



2013年高血压日大众读本



2013年高血压日大众读本

专家与百姓对话

健康心跳

健康血压

5月17日 世界高血压日

10月8日 全国高血压日

责任编辑：李世峻

责任校对：刘凤英

封面设计：刘宇

名誉主编：刘力生
吴兆苏
霍勇

主编：王文
副主编：陈伟伟
王增武



中国高血压联盟
国家心血管病中心
北京高血压防治协会
北京力生心血管健康基金会

2013年4月7日是第64个世界卫生日，宣传主题是：防控高血压，预防心脑血管病。这是世界卫生组织首次把高血压作为世界卫生日主题，凸显高血压这一重大公共卫生问题防控工作的重要性，强调通过控制高血压，降低脑卒中和心脏病风险。国家卫生和计划生育委员会组织了高血压防治咨询和义诊及主题宣传活动。国家卫生和计划生育委员会李斌主任、马晓伟同志，世界卫生组织驻华代表蓝睿明博士，北京市林克庆副市长，卫生局方来英局长等出席了活动。



会议由高润霖院士主持



国家卫生与计划生育委员会
领导马晓伟同志致辞



世界卫生组织驻华代表
蓝睿明先生致辞



中国医学科学院阜外心血管病
医院院长胡盛寿教授讲话



世界高血压联盟主席
刘力生教授讲话



高血压患者微量白蛋白尿管理
现状调查-启动
(左起：王文 潘长玉 王海燕 吴兆苏)



媒体沟通会工作人员



2013年高血压日大众读本

专家与百姓对话

健康心跳 健康血压

名誉主编：刘力生、吴兆苏、霍勇

主 编：王文

副 主 编：陈伟伟、王增武

中国高血压联盟
国家心血管病中心
北京高血压防治协会
北京力生心血管健康基金会

前言

2013年5月17日是第九个世界高血压日，10月8日是第十六个全国高血压日。2013年的高血压日活动主题是：“健康血压 健康心跳”（Healthy Heart Beat—Healthy Blood—Pressure）。

近一年，在高血压防治领域发生许多大事：我国首次获得“国际高血压学会2018年科学年会”（ISH 2018）举办权；卫生部等15个部委首次联合制定《中国慢性病防治工作规划》（2012~2015年），并发布实施；首部《中国血压测量指南》（2011年）发布；世界高血压联盟主席、北京高血压联盟研究所所长刘力生教授荣获“国际高血压学会（ISH）终身成就奖”；联合国发布《国际防治汞污染公约》，要求2020年以前，逐步淘汰水银柱血压计、温度计等含汞的产品；世界卫生组织（WHO）发布2013年世界卫生日的主题是“控制高血压，预防心脑血管病”，这是60多年来首次提出与高血压防治相关的主题，国家卫生与计划生育委员会组织了活动。这些大事的内涵可以充分说明重视高血压防治工作。也表明我国自改革开放以来，在高血压防治战线所取得的成就，已受到国内外学术界的充分肯定和褒奖。

我国人口众多，生活方式变化大、老龄化社会加快，高血压患病率持续增加，估算现有高血压患者2.66亿，防治任务十分艰巨，任重而道远。在4月7日“世界生日活动现场”，国家心血管病中心领导、阜外医院院长胡盛寿教授指出，“高血压是慢性病防治的主要‘抓手’和切入点；要把心血管疾病防控的主战场由医院向社区转移；基层是高血压防治的主战场，基层医生是主力军。国家心血管病中心开展的全国高血压社区规范化管理取得了阶段性结果；目前，国家防控高血压的策略明确，技术成熟，全国试点和区域防控工作成效显著，关键是积极采取切实行动，在全国层面上开展社

区高血压规范化管理与综合防控，从而维护国民的心血管健康，促进社会经济可持续发展”。

世界高血压联盟主席刘力生教授在活动现场，介绍了WHO最近举行的高血压会议精神，指出：“高血压是心脑血管病发病的元凶；治疗高血压的证据最强；效费比最佳。90%的高血压防治任务在基层，非政府组织要参加到高血压防治队伍中；加强对公众的健康教育，知晓自己的血压；加强高血压患者自我管理和合理治疗；健康是经济可持续发展的基础和结果”。两位专家的讲话，为今后的工作指出了方向。

十多年来，中国高血压联盟、国家心血管病中心、北京高血压防治协会、北京高血压联盟研究所和北京力生心血管健康基金会在两个高血压日期间，在政府指导下，坚持采取多样形式，在全国范围开展普及高血压防治知识活动，取得很好的效果。2013年我们将遵照WHO/WHL提出的活动主题，继续开展下去。首先是组织心血管病专家编辑出《健康心跳 健康血压》高血压日大众读本，作为普及心脑血管病防治知识的科普读物，赠送给广大群众；同时，也作为宣传高血压日主题的参考资料送给社区医务人员。由于水平有限，不足之处敬请读者指正。

王 文

2013年5月

目 录

高血压日

2013年高血压日活动主题“健康心跳,健康血压”	王 文 (01)
高血压患者应如何保持“健康血压”?	隋辉等 (05)
职业人群高血压健康管理	陈伟伟 (13)
何谓健康心跳?	吴海英 (16)
关注静息心率与心血管病的预后	张卫国 (19)
环保型电子血压计必将取代水银血压计	王 文 (22)
定期体检可维护您的健康	徐晓莉 (26)
警惕高血压治疗上的十大骗术	(28)

世界卫生日

2013年世界卫生日宣传提纲	(34)
非传染性疾病简介	(43)
积极行动 预防和控制高血压	(47)
防治心血管疾病主战场移向社区	(49)
英国控烟经验告诉我们什么?	(52)
2010年世界230万心脏病死亡源于摄盐过多	(56)

2013年高血压日活动主题 健康心跳 健康血压

王文

中国高血压联盟副主席兼秘书长
中国医学科学院阜外心血管病医院 教授
北京高血压防治协会会长

今年是第16个全国高血压日,第7个世界高血压日。2013年高血压日主题是“健康心跳,健康血压”。本文写给高血压患者,尤其是高血压伴心房纤颤的患者。目的是控制高血压,预防和治疗心房纤颤,保持健康心跳,健康血压。

一、什么是高血压?

高血压是最常见的一种血压升高的慢性病。许多人血压高数年,但本人不知晓。大多数情况是无症状的,没有治疗的高血压,损害人体靶器官和动脉血管,所以高血压又称为“无声杀手”。高血压是全球流行病!全球共15亿人患高血压,每年有940万人死于高血压。全国现有高血压2.6亿人,每年有200万人死亡与高血压有关。高血压是重要公共卫生问题,加强高血压防治工作刻不容缓。

二、什么是高血压日?

