



（左起）丘吉尔、罗斯福、斯大林

历史是一面镜子

▲ 山东大学齐鲁医院心血管重构和功能研究重点实验室 张运

1945年2月，二战时期三巨头罗斯福、丘吉尔和斯大林，在美丽的黑海港市雅尔塔，留下了具有历史意义的合影，坐在两旁的丘吉尔和斯大林春风得意，而位于中央的罗斯福却面容憔悴，当时很少有人知晓，罗斯福已重病缠身。1935年，罗斯福53岁，血压136/78 mmHg；1944-1945年，血压达180~230/110~126 mmHg，出现慢性心衰和肾功能衰竭；雅尔塔会议期间，血压达260/150 mmHg。罗斯福所接受的治疗包括苯巴比妥、低盐饮食、低脂饮食和洋地黄。雅尔塔会议后2个月，1945年4月12日，罗斯福死于脑出血，年仅63岁。雅尔塔会议后8年，斯大林死于高血压并发的脑出血，享年74岁。雅尔塔会议后20年，丘吉尔死于卒中，在此之前，他曾发生过10次卒中，享年91岁。

这3位巨头联手战胜了世界上最凶恶的法西斯，但却死于一个共同的敌人：高血压并发的卒中。令人不解的是，这3位国家元首均未接受过降压治疗，这是为什么呢？为了回答这个问题，我们必须翻开历时百年的高血压研究档案。



张运院士

1977年 美国高血压指南JNC-1发表，建议当舒张压 ≥ 105 mmHg时起始药物治疗，舒张压90~104 mmHg的患者进行个体化治疗，治疗目标是 < 90 mmHg。

1980年 JNC-2发表，高血压定义为舒张压 ≥ 90 mmHg, 1级（轻度）高血压为舒张压90~104 mmHg，2级（中度）高血压为舒张压105~114 mmHg，3级（重度）高血压为舒张压 ≥ 115 mmHg。建议对舒张压 ≥ 90 mmHg的患者起始药物治疗，治疗目标是舒张压 < 90 mmHg。

1984年 JNC-3发表，首次重视收缩压，成人高血压定义为 $\geq 140/90$ mmHg，正常血压 $< 140/85$ mmHg，血压高值为舒张压85~89 mmHg，轻、中和重度高血压的舒张压分别为90~104、105~114和 ≥ 115 mmHg。当舒张压 < 90 mmHg时，收缩压140~159 mmHg为临界单纯收缩期高血压，收缩压 ≥ 160 mmHg为单纯收缩期高血压。建议对于血压 $\geq 140/90$ mmHg的患者起始药物治疗，治疗目标是血压 $< 140/90$ mmHg。

1988年 JNC-4发表，成人高血压定义、分类和治疗目标同JNC-3。

1993年 JNC-5发表，首次同时重视收缩压和舒张压。成人高血压定义为 $\geq 140/90$ mmHg，正常血压 $< 130/85$ mmHg，血压高值为130~139/85~89 mmHg，1期（轻度）、2期（中度）、3期（重度）和4期（极重度）高血压的界限值分别为140~159/90~99、160~179/100~109、180~209/110~119和 $\geq 210/120$ mmHg。建议对血压 $\geq 140/90$ mmHg的患者起始药物治疗，治疗目标是血压 $< 140/90$ mmHg。

1997年 JNC-6发表，添加了理想血压 $< 120/80$ mmHg，3期高血压 $\geq 180/110$ ，其余分类和治疗目标同JNC-5。

2003年 JNC-7发表，将JNC-6的理想血压改称为正常血压，将其正常血压和血压高值合称为高血压前期，将2期和3期高血压合并为2期高血压，一般治疗目标是血压 $< 140/90$ mmHg，高血压合并糖尿病或肾脏病的患者，治疗目标 $< 130/90$ mmHg。

2014年 JNC-8发表，建议对于 ≥ 60 岁的患者，治疗目标是 $< 150/90$ mmHg，对于 ≤ 60 岁的患者，治疗目标是 $< 140/90$ mmHg。

2017年 JNC-9发表，成人高血压定义为 $\geq 130/80$ mmHg，正常血压 $< 120/ < 80$ mmHg，血压高值为120~129/ < 80 mmHg，1期高血压130~139/80~89 mmHg，2期高血压 $\geq 140/90$ mmHg。建议对于血压 $\geq 130/80$ mmHg的患者起始药物治疗，一般治疗目标是血压 $< 130/80$ mmHg。

历史是一面镜子，以史为镜，可知兴替。对于高血压研究历史的回顾，有哪些启示呢？

科学发展的道路是曲折的。历经真理和谬论的百年争论，人们对高血压的认识终于从“不应治疗”变为“必须治疗”，从“抢救高危”转向“防治低危”，高血压的定义和治疗目标不断下移，标志着高血压防线不断前移，“目标下移，关口前移”，这是历史发展的总趋势。

科学的发展需要敢吃螃蟹的人。早期试用交感神经切除术、致热源注射、低蛋白和低盐饮食治疗高血压危象的医生和患者，是首先证明降压可减少心血管事件的英雄，而一批享有盛誉的国际权威却起到了长期阻碍高血压研究进展的作用。这个教训提示，不迷信权威，不随波逐流，坚持科研创新，坚持证据当先，才能保证科学的健康发展。

科学的目的是揭示真相。德国著名戏剧家Brecht B有一句名言：“科学的目的是不是打开一扇通往无穷智慧的大门，而是划出一条防治我们无穷错误的界限。”科学不能告诉我们将来对在何处，只能告诉我们过去错在何处。

JNC-9的发表，在国内外学术界引起了激烈的争论，争论的焦点是遵循科学性还是坚持实用性，这使我想起了“愚公移山”的故事。现代智叟说，高血压这座山本来就很高，现在海平面又降低了，这座山就更高了，如何挖得平呢？现代愚公说，我们坚持挖山不止，一定会感动上帝的，这个上帝不是别人，就是全中国的人民大众，全国人民和我们一起挖这座山，为何挖不平呢？（中华心血管病杂志, 2018, 46: 81）



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街1号西环广场A座17~18层 邮编：100044 广告经营许可证号：2200004000115

编委会主任委员：张雁灵
编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会副主任委员：
杨民 庄辉 蔡忠军
梁万年 胡大一 郎景和
王辰 李进 赵玉沛
张澍田 齐学进



卓信医学传媒
ZHUOXIN MEDICAL MEDIA
《医师报》社出品

社长 王雁鹏
常务副社长 张艳萍
副社长 黄向东



医师报
The newspaper for China's physicians
中国医师协会唯一报纸

总编辑 张雁灵
执行总编辑 张艳萍
副总编 杨进刚 王德
许奉彦 陈惠

新闻人文中心主任（兼） 陈惠 转6844
新闻频道副主任 张广有 转6869
新闻人文频道助理 宗俊琳 转6884
学术中心主任（兼） 许奉彦 转6866
综合频道主任 裴佳 转6858

市场部副总监 李顺华 转6614
发行部总监 于永 转6674
总编办主任 王蕾 转6831
美编部总监 蔡云龙 转6661
法律顾问 邓利强

东北亚出版传媒主管、主办 网址：www.mdweekly.com.cn 邮箱：ysb@mdweekly.com 微信号：DAYI2006

每周四出版 每期24版 每份4元 各地邮局均可订阅 北京中科印刷有限公司 总机：010-58302828 发行部：010-58302970 举报电话：010-58302828-6831