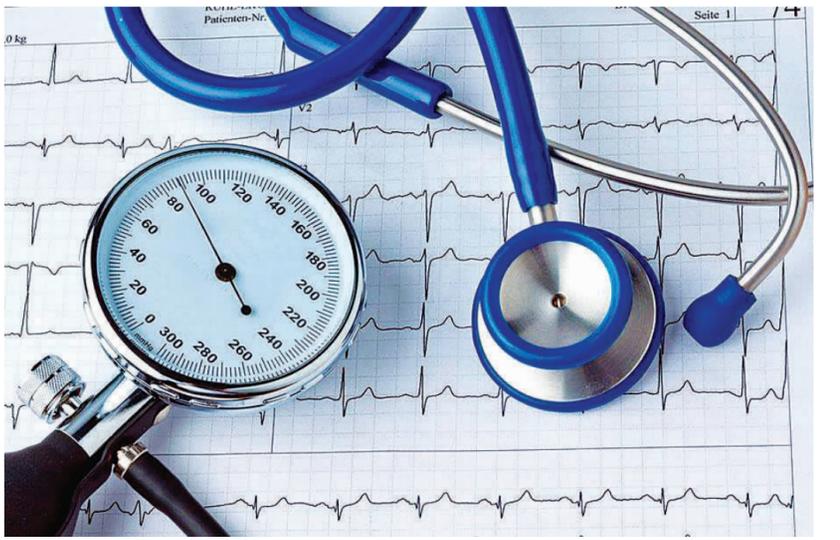


美国更新高血压指南 释放出哪些防治信息



在刚结束的2017年美国心脏协会科学年会上，重新定义的高血压标准发布，即 $\geq 130/80\text{mmHg}$ 。这意味着原本属于“高血压前期”的部分人群一夜迈入高血压队伍，重磅效果不言而喻。

美国版指南为什么要修订？修订对患者意味着什么？中国高血压指南会不会跟着修改……包括这条修订在内的新指南顿时引起业内外热议。

目前，中国高血压标准暂不会修订，但不少中国医生都谈到，美国版指南对高血压早防早治的强调必须引起重视。至于指南是否需要如此严格的争议，专家直陈，2017 ACC/AHA 高血压指南在结语中说得明确：任何指南只是一个指导，在对临床患者的日常管理中，一个负责任的医生的决策才是最重要的。

李勇

日前，在2017年美国心脏协会(AHA)科学年会上，美国心脏病学学会(ACC)和AHA联合其他九个临床医学专业学会发布了最新制订的《成人高血压预防、检测、评估和处理指南》。这是自2013年美国政府机构国立卫生研究院(NIH)宣布不再主持制订临床疾病预防和管理指南后，由美国民间学术团体制订的第一部美国临床高血压防治指南。

该指南根据目前可获得的所有高血压相关流行病学数据、队列或病例对照研究资料以及随机对照试验的结果，根据美国目前心血管疾病发病及预防管理的现状，提出了血压分级、高血压诊断及降压治疗目标等最新标准定义。这些标准将决定临床实践中对高血压的处理策略。

与既往和目前国际上大多数高血压防治指南相比，其中最令人瞩目的更新是：高血压的诊断标准为血压 $\geq 130/80\text{mmHg}$ ，而血压水平在 $120\sim 129/80\text{mmHg}$ 即为血压升高(elevated BP)，需要药物治疗的高血压患者血压控制目标为 $<130/80\text{mmHg}$ 。

美国2017ACC/AHA高血压指南的这些更新，显著下调了高血压的诊断标准，提出更加严格血压控制目标，既出乎意料，又在情理之中，整个指南围绕及早和严格管理血压，以求更大范围和更大程度上降低心血管疾病致残率和致死率。对于社会公众，尤其是致力于高血压及心血管事件防治的医生而言，应该是极大的鼓舞和鞭策，对于改善中国高血压管理现状具有重要参考和借鉴价值。

血压超过130/80mmHg，心血管疾病风险明显增加

多项流行病学和队列研究资料均提示，随着血压升高，心血管疾病发病率和致死率均显著增加，血压水平从 $115/75\text{mmHg}$ 开始，每升高 $20/10\text{mmHg}$ ，冠心病死亡和卒中死亡均翻倍升高。

我国孙英贤教授团队完成的汇总分析研究发现，与血压 $<120/80\text{mmHg}$ 的人群相比，血压在 $120\sim 129/80\sim 84\text{mmHg}$ 的人群总的心血管疾病(CVD)风险增加24%，脑卒中的风险增加35%，心肌梗死风险增加43%；血压在 $130\sim 139/85\sim 89\text{mmHg}$ 的人群，总CVD风险增加56%，脑卒中的风险增加95%，心肌梗死风险增加99%。各项研究均表明血压值超过 $130/80\text{mmHg}$ 的患者，发生CVD事件的风险明显增加。

