

中国高血压患者血压血脂综合管理的专家共识发布

血压&血脂 控制需双管齐下

“高血压患者血压、血脂应并重管理。”近日，由中华医学会心血管病学分会高血压学组牵头，分会主任委员韩雅玲院士及学组组长李玉明教授组织编写的中国高血压患者血压血脂综合管理的专家共识发布，共识强调，高血压患者需按动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）危险分层确立相应的血压和血脂管理目标，将ASCVD危险防控作为高血压患者治疗的重要目标；降压和降脂治疗的新药物、药物联合治疗方案以及新的治疗理念应落实于临床实践。

四成高血压合并血脂异常

我国心血管疾病患病率及死亡率居高不下。高血压是我国心血管疾病首要危险因素，患病人数高达2.45亿，其中41.3%的患者合并血脂异常。目前我国高血压患者对自身

血压及血脂异常的知晓率、治疗率和控制率相当不理想。因此，高血压患者的血压、血脂全面管理是我国心血管疾病防控的关键点。

“双高”加速心脏病进程

人群流行病学研究和遗传流行病学研究均提示，高血压和高胆固醇血症并存的患者ASCVD风险倍增。

血压升高和胆固醇水平升高的暴露时长与终生ASCVD发病风险相关。我国人群心血管疾病死亡归因中高血压和高LDL-C分别为第1、3位

的危险因素。预测未来15年我国心血管疾病会日益严重。

2019年发表的近44万人群的遗传流行病学研究结果也提示，按个体携带的低LDL-C和低SBP相关单核苷酸多态性数目进行评分，评分越高LDL-C和SBP水平越低，心血管疾病风险越低。

无论是单用他汀，还是他汀联合其他新型降脂药，随机对照试验均证实，随着LDL-C目标水平的大幅下移，进行ASCVD一级和二级预防的患者（其中合并高血压者达40%~80%）心血管事件发生率均显著

应根据伴有的ASCVD疾病或多重危险因素对高血压患者进行ASCVD危险分层，将个体ASCVD风险分为低危、中危、高危、极高危和超高危。

对<55岁的中危ASCVD患者，还应进

高血压患者降压联合降LDL-C治疗获益更大

降低。HOPE-3、ASCOT-LLA等研究亦证实，对高血压患者进行降压联合降脂治疗能显著降低其心血管事件发生率，且越早启动获益越大。中国人群接受中等强度他汀治疗可使心血

管事件发生率显著降低，且安全性良好。ASCVD高危的中国人群大幅降低LDL-C水平安全性良好。

中国人群降压、降脂治疗有自身的特点。在他汀类药物降脂治疗的研究中，中国人群基线LDL-C水平

普遍低于欧美人群，相同剂量他汀治疗后，中国人群LDL-C可降至更低水平。

此外，中国人群对高强度他汀治疗的耐受性较差，采用中等强度他汀治疗，即能安全、有效地降低LDL-C和心血管事件风险。

高血压患者ASCVD危险分层评估

行余生ASCVD风险评估。ASCVD危险分层是高血压患者全面治疗的基础。

将具有以下2项或以上危险因素者列为余生心血管疾病高风险患者：

★收缩压≥160 mmHg或舒张压≥100 mmHg；

★非HDL-C≥5.2 mmol/L；
★HDL-C<1.0 mmol/L；
★体重指数≥28 kg/m²；
★吸烟。

此外，ASCVD相关影像学检查能较好地反映患者动脉粥样硬化负荷，并预测未来ASCVD事件。参考2018年美国

AHA/ACC血脂防治指南和2020年中国心血管病一级预防指南，冠脉钙化积分>100 AU或B超提示存在颈动脉或股动脉斑块，可作为心血管疾病风险增强因素，以协助制定中危ASCVD患者他汀类药物治疗策略。

高血压患者的血压及血脂管理建议

高血压患者降压达标（<130/80 mmHg）是长期获益的基础。同时，对LDL-C水平超过相应

ASCVD危险级别靶目标值者，均需进行降脂治疗。

对ASCVD高危以上级别的高血压患者，应

立即同时启动降压和降脂治疗，尽早实现血压和血脂双达标，并长期维持。联合药物治疗（优

选单片固定复方制剂），更有利于提高患者依从性。生活方式干预须贯穿患者终生。

小结

高血压患者是中国最大的慢性心血管疾病人群，为改变我国心血管疾病死亡率居高不下的现状，需从预防开始，全面管理高血压患者的各种危险因素，着重提高高血压患者的血压控制达标率和降脂治疗达标率。从院内管理延伸到院外随访管理，尽力培养和提高全科医师的高血压管理理念，逐步建立和健全一个以全科医师为主体的心血管疾病防治网络。