自2007年以来,每年5月17日为世界高血压日。自1998年以来,每年10月8日为全国高血压日。高血压日的目的是通过宣传高血压防治知识,促进心血管病、脑卒中及肾脏病的预防,检测和治疗。

三、知晓您的血压：什么是健康血压？

高血压是在家里用上臂式电子全自动血压计，有规律的测量您的血压，血压读数低于 135/85mmHg 被认为是健康血压。在安静休息或运动后休息 30 分钟测量血压，并合适的袖带绑缚于上臂，双脚自然着地，坐位于带靠背的座椅上，同一天早晚各测量血压一次，每次测量 2~3 次，取平均值如实记录血压值。

四、知晓您的心率、心律：什么是健康心跳？

心跳包括每分钟的心跳次数和心脏跳动是否规则。一般来讲，如果在静息或轻度活动后听诊心脏和摸脉搏，心跳在每分钟 60~90 次左右，跳动基本匀齐、规则，无心慌或心悸的感觉，可以说是健康心跳。在测量血压的同时，可以显示出心率数值。确切的心率、心律，属于什么性质，如心跳过速、过缓、心律不齐，要依靠心电图来诊断定性。如果您的心跳每分钟大于 100 次即为心跳过速，低于 50 次左右为心动过缓，如果您是健康血压，将有助于维持健康心跳。

五、什么是房颤？

心房纤颤（简称房颤）是最常见的心脏疾患，老年人常发生，心脏跳动和脉搏很不规则，可有胸部不适、疲乏、头晕，也有的无症状。心电图检查是筛查和诊断房颤准确又简单的方法。由于房颤通常心跳过快、心律极不规律，造成心脏泵血也非常不规律，或多或少，导致心房扩大，残留血液容易凝集成血栓，从心房壁脱落下的血栓，如流到大脑可引起脑卒中，流到下肢引起动脉栓塞。房颤可以短暂发作，也可以是永久的，一般需要抗凝治疗。

六、高血压与房颤之间有何关联？

高血压是导致房颤最常见的原因和危险因素。房颤与高血压共存，可增

加脑卒中的危险，有研究提示房颤患者发生脑卒中的危险是无房颤者的 3~5 倍。控制高血压有利于预防房颤。

七、预防高血压和房颤的方法：最好的处方是什么？

(1) 坚持运动：维持适度的体力活动，可预防高血压和房颤。体力活动，包括园艺劳动、走路、家务劳动、气功、太极拳等。

(2) 限制食盐摄入：高盐饮食可使全球每年死亡 300 万人。WHO 推荐每人每天食盐摄入量 < 5 克。吃饭开始时即多吃蔬菜、水果。

(3) 减少快餐：减少食物中的脂肪、糖及盐含量。避免吃快餐，尽量在家中吃饭，可控制脂肪、盐、糖的摄入量。

(4) 限制饮酒：不饮酒或少量饮酒。

(5) 停止吸烟：吸烟危害健康，吸烟者尽快戒烟。

八、房颤患者如何进行治疗？

房颤有两个治疗策略：一是控制节律，二是控制心率。由医生根据您的病情决定治疗措施。恢复和维持正常的规则的心跳，即常说的窦性心律。节律控制包括用药物，有些病人需电转复心律。心率控制可用减慢心率的药物去控制心率。许多种药物是可以控制心率的，如 β -受体阻滞剂。一般要在医生指导下用药。

合理使用降压药，长期有效控制好您的血压。大多数高血压均需要长期药物治疗，不要轻信小广告产品，世界上绝没有用几个疗程可根治高血压的灵丹妙药，切记上当受骗。

积极预防和控制高血压 是遏制心脑血管病发生的核心策略

国家卫生和计划生育委员会领导马晓伟同志在4月7日召开的“2013年世界卫生日主题宣传高层座谈会”指出：

积极预防和控制高血压，是遏制心脑血管疾病发生发展的核心策略，也是干预成本效益最为显著的防控措施。随着相关政策和措施的不断完善，我国高血压防控工作进展显著，加强了高血压等心脑血管疾病综合防治体系建设，大力开展宣传教育活动，并将35岁以上高血压患者的健康管理，作为基本公共卫生服务的重要内容抓紧落实。

“十二五”期间，将进一步完善覆盖全国的慢性病防治服务网络和综合防治工作机制，针对高血压等突出的公共卫生问题提供高质量的早期干预，控制危险因素，以健康教育、健康促进和患者管理为主要手段，强化基层医疗卫生机构的防治作用，促进预防、干预、治疗的有机结合。同时通过持续不断的宣传，唤起民众和全社会对高血压的防控意识，营造科学健康知识传播环境，扩大高血压防控知识的宣传规模和效果，提高高血压防控整体水平。

高血压患者如何保持“健康血压”？

隋辉 杨进刚 王文

国家心血管病中心 北京阜外心血管病医院

2013年高血压日的活动主题是“健康心跳，健康血压”，作为高血压患者应如何保持“健康血压”？

一、高血压如果不治疗，后果将非常严重。 可怕的是，很多人不知道自己血压高。

高血压被称为“无声杀手”。因为大多数高血压病人没有症状，超过一半的高血压病人不知道自己血压高，持续的高血压在不知不觉中损害全身的大、中、小动脉，可导致心肌梗死、脑中风、肾功能衰竭、主动脉夹层动脉瘤、周围血管病等严重后果。一旦发生轻则影响生活质量，重则危及生命。很多患者是体检或偶尔测血压时才发现自己的血压高，还有部分患者直到发生了心脏病、脑中风、肾功能衰竭住院了才知道自己有高血压，早已失去了最佳治疗机会。



如果不知道自己的血压高不高，快去附近的医疗机构量量血压吧！

二、高血压虽然危害大，却是可防可治的

高血压，是一种典型的生活方式病，造成高血压的原因就潜藏在我们的日常生活习惯中。同一家庭内多人发病的情况常见，这与一家人有同样的饮食和行为习惯有关。



我们一家都是胖子，
是“福相”还是“病态”？



引发高血压的危险因素包括：高盐饮食、超重（肥胖）、过量饮酒、缺乏运动、吸烟和长期精神紧张等。如果不加干预，健康人就会发展到易患人群，到高血压患者，到心血管病患者，在这一链条上逐步进展，治疗的效果也越来越差。

看看这张图，您目前的生活方式是否容易得高血压？



三、“降压是硬道理”

1. 早降压早获益；长期降压长期获益。
2. 降压治疗的方法：一是坚持健康的生活方式，二是降压药物。二者缺一不可。健康的生活方式是高血压防治的基石，持之以恒将终身受益。
3. 长期治疗和定期随访很重要。目前高血压不能根治，绝大多数患者需终生服用降压药，才能使血压长期达到或接近目标血压，预防靶器官损害和并发症的发生。在长期治疗中，要定期看医生，以便观察降压疗效，监测各种危险因素，强化健康生活方式，还可以检查是否有靶器官的损害，及时调整治疗方案，做到早期防范。病情较重的患者应每月随访一次，病情较轻者每3个月随访一次。