新近完成的降压临床研究表明，将

【控压生活处方小贴士】

根据美国版新指南，血压 $120\sim 129/80\text{mmHg}$ 被定义为血压升高，即提示血压不正常，需要进行生活方式的干预，包括限盐、减轻体重、保证足够睡眠、工作节奏调整及增加运动等。这对年轻且工作忙碌的人群而言有重要意义，强烈提醒该类人群及早重视自身血压，并开始进行健康的生活方式管理，以此达到预防和延缓血压进一步升高和加速心血管疾病进程的效果。

收缩压控制在 120mmHg 以内，对那些合并其他危险因素、且治疗前收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 的患者，可带来更大的心血管获益。一项HOPE 3研究也提示，即使心血管疾病风险低中危患者的基线收缩压未超过 140mmHg ，进行降压药物治疗也不会带来不利影响。

因此，及早开始降压治疗的确有足够的安全保障，对真正需要降压治疗的人群而言，会使心血管事件的发生率大幅降低，获得巨大临床益处。

高血压是心血管综合征，干预越早越好

2017 ACC/AHA 高血压指南明确指出，高血压是临床心血管综合征，对高血压干预越早越好。

首先，该指南将高血压的定义更新为 $\geq 130/80\text{mmHg}$ ，无疑，对于患者的早期预防获益是肯定的。

其次，血压为 $120\sim 129/80\text{mmHg}$ 定义为血压升高，即提示血压不正常，需要进行生活方式的干预，包括限盐、减轻体重、保证足够睡眠、工作节奏调整及增加运动等。这对年轻且工作忙碌的人群而言有重要意义，强烈提醒该类人群及早重视自身血压，并开始进行健康的生活方式管理，以此达到预防和延缓血压进一步升高和加速心血管疾病进程的效果。

新指南将血压为 $130\sim 139/80\sim 89\text{mmHg}$ 定义为1级高血压， $140\sim 159/90\sim 99\text{mmHg}$ 定义为2级高血压。此标准与此前的JNC7一脉相承，标准却更加严格。如此建议可促进高血压患者和临床医生更加积极治疗高血压，及早启动强化降压策略，如起始即采用联合降压药物或使用足量的药物以严格控制血压。

对于血压 $>140/90\text{mmHg}$ 的高血压患者而言，其血压的明显增高，心血管疾病风险显著升高。然而，单一药物治疗并不能获得理想的血压控制，即使目前广泛应用的钙拮抗剂(CCB)

以及血管紧张素受体拮抗剂(ARB)，也有约一半以上的患者血压不能达标($<140/90\text{mmHg}$)。因此，及早联合治疗对患者的血压管理有利，且由于其有效性明显、不良反应少，可大幅提高患者依从性。

对我国高血压诊断标准和血压控制目标有何影响

高血压诊断标准的下调会使高血压患者有所增多，导致全社会医疗费用支出相对增加。这部高血压新指南基于美国国情，包括高血压的控制达标率、高血压人口数量等，同时基于美国的流行病学及循证医学证据而制定。

尚不明确我国是否有足够的流行病学数据、前瞻性队列研究结果以及随机对照研究数据支持下调高血压诊断标准。我国高血压指南更新在即，我国新指南中是否要把我国的高血压诊断标准下调，这是很多人关心的问题。中国各地经济发展基础、卫生资源分配以及医疗保险覆盖不均，各地高血压的知晓率、治疗率和达标率均差异较大，如果目前在中国将高血压诊断标准下调至 $130/80\text{mmHg}$ ，会对改善中国高血压管理起到积极作用，还是会误导患者和医生及卫生管理部门对控制高血压产生畏难情绪，反而增大了工作惰性？因而，或许中国高血压指南会对此采取较谨慎的策略。

然而，我国的血压控制目标水平可能需要更加严格。降压治疗的临床获益主要来自血压降低幅度本身。个体患者治疗后的降压幅度可以预测其心血管风险降低的几率。达标率可以衡量不同人群的心血管保护程度。

美国目前把新诊断且未服药的高血压患者均纳入，全社会血压控制($<140/90\text{mmHg}$)达标率已经达到57%。而大量流行病学资料和临床队列研究显示，当人群的血压控制达标率接近50%，则全因死亡率、心血管死亡率、

