

与时俱进 上下求索 降压O号助力基层高血压防控

▲《医师报》融媒体记者 黄晶

“与时俱进，上下求索，复方利血平氨苯蝶啶片（北京降压O号）作为固定复方制剂的代表，研发至今40余年，在中国的高血压防控，尤其是基层高血压慢病管理中，发挥着举足轻重的作用。”在第十届全国高血压基层防治大会上，北京大学人民医院心脏中心陈源源教授讲解了固定复方制剂在基层高血压防控中的重要作用。

作为北京降压O号主要发明人，首都医科大学附属北京安贞医院洪昭光教授像对待孩子一样细心呵护其成长，他分享了多例使用北京降压O号成功控制血压的“著名患者”。他强调，降压O号发明40余年来，年产量增加超过100倍，堪称药物史上的奇迹，已成为最受百姓爱戴的降压药。

中国医学科学院阜外医院王增武教授强调，北京降压O号是被实践证明了的、具有生命活力的降压药，其在基层高血压防控中的作用不容小觑。



高血压是多种疾病的源头

中国高血压调查最新数据显示，2012-2015年我国18岁及以上居民高血压患病率为27.9%，据2015年调查显示，18岁以上人群高血压的知晓率、治疗率和控制率分别为51.6%、45.8%和16.8%，虽较2002年相比均有明显增高，但控制率仍显较低，高血压防控仍面临巨大的挑战，防控前景不容乐观。

陈教授强调，之所以要加强高血压防控力度，是因为高血压是卒中、心血管疾病等致死性疾病的主要源头。而降压治疗的目的，主要是通过降低血压，有效预防或延迟脑卒中、心梗、心衰、肾功能不全等并发症发生；有效控制高血压的疾病进程，预防高血压急症、亚急症等重症高血压发生。



●洪昭光 教授

明确用药与控压时机

“心血管风险评估水平是评估降压药使用时机的关键。”陈教授指出，该评估将患者分为低危、中危和高危三类。对于低危患者，可进行1-3个月的观察，密切随访，尽可能进行诊室外血压监测，评估靶器官损害，改善生活方式，如血压仍不达标可开始降压药物治疗；对于中危患者，可观察数周，评估靶器官损害，改善生活方式，如血压仍不达标，则应开始药物治疗；而高危和很高危的患者，应及时启动降压药物治疗，并对并存的危险因素和合并的临床疾病进行综合治疗。

“将血压降低到目标水

平可以显著降低心脑血管并发症的风险。FEVER研究亚组分析提示，用药后1个月血压达标者比此后达标者可进一步降低心血管事件风险。”陈教授指出，目前公认的是除高血压急症和亚急症外，对大多数高血压患者而言，应根据病情，在4-12周内将血压逐步降至目标水平。但是，对于不同的患者，还要区别对待。如年轻、病程较短的高血压患者，降压速度可稍快，通常4周达到正常值；而对于老年、病程较长、有合并症且耐受性差的患者而言，降压速度则可稍慢，通常在12周之内达标即可。



●王增武 教授



陈源源 教授



健康生活从O号开始
敬请关注

长效与联合 已成降压共识

陈教授强调，在选择降压药时，应优先使用长效降压药物，以便有效控制24小时血压。如使用中、短效制剂，则需每天2-3次给药，才能达到平稳控制血压。而多次给药会大大降低患者依从性，从而大大降低血压平稳度，降压预防心脑血管并发症也就成了一纸空谈。

联合用药已经成为降压治疗的共识，对血压 $\geq 160/100$ mmHg、高于目标血压20/10 mmHg的高

危患者，或单药治疗未达标的高血压患者，陈教授推荐应进行联合降压治疗，包括几种降压药联合或单片固定复方制剂（如北京降压O号）。除以上情况外，陈教授指出，对血压 $\geq 140/90$ mmHg的患者，也可起始小剂量联合治疗。

“固定复方制剂现已成为联合治疗的新趋势。”

陈教授指出，与随机组方的降压联合治疗相比，其优点是使用方便，可改善治疗的依从性及疗效。

小结

降压O号因有效性、平稳性、安全性以及经济性受到医患青睐，它与时俱进，上下求索，必将进一步助力基层高血压慢病管理工作。

有效安全 O号经得起检验

O号的成长中深刻体现了不屈的精神，它赢得了临床实践，经得住时间考验。40余年中，O号不仅取得了有口皆碑的临床疗效，而且经历了大型试验及科研基金共16个项目的检验（包括国家十五和十一五科研课题），场场完美收官。“大浪淘沙、百炼成金”，种种试炼，成就了在降压药不断更新的当下仍元气满满的降压O号。