四、不同人群的高血压

1. 中青年人要重视高血压的预防和治疗：

中青年最关心的是事业，忽略自己的健康，最容易有不健康的生活方式，如：久坐不动、吃喝应酬、体重超标、烟酒不断、工作压力大导致心理负担重等，造成当前中年人高血压发病率速增，心血管病发病危险的增加比老年人更迅猛。中年精英猝死于职场的悲剧屡屡发生。

2. 儿童高血压：

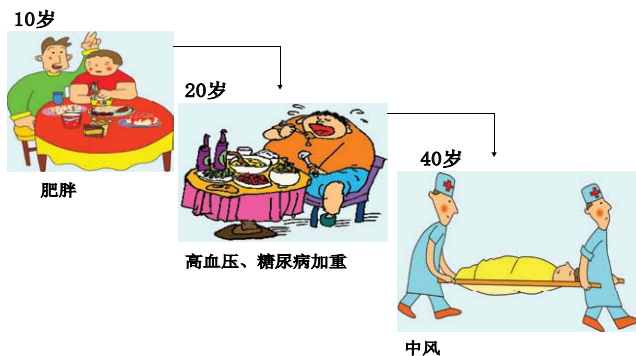
儿童高血压通常没有不适感觉，除非定期体检，否则不易发现。对儿童高血压应该早发现、早诊断、早治疗。

导致儿童原发性高血压的主要危险因素是肥胖，50%以上的高血压儿童伴有肥胖。儿童肥胖除影响儿童健康，还延续到成人，是高血压、糖尿病、冠心病发病危险因素。

绝大多数患儿通过改善生活方式就可降低血压达标。儿童的自制力差，母亲对儿童的健康负有主要责任。任由孩子多吃不是爱孩子，而是害孩子。

饮食方面，少吃肉、甜食、油炸食品、零食，控制体重；要注意含糖饮料是导致儿童肥胖重要的隐性能量来源；限制看电视、玩电脑游戏等静坐时间，鼓励运动；保证睡眠时间和质量。儿童时期养成的好习惯能使终生受益。

家长们，别好心办坏事！



对于生活方式改善后血压仍高的儿童，要服降压药治疗。

3. 老年高血压：

老年指年龄 ≥ 65 岁，我国老年人群高血压患病率高达 49%。

老年高血压的特点：

1. 单纯收缩期高血压多见；
2. 血压波动大；
3. 易发生体位性低血压和餐后低血压；
4. 老年人味觉灵敏度下降，往往吃菜偏咸；
5. 老年高血压的治疗要以平稳、安全为重，从小剂量开始，注意目标

血压值不要太低，防止重要脏器供血不足。老年高血压患者，降压标准可放宽至 150/90mmHg 以下，如能耐受，可降至 140/90mmHg 以下。

五、高血压认识误区

部分高血压患者中存在下列高血压认识误区：

1. 凭症状估计血压情况，凭感觉用药：

有的人认为，高血压没有症状，就不用治疗。这是非常错误的。血压的高低与症状的轻重没有明确的关系。大部分高血压患者没有症状，有些人即使血压明显升高，因为患病时间长，已经适应了高血压，仍没有不适的感觉。但血压处于较高水平，对心脑血管靶器官的损害在不知不觉中持续进展。高血压是用血压计量出来的，不是感觉出来或估计出来的。高血压患者应定期测量血压，每周至少测量血压 1 次。

2. 降压治疗，血压正常了就停药：

有些患者血压降至正常后就停药。停药后，血压很快会复原，甚至会急剧上升。血压波动过大，对心脑血管靶器官的损害更严重，有时会成为脑卒中和心肌梗死的导火索，非常危险。正确的做法是，在长期的血压控制后，可小心地逐渐减少药物的剂量和种类，一般只对那些能够严格坚持健康生活方式的患者可以减药量。在减药的过程中，必须监测血压的变化。

3. 盲目自行购药服用，不看医生：

有些人患高血压后，不按医嘱服药，而是按照病友或药店的推荐用药，或者偏信广告中的“好药”；有些人认为价格越贵的药越是“好药”，一味追求那些新药、特药；有些人看别人服用什么降压药有效，就照搬过来为己所用，自行购药服用，这些做法都是盲目性的，有害的，也不安全。

4. 担心用药过早，长期用药产生耐药性：

部分患者认为，降压药用得太早会导致以后用药无效，趁现在症状不重就不要用药。这种想法非常错误，而且十分危险。降压药不会产生耐药性。

血压升高的主要危害是不知不觉中损害心脑肾等多个器官的功能，血压控制得越早，越能预防心脑肾的功能障碍，其远期后果越好。如果等到脏器功能已经损害再用药，就已失去了最佳治疗时机，后悔莫及了。

5. 担心药物的不良反应：

很多患者担心“是药三分毒”，只要没有症状，就不愿意服药；看药品说明书有副作用就不敢服药；出现了不良反应后就自行停药。这些都是错误的做法。

药物的副作用一般较轻，发生率很低。而且降压药的不良反应均是可逆的，停药后不良反应可逐渐消失。有些降压药的不良反应还可以通过合理的联合用药来抵消。只要在医生的指导下合理用药，一般是安全的，可长期应用。

6. 单纯依靠药物，忽视生活方式改善：

有些高血压病人认为，得了高血压病后只要坚持服药就行了。其实药物治疗应该建立在健康生活方式的基础之上，两者缺一不可。吸烟、饮酒、吃得太咸等不良习惯不加以控制，继续损害血管，药物再好也难有良效，很多人血压难以控制正是因为这个原因。正确的做法是除合理用药外，必须要长期坚持健康的生活方式。

7. 迷信保健品、保健仪器、天然药品能降压：

有些人认为西药副作用大，不愿意长期服用西药。某些企业针对患者的这种心理，宣传鼓吹某些保健品、保健器具及天然纯中药的“降压疗效”，可使高血压患者既不需终生服药，又能摆脱西药副作用的困扰。实际上，保健食品、饮品、降压器具如降压枕头、降压手表、降压项链、降压帽、鞋垫等等，大多不具备明确的降压作用，即使有，降压作用也很轻微，不能达到治疗目标。

8. 某些灵丹妙药可根治高血压：

高血压病一经确诊，绝大多数患者需要长期甚至终生服药治疗。不少广告宣传，某种药物、高科技产品、保健食品或保健仪器能根治高血压，不必再吃降压药。病人必须明确：目前，全世界尚没有哪一种药物、仪器能够根治高血压。不管何种场合、何种媒体宣传的根治高血压的“灵丹妙药”，都是虚假宣传，干扰高血压的规范治疗，很多人因此延误治疗而使病情恶化或丧命。

