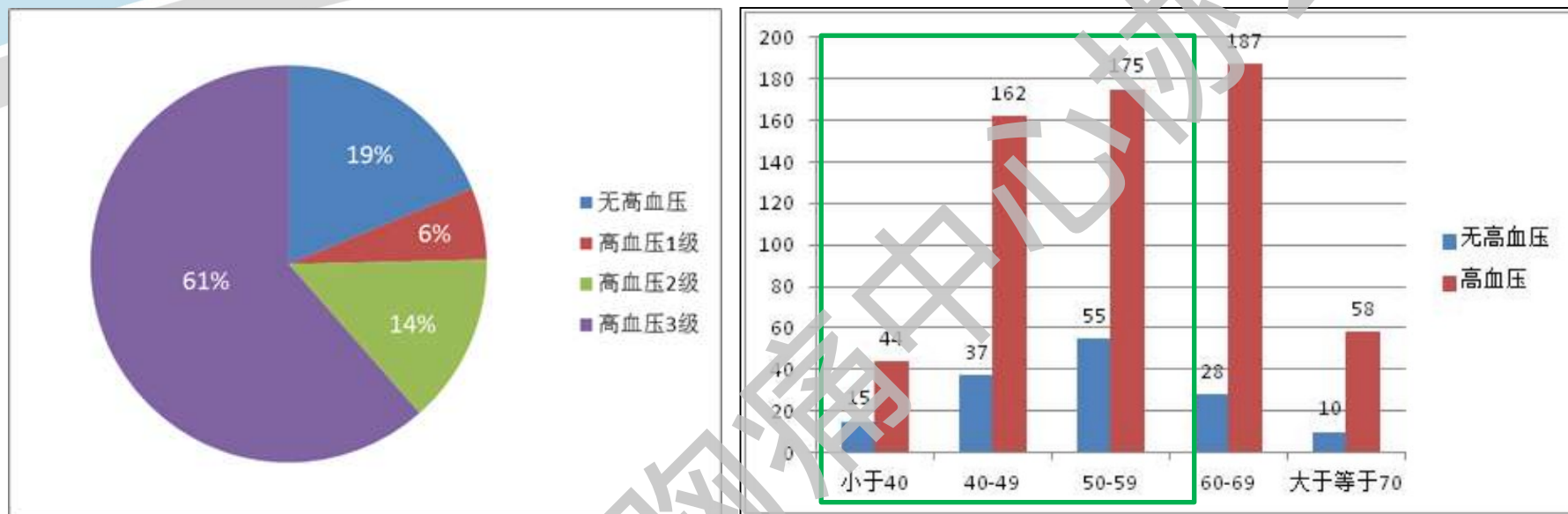


从中西方主动脉夹层病因差异 看我国高血压防治任务

罗建方 刘媛

广东省人民医院心内科





高血压比例高，60岁以下人群比例高

广东省心血管病研究所2010.1-2015.6 771例Type B AD



Earlier attack of initial episode

They are young patients!

	No. of Patients	Mean Age
Hungary ¹	84	65.7
IRAD ²	464	63.1
Taiwan ³	5654	65.6
Guangzhou ⁴	719	54.9

1. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, et al. JAMA. 2000; 283: 897-903.
2. Mészáros I, Mórocz J, Szlávi J, Schmidt J, Tornóci L, Nagy L, et al. Chest 2000;117:1271-1278.
3. Yu HY, Chen YS, Huang SC, et al. Eur J Cardiothorac Surg 2004; 25(5): 683-690.
4. Xue L, Luo JF, Huang WH, et al. Chinese J of Cardiology. 2008, 36: 415-417.

