

第24个全国高血压日来临,“加速实施基于证据-可持续-全覆盖的高血压防控策略研讨会”全国五地联动

血压要知晓
降压要达标

基层医疗机构是高血压防治核心

北京会场

降压不是最终目标

“降压本身只是一个中间指标,并不是我们的最终目标,最终要解决和落实的重点是减少心血管事件的发生率和死亡率。”北京高血压联盟研究所所长、北京力生心血管健康基金会会长刘力生教授在开场致辞中表示,虽然中国高血压防控领域的专家学者们,在过去几十年间开展了很多研究和相关工作,但是在今天,我国的高血压防控仍存在很多需要进一步研究的问题。

“今天的议题很有新意,比如欠发达地区的高血压防控、老年人群的血压管理、高血压管理中综合危险因素的控制等,这些

都是需要我们深入探索和研究的问题。”刘教授说,作为“90后”,身边一起讨论交流的也常是“80后”“90后”,在交流过程中也关注到我国高血压防控在老年人群中证据还不够,未来仍需进一步挖掘有力证据和有效措施。

此外,刘教授表示,血压其实是相对容易控制的危险因素,未来在血压管理的同时,也要加强对综合危险因素的控制。

基层是高血压防治核心

“虽然我国高血压控制水平持续改善,但治疗率和控制率仍低于发达国家40年前的水平,患者血压控制达标率仅为36%。在评估医疗机构短期防治效果时,对于

血压尚未达标

HEARTS工具包正是WHO和国际专

业学会为了帮助基层医疗机构提高预防、诊疗、管理心血管病的能力而制定的。

“2019年,HEARTS项目覆盖了河南省的18个市,如今加入到HEARTS项目大家庭中的医疗机构仍在持续增加。今年国庆节当天,仍有108个基层医疗机构按照HEARTS方案为患者提供筛查和诊疗。”张教授说。

“如今3年过去了,虽然在卒中防控上有所改善,但我国卒中的疾病负担巨大,

防控H型高血压
助力“减少百万新发残疾工程”

2018年,由中国工程院院士王陇德等80位院士共同倡议的“减少百万新发残疾工程”提出两项核心内容:其一是建议政府引领全国开展“30以上知血压”行动,其二是建议在卫生系统内广泛开展“卒中救治适宜技术推广”行动(包括溶栓、取栓等)。

“如今3年过去了,虽然在卒中防控上有所改善,但我国卒中的疾病负担巨大,

发病率仍居世界首位。”北京大学第一医院、北京力生心血管健康基金会副会长霍勇教授介绍,当前我国卒中患病人数1300万,死亡率149.49/10万人,年住院费用470.35亿元。此外,世界上152个国家的全球疾病负担调查中发现,高血压是导致死亡和残疾的最重要的原因。而H型高血压(伴有血Hcy升高的高血压)显著增加患者的卒中风险。同时,霍教授指出,高血压患者强化叶酸可进一步降低21%的首发卒中风险。“防控H型高血压,将助力我国卒中等重要并发症的一级预防和精准施策,也将成为‘减少百万新发残疾工程’落地的有力抓手。”

广州会场

推进健康教育 重视综合管理



陈纪言教授



冯颖青教授

越早启动综合危险因素控制获益越大

“血压的有效控制可使心血管疾病发生率和死亡率明显降低,但仍存在较高的残余风险,而综合危险因素(血脂、血糖、不良生活习惯)控制可使疗效优化,因此,应常规筛查和控制至目标范围。”广东省人民医院内科陈纪言教授指出,综合危险评估及控制是动态过程,长期有效控制是实现长期稳定的关键。

“基层公共卫生服务在高血压防控中发挥着举

足轻重的作用,而筛查、随访评估、分类干预、健康体检是基层公共卫生服务的主要内容。”广东省人民医院高血压研究室冯颖青教授提出疑问:首诊测血压和健康小屋,主动筛查血压了吗?随访的目的是什么?干预措施正确吗?

冯教授表示,目前基层公共卫生服务还存在诸多问题,对于血压的主动筛查、长期随访和有效干预均未能真正落实。

在广东省地区,为了实现患者的主动筛查,为基层公共卫生服务单位制定了高血压患者初筛流程图,指明了筛查人群(18岁以上和高危人群)、筛查机会(日常诊间、健康体检等)和筛查场所(诊间、健康小屋、

家庭、酒店、超市等),希望借此推动患者的主动筛查。

此外,冯教授强调,随访的目的是为了更好地管理,而不是应付工作,更不是为了填表。冯教授指出,随访工作的重点是询问患者血压水平、疾病情况和生活方式,包括心脑血管病、糖尿病、吸烟、饮酒、运动等,同时要了解患者的服药情况。

“依从性是患者管理的根本。”冯教授表示,提高依从性最有效的手段是加强居民健康教育,提

升自我管理意识。只有公众、政府、医生、医院四方合力,才能赋能健康管理,赋能基层公共卫生服务体系,最终实现保障患者健康这一目标。

“依从性是患者管理的根本。”冯教授表示,提高依从性最有效的手段是加强居民健康教育,提

升自我管理意识。只有公众、政府、医生、医院四方合力,才能赋能健康管理,赋能基层公共卫生服务体系,最终实现保障患者健康这一目标。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)“高血压是全球致死致残人数最多的危险因素,因此,高血压防控是我们的重要责任。我们不仅要为主动就诊的患者提供最合适的治疗,更要关注人群中绝大多数没有就诊的血压异常的个体。”10月8日,全国高血压日当天,北京、河南、深圳、新疆、广州五地的高血压领域的专家学者共聚云端,联合开展了“加速实施基于证据-可持续-全覆盖的高血压防控策略研讨会”,世界高血压联盟主席、世界高血压联盟北京办公室主任张新华教授在会上指出,通过科研寻找科学证据,将全球最佳的证据应用到高血压防控政策的制定中,由专家团队对基层医疗机构工作者进行培训并在日常门诊实践中督导实施,是实现基于证据-可持续-全覆盖的高血压防控策略的必经之路,需要政府、专家、基层医生和患者的共同努力。

