

欧洲血压季节性变化共识发布 聚焦 11 大热点

夏天收缩压低于 110 mmHg 要减药！

近日，欧洲高血压学会相关工作组针对高血压患者季节性血压变化发布共识，指出老年人对季节性的血压变化改变影响较大。共识指出，因为冬季血压升高，心血管病死亡率也增加。气温每降低 1℃，死亡率增加 1%。家庭取暖和减少寒冷暴露可有效地避免老年人血压升高。室内温度每升高 1℃，高血压患病率估计值降低 0.2%。血压变化的原因是，寒冷时血管收缩和外周阻力增加，而温暖环境下血管扩张和外周阻力降低。（Hypertens.2020, 38: 1235）

对于血压季节性变化明显的患者，共识推荐

1. 天气炎热出现疲劳或体位性低血压，天气寒冷时出现血压升高，应考虑可能由于季节变化所致。
2. 季节性血压变化的判定应仔细，通过反复测量诊室和诊室外血压来确认，最好是动态血压监测或家庭血压监测。
3. 在考虑季节性血压变化前应考虑其他导致血压改变的原因，比如脱水、体重减轻、治疗依从性差、服用了会使血压升高的药物或物质、饮酒、吃得过咸等。
4. 在炎热天气调整血压时，当血压降低在推荐的血压目标以下时，尤其是出现了提示过度降压的症状时，应考虑降压药物的减量。
5. 收缩压 <110 mmHg（诊室、家庭或日间动态血压）应仔细考虑降压药物减量，即使患者无症状。
6. 在降压药物减量时，应考虑到患者的整体健康状况，并根据合并症的适应证推荐力度最弱的药物着手开始逐步调整治疗。
7. 减少降压药物剂量时，应确保 24 小时全天候充分控制血压。
8. 避免因短暂血压波动而进行的不必要的调整治疗。
9. 因季节性血压变化而调整药物剂量的患者，在气候再次变化时，应考虑到血压变化的可能性。
10. 从寒冷地区前往炎热地区旅行时，也可能面临同季节性变化一样的问题，反之则反。
11. 对于血压季节性变化最好个体化随访，以更明确期间变化。

“坏胆固醇”达标是想当然？

一项对现有数据的分析显示，设定低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平的目标，以避免心脏病和死亡，这似乎只是想当然，数十年的研究并未能证明 LDL-C 达标带来任何获益。（BMJ Evid Based Med. 8 月 3 日在线版）

研究者对 35 项随机对照试验进行了系统回顾，比较了 3 种降胆固醇药物与对照药物治疗高危患者至少 1 年的疗效。根据是否达到了 2018 年美国心脏病学会（ACC）/ 美国心脏协会（AHA）指南 LDL-C 目标值，对 35 项试验进行了分类。

分析显示，超过 3/4 的研究发现，LDL-C 达标未降低死亡风险；近 1/2 的研究发现，LDL-C 达

标未降低心血管病风险。

13 项临床研究中 LDL-C 达标，其中只有 1 项研究显示 LDL-C 达标降低死亡风险，5 项研究报告 LDL-C 达标降低了不良心血管事件风险。

在 22 项 LDL-C 未达标的研究中，有 4 项研究报告了可降低死亡风险，而 14 项研究显示降低了心血管事件风险。

研究者表示，LDL-C 被认为是心血管病发展的关键危险因素，将其作为目标似乎是合乎逻辑的。然而，数十项降低 LDL-C 的随机对照试验都未能证明 LDL-C 达标有一致的益处，这些阴性结果对将 LDL-C 作为心血管病预防替代目标的有效性提出了质疑。

细菌感染或增 1 型糖尿病患者冠心病风险

一项芬兰研究发现，细菌感染可能增加 1 型糖尿病患者罹患冠心病的风险。（J Intern Med. 8 月 4 日在线版）

研究共纳入 3781 例 1 型糖尿病患者，在平均 13.7 年随访期间有 370 例患冠心病。分析发现，与无新发冠心病者相比，新发冠心病者在随访期间的平均每年购买抗生素次数（反