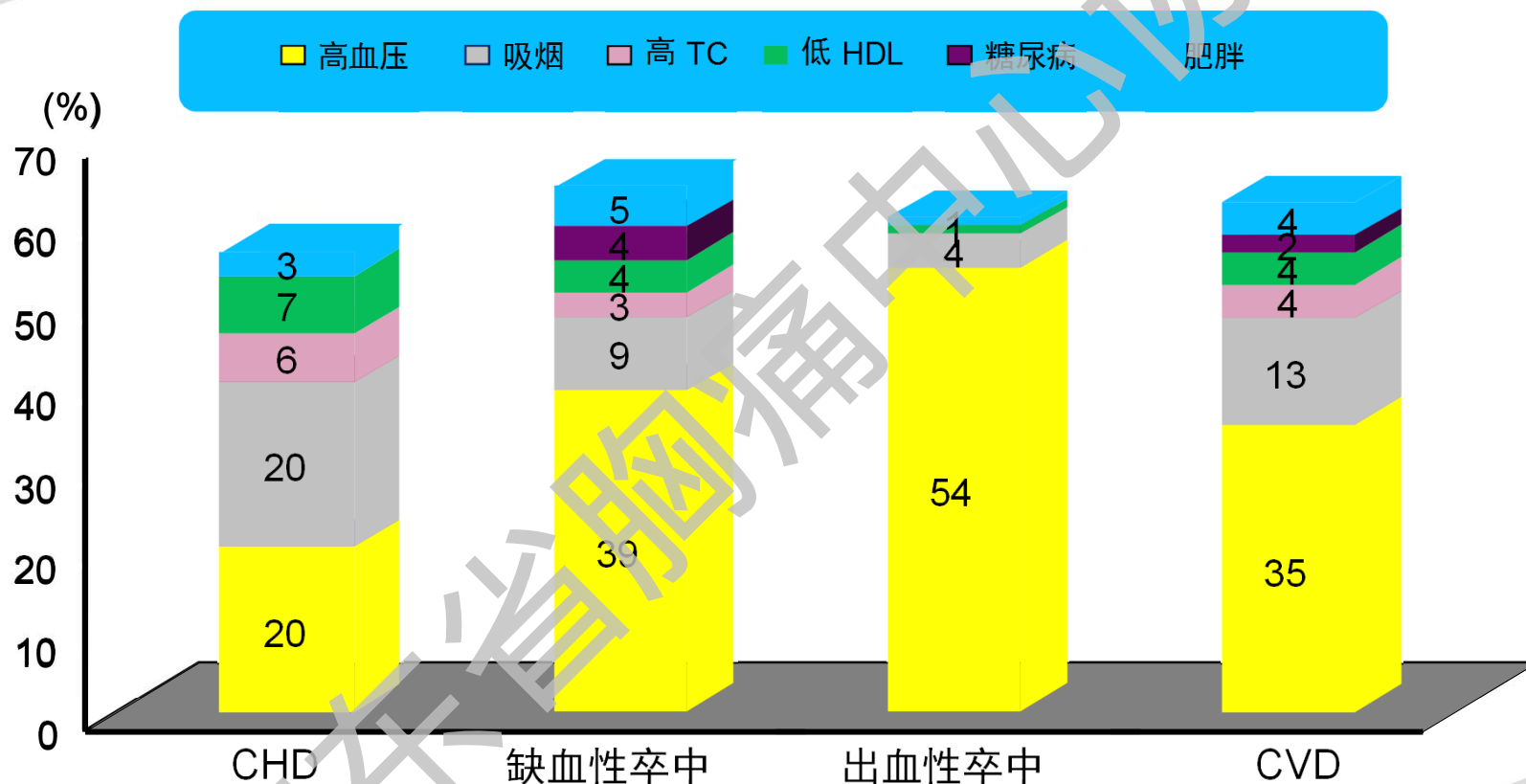


与西方比我国急性AD特点

- 临床表现多样化
- 发病年龄年轻化（40-50岁）
- 马凡综合征等家族性及基因学异常导致夹层低于5%，明显与西方不同
- 主动脉夹层人群合并高血压比例较大（80%以上）
- 可能与高血压发病率和缺乏有效控制有直接关系



高血压是我国心脑血管疾病 首要危险因素



我国多省市心血管病危险因素队列研究 (Chinese Multi-Provincial Cohort Study, CMCS) 结果
纳入30121名年龄35-64岁的受试者

JAMA. 2004 Jun 2;291(21):2591-9

高血压的危害



目前我国高血压防治现状

- 高血压整体检出率：37%
- 高血压知晓率，控制率及达标率分别为：36%，23%，6%
- 81.5%高血压患者仅使用一种降压药
- 8.1%的医疗机构没有高血压药物库存，33.8%的医疗机构含有所有4类高血压药物库存

高血压的防治任务依然艰巨！

China PEACE 170万名成人的数据：高血压患病，知晓，治疗及控制情况



中国人群血压正常高值检出率(%)

1991年(29.0%) ~ 2002年(34.0%)

年龄组	1991年	2002年
18-24	25.4	28.5
25-34	26.0	30.9
35-44	30.2	36.7
45-54	32.9	38.0
55-64	32.7	34.9
65-74	31.2	30.3
75~	28.7	28.1