六、识别伪科学

当前，不少人打着科学的旗号宣传和推行伪科学，利用各种形式、各种招数推销自己的产品，欺名骗利。

(1) 虚假宣传，将无效说成有效；扩大宣传，一分效果说成十分；将保健品，保健仪器夸大宣传成临床治疗药，治疗仪器；作用万能，包治百病，不仅治疗高血压，也治糖尿病，关节炎、胃病等；宣传口号奇异，尤其契合老年人希望健康长寿的心理；

(2) “灵丹妙药”，能根治高血压，免除终生服降压药之苦；

(3) 自称纯天然产品，没有任何毒副作用；使用该产品后不用吃西药，能取代降压药；

(4) 自称“世界唯一”，“祖传秘方”，独家所有；

(5) 打着高科技旗号，宣扬是“高科技产品”；

(6) 披着学术的外衣，假冒国家管理部门批准，学会、协会、大医院认证，知名专家推荐。

高血压患者和家人要学习与高血压相关的健康知识，澄清认识误区，识别伪科学。坚持到正规医疗机构看病，科学规范地治疗高血压，把高血压的危害降到最低，尽情享受美好生活。

2012年高血压10件大事

为迎接“ISH 2018”在中国召开，以及推动我国高血压的防治工作，www.bhli.org.cn\www.chl-bha.org 网暨《高血压通讯》评选出“2012年高血压10件大事”：

1. 世界高血压联盟主席刘力生教授荣获 ISH 罗伯特·特格斯泰终身成就奖；
2. 各国针对肾交感消融治疗难治性高血压制定规范；
3. 中、英、美科学家发现抗高血压药物可治疗疼痛；
4. 《中国高血压患者教育指南》开始起草，9月发布；
5. 《中国重要心血管病调查及关键技术研究》正式启动；
6. 2012年中国高血压突出贡献奖揭晓（余国鹰等10名教授获奖）；
7. 家庭自测血压受到社会广泛关注，提出并试点在社区卫生服务中心建立“家庭自测血压服务站”；
8. 《脑卒中后病人最佳治疗方案研究》正式启动；
9. 《高血压学科建设规范及其准入制度》开始制定；
10. 2012 AHA: BMI 升高增加终生高血压风险。

职业人群高血压健康管理

陈伟伟

国家心血管病中心

北京阜外心血管病医院

心脑血管病已成为严重威胁国民生命和健康的主要疾病。目前，我国每年约有350万居民死于心脑血管疾病，占国民全部死亡原因的40%左右，是我国居民的头号杀手。不断上升的人群心血管病危险因素水平是引起心脑血管疾病高发的主要根源，控制有关危险因素能有效防治心脑血管疾病。其中最为重要的就是高血压的防控。

我国40多年来的社区人群防治试点和防治模式探索，已证明预防和控制高血压的技术成熟并富有成效，其中核心环节是开展人群高血压管理。早在1969年阜外医院在首都钢铁公司建立起了第一个职业人群高血压防治基地，是我国功能社区职业人群防治工作的典范，被世界卫生组织定义为“首钢模式”。但是，随着社会经济发展和城市居民生活方式的改变，“首钢模式”并没有得到全面推广应用，今天，城镇社区职业人群的高血压防控几乎成了服务“盲区”。

同时，我们看到的是职业人群的不健康生活方式流行，健康风险普遍暴露。我们曾于2007年在北京部分功能社区针对职业人群开展以“健康膳食、健康血压促进行动”为主题的高血压患病调查，结果发现平均40岁的职业人群，高血压患病率高达28.73%。最近在北京部分功能社区开展“心健康·新关怀——职业人群心血管疾病综合干预与管理”项目，同样发现职业人群的高患病率现象，平均年龄仅37岁的职业人群高血压患病率高达31.31%。这为我们提出了新的挑战，高血压社区防治工作必须开辟新的防治战线，针对城镇功能社区职业人群开展高血压健康管理。

职业人群具备文化素质高、电子信息利用度高、定期健康体检参与率高、

健康意识强等诸多优势，但同样存在个人维护健康技能缺乏、家庭和事业重担一肩挑无暇参与健康管理活动等弊端。在职业人群中还普遍存在临床医疗过度与健康管理缺失、健康风险高度暴露与健康状况私密性要求等矛盾现象。由于我国的体制特点，职业人是“单位人”，行政地域社区户籍人群健康管理很难惠及“单位人”。实际上，在社会和经济已经得到高度发展的今天，无论是职业单位还是个人，已经具备投资或是购买健康的能力，但投资健康的意识仍非常淡薄，社会健康人文环境和健康管理理念仍未形成。但这些仅仅是问题的一个方面，开展职业人群高血压健康管理非但意义重大，而且已经迫在眉睫。

相对各种条件都比较优越的城镇功能社区职业人群，应充分挖掘和利用各种有利资源，开展职业人群高血压健康管理，通过健康促进等综合干预行动，维护职业人群的健康血压。

而且，维护职业人群健康血压的管理技术和应用工具成熟，无论是定期健康体检、工间操活动、健康食堂、营养餐厅、健康小屋、自我血压管理等都非常适宜职业人群。应用防治指南规范技术、风险评估技术、网络信息传播技术等，帮助职业人群开展高血压健康管理，解决前面提到的工作忙碌、技能缺乏、私密性等要求。作者开展的职业人群“心健康·新生活”专项活动，开发的针对职业人群高血压健康管理系统和监测指导终端技术，将管理系统与血压监测、移动健康等紧密结合，创建的网络干预指导平台、短信平台、自我管理平台等，很好地解决了个性化健康教育、人人知晓血压、人人知晓心血管健康风险和血压动态监测等问题。将以往大量的教育指导和血压监测等人力资源活动实现智能化和“傻瓜”化，开发的自助服务和闭路自动血压监测管理系统，使参与职工的血压监测、评估、随访、干预，实现循环往复动态管理，实现健康管理成本效益最大化。

总的来说，目前存在的职业人群高血压健康管理服务“盲区”现象必须加以纠正，采取切实行动，开展职业人群血压健康管理，维护职业人群的心血管健康。

控制高血压以及其他风险因素 是预防心脏病及脑卒中的主要途径

世界卫生组织驻华代表蓝睿明博士在4月7日由国家卫生和计划生育委员会召开的“2013年世界卫生日主题宣传高层座谈会”指出：

高血压是可以预防的。预防高血压可以挽救生命。控制高血压以及其他风险因素，是预防心脏病及脑卒中的主要途径。这对于卫生系统和经济发展，尤其是对于患者本人及其家庭，都有着重要意义。

何谓健康心跳？

吴海英

中国医学科学院

北京阜外心血管病医院

2013年世界高血压日主题是“健康心跳，健康血压”。何谓“健康心跳？”心跳包括两个内容，一是心率，二是心律。这里重点谈心率问题。心率是指心脏在一定时间内跳动的次数，也就是在一定时间内，心脏跳动快慢的意思。心率随年龄、性别和健康状况变化而变化。

