

2.45 亿高血压患者,知晓率、治疗率、控制率水平仍低 慢病之首：高血压防治路在何方

▲医师报记者 贾薇薇



焦点话题 讨论嘉宾

美国杜兰大学公共卫生学院何江教授 北京大学人民医院孙宁玲教授
武警后勤学院附属医院李玉明教授 中山大学附属第一医院陶军教授

面对高血压患病率及死亡率的快速增长,高血压防治面临严峻挑战,应如何降低高血压患病率,提升患者知晓率、治疗率和控制率?

锵锵四人行



何江 教授



孙宁玲 教授



李玉明 教授



陶军 教授

美国新指南启示

美国成人实施 2017 年美国高血压指南 降压治疗比例增加 心血管病和全因死亡风险降低

何江教授表示,相比 2014 年高血压指南,2017 年美国高血压指南与推荐降压治疗的美国成年人比例增加,以及主要心血管事件和全因死亡进一步减少相关,但可能增加不良事件。

根据 2017 年高血压指南,高血压患病率(血压 $\geq 130/80$ mmHg)为 45.4% (95%CI, 43.9%~46.9%),即 1.053 (95%CI, 1.019~1.088) 亿美国成年人,显著高于按照 2014 年高血压指南(血压 $\geq 140/90$ mmHg)的估计值:32.0% (95%CI, 30.3%~33.6%),或者说 7410 (95%CI, 7030~7790) 万人。

此外,与 2014 年高血压指南(31.1%; 95%CI, 29.6%~32.7%)

相比,2017 年高血压指南(35.9%; 95%CI, 34.2%~37.5%)推荐接受降压治疗的患者比例更高。据估计,若达到 2017 年高血压指南推荐的收缩压治疗目标,美国 ≥ 40 岁成年人中将减少 61 万 (95%CI, 49.6~73.4 万) 例心血管事件和 33.4 万 (95%CI, 24.5~43.4 万) 例总死亡人数;而达到 2014 年高血压指南推荐的收缩压治疗目标后,相应估计值分别为 27 万 (95%CI, 20.2~34.9 万) 和 17.7 万 (95%CI, 12.3~24.1 万)。

实施 2017 年高血压指南估计会增加 6.2 万例低血压和 7.9 万例急性肾损伤或肾衰竭事件。

解决方案 1

高血压管理 合理用药是关键一环

孙宁玲教授介绍,2015 年 8 月,《高血压合理用药指南》首次发布,从基层医生对于指南的反馈发现:基层依从性提高的关键是简便,高血压药物化学药名的应用在基层不够广泛,部分医生对于精准治疗中如何使用降压药不够清楚,部分医生对于降压药的使用依据不够清楚。因此,2017 年 8 月,对于指南进行了修订,发布了《高血压合理用药指南(第 2 版)》。

新指南增加了药物治疗的重要循证医学推荐等级,提高了降压药物在不同类型高血压治疗中的力

度,增加了国产创新药物的应用建议,以满足降压药物在等级医院和基层医院的互动及规范使用。

新指南的修订,更好的指导医生规范、合理的使用降压药物,当医生逐渐掌握高血压治疗的技巧,并能合理、恰当地使用降压药物,将会提高所管理的高血压患者血压达标率、改善或减轻靶器官损害、减少心血管事件。

高血压防治任重道远

目前,高血压已成为我国慢病患病率之首,高血压并发症心脑血管病已成为我国居民首位死因,预防高血压及提高高血压控制率,减少心脑血管并发症的发生,是我国慢病防治的第一要务。

孙宁玲教授指出,研究显示,我国高血压患病率持续增长,全国每年新增高血压 1000 万人,截至 2015 年,我国高血压患病人数达 2.45 亿。然而,我国高血压患者的知晓率、治疗率和控制率水平低。同时,据 2010 年全球疾病负担研究中国部分的结果显示,全国每年由于血压升高而导致的过早死亡人数高达 200 余万,每年直接费用达 366 亿。高血压在给国人带来生命健康威胁的同时,也导致巨大的经济负担。

陶军教授表示,我国高血压防治面临严峻挑战,目前,我国治疗达标率尚不足 30%,远低于发达国家平均水平,而单药疗效不佳,依从性差是血压难以达标的重要原因。

解决方案 2

强化降压是必然趋势 联合用药是必要手段

陶军教授表示,降压达标可最大程度降低心脑血管病发病率及死亡率。2017 年美国指南以及 2018 年欧洲指南更新,全球强化降压趋势形成,更低血压水平,更多血压达标,更多临床获益。而联合用药是强化血压达标的必要手

段,单片复方制剂是联合治疗的简化和优化,应选择适合中国人群的优化降压方案,达到疗效成本最佳平衡,助力我国高血压患者血压达标,降低心血管事件发生风险。



解决方案 3

高血压医防融合 推动防控新局面

李玉明教授介绍,我国高血压防控工作的阵地主要在社区、在基层。基层的医务工作者,在日常诊疗工作之外,做好高血压的预防工作更是意义重大。

“防”要做到:关口前移,关注初始预防,重在一级预防,多因并重,多方发力。“治”要做到:关注个体化治疗,危险因素和合并症综合控制,使血压尽早达标,长期达标,稳定达标。“防”和“治”分开考虑,但在具体实施中,又必须揉在一起,做到“高血压医防融合”。

基层高血压医防融合意义重大,已成为我国慢病管理的发展方向。稳妥推进基层高血压医防融合试点是 2018 年国家基本公共卫生服务项目年度重点工作,也是《“健康中

国 2030”规划纲要》的具体实践。“互联网+医疗健康”等信息化技术是基层高血压医防融合的一个重要的切入点,也是高血压专病医联体建设的重要载体之一。

目前,医疗健康类 App 在基层高血压的人群管理和随访方面凸显优势。家庭自测血压与远程医疗咨询和临床干预相结合,可实时监测管理人群血压,及时沟通和调整药物,提高患者依从性,使高血压人群管理更加及时、便捷、有效。一方面,可提升高血压人群血压达标率;另一方面,可减少基层医务工作者工作负担,让基层医生能够管理更多高血压人群,使家庭医生签约服务进一步做细做实。进而提高基层高血压诊疗水平,促进分级诊疗,推动我国高血压防控新局面。



首批中国高血压中心授牌仪式

会上,孙英贤教授、赵连友教授、顾东风院士为我国首批认证为中国高血压中心的单位进行了授牌。首批(部分)中国高血压中心认证单位包括:武警后勤学院附属医院、中国医学科学院阜外医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院等。

《医师报》为大会制作特刊,全面、及时传递大会声音与热点,受到与会代表欢迎。