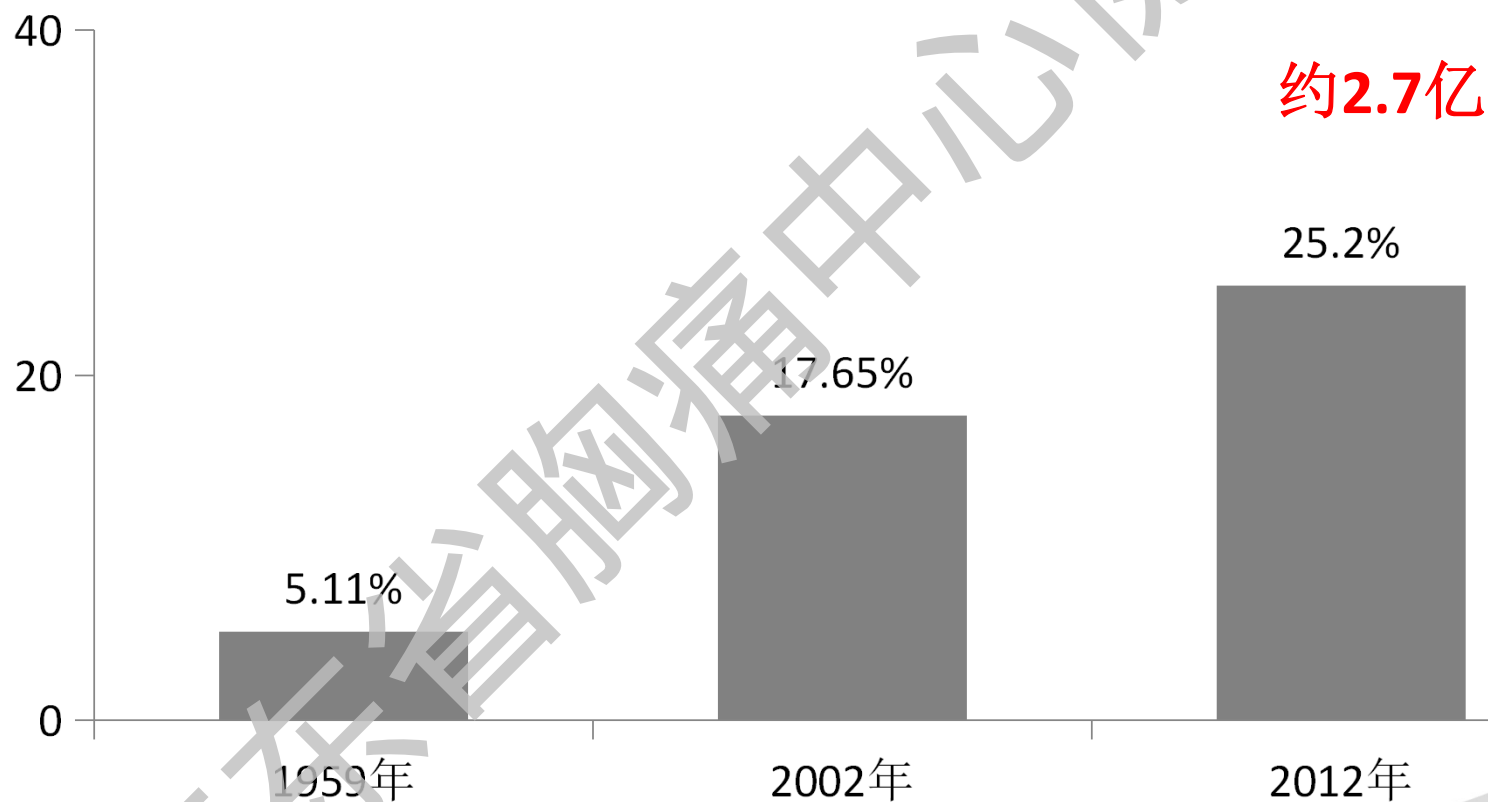
《2014年中国心血管病报告数据》

全国有心血管病患者2.9 亿：

- 高血压2.7 亿
- 脑卒中至少700 万
- 肺原性心脏病500 万
- 心力衰竭450 万
- 心肌梗死250 万
- 风湿性心脏病250 万
- 先天性心脏病200 万