活动由北京力生心血管健康基金会、世界高血压联盟北京办公室、《医师报》联合主办。在医师报直播平台、医师报视频号、今日头条、微博卫生健康、新浪新闻客户端、海上名医、好医靠等多个平台同步直播,共46万余人次在线关注。会议由北京力生心血管健康基金会理事长管廷瑞教授、《医师报》社常务副社长兼执行总编辑张艳萍主持。



观看精彩回放



关联阅读全文

深圳会场 加强高血压精准危险分层



徐希平教授



黄辉教授



任力杰教授



王滨燕教授

“卒中是中国人群的首位死因。研究发现,当收缩压升高10 mmHg时,中国人人群发生卒中的风险是欧美人群的2.2倍。”南方医科大学南方医院特聘教授徐希平教授指出,相比美国人群,我国人群具有亚甲基四氢叶酸还原酶(MTHFR)677TT基因型突变高、叶酸水平低、Hcy水平高的特点,这可能是我国人群相较欧美人群卒中发生风险高的内在原因。

徐教授指出,研究发现,

补充叶酸可显著降低卒中风险,在未强化叶酸人群中疗效更佳。

中山大学附属第八医院黄辉教授指出,对于H型高血压患者,应评估合并的其他危险因素、靶器官损害以及相关的临床情况,并可通过筛查进行精准危险分层,以制定降压治疗策略。

深圳分会场由深圳市第二人民医院任力杰教授、深圳市长岭医学研究院王滨燕教授主持。

World Hypertension League

北京力生 心血管健康基金会

医师报

中国电视

2021年全国高血压日

—精准测量 有效控制 健康长寿—

加速实施基于证据-可持续-全覆盖的高血压防控策略研讨会

河南会场

推动基层医生规范化诊疗 持续提高血压达标率

如何持续提高高血压达标率?河南省高血压防治中心王浩教授给出答案:推动基层医生规范化诊疗。而实践进一步证明,HEARTS工具包是实现这一目标的利器。

王教授表示,让每一位基层医生将指南研究透彻是不现实的,而标准化路径的推广和掌握是提升基层医生规范化诊疗水平的核心。因此,HEARTS河南高血压防治项目团队于2018年在18个市、奔波2500公里展开全覆盖式培训,并将标准化路径张贴到每一个基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院。

2021年,泛美卫生组织-世界高血压联盟等联合制作了标准化血压测量证书课程中文版。“如今就更方便了,让基层医生扫描二维码,观看视频,就可以掌握准确的血压测量方法。”王教授说。

规范血压测量只是标准化路径的一部分,还包



王浩教授



赵海鹰教授

括健康生活方式指导、权威治疗方案、长期技术支持等多个方面。王教授表示,标准化路径的落地实施,让患者的信任度大大提升,对于推动高血压分级诊疗与达标率长期提高也有积极作用。

“标准化治疗路径具有明显的优势:简单容易操作,具体路径细则明了;明确特殊高血压患者处理原则;显著提升高血压控制率。”河南省人民医院、河南省高血压防治中心赵海鹰教授指出,如果基层医生负责的高血压患者的复诊率达到50%,那么血压达标率可达50%-60%,远高于我国整体水平。

同时,赵海鹰教授介绍了高血压标准化治疗路径在执行中的注意事项:每次就诊处方降压药物前必须测量血压(护士或公共卫生人员测量血压);仔细询问患者的用药依从性;健康生活方式指导和药物治疗同时进行;处方利尿剂和血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)前和用药后数周,一定要监测血钾和肌酐;血压没有达标前每次处方4周的药物;血压连续2次复诊达标,处方12周(3个月)的药物;收缩压低于110 mmHg时,药物减量至上一步骤。

新疆会场

构建新疆高血压三级防治体系



李南方教授



张德莲教授



王红教授

“新疆农牧区高血压流行状况比较严重,30岁以上人群患病率高达46.8%-50%,而高血压控制率仅为1.6%。”新疆维吾尔自治区人民医院张德莲教授指出,农牧区百姓缺乏对疾病的认识,基层医生的防治水平落后,有些患者付不起药费,建立新疆高血压三级防治体系可以帮助克服这些困难。

张教授强调,设计多种语言的高血压防治教

材,培训基层医务人员,制定简便可行、经济适用的治疗方案是关键措施。目前已建立高血压防治点300个,培训1.4万余人次。在市、县级医疗卫生机构培养高血压专业队伍,建立了7个二级高血压防治中心,培训高血压专业人员5701人次。

同时,在新疆维吾尔自治区人民医院建立三级高血压防治指导中心。改良、创新、集成和完善了百余项继发性高血压筛查技术及

多个诊断流程,建立了目前最全面的、系统的继发性高血压的筛查方案和配套的临床以及实验室的检查和特异性治疗办法,规范、细化高血压防控工作

中的每一个环节和流程。

新疆医科大学第一附属医院王红教授强调了老年高血压治疗的必要性,以及应遵循小剂量、长效、联合、个体化的治疗原则。

新疆分会场由新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心李南方教授主持。