有效性 在一项国家“十一五”支持的、针对全国14个地区11861例社区原发性高血压患者服用降压O号的项目中，结果发现，4周治疗后血压达标率高达68.4%（图1）。

另一项隶属于国家“十五”科技攻关资助项目，对1799例原发性高血压患者进行了研究，试验采取以社区为基础的实验研究方法，随机分为降压O号组和常规治疗组，3年治疗后显示，降压O号组血压达标率高达90%，比常规治疗组高10.5%（图2）。

平稳性 “每日一次，平稳降压”，是降压O号的一大特点，是赢得医患信任的重要原因。一项纳入75例轻、中度原发性高血压患者的试验中，采用SPACELAB90706动态血压仪监测接受降压O号治疗前后动态血压并进行谷峰比值的计算。研究发现，收缩压谷峰比88.9%，舒

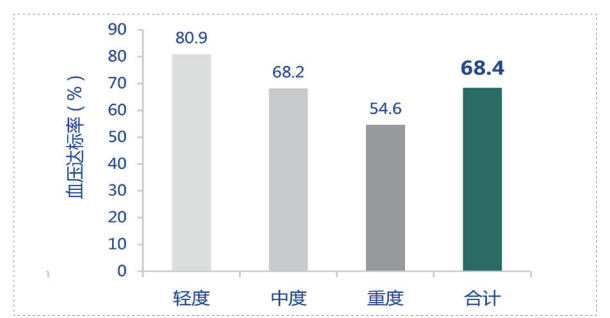


图1 降压O号4周治疗后血压达标率高达68.4%

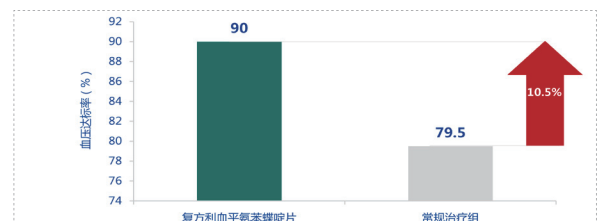


图2 降压O号3年治疗后血压达标率高达90%，比常规治疗组高10.5%

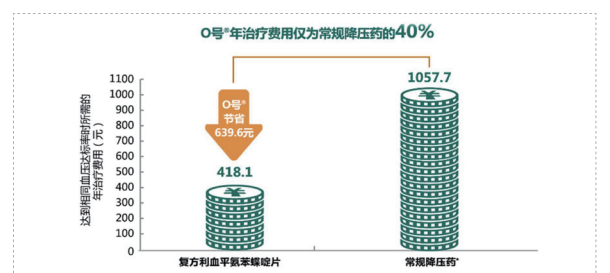


图3 降压O号所需费用仅为常规降压药的40%

张压谷峰比73.3%。平稳降压，不是一句口号，降压O号将其做到极致，真正实现全天平稳降压。

安全性 降压O号不良反应源于其组分如利血平、血管扩张剂及利尿剂，但由于每种成分均属低剂量，如利血平剂量仅为0.1 mg，仅为其单药常用剂量的1/5~1/3；双肼屈嗪剂量仅为12.5 mg，远低于引起血压过度下降、心动过速、诱发心绞痛或狼疮综合征等不

良反应时的较大剂量（>200 mg/d），因此不良反应发生率并不高于其他种类降压药物。

经济性 一项隶属于国家“十五”科技重点攻关资助项目的药物经济学研究，选择两个社区2505例高血压患者，分别接受降压O号（1529例）和常规降压药物（976例）治疗，研究结果显示，O号降压效果与常规降压药相同，但所需费用仅为常规降压药的40%（图3）。

被多部指南推荐

一I，A级推荐。

2018年《中国高血压防治指南》中肯定了我国传统的单片复方制剂在高血压防控中的作用，“此类复方制剂目前仍在基层较广泛使用，尤以长效的复方利血平氨苯蝶啶片（降压O号）为著。”

2019年《中国老年高血压管理指南》指出，我国传统的低剂量单片复方制剂，如长效的复方利血平氨苯蝶啶片（降压O号），因价格经济并能安全、有效降压，符合老年人降压药物应用的基本原则，可作为高血压患者降压治疗的一种选择。