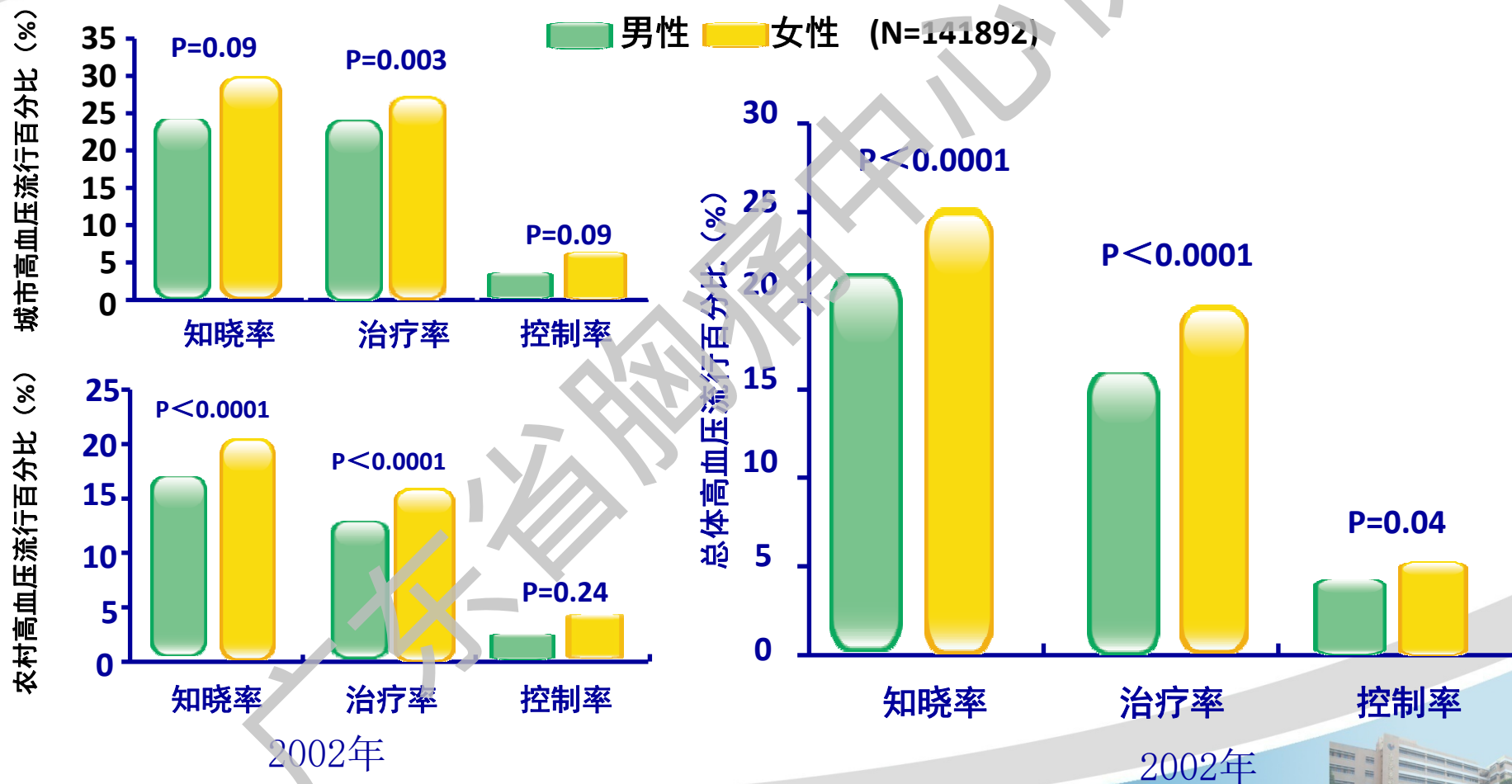
中国高血压患病率不断升高



中国高血压疾病知晓率、治疗率和控制率比较低

城市、农村高血压人群

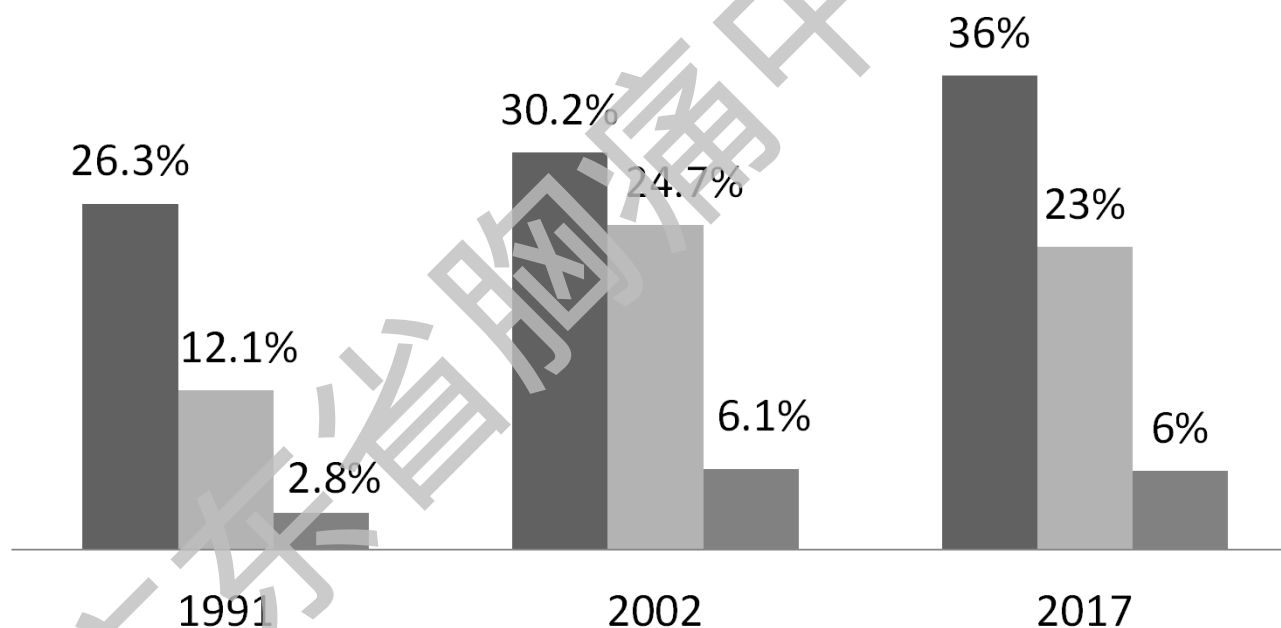
总体高血压人群



中国高血压流行病学变化趋势

近30年来，我国高血压患者的
检出，治疗和控制都取得了显著的进步

■ 知晓率 ■ 治疗率 ■ 控制率



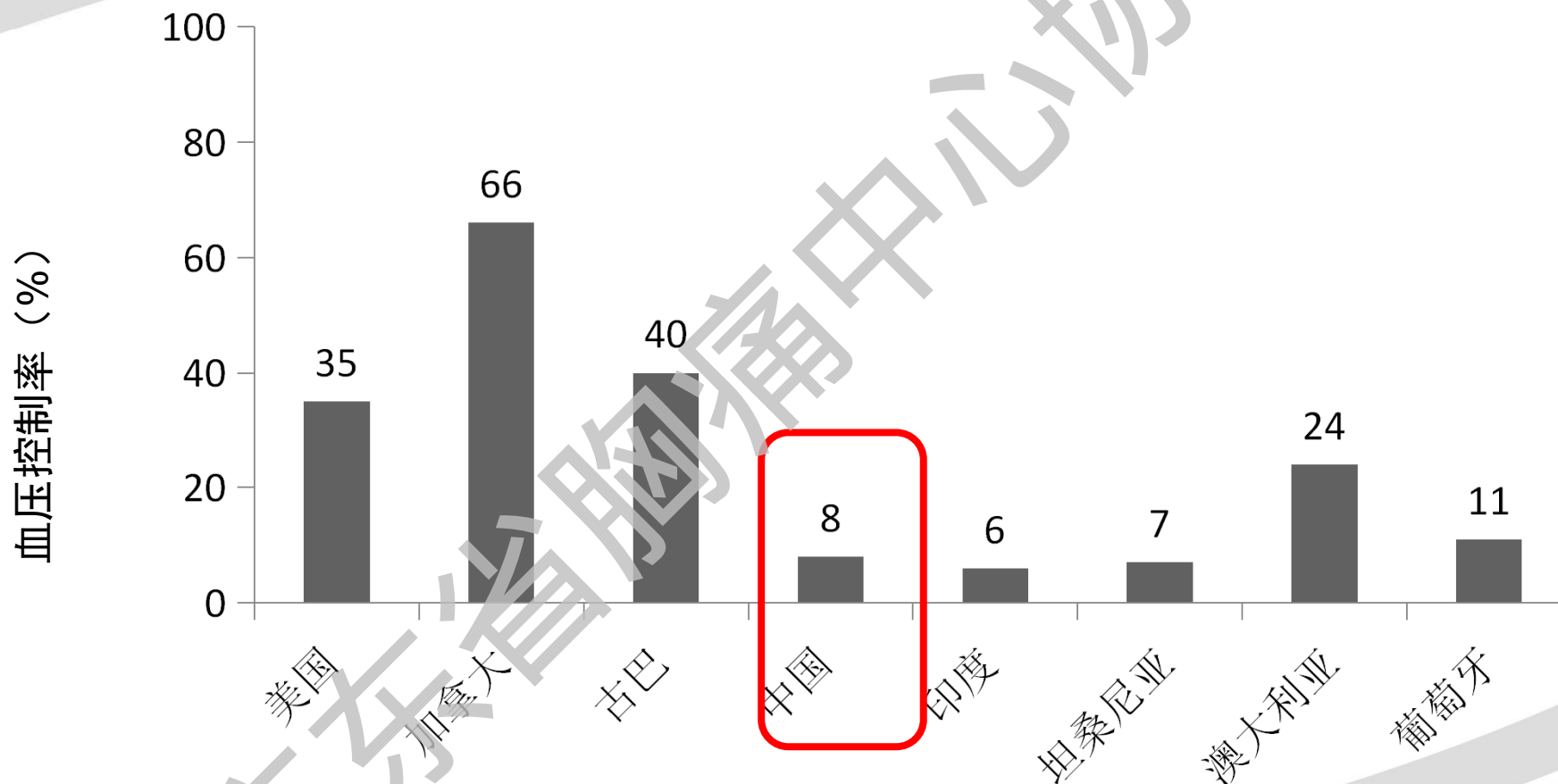
1. Hypertens Res. 2004; 27: 703~709

