

(上接第 14 版)



Alberto Zanchetti 教授

3月27日，在大师班开幕式上，全体参会者起立，为在3天前离世的欧洲高血压学会的奠基人、国际高血压领域的杰出领袖、我国高血压学界的老朋友、意大利米兰大学的 Alberto Zanchetti 教授默哀致敬。

老年高血压诊疗

老年降压强调“早期降压 缓慢降压”

越来越多的临床研究证明，更加严格的降压目标可明显减少心血管事件的发生，带来更多生存获益。SPRINT 研究发表后，加拿大指南连续两年更新，不断强化降压治疗，2017 年美国高血压指南也更加推荐严格的降压策略。

来自西班牙巴塞罗那的 Antonio Coca 教授认为，对于年龄 ≥ 65 岁的老年人，也应有严格的血压控制目标。与以往对于老年人高血压的治疗推荐不同，目前倾向于在可耐受的情况下，年龄不是影响降压策略的因素。因此，对于未合并糖尿病的老年人（≥ 65 岁）而言，降压目标至少要达

到 140/90 mmHg，可耐受的情况下最好达到 130/80 mmHg；对于合并糖尿病的老年人来说，推荐的降压目标为 130/80 mmHg。

在治疗策略方面，相对于衰弱程度而言，更推荐心血管风险的危险分层，且老年人降压更强调“早期降压、缓慢降压”，对降压治疗的耐受性尤为重要。

在药物应用方面，年龄 ≥ 65 岁的老年人群，高血压往往难以控制且合并并发症，联合药物治疗可综合各种药物的降压效应，更快、更有效的达到目标血压，因此更加推荐早期联合药物降压治疗。药物联合策略并无年

龄限制，推荐按照不同的并发症个体化联用药物。

由于存在动脉硬化，很多老年人单纯收缩期高血压，降压过程可能存在舒张压过低导致灌注不足的情况，Antonio Coca 教授认为，在无灌注不足相关临床证据且耐受良好的情况下，维持舒张压 ≥ 65 mmHg 即可。

老年人的中心动脉压与肱动脉血压间往往存在明显差异，中心动脉压比外周动脉压具有更强的心血管病理生理联系，因此对于中心动脉压正常，外周血压（如肱动脉血压）升高的老年人来说，无需降压干预。

血压界值和治疗目标值选择

血压界值的选择应结合实际

意大利米兰比可卡大学 G. Mancia 教授介绍，前瞻性队列研究和 Meta 分析表明，血压水平和心脑血管事件（非致死性卒中、心梗、心衰和心血管死亡）发生率的正关联性一直延伸至收缩压 110~115 mmHg 和舒张压 70~75 mmHg。

同时，血压水平和事件呈单调递增的曲线关系。因此，根据血压分界值很难将正常血压和高血压分开。然而在实践中，为了简化诊断

途径和促进治疗决策，普遍使用血压分界值。

目前高血压的界值一般采用 140/90 mmHg，而 2017 年美国高血压指南更新为 130/80 mmHg。对之前进行降压干预的 RCT 分析发现，基线血压水平不同的患者降低相同程度的血压后，其相对风险获益相同。另一方面，基线水平越高，绝对获益越大。

降压试验和观察性研究中，风险开始升高时的血压界值存在一定差别，或是因为药物的

不良影响。SPRINT 研究第一次将强化血压组收缩压治疗目标值定为 120 mmHg，然而此研究中血压测量方式和以往研究有很大不同，如果在此基础上加上 15 mmHg，较之 < 140/90 mmHg 并无很大差距。但值得注意的是，在亚组老年人群中也得出相同结论。

对美国高血压指南和 SPRINT 研究结果的解读，仍需各国根据实际情况以及相关证据谨慎考虑。

药物治疗策略

新型降压药开发现状与前景

来自德国柏林的 R. H. Kreutz 教授指出，自 2006 年，作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RASS）的降压药物用于临床以后，针对 RASS 的新药开发就成为高血压药物治疗领域最有潜力的治

疗靶点。

Kreutz 教授介绍了针对血管等靶点的新型降压药物的开发现状（表 1）。

表 1 针对血管等靶点的新型降压药物开发现状

针对血管靶标的新型降压药	针对其他靶标新型降压药
☆ 血管肽酶抑制剂 1、选择性的血管肽酶抑制剂（NEP/ 脑啡肽酶） 2、具有双重作用的血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂 3、具有双重作用的内皮素转化酶-脑啡肽酶抑制剂	☆ 肠道 Na ⁺ /H ⁺ 交换器 3 抑制剂（GIT 钠吸收）
☆ Rho 激酶抑制剂	☆ 多巴胺 β 羟化酶（DBH）抑制剂（交感神经活动）
☆ 可溶性环氧化物水解酶	☆ 用于治疗先兆子痫的药物
☆ 利钠肽受体激动剂	☆ 来源于基因组学与系统医学中的新靶点药物
☆ 血管活性肠肽（VIP）受体激动剂	
☆ 作用于 NO 和可溶性鸟苷酸环化酶途径的药物	
☆ 内皮素受体拮抗剂	

Kreutz 教授介绍了新型降压药物的开发流程及各阶段任务。

发现阶段 / 临床前研究 包括体外与在体研究，在体研究一般以大鼠为研究对象。

I 期临床研究 以健康受试者为研究对象，进行首次人体临床试验、临床药代学、药效学研究。

II 期临床研究 以高血压患者为研究对象，收集降压证据。

III 期临床研究 以高血压患者为研究对象，以试验结果确定降压药的功效。

审查 / 获得批准 为高血压患者进行治疗。

以上任一环节未通过，新药都无法应用于临床高血压患者的

降压治疗。

Kreutz 教授总结了近年来新型降压药物的开发情况，重点强调了针对 RASS 为靶标以及针对血管为靶标的新药开发情况。同时，Kreutz 教授指出，8 种注册药物正在进行临床开发，期待更多、更好的新型降压药物应用于临床。

继发性高血压诊疗

早期筛查继发性高血压是重要一环

Kreutz 教授讲述了继发性高血压的诊疗流程。

目前认为，继发性高血压的患病率是 5%~15%，但由于缺乏统一定义、选择偏倚以及年龄依赖性等原因，其真实患病率仍然未知。高血压的总体发病率较高，因而实用及合理的病因学检查方法尤其必要。

对于所有患者，均应基于患者临床表现、体格检查、常规实验室检查等，进行继发

性高血压的简单筛查。对于高度怀疑存在继发性高血压的患者进行早期检测非常重要，长期高血压可导致靶器官损害[血管和(或)肾脏]；择期干预治疗对于控制血压水平，降低心血管危险性方面仍不可忽视。

若存在以下问题，包括小于 40 岁的 2 级以上高血压患者，突发或恶化的高血压，与血压严重性和病程不匹配的靶器官损害，难治性高血压或对降

压药反映欠佳等情况，均要考虑可能存在继发性高血压。

Kreutz 教授着重从临床角度，讲解了继发性高血压的常见形式、特殊病史和临床症状，并介绍了对不同类型继发性高血压的理解，提出了筛查继发性高血压重要意义的研究方法，特别强调需注意一些本身会引起血压增高的药物，如口服避孕药、鼻血管收缩药、甘草制剂、免疫抑制剂等。