

2018 中国高血压大会暨中国医师协会高血压专业委员会年会于广州召开

防治措施有力 就会让高血压低头

开幕式风采

医师报讯（记者 贾薇薇）7月6~8日，2018中国高血压大会暨中国医师协会高血压专业委员会年会于广州召开。

大会主题是“传承、创新、融合、跨界、共享”。在中国飞速发展的今天，心脑血管病已成为我国居民致死、致残的头号杀手，成为我国重大的公共卫生问题，而高血压是心脑血管病最重要的危险因素。以高血压为抓手，将有效推进我国高血压及相关疾病的防治进程。大会邀请国内外高血压及相关领域的专家来进行广泛的学术交流，从临床医学、转化医学、循证医学、基础医学等多方面开展深入讨论。

大会主席、中国医师协会高血压专业委员会主任委员孙英贤教授表示，我国高血压防治模式正在从以大医院为主，向以基层为主的模式转变。大会选题设置主要围绕我国高血压防治的重点、难点，也加入了各级医生，尤其是基层医生的培训内容。

正逢高血压领域争议较多之时，美国、欧洲新指南相继发布，中国指南也即将发布，学术观点争议较大，尤其是高血压诊断标准和降压标准方面。本次大会特邀SPRINT研究PI和美国高血压指南编写委员会PI Paul K. Whelton教授，解读SPRINT研究和美国高血压指南。

中国高血压专业委员会终身名誉主任委员、第四军医大学唐都医院赵连友教授表示，国内外研究证明，高血压是可控可治的慢病，通过有效控制高血压，能够减少卒中和心血管事件，改善患者生存质量。因此，建设高血压专科和门诊，培养高素质的高血压专科医生，积极推进高血压防治工作，为高血压患者提供专业的

医疗服务，对于提高高血压的知晓率、治疗率、控制率有很大帮助。

美国杜兰大学公共卫生学院Paul K. Whelton教授表示，“非常高兴能够再次来到中国，这是美国新指南发布后我第一次来中国。中国和美国在历史、文化等方面有很多不同，但也有很多相同之处。希望今后有更多的机会互相学习、交流，共同努力，克服高血压这个共同的难题。”

中国医师协会李松林秘书长表示，本次大会既是高血压领域专家学术交流的平台，也是广大高血压工作者极佳的学习机会。对于中国医师协会高血压专业委员会未来的工作，李秘书长提出建议：第一，继续搭建高委会大平台；第二，开展培训教育工作；第三，积极推进标准的制定和行业规范化的管理；第四，将高血压防治工作推向社区，走进基层。

中山大学附属第一医院匡铭教授表示，“此次大会不仅是中国高血压领域的盛会，更是国内外高血压、心血管病等相关领域的一次盛会。希望借此平台，能够碰撞思想，携手共进，谱写高血压以及心血管病防治的新篇章！”

广东省卫计委医政处张立峰副处长表示，“近几年，对于广东省委、省政府给予卫生健康工作的重视，可用三句话概括：空前重视，空前投入，空前的建设力度！在基层能力建设、实施高水平医院建设‘登峰计划’、人才培养政策等多个方面，均投入了大量的资源力量。”

Paul K. Whelton教授从主要建议、基本原理和临床意义等几个方面，对2017 ACC/AHA高血压指南进行了详细解读。



主旨报告



赵连友 教授

创建立体高血压防治体系 规范化管理

赵连友教授提出了关于提高我国高血压控制率的思考及展望。面对高血压防控的严峻局面，赵教授提出未来应采取的措施：创建立体的高血压防治体系，坚持政府主导、部门协作、动员全社会参与；

加强高血压防治队伍的建设，建议心内科医生重视高血压，大力加强基层医务人员培训，建立高血压专科门诊和病房；重视规范化高血压治疗措施，降压是硬道理，达标是硬任务，提倡联合用药，治疗

措施应个体化，同时加强综合干预措施；推广规范化高血压管理模式。

赵教授指出，高血压是一种可治可控的慢病，只要人人重视，防治措施有力，就会让高血压低头！



顾东风 院士

中国医学科学院阜外医院顾东风院士介绍了如何预测心血管病风险，开展个体

化防治和健康管理。他指出，风险评估是在个体开展心血管病防控的基础，并介绍了欧美对于心血管病风险评估的模型。

值得关注的是，中国动脉粥样硬化性心血管病（卒中和冠心病，ASCVD）风险评估研究（China-PAR），应用中国最新长期前瞻性队列随访数据（12.7万人），开发适用于我国人群的

ASCVD 10年、或至85岁时（lifetime—终身）发病风险评估模型，对于10年和终身ASCVD发病风险具有良好的预测能力。

终生风险评估模型是10年风险评估模型的重要发展，能让中青年人或“10年风险评估”中低危者，从人生“全生命周期”的整个视角，使不同年龄时发生心脑血管病的风险“看得见，读

得懂”，提高对多种危险因素危害程度的认识，增强改善生活方式及药物治疗的依从性，从而促进其人生旅程的早期预防。

短期（10年）和长期（终生）风险评估工具的广泛应用，将有助于减轻中国心血管病负担。该研究结果表明，保持理想血压带来的心血管健康获益最大，可预防44.1%的心脑血管病发病。

根据亚洲人特点应用指南 开展高血压防治

南方医科大学南方医院侯凡凡院士指出，在过去的十年里，大多数亚洲国家高血压负担一直在增加。亚洲人群的心血管风险有其独特的特点，如卒中死亡率过高、血压与心血管病的相关性更强、高盐摄入和盐敏感

状态常见、叶酸缺乏和高同型半胱氨酸血症普遍。

侯院士表示，亚洲国家目前发布的大多数指南都建议对高危患者实施更严格的血压目标。然而，西方指南推荐的高危人群高血压目标值是否适用亚洲人群尚不明

确。与以往西方国家的试验相比，最近在中国人群中的试验表明，补充叶酸可降低高血压患者卒中的风险，延缓慢性肾脏病进展的风险。

侯院士建议，根据不同人群特点防治靶器官损伤，改善高血压预后。

高血压防治：基层首诊 社区防治是根本

控制率15.3%。

高血压并发症心脑血管病已成为我国居民首位死因，提高高血压控制率，减少心脑血管并发症的发生，已成为我国慢病防治的第一要务。制约我国高血压防控效果的最主要因素是，现行的以大型医院为主导的模式不能完成高血压防治目标。

2015年《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》提出，高血压

首诊在社区。

中国医师协会高血压专业委员会作为本领域的专业学术机构，应在学术领域摸索出高血压防控有效模式，积累我国高血压防治经验，提高高血压控制率。

本世纪我国在管理模式方面也积累了很多经验，辽宁的农村低成本综合干预治疗高血压预防脑卒中的研究，不仅为我国农村高血压治疗探索出初步模式，也为我国

高血压防治提供了最低成本治疗方案；上海、杭州、北京的城市社区干预研究，初步摸索出了城市区域的防治经验。

目前，我国仍缺乏高质量且适合全国不同层次的综合管理方面的有效模式，多家学术机构都在摸索经验，我们承担的国家十三五重点研发项目，也在探索适合我国农村和城市的社区高血压管理模式，并向全国推广。