

全球正常高值血压最大规模研究结果出炉,事关我国 5~6 亿人 CHINOM 研究: 血压 130~139/80~89 不需服药降压



医师报讯（融媒体记者 宋菁）近日，“中国人群正常高值血压范围（收缩压 130~139 mmHg/舒张压 80~89 mmHg）无心脑血管疾病、无糖尿病或肾病者降压治疗预防心脑血管疾病的随机对照临床试验（CHINOM）”研究结果公布。该研究为是否应该降低降压治疗阈值，将更大的人群纳入治疗范畴，这些临床具有争论的问题提供了循证证据。CHINOM 研究结果支持目前国内外高血压管理指南中的推荐：没有发生过心脑血管疾病、糖尿病、肾病等严重疾病的个体，如果血压在 130~139/80~89 mmHg 范围，不需服用降压药，应该通过健康的生活方式控制血压！



扫一扫
关联阅读全文

各方热议

什么是“正常高值血压”？

2003 年，美国首次提出了“高血压前期”这一新定义：未使用降压药物，两次或两次以上不同时间测得的收缩压为 120~139 mmHg 和（或）舒张压为 80~89 mmHg 即为“高血压前期”。这一理念立即在国际学术界引起巨大反响，引发各方热议。

随后，国内有学者提出，如果对正常高值血压人群（2005 年及 2010 年中国高血压防治指南中将血压

在此范围称为“正常高值血压”）进行治疗，或许能进一步降低我国心脑血管疾病的发生率。而另一种反对的声音则认为，对于既往无其他疾病的正常高值血压人群，降压治疗是否也能带来和确诊高血压者同样的心血管获益，以往研究的证据尚无定论。

“我们可以开展一个国人研究来回答这一问题。”2008 年，中国高血压联盟总

身名誉主席，中国正常高值临床试验研究项目负责人、协作组组长刘力生教授牵头启动了 CHINOM 研究。

在介绍该研究之前，我们先要了解什么是“正常高值血压”？如上文所述，美国在 2017 年以前称其为高血压前期，类似于糖尿病前期。美国新版高血压指南则将其定义为 1 级高血压。

不同国家对于判定高血

压的标准有所差别。中国高血压联盟公布的新血压标准将收缩压为 130~139 mmHg，舒张压为 85~89 mmHg，二者只要一项达此水平，就称为“正常高值血压”。

也就是说“正常高值血压”是尚未达到高血压诊断标准的血压，但也不是理想正常血压。正常高值血压人群发生心脑血管疾病风险较确诊高血压者低，较正常血压人群高。

专家点评

改变世界范围内高血压临床实践

CHINOM 研究不仅是国际上正常高值血压的最大临床研究，也是唯一的正常高值血压硬终点的研究。刘力生教授表示，接下来相关课题研究结果也将陆续发布。

在研究者张新华教授看来，正常高值血压人群数量非常庞大，其中希望通过药物降压的人也不在少数。这就需要确认服用降压药物是否真的可以带来健康获益。CHINOM 研究用循证证据告诉我们，降压治疗对于这个人群没有发现健康获益，即这个人群没有必要通过服用降压药物控制血压。这个结果对于中国甚至全球的正常高值血压人群，对高血压防控政策和策略都意义重大。

对于血压 < 140/90 mmHg 的人，是否需要通过降压药物控制血压以预防或减少心脑血管疾病的发生？北京力生心血管健康基金会理事长管廷瑞教授指出，这一问题事关庞大的人群。收缩压 > 140 mmHg 的人群将近 3 亿，而 > 130 mmHg 的人群则接近 5~6 亿。如果把血压治疗阈值降低，就意味着要将 5~6 亿人纳入治疗范围。从目前我国高血压防治现状来看，收缩压 > 180 mmHg 的群体都尚未获得足够的防治，我们的医疗资源也还尚未覆盖血压 > 140 mmHg 的人群。更何况研究结果表明，药物治疗并不会使血压 < 140/90 mmHg 的正常高值血压人群获益。

中国心血管健康联盟副主席、中国正常高值临床试验研究协作组顾问委员会主任霍勇教授表示，该研究对当今高血压精准分层防控具有重要指导意义。对于高风险人群应强化降压；对于风险较低的人群，则强调通过健康的生活方式控制血压。

中国高血压联盟主席、中国正常高值临床试验研究课题数据安全委员会主席王继光教授指出，该研究结果将为国内外指南更新提供重要的临床证据，在未来将对高血压防控和诊疗产生深远影响。