心血管疾病发病率均持续显著降低。

因此，就目前我国卫生服务的现状，高血压诊断标准可维持在 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，有助于把那些高危、需积极治疗的患者及早纳入降压药物治疗。而将血压有效控制的目标值定为 $<130/80\text{mmHg}$ ，则与血压控制目标为 $<140/90\text{mmHg}$ 相比，能在安全有效范围内让更多患者得到更积极的治疗，有助于患者获得足够强化的有效治疗和更大幅度的血压降低，提高高血压控制的达标率。

从这点看，高血压控制标准目标水平下调更好。血压、血糖这类生命基础数值就是在病与非病之间的连续平滑曲线，临床实践的严格执行中必然还会打折扣，血压控制标准下调 $<130/80\text{mmHg}$ ，最后真正达到 $<140/90\text{mmHg}$ 患者数必将比现行控制目标水平更多，因为以现行控制目标治疗高血压患者，实际上相当多患者仍维持在 $140\sim 150/90\sim 100\text{mmHg}$ 的结果。

因此，更严格的血压管理目标，即 $<130/80\text{mmHg}$ 能保护更多高血压患者。从人群保护而言，绝对是有利的。未来，或应考虑该血压控制标准，从而促进我国医生和患者对降压治疗积极性，进一步减少在临床高血压管理中的“惰性”，以便带来更高的血压控制率，使得更多中国高血压患者获得肯定且显著的降压相关保护，从而遏止心脑血管事件发生率和心血管死亡率上升的态势。

临床指南不等于临床实践，负责任的医生比什么都重要

美国版高血压指南的更新激起了中国临床医生的思考和争论。

首先，该指南是为美国公众和美国临床医生服务，并非为中国临床实践而制定，我们不必过度渲染和惊慌。其次，我们要学习和借鉴国外学术团体的科学、独立、严谨的指南制定方法和程序，最终在公众健康需求、科学研究证据、权威专家意见之间达成最佳平衡。

第三，临床指南是为某一特殊状态的人群而作，在临床实践中，同一疾病诊断的不同患者依然存在各种处理的合并症和状况，因此在临床处理个体患者时仍须践行循证医学原则。临床实践指南负责的是循证医学中的最佳证据部分，至多占1/3的权重。临床经验和患者意愿的权重大于指南。实际上，这版高血压新指南在结语中也明确说：指南只是指南，在患者的日常管理中，一个负责任的医生的决策，才是最重要的。

(作者为复旦大学附属华山医院心内科副主任、教授)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 患多囊卵巢综合征能怀孕吗？

答 陶骏
上海交通大学医学院附属仁济医院内分泌医生

小施结婚四年还没有怀孕，急坏了小施的妈妈，而且女儿婚后月经从没规律过，光滑的脸上也不时冒出小痘痘，头发没两天就变得油乎乎的，喜荤菜，体重也直线飙升，半年胖了30斤，颈部和腋下均出现了黑色色素沉淀。到医院检查，她被诊断多囊卵巢综合征和糖耐量异常。

听说多囊卵巢综合征很难怀孕，到底应该直接看不孕不育科还是内分泌科，如何是最优化的治疗方案？这些问题，临床上很多患者都有。

多囊卵巢综合征(PCOS)是以持续无排卵或稀发排卵、多毛、痤疮、不孕为特征的临床综合征，育龄期妇女多发。在不孕症中的发病率约为25%~30%。这是一种复杂的、多病因、多基因、与环境因素相互作用而导致生殖功能障碍与代谢异常的疾病。多囊卵巢患者可以怀孕，但几率低，即使怀上了也有一定的风险。比如胎停、流产、畸形等，及早合理干预，可以提高妊娠率、活产率及减少胎儿未来代谢性疾病发生的风险。

多囊卵巢综合征妇女不孕治疗方案制定取决于导致患者不孕的原因是高雄激素为主还是代谢异常为主，其是否合并糖代谢紊乱。像小施这种以肥胖合并糖代谢异常的患者首先应到内分泌科

进行饮食和运动干预，积极减重并治疗其糖代谢紊乱至少三个月，之后重新评估其内分泌激素及代谢的水平，明确其高雄激素及高胰岛素血症的状态是否改善，再决定何时推荐其至妇产科或生殖科进一步就诊。积极纠正代谢紊乱不仅可以提高排卵率、妊娠率和活产率，还能明显减少胎儿出生后代谢性疾病(如糖尿病、心血管疾病等)发生的风险。

