

(上接 10 版)

主题报告

实践中完善 H 型高血压理论体系 精准预防卒中



霍勇 教授

在 OCC 2018 的主题报告中，北京大学第一医院霍勇教授介绍了 H 型高血压理论体系及对中国心脑血管病防治的启示。他指出，伴有同型半胱氨酸 (Hcy) 增高的原发性高血压即 H 型高血压，约占我国高血压人群的 75%。高 Hcy 被认为是“新世纪的胆固醇”，可导致血管损伤。

多项研究发现，Hcy 可全程参与动脉粥样硬化的发生和发展，增加血管事件、全因死亡及心血管死亡风险。不同国家的流行病学研究也提示，尽管高血压和高 Hcy 血症是导致心脑血管事件发生的两个独立危险因素，但二者同时存在的人群心脑血管事件发生率会明显提高。

控制 H 型高血压防控卒中的中国证据

CSPPT 研究纳入 20 702 例无卒中和心梗病史的中国成年高血压患者，根据 MTHFR C677T 基因型分层后随机、双盲分为两组，分别每日服用单片固定复方制剂马来酸依那普利叶酸片或者单纯服用依那普利片，经过 4.5 年治疗。结果表明，以依那普利叶酸片为基础的降压治疗方案，较以依那普利为基础的降压治疗方案进一步显著降低 21% 首发卒

中风险、20% 复合心血管事件风险和 24% 缺血性卒中风险。

同时，CSPPT 数据表明，使用依那普利叶酸片较单纯降压可额外降低 31% 胆固醇增高人群卒中风险，降低 34% 糖尿病人群卒中风险；可显著降低高血压患者尿酸水平，降低 11% 新发尿酸血症风险，提高 31% 高尿酸血症控制率；可显著降低低血小板计数合并高 Hcy 水

平的高血压人群卒中风险 73%。

在肾脏保护方面，CSPPT 数据表明，依那普利叶酸片在降压达标基础上还能够显著延缓中国高血压患者慢性肾脏病的进展 56%，具有明显的肾脏保护作用；可降低合并糖尿病高血压患者新发蛋白尿的风险，且可减慢肾功能下降速度。同时，还能够降低 51% 高蛋白尿导致的死亡风险。

降低 Hcy 及卒中风险 全球在行动

在世界范围内，补充叶酸降低 Hcy 及卒中风险具有广泛意义。美国和加拿大从 1998 年开始向面粉中添加叶酸，极大改善了叶酸和 Hcy 水平，同期卒中病死率与未实行

强化叶酸的英格兰和威尔士相比出现加速下降。此后，多个国家也相继开始实行在面粉中强化叶酸的政策。

HOPE 2 研究纳入 5522 例年龄 ≥ 55 岁患有

心脑血管病的患者，随机给予每日 1 次口服复合 B 族维生素或安慰剂，平均随访治疗 5 年。结果表明，与安慰剂比较，叶酸治疗组 Hcy 下降 3.2 μmol/L，卒中风险降低 25%。

我国高血压人群存特殊性 补充叶酸意义重大

一项纳入 22 项研究的 Meta 分析发现，我国 H 型高血压人群中，相比单纯使用降压药，采用叶酸 + 降压药治疗显著降低 12.9% 心脑血管事件绝对

风险。其中 18 项使用依那普利叶酸片的随机对照研究显示，相比单纯使用依那普利，使用依那普利叶酸片显著降低高血压伴有 Hcy 水平升高人群心脑血管事件风险。研究覆盖我国辽宁、山西、广东、北京、山东、江西、上海、河南、广西、四川、云南等地区。不同于其他国家人群

特征，我国高血压人群更易高发卒中，而非冠心病。同等程度的血压升高，中国人发生卒中的风险是欧美人群的 2.2 倍。

究其原因，关键因素有两方面。其一，Hcy 水平升高与心脑血管病，尤其是卒中的发生具有更强的关联性，Hcy 每升高 5 μmol/L，卒中风险增加 59%，缺血性心脏病风险升高 33%，而 Hcy 降低 3 μmol/L 可降低卒中风险 24%，降低缺血性心脏病风险 16%；其二，我国高血压患者普遍存在高 Hcy