映了门诊患者的细菌感染）更高（1.34 次与 0.79 次），细菌脂多糖（革兰阴性细菌细胞壁外膜的组成成分）活性水平也更高。

多变量校正分析显示，平均每年购买抗生素次数是新发冠心病的独立危险因素（HR 1.21），高细菌脂多糖活性也是新发冠心病的危险因素（HR 1.93）。

不贫血还补铁 小心妊娠糖尿病

近期，浙江大学医学院对 1128 名孕妇研究发现，妊娠早期、中期的血红蛋白与血糖水平升高与妊娠期糖尿病风险增高有关，妊娠中期的血红蛋白还与空腹血糖水平相对较高有关。（Diabetes.8 月 4 日在线版）

研究发现，与血红蛋白水平 <11 g/dl 且未补铁的孕妇相比，血红蛋白正常的孕妇进行补铁会增加妊娠期糖尿病风险（53%~115%），



早期补铁风险上升 53%（OR 1.53，95%CI 1.05~2.24），妊娠中期补铁风险会上升 92%（OR 1.92，95%CI 1.13~3.35），妊娠早期

血红蛋白水平正常、妊娠中期还要继续补铁的孕妇，风险翻倍（OR 2.15，95%CI 1.07~4.34）。

研究人员指出，由于胰岛素代谢和氧化应激相互作用而引起的铁水平升高可能导致血管损伤；铁水平升高，也可能引起氧化应激，并导致血糖水平升高。过多的铁可能会导致胰岛素抵抗，胰岛细胞内铁蓄积会损伤细胞，减少胰岛素的分泌，从而增加妊娠糖尿病风险。

CSPPT 研究：

收缩压降至 130 mmHg 可防糖尿病

南方医科大学南方医院侯凡凡院士团队发表的一项 CSPPT 研究最新分析结果显示，在无糖尿病的高血压患者中，与收缩压 130~140 mmHg 相比，收缩压控制在 120~130 mmHg 与新发糖尿病风险降低相关。（J Am Heart Assoc. 8 月 5 日在线版）

研究者指出，该研究结果支持高血压患者采取严格的收缩压降压目标来预防糖尿病。

研究中位随访 4.5 年发现，与收缩压平均控制在 120~130 mmHg 的高血压患者相比，收缩压平均控制在 130~140 mmHg 者

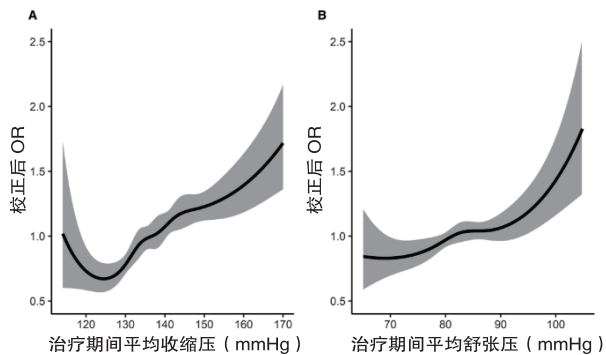


图 1 治疗期间平均收缩压（A）和舒张压（B）水平与新发糖尿病风险

的新发糖尿病风险增加 37%，收缩压平均 ≥ 140 mmHg 的患者新发糖尿病风险则增加了 67%（图 1）。与血压控制在 130/80 mmHg 以下的

患者相比，血压控制在 130~140/80~90 mmHg 者的新发糖尿病风险增加了 24%，空腹血糖恢复正常（<100 mg/dl）的概率降低了 29%。

采用前 6 个月和 24 个月的平均血压值进行分析的结果以及倾向匹配分析结果均与上述分析结果类似。

CSPPT 为一项随机双盲对照研究，纳入 45~75 岁的高血压患者，将其随机分入依那普利（10 mg）+ 叶酸（0.8 mg）组或依那普利组。该研究从中纳入 14 978 例基线无糖尿病的高血压患者，这些患者每 3 个月检测 1 次血压。随访期间，10.9% 的患者新诊断糖尿病。

本版编译
融媒体记者 辛迪 许菁