2. 中国居民营养与健康状况调查报告2002·综合报告》， 53~57

3. China PEACE 170万名成人的数据：高血压患病，知晓，治疗及控制情况

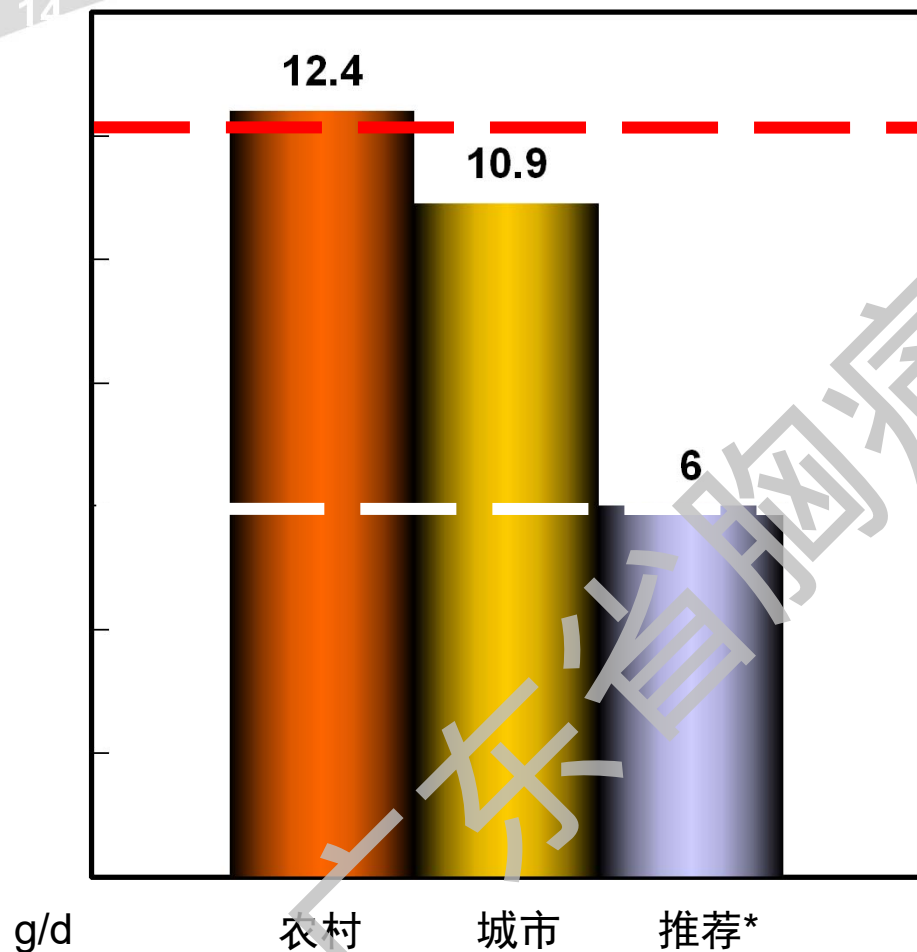


我国高血压控制率落后于发达国家



高钠低钾膳食是中国人群高血压发病最主要的危险因素

14



我国居民膳食结构不尽合理，盐摄入量比较高，每日每人盐摄入量平均达到**12克水平**

* 《中国居民膳食指南(2007版)》推荐



超重和肥胖

- 体重:

18.5 ≤ BMI < 24 为体重正常;

24 ≤ BMI < 28 为超重;