（文/黄晶）

《循环》发布 CLARIFY 研究结果 3.2 万人分析发现：多数稳定性冠心病仅需药物治疗

近日，全球多中心登记注册研究 CLARIFY 研究结果发布，对于多数稳定性冠心病和心绞痛患者，规范进行药物治疗即可。（Circulation. 7月15日在线版）

研究结果

研究显示，参与研究时有心绞痛者，随访1年时，虽未行血运重建，但39.6%受试者症状消失，且每年有心绞痛的患者比例均在减少。5年随访结束时，1/3仍有心绞痛症状，12.3%发生心梗或接受血运重建治疗，8%死亡。但45.8%无心血管事件，也未发生心绞痛（图1）。

进入研究时无心绞痛的患者，每年有2.0%~4.8%

出现了心绞痛。随访结束时，3.9%有心绞痛症状，7.2%死亡，3.2%行择期血运重建，3.3%发生心梗或行紧急血运重建。整体参与研究时无心绞痛的患者5年后，81.7%无心血管事件，也无心绞痛。

在随访的5年期间，7773例患者心绞痛得以控制，其中84.4%的患者治疗如旧，4.5%接受了冠脉血运重建，11.1%增加或改变了抗心绞痛治疗。

在接受血运重建的心绞痛患者中，70.1%接受了冠脉介入治疗，29.9%搭桥，搭桥术后1年心绞痛缓解频率较介入治疗更高（74.6%与44.6%，P<0.001）。

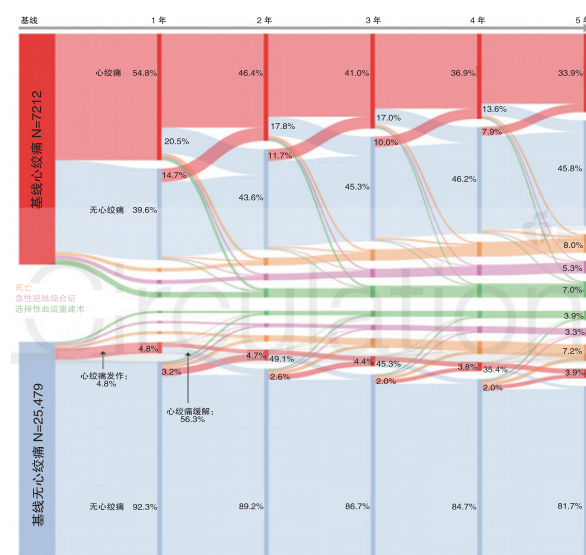


图1 5年间稳定性冠心病患者心绞痛的演变

心绞痛是心血管死亡独立预测因素

研究显示，药物治疗缓解心绞痛的患者，与无

心绞痛的患者相比，未增加心血管死亡或非致死性心梗组成的复合终点风险（5.9%与5.3%），但心梗

风险增加了27%（3.0%与2.3%）。

持续心绞痛和发生心绞痛是心血管死亡或心梗发生的独立预测因素。

研究者认为，对于心绞痛和稳定性冠心病患者予以初始药物治疗是完全合理的，因为心血管事件发生风险低，心绞痛缓解可能性高，而缓解后转归也尚可。既往研究ISCHEMIA、COURAGE以及BARI 2D等研究均表明，生活质量的改善主要取决于心绞痛的缓解。

“由于大多数心绞痛患者可自行缓解，多数稳定性冠心病患者也无心绞痛，这些均提示，规范药物治疗有重要价值。”研究者表示。

中国医学科学院阜外医院陈纪林等认为，规范药物治疗非常值得临床医生重视和实践，除了改善心绞痛症状的药物之外，只有在充分应用改善预后的药物，如抗血小板药物、他汀、β受体阻滞剂等药物，才能显现出对稳定性冠心病的改善作用。

该研究共纳入32691例稳定性冠心病患者，7212人（22.1%）有心绞痛，平均年龄64.2岁。在药物服用方面，92.3%的受试者应用降脂药，95.2%至少应用一种抗血小板药，75.3%使用β受体阻滞剂，76.2%使用肾素-血管紧张素系统抑制剂。

（文/卢芳）