状态，发生率高达 75%，主要是因为我国人群 Hcy 代谢原料叶酸水平普遍偏低，和我国人群尤其是高血压患者 MTHFR 677TT 突变携带者比例显著高于其他国家密切相关。

目前我国已在全国范围内建立了十几个 H 型高血压与卒中防控惠民工程示范基地，对规范诊疗 H 型高血压防治卒中中进行重点推广，相关证据已经被国家卫计委最新出版的《中国高血压合理用药指南》作为最高级别的 I A 级证据推荐。

提升心肌梗死救治体系质量 ACC 在行动



B. Hadley Wilson 教授

美国心脏病学会 (ACC) 前任主席、北卡罗来纳大学 B. Hadley Wilson 教授介绍了 ACC 协会的宗旨及其在改善 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 救治系统方面所做的努力。

ACC 的宗旨是降低全世界的心血管病负担。ACC 今年已在 33 个国家举行超过 80 场教育计划。近 5 年来，ACC 的国际会员显著增加，教育计划也不断加强，去年举办的教育项目涵盖了全球 45 000 名心血管医师，包括在中国举办的两场活动。

ACC 开展 STEMI Accelerator 计划

理想的 STEMI 救治体系具有极短的时间，院前心电图是就诊至球囊扩张 (D2B) 时间小于 90 min 的关键。多种再灌注治疗策略需要 STEMI 救治系统的巨大支持，任何位置的报警

即可激活导管室。ACC 于 2012-2014 年开展的 STEMI Accelerator 1 计划纳入 16 个地区的 484 家医院，致力于提高其心梗救治时间，显著降低心梗患者的院内死亡率。

2013-2015 年开展的 STEMI Accelerator 2 计划纳入 12 个地区的 600 家医院，建立了超过 75% 心梗患者就诊至设备 (D2D) 时间小于 90 min 的急诊救治体系，并进行监测与随访。

ACC 大力支持发展中国家心梗救治体系建立

2017 年，STEMI 临床指南建议，当患者心电图诊断急性 STEMI 时即为 90 min 计时开始的时刻，90 min 内应开通梗死相关血管，0-12 h 是开通梗死血管时间限制的一级证据。

ChinaPEACE 研究揭

示在过去的十年中，中国急性心梗住院人数增长了 4 倍，高血压、高血脂和糖尿病等危险因素显著增加。院前延误十年间不但没有缩短，反而延迟。之后仍需作出更多努力。

ACC 致力于与分会合作，开展分会调查、操

作论坛、数据收集、品质改进活动，提高急性心梗的救治时间与质量。ACC 的国际心脏救治计划价值 1.4 千万美元，致力于提高中国、印度、巴西等国家的心梗救治体系。ACC 的下一步计划是追踪并改善全球 STEMI 的存活率。



大专家集体打太极 中国传统功夫 助力心脏康复

“看，王建安教授、钱菊英教授、高炜教授、李勇教授正在打太极！动作还很标准呢！”

这一幕发生在东方心脏病学会会议的第二天早晨，一群身着健身服的心脏专家们聚集在上海世博中心广场前。他们正在太极大师蒋武的带领下，学习太极功夫。

太极动作紧凑，节序清晰，舒展大方，动作速度舒缓适中，非常适合中老年人学习和养生健身的需求。已有多项临床试验显示，基于太极拳的心脏康复项目能够增加心梗患

者的耗氧量峰值，有助于心梗患者的心脏康复。

太极大师蒋武动作不紧不慢，张弛有度，武术的柔美和气力、艺术性和实战性被完美地结合在了一起。如行云流水的“太极”功夫，引来无数参会者驻足观看。大家在蒋武大师的带领下，时而转身、时而半蹲，时而上前、时而后退。

心脏病发作之后，超过六成的患者拒绝参与传统的心脏康复运动，认为这些运动让其感到不舒服或痛苦，或者认为他们目

前的身体状况不适合做这些运动。然而，太极拳动作缓慢柔和，对心脏病患者有益。“太极动作柔和、姿势舒展大气，劲力刚柔相济。”一位在场专家表示，“太极的特点和其他运动的差别就是身体放松、心静，非常有益于心脏康复。”

专家纷纷表示，本次活动加深了他们对太极的了解，太极完美体现了临床心脏康复中的安全性和强度适宜性。未来他们将努力推动我国传统文化宝藏发扬光大，走向中国心脏病运动康复的春天。