BMI ≥ 28 为肥胖。

BMI ≥ 24 高血压的风险增加3-4倍

- 腹型肥胖: 高血压的风险增加4倍以上

成年男性腰围大于90厘米

成年女性腰围大于85厘米



你重它就高

作者/插图 陈 明



中国高血压人群的特点

- 绝大多数是轻、中度血压升高(90%)
- 轻度血压升高占60%以上
- 正常血压(<120mmHg)人群比例不到1/2
- 正常高值血压人群比例为34%
- 老年人占的比例较高： ≥ 60岁： 49%
- 合并血脂和/或糖代谢异常的比例较高
- 高钠低钾膳食是发病最主要的危险因素
- 最主要的心血管风险是脑卒中



高血压治疗的基本原则

- 高血压是一种以动脉血压持续升高为特征的进行性“**心血管综合征**”，常伴有其它危险因素、靶器官损害或临床疾患，需要进行综合干预
- 抗高血压治疗包括非药物和药物两种方法，大多数患者需长期、甚至终身坚持治疗
- 定期测量血压；规范治疗，改善治疗依从性，尽可能实现降压达标；坚持长期平稳有效地控制血压

提出了高血压是“心血管综合征”的概念

高血压的治疗目标

- **标准目标：** 对检出的高血压患者，在非药物治疗的基础上，使用本指南推荐的起始与维持抗高血压药物，特别是那些每日1次使用能够控制24小时血压的降压药物，使血压达到治疗目标，同时，控制其他的可逆性危险因素，并对检出的亚临床靶器官损害和临床疾病进行有效干预。
- **基本目标：** 对检出的高血压患者，在非药物治疗的基础上，使用国家食品药品监督管理局审核批准的任何安全有效的抗高血压药物，包括短效药物每日2-3次使用，使血压达到治疗目标，同时，尽可能控制其它的可逆性危险因素，并对检出的亚临床靶器官损害和临床疾病进行有效干预。

根据我国国情，设定标准与基本两个治疗目标

血压目标

高血压患者的主要治疗目标是降压达标，
从而最大程度地降低心血管并发症发生与死亡的总体危险

2010年指南

一般高血压患者	<140/90mmHg	
高血压伴慢性肾病	<130/80mmHg	- 在患者能耐受的情况下，逐步降压达标。 - 如能耐受，以上全部患者的血压水平还可以进一步降低； - 舒张压低于60mmHg的冠心病患者，应在密切监测血压的情况下逐渐实现降压达标。
高血压伴糖尿病	<130/80mmHg	
高血压伴冠心病	<130/80mmHg	
高血压合并心力衰竭	<130/80mmHg	
高血压伴脑卒中	<140/90mmHg	
老年高血压	SBP<150mmHg	