中国高血压联盟秘书长、中国正常高值临床试验研究协作组协调负责人张宇清教授介绍，经过十多年的努力，CHINOM 研究为国内外正常高值血压干预提供了重要证据，也为之后开展相关研究作出了重要探索。

问题起源

何时开始药物降压治疗？

世界高血压联盟主席、中国正常高值临床试验研究协作组执行负责人张新华教授指出，收缩压/舒张压超过人群最低平均水平 115/75 mmHg 后，发生心脑血管疾病的风险（卒中、冠心病事件等）和平均血压水平呈对数线性关系（图 1）。也就是说，收缩压每升高 20 mmHg 或舒张压每升高 10 mmHg，心脑血管疾病发生的风险倍增。相反，人群平均收缩压下降 20 mmHg，整个人群的心脑血管疾病死亡率就会减半。

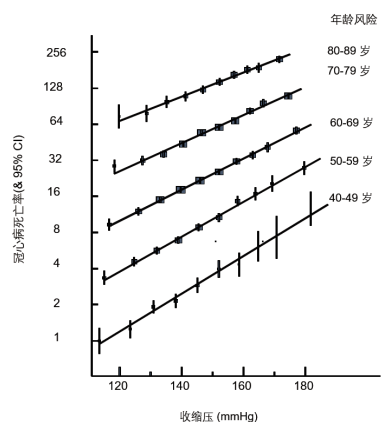


图 1 在无心脑血管疾病史的人群中，人群的平均血压水平和冠心病死亡率呈对数线性关联

人群平均血压越低，发生心脑血管疾病的风险越低。但是不是所有血压 > 115/75 mmHg 的个体都需要服用降压药把血压控制到这个水平呢？降压药治疗是否都会带来健康获益？

既往的相关研究表明，对于没有其他疾病的患者而言，收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒

张压 ≥ 90 mmHg，服用降压药可以显著降低心脑血管疾病发生风险。

如果血压在更低水平开始降压，是否可以更大幅度减少心脑血管疾病的发生？一级预防，即通过生活方式干预证明是有效的。相关的国内外指南也推荐，对于血压 < 140 mmHg 的人群，要进行生活方式干预。

随之而来的问题是：这些人群是否需要服用药物降压？或者说启动药物降压治疗的阈值在哪里？

权威回答

没有其他疾病的正常高值血压人群不用服降压药

据张新华教授介绍，对于已经发生卒中、冠心病、肾病、糖尿病的患者而言，相关研究表明，这些人群要尽早开始药物降压，而且血压目标要控制在 130/80 mmHg 以下。对于肾衰、心衰的患者，血压甚至可以降到更低。对于没有这些疾病的人群，血压 > 140 mmHg 就可以开始药物降压。

那么对于没有这些疾病的人群，血压处于 130~139/80~89 mmHg 范围内，是否需要药物降压呢？

“临床上进行降压治疗的目的是减少心脑血管疾病的发生和死亡。CHINOM

随机分组	患者人数	事件数/随访人年 (%)	HR (95% CI)	HR (95% CI)	P value
安慰剂组	3927	109/23801 (0.5)			
治疗组					
替米沙坦40mg	1988	55/12307 (0.4)	0.97 (0.70 - 1.35)		P=0.8771
吡嗪帕胺缓释片1.5mg	1981	69/12241 (0.6)	1.23 (0.91 - 1.66)		P=0.1862
复方利血平氨苯蝶啶1片	1971	72/12172 (0.6)	1.29 (0.96 - 1.74)		P=0.0956
3个治疗组合并	5940	196/36721 (0.5)	1.16 (0.92 - 1.47)		P=0.2088

图 2 研究一级终点事件（心梗、卒中、心血管病死亡）

研究是目前全球唯一以心脑血管疾病事件作为研究终点来回答上述问题的研究，填补了国内外这一领域的空白。”张新华教授说。

CHINOM 研究发现，在中国人群 45~79 岁，血压在正常高值范围，有 1 个以上心血管病危险因素，未发生

过心脑血管疾病、肾病或糖尿病的个体中，符合以上条件的个体服用降压药物不会降低发生心脑血管疾病的风险；也不会增加或减少发生其他心血管疾病、肾功能损伤、肿瘤、全因死亡的风险；以上结果在不同的降压药物组（ARB、利尿剂、利血平

复方制剂）都类似（图 2）。

研究表明，血压在正常高值范围，没有发生过心脑血管疾病、糖尿病、肾病、肿瘤等严重疾病的个体中不推荐服用降压药物。同时研究也提示，血压在正常高值范围的个体通过健康的生活方式控制血压可能是最好的选择。