正常人的心脏跳动由位于右心房上部的窦房结控制，它每发放一次冲动，心脏就跳动一次，在医学上称为“窦性心律”。健康成人静息时窦性心律的频率一般为60~100次/分。年轻人常有更慢的心率，特别是训练有素的运动员。老年人偏慢。新生儿的心率很快，可达130次/分以上。在成年人中，女性的心率一般比男性稍快。正常人心率有明显的昼夜变化，清晨睡醒前心率最慢，醒来时窦性心率加快。运动时或情绪激动时心率加快。在某些药物影响下，也会使心率发生加快或减慢。

窦性心动过速：

按心电图的诊断标准，窦性心律的频率在成人每分钟心率超过100次（1岁以内超过140次/分，1~6岁超过120次/分），称为窦性心动过速。

窦性心动过速分生理性和病理性两种。生理性心动过速是很常见的，许多因素都影响心率，如体位改变、体力活动、食物消化、妊娠、情绪焦虑、兴奋、恐惧、激动、饮酒、吸烟、饮茶、喝咖啡等，都可使心率增快。病理情况下，见于发热、休克、贫血、甲状腺功能亢进、心力衰竭等，应用阿托品、肾上腺素、麻黄素、多巴胺等药物也可使心率增快。

过快的心率会影响血液充满心腔，不能供给身体足够的血液和氧气，导

致患者出现心慌、出汗、胸闷气短等不适。

窦性心动过速应根据不同原因进行治疗。比如贫血患者在纠正贫血后，甲状腺功能亢进患者在甲亢得到有效治疗后，心力衰竭患者心衰得到改善后，心率会逐渐降低。没有明显病理因素的窦性心动过速，可以给予β受体阻滞剂，如美托洛尔、比索洛尔；或钙拮抗剂，地尔硫卓等药物减慢窦性心率。

窦性心动过缓：

按心电图的诊断标准，窦性心律的频率在成人每分钟小于60次/分就称为窦性心动过缓，常常伴有窦性心律不齐。

窦性心动过缓可分为病理性及生理性两种。生理性窦性心动过缓是正常现象，常见于正常人睡眠中、长期从事重体力劳动的人和运动员，不用治疗。再如，用手法压迫眼球，按压颈动脉窦，呕吐，血管迷走性晕厥等，也可引起一过性窦性心动过缓。清醒状态下，心率小于50次多数为病理性，需要治疗，严重者要安装心脏起搏器来加快心率。可见于甲状腺功能低下、颅内压增高、阻塞性黄疸、以及洋地黄、奎尼丁或心得安类药物过量或中毒等。

过慢的心率因干扰心脏血液输出，影响全身脏器供血、供氧，病人可能自觉心悸、气短、头晕和乏力，严重时伴有呼吸不畅、头部沉重感，更重时可因心排出量不足而突然昏倒。

对于窦性心动过缓患者，应积极查找病因，针对不同病因采取不同的治疗方法。比如甲状腺功能低下所致应补充甲状腺素，因药物过量所致应停用减慢心率的药物，同时采取相应的措施促进药物代谢。对于一过性，有自行恢复可能的窦性心动过缓，可以静脉短期应用阿托品、异丙基肾上腺素等，或植入临时起搏器提高心率。严重持久的窦性心动过缓或病因无法去除的患者应考虑植入永久起搏器。

单片复方制剂是多数高血压患者的理想选择

对于高血压患者而言，血压持久达标有助于最大程度地降低高血压所致心脑血管等靶器官损害的风险。因此，在关注降压幅度的同时，还应着力提高降压治疗的依从性。只有患者能够坚持长期治疗，才能保证其血压的持久达标。研究表明，多种因素可影响患者的治疗依从性，而服药片数与每日服药次数是其重要因素之一。随着服药片数与每日服药次数的增加，患者的治疗依从性逐渐下降。在此方面，“单片复方”具有明显优势。在保证理想降压疗效和安全性、耐受性的前提下，配方合理的 SPC 将两种临床研究证据充分、作用机制互补的降压药合并为每日服用一次的单片制剂，优化、简化了治疗方案，更便于患者长期坚持用药。荟萃分析发现，与两种药物处方联合相比，由此两种药物所组成的相同剂量的 SPC 治疗可使治疗依从性提高 26%。由于多数高血压患者需要终身服药治疗，治疗依从性的改善势必使临床获益更明显。

虽“单片复方”治疗有助于高血压患者血压早期、平稳、安全、持久达标，但目前其优势作用仍未受到充分重视，处方自由联合的使用率明显超出 SPC。这种用药方式不仅会影响患者治疗依从性，更重要的是会增加不合理配方的可能性。例如在现行临床实践中，为无合并症的高血压患者联合应用 ACEI/ β 受体阻滞剂、或 ARB/ β 受体阻滞剂的情况很多见，这种组合方式显然是不尽合理的。应用“单片复方”可以有效避免各种不合理的联合用药组合，对于改善降压治疗效果具有重要意义。

摘自：胡大一《充分发挥单片复方制剂在降压治疗中的优势作用》

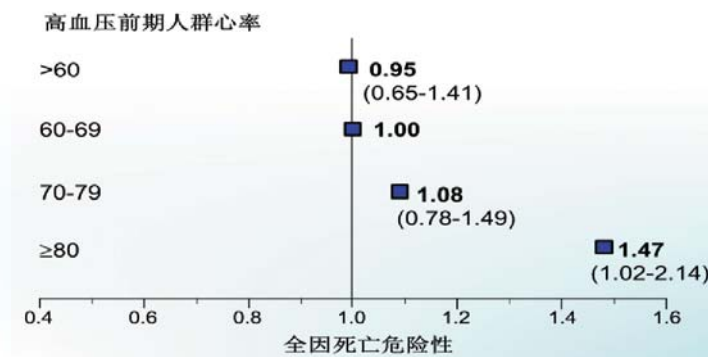
（请见《高血压通讯》2013 年第 1 期）

关注静息心率与心血管病的预后

张卫国 (DSM 中国)

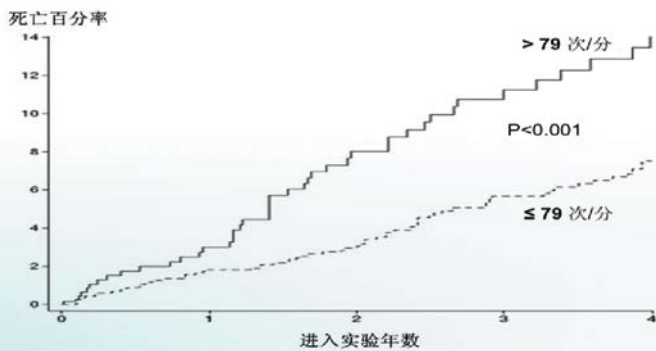
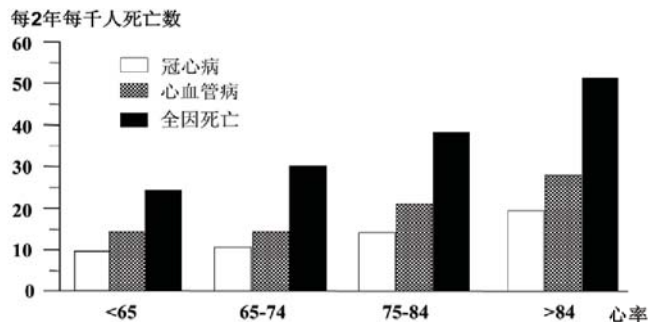
快速静息心率（resting heart rate）与一些心血管病（如冠心病心绞痛，心肌梗塞和心力衰竭）的预后已有较多的研究，如入院时心率过快急性心肌梗塞患者，其在 ICU 的死亡率和住院期间的死亡率都高于其他状况类似但入院时心率较低的患者。但静息心率与高血压预后的关系还尚未被认识和重视。