针对不同人群，细化降压目标值

高血压的治疗

健康生活方式

+

服用降压药物

二者缺一不可

- 健康的生活方式是高血压防治的基石
- 合理使用降压药是血压达标的关键

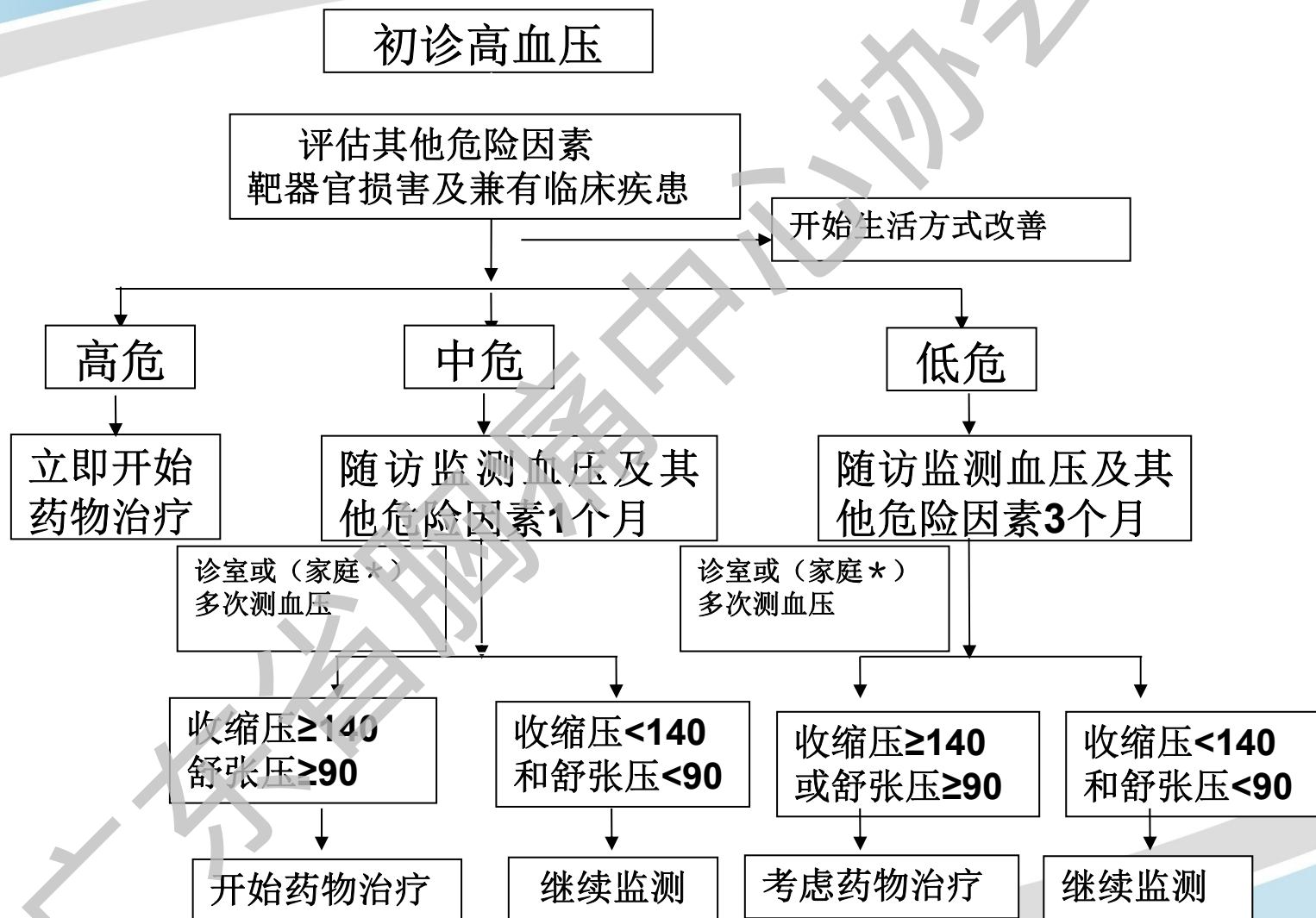


健康生活方式的意义

干预手段	SBP下降的大概范围
减重	5 - 20 mmHg/10 kg
合理膳食	8 - 14 mmHg
膳食限盐	2 - 8 mmHg
增加体力活动	4 - 9 mmHg
限酒	2 - 4 mmHg



初诊高血压的评估干预流程



注明：* 家庭自测血压平均值比诊室低5mmHg(即家庭135/85相当于诊室的140/90mmHg);

药物治疗开始后患者的随诊

开始抗高血压药物治疗

治疗后达到降压目标		治疗1-3月后未达到降压目标	有明显副作用
很高危及高危	中危及低危	1. 增加随访次数 2. 若治疗后无反应，用另一类药物或加用小剂量的另一类药物 3. 若有部分反应，可增大剂量、或加用另一种类药物或改用小剂量联合用药 4. 更加积极认真地改善生活方式	1. 改用另一类药物或其他类药物的联合治疗 2. 减少剂量，加用另一类药物。
1. 每1个月随诊一次 2. 监测血压及各种危险因素 3. 强化改善生活方式的各种措施	1. 每2-3个月随诊一次 2. 监测血压及危险因素 3. 强化改善生活方式的各种措施		

难治性高血压转到
高血压专科门诊



高血压治疗策略的转变

在非药物治疗的基础上，使用本指南推荐的起始与维持抗高血压药物

初始选药

选择长效

每日一次使用能够控制24h血压的降压药物，使血压达到治疗目标

**高血压
治疗目标**

高血压治疗主要目标是血压达标，最大程度降低心脑血管病发病率及死亡率

常用的降压药物包括五类：

- 1、钙通道阻滞剂
- 2、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）
- 3、血管紧张素受体阻滞剂（ARB）
- 4、利尿剂
- 5、 β 受体阻滞剂

这五类药物及其低剂量固定复方制剂，均可作为降压治疗的初始用药或长期维持用药，单药或联合治疗



常用降压药种类的临床选择

分 类	适 应 症	绝对禁忌症	禁忌症 相对禁忌症
CCB (二氢吡啶类)	老年高血压、周围血管病、单纯收缩期高血压、 稳定性心绞痛 、颈动脉粥样硬化、 冠状动脉粥样硬化	无	快速型心律失常，心力衰竭
CCB (非二氢吡啶类)	心绞痛、颈动脉粥样硬化、室上性心动过速	II-III度房室传导阻滞	心力衰竭
ACEI	心力衰竭、 冠心病 、 左心室肥厚 、左心室功能不全、 颈动脉粥样硬化 、非糖尿病肾病、 糖尿病肾病 、蛋白尿/ 微量白蛋白尿、 代谢综合征	妊娠 高血钾 双侧肾动脉狭窄	
ARB	糖尿病肾病 、蛋白尿/ 微量白蛋白尿、 冠心病 、 心力衰竭 、左心室肥厚、 心房颤动预防 、ACEI引起的咳嗽、 代谢综合征	妊娠 高血钾 双侧肾动脉狭窄	
噻嗪类利尿剂	心力衰竭、老年高血压、 高龄老年高血压 、单纯收缩期高血压	痛风	妊娠
袢利尿剂	肾功能不全、心力衰竭		
利尿剂 (醛固酮拮抗剂)	心力衰竭、心肌梗死后	肾功能衰竭 高血钾	
β 受体阻滞剂	心绞痛、心肌梗死后、快速性心律失常、慢性心力衰竭	II-III度房室阻滞 哮喘	慢性阻塞性肺病、周围血管病、糖耐量低减
α -受体阻滞剂	前列腺增生、高血脂	体位性低血压	心力衰竭



AD初期治疗建议（I类）

胸主动脉夹层初始治疗应控制心率和血压，达到降低主动脉壁应力目的：

- 如无禁忌症，静脉内 β 阻滞剂，目标心率 ≤ 60 次/分
- β 阻滞剂明确禁忌症，采用非二氢吡啶类钙通道阻滞剂控制心率
- 如在充分控制心率后SBP > 120 mmHg，静脉内用ACEI/或其他血管扩张剂，在维持充分的终末器官灌注基础上进一步降低血压
- 硝普钠疗效最确切药物，可快速地逐步增高剂量以达到最佳血压控制
- 如有急性主动脉瓣返流，应慎用 β 阻滞剂，避免阻断代偿性心动过速