在有多囊卵巢综合征家族史的家庭中，其患病率明显高于一般人群，提示有遗传倾向，在备孕期间进行积极的干预对于生下健康的宝宝非常重要。

小施积极配合了内分泌科医生制定的生活方式干预，减重及配合改善代谢药物的治疗，三个月之内成功减重20多斤，到第四个月检测排卵时提示，她有排卵了，糖耐量试验提示高胰岛素血症明显改善，糖耐量异常的状态也逆转了。到治疗第七个月，小施怀孕了，之后还产下了一个健康的男宝宝。

由此也希望告诉多囊卵巢综合征不孕妇女，就诊过程中切忌心急，盲目相信偏方，随意应用促排卵治疗，尤其是肥胖的多囊卵巢综合征妇女一定要到内分泌科进行全面评估后进行针对性治疗，这是生一个健康宝宝的重要保障。

问 儿童能吃膏方吗？

答 徐钢 乐琳琳
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院儿科医师

又到一年冬令膏方调补的最好时节。大人身体要补，小孩子要不要补呢？儿童服用膏方以“虚症”为主，三焦虚症儿童的主要症状是：一是脾虚，主要表现为平时易感冒、多汗、容易呼吸道感染或者反复哮喘发作、过敏性疾病等。二是脾虚，主要表现为长期厌食、身体消瘦、发育迟缓、面色萎黄、贫血头晕、大便溏稀等。三是肾虚，主要表现为面色苍白、神疲乏力、夜尿不安、夜尿频数、患有尿频或肾病的儿童。一般正常的健康儿童不需要膏方调补，代谢紊乱、肥胖儿、性早熟等患儿一般不使用膏方治疗。

也有不少小宝每到季节变换时就容易感冒，如果吃膏方时感冒了，服用感冒药对膏方是否会有影响？

宝宝在感冒、发烧、咳嗽、呕吐、腹泻时，应立即停服膏方，对症治疗，病缓解后再继续服用。如果在这个时候服用，不但没有效果，还会造成疾病久不愈。而且，服用膏方要忌口，辛辣、甜腻、油腻油炸类食品要尽量少吃。

还有家长担心膏方多以补药为主，长期服用是否会导致性早熟？其实，儿童无论是食补还是药补都需谨慎，一味追求高营养食品或滋补药物并非都有益。但体质虚弱儿童适当地调补有利于健康。在医生指导下用药不会出现性早熟的问题。

中医认为，秋收冬藏，冬季由于人体阳气逐渐转弱，加上出汗少，摄入的营养物质容易贮藏，所以适宜进补。小儿具有先天禀赋不足、脾胃肾不足、肝有余等特点，因此临床更易出现“肺常不足、脾常不足、肾常虚”的特点。根据不同的体质偏颇，调整阴阳气血而拟定调补处方，适当用膏方调治，有利于改善体质，增强抗病能力，改善脾胃肾功能，从而达到预防疾病的作用。



问 天气转凉吃点啥好？

答 马莉
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院营养科副主任医师

每年11月后，天气由凉爽向寒冷过度，雨水渐少，天气干燥，极易出现咽干、鼻燥、皮肤干燥等症状。这段时期要多食滋阴润肺的食物，如梨、冬瓜、藕、银耳及豆类、海带、紫菜等，既可补脾胃，又能养肺润肠，还可防治咽干口燥等。切忌暴食和醉酒。

这里推荐四道时令菜。

【银耳红枣枸杞汤】

原料：鲜银耳一朵、红枣、枸杞、冰糖少许。

做法：1.将银耳摘除硬蒂，撕成小块，清洗后沥干水分。红枣和枸杞洗净，备用。

2.锅内加入清水，放入银耳，大火煮开后，用文火煮一小时。

3.加入红枣、枸杞，再继续煮两小时至银耳软滑起胶，下冰糖调味，搅拌均匀即可关火食用。

功效：银耳味甘性平，润肺、胃、肾经，有益气和血、润肺强心的功效。银耳还富含银耳多糖，具有提高免疫力、抗衰老的作用，配以具有滋补肝肾功效的枸杞和健脾益气的大枣，使这道汤营养丰富，润燥功效显著。

【桂花排骨】

原料：猪排骨、糖桂花、料酒、白糖、醋、葱、姜、蒜。

做法：1.将排骨洗净，切成小块，放入内，加入料酒、葱、姜、蒜腌渍，下入六成热油锅内，炸至呈红玫瑰色时捞出，用温水冲去油。

2.将排骨放入砂锅，加水适量，大火烧沸，加入白糖、醋、糖桂花，改为小火焖烧入味，出锅即成。

功效：进入深秋的上海雨水渐少，天气干燥，昼夜温差大，这个时节特别要注意润肺祛燥。猪骨性平味温，有滋阴润燥、强壮筋骨的功效。桂花性温味辛，具有健胃、化痰、生津、散寒作用。两者合用适用肺燥咳嗽、体虚、消渴等病症。