首先，对 3275 例 45-64 岁高血压前期（即正常上限血压）人群的 10 年随访，将该组人群按患者按心率小于 60 次/分，60-69 次/分，70-79 次/分和等于和大于 89 次/分分组。结果发现，当对年龄，种族，性别，糖尿病，锻炼及血脂等因素校正后，心率等于和大于 80 次/分的死亡危险性是心率在 60-69 次/分的 1.47 倍（见下图）。



在心率与高血压预后关系领域的最重要发现之一是来自 Framingham Study 对 2037 例 35-74 岁高血压男性患者进行的 36 年随访。患者按心率分组：与心率小于 65 次/分，65-74 次/分，75-84 次/分和大于 84 次/分。36 年后发现，与心率小于 65 次/分的患者相比，心率大于 84 次/

分患者的冠心病，心血管病及全因死亡几乎成倍提高（见下图。女性趋势类似，但幅度略低）。



另外，对 2293 例欧洲老年单纯收缩期高血压患者的随访发现，在第四年时，与心率等于和小于 79 次 / 分的患者相比，心率大于 79 次 / 分患者的死亡率亦几乎成倍提高（见上图，虚线代表心率等于和小于 79 次 / 分的患者，实线代表心率大于 79 次 / 分患者）。

综上所述，可以说快速静息心率是一个预测高血压患者心血管以及全因

死亡率比较清晰而准确的因子。静息心率测定相对简单，对心血管病和高血压的预后有较大诊断价值。应指出的是，有目的地降低高血压患者的心率的临床试验目前尚未进行。对于心率偏高的患者是否应得到相应治疗亦无指南。一般来讲，生活方式调整如避免压力，体力锻炼，控制热量摄入，控制体重，补充鱼油（即 omega-3 多不饱和脂肪酸 DHA 和 EPA）等可能是心率控制比较实用的方法，而且还可以带来其他很多健康的获益，并适用于一般普通人群。在临床实践中，则推荐对于有伴随心率过快体征的患者考虑使用可降低心率的抗高血压药物（如非二氢吡啶类钙通道阻滞剂，β-受体阻滞剂，f 通道阻滞剂等药物）。至少在所有的心血管病患者中，心率都应当在初次就诊和随访中被详细的监测和记录。医生和患者还应注意在服用抗高血压药物后出现的反射性心动过速。

鉴于心率是一个独立的心血管及全因死亡率的危险因子，并受交感和迷走神经，激素与代谢，环境与情绪，体力活动与遗传等多因素影响。未来在这个领域中会有更深入，更系统的研究，包括对伴有快速静息心率的高血压患者的预防以及治疗方面的探索。

主要参考文献：GQ Zhang and W Zhang. Heart rate, lifespan, and mortality risk. Ageing Research Review 2009;8:52-60

我国高血压患者已超过 2 亿

据介绍，我国高血压患者已超过 2 亿，高血压与冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的发病密切相关，目前每年因心脑血管病死亡约占总死亡原因的 41%，居各类死因的首位。我国高血压患者数量多，人群高血压知晓率、治疗率、控制率还处于较低水平，基层提供高血压防控的能力还不足，仍需发挥政府部门、专业机构、新闻媒体、社会各界以及每个家庭和个人的作用，全面推进我国高血压防控工作。

环保型电子血压计必将取代水银血压计

王文

国家心血管病中心

中国高血压联盟

中国医学科学院阜外心血管病医院

血压是人体重要生命体征，血压测量是检查评估人体健康状态或疾病状态的重要方法。水银血压计是目前最常用的血压测量仪器。已有 100 多年的历史。水银血压计在规范操作前提下，测量血压的准确性是比较好的。随着社会的发展与进步，环境保护和民众健康意识的不断增强是必然的趋势，也是科学发展的标志。联合国制定的《国际防治汞污染公约》（《公约》）已于 2013 年 1 月 19 日发布。《公约》要求 2020 年以前，将禁止生产和进出口含汞的产品，如汞电池，荧光灯等；2020 年前应逐步淘汰含汞的温度计和血压计。本文主要讨论用认证合格的环保型血压计逐步取代水银血压计的有关问题。

一、淘汰含汞血压计的理由

(1) 2013 年 1 月 19 日，联合国环境规划署正式宣布，超过 140 个国家就全球第一部限制汞排放的国际公约——《国际防治汞污染公约》达成一致。将在全球范围内监控和限制含汞产品的生产和贸易，以减少汞污染对环境的破坏和对人类健康的影响。公约规定 2020 年前禁止生产和进出口含汞类的产品如电池、荧光灯、肥皂、化妆品、温度计、血压计等。中国是联合国常任理事国，应带头执行《公约》。

(2) 汞污染对环境的破坏与人体的损害。汞（水银）污染主要来自工业排放，也有来自护肤品和鱼类。汞的熔点很低，超过 30℃，就开始挥发为蒸汽形态，人体肺泡对蒸汽汞的吸收率可达 85%。自然环境中，无机汞

可在微生物参与下转化为有机汞剧毒甲基汞和二甲基汞，而人体消化道对有机汞的吸收率高达 95% 以上。人体对非固体汞的吸收可以说是“只进不出”。汞具有很强的亲脂性，可透过血脑屏障进入脑组织，造成脑蓄积，损害中枢神经系统和生殖系统，而大量吸入汞蒸气会出现急性汞中毒，发生肝炎、肾炎、蛋白尿、尿毒症。为了保护环境和维护人体健康，也应淘汰汞产品。

(3) 水银血压计测量血压的局限性。水银血压计测量血压有其局限性，如不按照操作规范测量血压，测出的血压值可能是不准确的，家庭血压测量中居民在家里自我使用，往往因操作不规范而使血压测量受影响，加上老年人视力等因素，也影响对血压的判断。

二、电子血压计测量血压有何优势

电子血压计的种类较多，中国高血压指南推荐使用经国际标准（BHA，ESH，AMMI）认证的上臂式电子血压计，不推荐使用手腕式血压计和手指式血压计。电子血压计有以下优势：

