景图像进行人工审核并确认。

罗氏诊断 cobas® u 701 尿液沉渣分析仪基于显微镜检的“金标准”方法，采用沉渣计数板离心尿液样本，通过激光扫描获得数字化显微镜图像，对颗粒进行自动运算识别和计数，减少手工操作，并可回看全视野镜检图，帮助检验与临床医生获得与传统显微镜检高度一致的检测结果。

维生素 C 干扰影响 尿液干化学分析准确性的主要因素

干化学分析的准确性受限于多种干扰因素，包括患者尿样中药物或营养物质代谢产物的浓度、长时间暴露在光下或室温环境导致的某些代谢产物浓度的改变等。其中，维生素 C 的干扰最为明显，可导致葡萄糖、尿潜血、胆红素、亚硝酸盐等多个项目的检测结果出现假阴性。张时民教授指出：“《全国临床检验操作规程（第4版）》强调了维生素 C 对尿检结果

的影响，如果选取能够抗维生素 C 干扰的检测试纸能避免假阴性或不必要的复检。”罗氏诊断 cobas® u 601 全自动尿液分析仪采用高度稳定的 Combur-Test® strip 技术，配备独立碘酸盐夹层，能够将抗坏血酸氧化为脱氢抗坏血酸，有效消除抗坏血酸（维生素 C）的影响。研究表明，Combur-Test® 检测试纸对维生素 C 的耐受性非常高：当潜血浓度为 0.075 mg/dl 时，

Combur-Test® 试纸可以在 400 mg/L 维生素 C 干扰的情况下得到准确度高的检测结果；当葡萄糖浓度为 300 mg/dl 时，Combur-Test® 试纸可以在 1 000 mg/L 维生素 C 干扰的情况下得到准确度高的检测结果。同时，防潮设计的试纸盒极大减少了试纸受潮造成的影响，检测试纸保持稳定性长达 14 d，不仅提高检测准确性也减少了耗材的消耗。

全自动检测平台 最小化人为干预 显著提高检测效率



吴胜军 教授

cobas® u 701 尿液沉渣分析仪可单独使用，也可整合 cobas® u 601 全自动尿液分析仪，升级成 cobas® 6500 全自动尿液分析系统，完成干化学分析

后可自动传输样本至沉渣模块进行有形成分分析，或使用交叉筛查规则对需要进行沉渣检测的干化学阳性样本进行检测，并将检测数据整合到同一软件平台，实现一管尿液完成尿液常规检测。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院检验科对该系统就重复性、准确性和携带污染三个方面进行测试，结果显示 cobas® 6500 完全符合国家尿液干化学分析仪和尿液有形成分分析仪（数字成像自

动识别）的行业标准。吴胜军教授分享道：“cobas® 6500 全自动尿液分析系统可实现无人值守运行，显著提高了检测效率，将人为干预减少到最低。同时，干化学和尿成渣结果呈现在同一屏幕方便结果审核，在优化实验室工作流程上给予了很大的帮助。运行结果统计显示，采用 cobas® 6500 系统可将人工镜检率降至 3%~5%，所有样本的平均周转时间（TAT）缩短了约 1.5 min。”