降压药物应用的基本原则

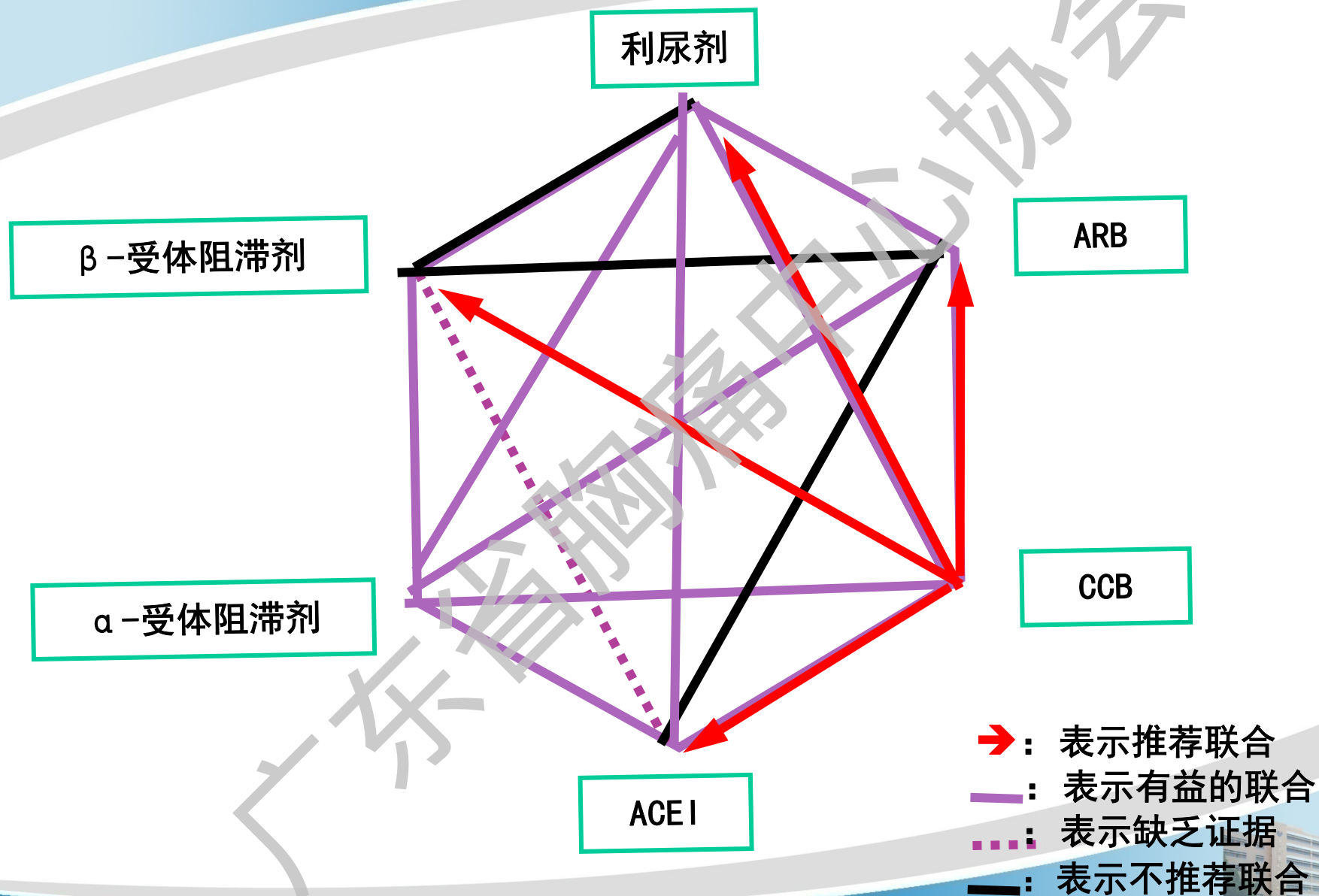
联合用药:

以增加降压效果又不增加不良反应，在低剂量单药治疗疗效不满意时，可以采用两种或多种降压药物联合治疗。事实上，2级以上高血压为达到目标血压常需联合治疗

对血压 $\geq 160/100$ mmHg或中危及以上患者，起始即可采用小剂量两种药联合治疗，或用固定复方制剂



降压药的联合应用



鉴别诊断

继发性高血压

主要病因

肾实质性高血压

肾血管性高血压

原发性醛固酮增多症

嗜铬细胞瘤

皮质醇增多症

主动脉缩窄

睡眠呼吸暂停低通气综合征



以下几种情况应警惕继发性高血压的可能

- 高血压发病年龄 <30 岁；
- 重度高血压（高血压3级）；
- 降压效果差，血压不易控制；
- 血尿、蛋白尿或有肾脏疾病史；
- 夜间睡眠时打鼾并出现呼吸暂停；
- 血压升高伴肢体肌无力或麻痹，常呈周期性发作，或伴自发性低血钾；
- 阵发性高血压，发作时伴头痛、心悸、皮肤苍白及多汗等；
- 下肢血压明显低于上肢，双侧上肢血压差值 $>20\text{ mmHg}$ ，股动脉等搏动减弱或不能触及；
- 长期口服避孕药者



总结

- 我国夹层人群较西方国家高血压比例高，且发病年轻化
- 我国高血压防治任务依然艰巨
- 遵循指南，合理使用降压药物，保护靶器官
- 针对不同患者个体情况，个体化用药

谢谢！