(1) 操作简便：电子血压计使用时按下开关电钮，即可自动测量血压，不需要听诊器和手工充气放气；电子血压计的自动记录血压值，不需要测压者仔细观察血压值的变化。

(2) 测量血压值的准确性和重复性较好，经认证的合格电子血压计测量的第二、第三次血压值尤为稳定。电子血压计自动显示或记录血压值，避免人为的误差和个人偏好，有利于克服血压尾数“0”偏好。

(3) 电子血压计也适用于高血压患者家庭血压测量，老年人也可使用。

三、环保型血压计取代水银血压计的国际趋势

目前，发达国家在积极推广医用电子血压计取代水银血压计，有些发达国家医疗机构电子血压计使用率达到 2/3。但我国医疗单位的电子血压计使用率很低，估计不足 1%。究其原因部分是管理者和医护人员对汞污染的危害性认识不足和对电子血压计的认识片面有关。

四、对我国电子血压计取代水银血压计的建议

(1) 积极宣传汞污染的危害，认清环境保护的重要性，同时积极研究和验证电子血压计与水银血压计测量血压的一致性和准确性。澄清部分医务人员和器材管理者对电子血压计的片面认识。

(2) 推荐在医院门诊、病房、社区卫生服务机构，保健院等医疗机构使用经国际标准认证的上臂式电子血压计。以点带面，逐步推开。争取电子血压计在医疗机构使用率在2015年前达到10%，2020年前达到70%以上。

(3) 哪些血压计可以取代水银血压计：经认证合格的上臂式电子血压计，脉搏波式血压计，柯氏音血压计，无线传输的电子血压计等，均可考虑取代水银血压计。

(4) 国内开展电子血压认证工作。对上市的电子血压计实行认证制度，经过国际标准（ESH, BHS, AMMI）认证的电子血压计视为合格血压计。限制或淘汰未经国际标准认证的电子血压计。

总结：为了防止汞污染，为了环境保护和人类健康；为了更准确的测量血压，推荐在全国各级医疗机构使用经国际标准认证的上臂式电子血压计、脉搏波血压计、无线传输电子血压计等逐步取代水银血压计。



A&D 爱安德 电子血压计
A&D Medical 爱安德 电子血压计
专业 + 贴心的健康科技

爱安德拥有医用与家用血压计，用专业的技术连接医院与家庭

爱安德 覆盖血压计四大领域

- 体检用血压计 → 确认血压情况 
- 24小时血压计 → 诊断是否高血压 
- 家用血压计 → 管理日常血压 
- 远程检测血压计 → 电子管理测量结果 

爱安德电子血压计已获得以下国际知名认证



30年专业经验的累积
在50mmHg-280mmHg范围内，误差为±3mmHg

☎ 服务电话 **400 656 8687**

爱安德技研贸易（上海）有限公司 上海市浦东新区浦东大道138号永华大厦21楼A室 电话：021-33932340

www.andmedical.cn



判断是否启动药物治疗
判断降压药疗效

高血压管理分为三个阶段，称之为血压全监测

- **血压筛查** 家庭血压测量以及诊室血压测量（包含体检时的血压测量项目）都属于血压筛查；
- **高血压的确诊** 2011年新版英国高血压指南建议，诊室血压测量收缩压、舒张压分别高于140/90mmHg时，需要启动动态血压检查，判定是否为高血压患者，对判定为高血压的患者，启动药物治疗；
- **家庭血压自测** 对于高血压患者，每天需进行2次血压监测，并将测量数据记录，回访时提供给医生，作为判定药物效果，调整治疗方案的依据。












测量时间 早晨：早饭前，服药前，排空膀胱后
晚上：睡前，排空膀胱后

UA-1030T

全自动上臂式血压计

全程语音  轻松测量



-  全程智能
-  90次记忆+平均数据显示
-  IHB心律不齐检测功能
-  WHO 血压分类显示功能
-  时间日期显示
-  AVC 上午/下午血压管理
-  臂带错误佩戴提示
-  体动提示
-  平滑圆筒形臂带
-  我的血压模式
-  语音播报

医疗器械广告批准文号：粤医械广审(文)第 2013070104 号

请仔细阅读产品说明书或在医务人员的指导下购买和使用。禁忌内容或注意事项详见说明书。产品价格由生产企业解释。

该产品仅作为血压动态监测工具，检测结果不能作为临床诊断依据。

生产企业：爱安德电子(深圳)有限公司

生产地址：深圳市宝安区松岗街道潭头大田洋工业区

医疗器械注册证号：粤食药监械(准)字2013第2200170号 计量许可证号：粤制00000604号

全自动血压计 TM-2656VP

Technology You Can Trust **A&D**
A&D Medical

荣获英国高血压学会双A认证

診之助

Shinnosuke

临床验证



- 全开放式打印机
- 红外线人员感知器
- 紧急停止开关
- 倒转显示模式（体验模式）
- 语音辅导操作
- 测量脉搏时同步发出提示音
- IHB功能
- 通信扩展性网络处理

爱安德技研贸易（上海）有限公司

令人担忧的医用汞污染

我国是用汞大国，也是全球大气汞污染最为严重的区域之一。作者分析了汞污染对人体的危害，并以四川大学华西医院水银体温计、水银血压计的年消耗量为例，论述了不可忽视医院医用汞污染对医院病区环境的危害。通过对 1995 年和 2000 年我国全国用汞量，2002~2003 年我国水银温度计的生产量和 2005 年~2009 年华西医院实际水银温度计消耗量的数据分析，说明医用汞引起的环境污染严重。我国医用汞污染是造成环境汞污染的重要组成部分，应采用强力措施，尽快治理。完善对医院的临床护理人员操作培训，加强依法监管，逐步减少直至不再使用水银温度计和水银柱血压计是减少医院汞污染的有力措施。

摘自：刘麒麟《令人担忧的医用汞污染》
（请见《中国医药指南》2011 年第 7 期）

定期体检可维护您的健康

徐晓莉

北京市健康促进办公室

随着人们生活水平的提高，人们越来越关注自己的健康。定期给自己的身体做个体检，有助于维护您的健康。那么，您知道什么是健康体检吗？

世界卫生组织对健康的定义有三层含义，一是生理健康；二是心理健康；三是良好的社会适应能力。健康体检是指以健康为中心的身体检查，包含三个层面的内容：一是通过体检了解一个人的整体健康状况，以利于维护和促进健康；二是早期发现疾病，以便早诊、早治；三是及时发现潜在的健康危险因素，以利于及早干预，纠正不良生活方式，防止或延缓疾病的发生。

普通人群应该进行哪些体检项目呢？

按照卫生部已出台健康体检项目目录，定期健康体检中应该有基本项目和备选项目。基本项目有血尿便常规、各科检查、肝肾功能、血压、血糖、血脂、体重、心电图、胸片、腹部超声检查等相关项目。备选项目可根据个人年龄、性别、职业特点、基础健康状况等制定不同的个性化体检。目前，有些体检机构还开展身体素质测评、心理测评、中医体质测评、健康风险评估、基因检测等健康评定项目。