【家乡芋头】

原料：去皮芋头片、洋葱丝、红椒丝、葱花、姜末、蒜泥、料酒、酱油、白糖、色拉油。

做法：1.锅置火上，倒入色拉油，烧至六成热，放入芋头片，炸成金黄色，倒入漏勺沥去油。

2.锅留底油，加入葱花、姜末、蒜泥、洋葱丝、红椒丝炸香，加少量清水、料酒、酱油、白糖，烧至汤汁黏稠时，倒入炸好的芋头，炒匀即可。

功效：气温骤降容易引发感冒，而气候也渐渐干燥，对皮肤以及身体的水分平衡有较大影响。芋头富含多糖，具有增强细胞免疫和体液免疫的功效，有助于增强抵抗力。芋头还属于薯类食物，具有高纤维、低脂肪、低热量等特点。中医认为芋头性平，味甘辛，具有健脾胃，调中气，化痰散结的功效，可用于防治肿瘤及淋巴结病等病症。这道家乡芋头滋阴生津，尤其适合“三高”人群。

【花生鱼头汤】

原料：鱼头、花生仁、腐竹、红枣、生姜、精盐适量、花生油。

做法：1.将剥去皮的花生仁洗净，用清水浸半小时；腐竹洗净，浸软切小段；红枣洗净。

2.鱼头洗净，斩开成两片，然后放入热油锅中略煎，待用。

3.把花生仁、红枣、姜片放入锅内，加清水适量，武火煮沸后，文火煲1小时，放入鱼头、腐竹、精盐，再煲1小时即成。

功效：鱼头和花生均适宜于深秋冬季食用。花生味甘性平，入脾、肺经，具有醒脾和胃、润肺化痰、滋养润气、清咽止咳的功效。从营养学角度来看，菜肴中鱼头和花生均富含蛋白质、卵磷脂和不饱和脂肪酸，两者合用制成鱼头花生汤，不但营养丰富，还可以防治秋冬皮肤干燥。此汤还尤其适合头昏或产气血虚损所致的乳汁不足及病后体虚等症。

早期筛查可预防糖尿病慢性并发症

徐华

糖尿病慢性并发症早期症状不明显，很容易被忽视，往往到出现较严重的临床后果才被重视，而这时已对患者造成不可逆的身体损伤，甚至致畸致残。所以，早期关注很重要。

根据我们临床观察，糖尿病慢性并发症与相关注意人群有：

1.缺血性心脑血管疾患
脑梗、心梗等缺血性心脑血管疾患是2型糖尿病患者主要死亡原因，呈现出无痛性、突发性等特点，与非糖尿病人群相比，糖尿病患者发生心脑血管疾病的风险增加2~4倍。

糖尿病确诊后，至少应每年评估心血管病风险因素，评估内容包括有无心血管危险因素(吸烟、血脂紊乱、高血压和家族史、肥胖特别是腹



型肥胖)、肾脏损害(尿白蛋白排泄率增高)、心房颤动(可导致卒中)。

2.下肢动脉硬化
下肢动脉硬化表现为下肢动脉的狭窄或闭塞，下肢动脉硬化患病率随年龄增长而增加，主要表现为间歇性跛行和糖尿病足。

50岁以上的糖尿病患者应常规进行下肢动脉硬化筛查。伴有发病危险因素，如合并心脑血管病、血脂异常、高血压、吸烟或糖尿病病程五年以上的糖尿病患者，应每年至少筛查一次。有足溃疡、坏疽的糖尿病患者，不论其年龄，应该进行全面的动脉硬化筛查及评估。

3.糖尿病肾病
糖尿病患者中有20%~40%会发生糖尿病肾病，这是糖尿病患者肾功能衰竭的主要原因。早期糖尿病肾病的

特征是尿中白蛋白排泄轻度增加(微量白蛋白尿)，逐步进展至大量白蛋白尿和血清肌酐水平上升，最终发生肾功能衰竭。在糖尿病肾病的早期阶段通过严格控制血糖和血压，可防止或延缓糖尿病肾病的发展。

4.糖尿病神经病变
这是糖尿病最常见的慢性并发症，病变可累及中枢神经及周围神经。在吸烟、年龄超过40岁以及血糖控制差的糖尿病患者中，神经病变的患病率更高。每年一次神经筛查或神经电生理检查可做出诊断。

早期发现、早期治疗是治疗糖尿病慢性并发症防治的重要措施，因此糖尿病患者应该定期进行糖尿病并发症的筛查。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院内分泌科医生)