



刘力生 教授 E. Agabiti Rosei 教授 王继光 教授 张宇清 教授 吴兆苏 教授 Antonio Coca 教授 G. Mancia 教授 J. Redon 教授 R. H. Kreutz 教授 祝之明 教授

第一届欧洲高血压学会中国高血压联盟高血压春季学院在京召开 中欧对话 高血压防治之国际战略

第一届欧洲高血压学会中国高血压联盟高血压春季学院（大师班）于3月27~28日在京召开。来自欧洲高血压学会的主席、前任主席和相关成员以及中国高血压联盟的专家们进行授课。

内容涵盖欧洲与中国高血压的流行病学现状、高血压监测、高血压分类、难治性高血压的诊断与治疗用药、继发性高血压筛查、儿童和青少年高血压诊治、老年高血压治疗用药、高血压合并糖尿病、高血压合并脑血管病、高血压靶器官损害特点、高血压患者心血管危险因素的评估以及高血压急症的处置等。授课内容生动实用，讲者和听众互动热烈。

会议上，中欧专家还就近期的热点问题，即有关高血压指南的制订进行了深入讨论，内容涉及指南制订标准、证据的确定及对相关研究的解读等。今年中国和欧洲将分别发布各自的高血压指南，我们拭目以待。



流行病学现状

我国慢病管理体系有待健全 儿童与青少年高血压标准存缺陷

▲ 中国医学科学院阜外医院 张宇清

在流行病学方面，欧洲高血压学会前任主席、西班牙瓦伦西亚大学 J. Redon 教授介绍了欧洲高血压的防控情况。

张宇清教授介绍了我国在“十二五”期间，由王增武教授和高润霖院士共同领导的高血压流行病学调查。结果显示，我国成人高血压患病率较过去明显上升，同时高血压的知晓率、治疗率和控制率也升高，高血压人群控制率提升至14%，相比欧洲国家还有很大差距。其中深层次的原因主要在于卫生保障体系，尤其是慢病的管理体系仍不健全，地区之间差异性很大。

中国高血压联盟主

席王继光教授介绍了我国儿童和青少年高血压的研究现状。王教授指出，目前儿童与青少年高血压标准的制订存在重要缺陷，虽然考虑了身高对血压的影响，但仍根据流行病学血压分布做切点来确定血压异常的标准，从疾病的定义角度而言并不科学。这样做的结果导致近年来儿童和青少年体重明显增高，但按目前的标准调查出的高血压患病率并无多少改变，这与疾病或危险因素本身变化实际情况不符。因此，在此方面仍需做进一步的深入工作，包括结合中心动脉压的检测等方法，有助于此类人群的鉴别诊断。



与会专家讨论学术亮点

急诊诊断与处置

高血压急症处置 挽救生命是关键

欧洲高血压学会前任主席、意大利 Brescia 大学 E. Agabiti Rosei 教授讲授了恶性高血压和高血压急症的诊断与处理。

Rosei 教授所讨论的“Hypertensive emergencies and urgencies”与既往提到的高血压急症，如恶性高血压、高血压脑病、急进性高血压、高血压危象等概念可能有一定区别。Rosei 教授强调的是高血压急症与临床的各种并发症、靶器官损害的关联，他指出，在 ESH 指南中，继发性高血压，如嗜铬细胞瘤危象以及格林巴利综合征、脊髓损伤等所致

血压异常升高也归属于高血压急症。

关于恶性高血压，Rosei 教授作了详细界定，提出了明确的诊断标准，如外周动脉压大于120 mmHg、视网膜病变（眼底动脉）、急性肾损害等。

Rosei 教授着重提到了眼底检查，对于在急诊科就诊的高血压急症患者，眼底检查是一项非常有助于临床医生的检查手段。

ESH 推荐使用 Keith Wagener Barker 对高血压所致的视网膜病变进行分级。Ⅰ级：视网膜动脉有轻至中度狭窄，动静脉比值 $\geq 1:2$ ；Ⅱ级：视网

膜动脉有中至重度狭窄，动静脉的比值 $\leq 1:2$ ，或动静脉有交叉压迹，视网膜小动脉压迫小静脉等；Ⅲ级：双侧视神经乳头有轻度渗出或火焰状出血；Ⅳ级：双侧视神经乳头水肿。

正所谓“公欲善其技，必先利其器”，Rosei 教授提到目前已出现带有微型眼底检查和拍摄功能的智能手机，可帮助急诊医生在短时间内完成眼底检查。可理解为在智能手机上配置一个特殊的电子眼，便携且检测结果准确。不得不感慨，现代科技的飞速发展极大提升了医生诊治

的便利程度。

众所周知，主动脉夹层是急诊科最为凶险的一类疾病，Rosei 教授指出，在欧洲国家，高血压急症患者最终确诊为主动脉夹层的比率为8%，45%的主动脉夹层患者合并有临床症状且收缩压 > 150 mmHg。

在数量庞大的高血压人群中，发生高血压急症的情况也许并不多见，但一旦出现血压急剧升高，并发展成为高血压急症时，依据原发病的不同，处置方法各有差异，但挽救生命始终是最为关键的环节。

高血压急症判断 眼底检查至关重要

高血压危象是急诊科常见急症，按照是否合并靶器官损害分为高血压急症和高血压亚急症，其处理结果直接影响患者预后。

Rosei 教授从高血压危象分类、临床特点、高血压急症亚急症临床预后、急性血压升高诊疗流程逐一做了阐述，重点强调接诊医生查体的重要性，特

别是眼底检查、继发性高血压筛查，一旦证实存在靶器官损害，立即入院行静脉降压治疗。

同时，患者评估项目包括病史采集、血压升高幅度、是否突然撤药（可乐定、心得安等）、用药史等。尤其含有单胺氧化酶抑制剂的药物，包括抗抑郁药、抗肿瘤药、抗结

核药和酪胺联合应用可产生奶酪反应，生成去甲肾上腺素，使血压异常升高，此问题易被忽视。

Rosei 教授反复强调了急诊室眼底检查的重要性，通过眼底检查有助于识别渗出、出血、乳头水肿，以上发现预示着急性器官损伤，可帮助诊断是高血压急症还是亚急症。

高血压急症的治疗取决于临床情况和靶器官损害程度，而不是血压的绝对值。最后，Rosei 教授讲解了最新美国高血压指南以及欧洲指南中关于高血压急症中的急性缺血性卒中、急性冠脉综合征、急性心衰、主动脉夹层的处理流程、推荐药物以及治疗目标值。

本版整理 陈青 马佳 钟巧青 徐瑞 （下转第15版）