健康体检通常每年至少做一次，可以建立属于自己的“健康档案”，有利于体检者了解自身身心健康的动态变化，及时发现问题。对患有慢性病或已出现异常指标的人，更需要定期复查监测。

健康体检时需要注意哪些方面的事项呢？

健康体检时应该注意客观陈述疾病史。其次，不要随意舍弃检查项目，

因为有些检查项目对疾病的早期发现有特殊意义。再就是要选择具有合法资质的健康体检医疗机构进行监控体检。另外，一定要认真阅读体检报告，重视自己的体检结果，不忘医生的忠告，别让健康体检走过场。

通过定期健康体检可以达到及时纠正不良生活方式，从而不得病、少得病、晚得病，并能及早发现健康问题，及时就治疗，可用较小的投入达到较大的健康效果，是促进身心健康的保健措施。

警惕高血压治疗上的十大骗术

当前，有的企业为了追求金钱，而不惜打着“科学”的幌子，宣传和推行伪科学。举着公益的招牌，实际追求个人和集团的不当利益。利用各种形式、使用各种招数推销自己的所谓“产品”，欺骗老百姓，尤其是老年人。我们应深刻思考，为何“喝绿豆汤治疗高血压，吃泥鳅治疗百病”的荒诞论能欺骗许许多多的人。

原因是多方面的，其中之一是缺乏正面的科学宣传，公众缺乏科学知识。伪科学危害之大，干扰和破坏高血压的正常治疗，贻误治疗，造成病情恶化。高血压患者要保持清醒的头脑，识别伪科学，自觉抵制伪科学。

制造伪科学是为了骗人钱财，其中常见的十大骗术有：

- (1) 扩大宣传，虚假宣传，将无效说成有效；一分效果说成10分、百分；
- (2) 作用万能，包治百病，不仅治疗高血压，也治糖尿病，关节炎、胃病；
- (3) 打着高科技旗号，宣扬是“高科技产品”；
- (4) 自称“世界第一”，独家所有；
- (5) 自称纯天然产品，没有任何毒副作用；
- (6) 一语惊人：如“根治多种疾病”，“西药是毒药”，“作用神奇”，“延年益寿”等，宣传口号奇异，尤其迎合部分老年人希望健康长寿的心态；
- (7) 多在自印报刊、书本中、网络宣传，也有公共（非医学类）媒体宣传；
- (8) 假冒国家管理部门批准，学会，协会，大医院认证，知名专家推荐；
- (9) 捧为“灵丹妙药”，能根治高血压；
- (10) 将保健品，保健仪器夸大宣传成临床治疗药，治疗仪器；使用该产品后不用吃西药，能取代降压药。

(由国家心血管病中心供稿)

刘力生教授在北京高血压防治协会 成立10周年座谈会上的讲话

2011年联合国峰会讨论了全球慢性病的防治工作，对于高血压来说，我们可以借这个东风。去年年底卫生部又提出关于慢病控制的要求和计划，我国2012年到2015年的计划也出台了；我们作为一个群众组织，算NGO，即非政府组织，是有责任的做好高血压的防治工作。作为世界高血压联盟主席，更是责无旁贷的应当贯彻联合国峰会的精神。目前世界高血压联盟抓两项工作：一是，工作场所的高血压的管理；二是，关于基层医生的培训。世界高血压联盟有95个成员国，现在也把基层医生的培训作为一个主要的工作来抓。我们计划制定一个比较正规的基层医生培训计划，比如说设置多少个课程，基本内容，课时多少为好，理论和实践如何结合，需要多长时间，经过培训达到什么程度，都需要考虑。在一般的临床医生的基础之上，经过专家们的努力，能培养出一支能掌握适宜技术，适应慢性病防治需要的人才队伍。经过考核，取得资格证书。世界高血压联盟成员有许多中低收入国家，水平参差不齐，所以规范化的培训是很重要的。

(摘自：世界高血压联盟主席刘力生教授2012年12月28日在北京高血压防治协会成立10周年座谈会上的讲话。)

· 世界卫生日 ·

2013 年世界卫生日宣传提纲

每年的4月7日是世界卫生日,是1948年成立的世界卫生组织(WHO)的周年纪念日。每年都为世界卫生日选定一个主题,强调世界上关注的一个公共卫生重点领域。2013年世界卫生日的主题是:“防控高血压,预防心脑血管病”(Cut your risk of heart attack and stroke—control your blood pressure)。在卫生日前后应从以下几个方面宣传主题内容。

关于高血压

高血压亦称血压升高,会加大心脏病发作、中风和肾衰竭的风险。若不加以控制,高血压还可造成失明、心律失常和心力衰竭。如果存在糖尿病等其它心血管危险因素,发生这些并发症的风险会更高。

全世界超过三分之一的成年人有高血压。这一比例随年龄增长,在二三十岁的人中占十分之一,在五十多岁的人中占十分之五。高血压流行率最高的是非洲的一些低收入国家,在非洲许多国家中有40%以上的成年人被认为患有高血压。但是,高血压可防可治。在某些发达国家,针对高血压以及其它心血管危险因素开展的预防和治疗,使心脏病死亡人数出现下降。可通过以下方面降低患高血压的风险:

- 减少盐的摄入;
- 保持膳食平衡;
- 避免酗酒;
- 定期进行身体活动;
- 保持健康体重;
- 避免使用烟草。

目标: 提高认识,促进健康行为,改进检测,以及创造有利环境。

2013年世界卫生日的最终目标是减少心脏病发作和中风。

宣传运动的具体目标是:

- 提高对高血压起因和后果的认识;
- 提供如何预防高血压及相关并发症的信息;
- 鼓励成年人查血压,并听从卫生保健专业人员的建议;
- 鼓励采用自我护理,预防高血压;
- 使所有人都可承受测量血压费用;
- 鼓励国家和地方行政部门创建促进健康行为的环境。

控制高血压

2013年世界卫生日重要信息

问题: 高血压(又称为血压升高)可导致心脏病发作、中风和其它严重的健康问题。它影响到超过三分之一的成人,每年造成全世界900多万人死亡。高血压还可引起肾衰竭、盲症、血管破裂以及脑损伤。

许多人并不知道自己患有高血压,原因是它并不总会引起症状。即便很容易作出了诊断并实施了治疗,许多人并不能获得基本的卫生服务,尤其是低收入和中等收入国家。

解决方案: 高血压可防可治。

与其它危险因素一道对高血压进行控制,这是预防心脏病发作和中风的主要方式。

关键: 是做到早期发现,所有成人都应当了解其血压情况。可通过以下方法来尽量减少出现高血压的危险:减少盐的摄入量;平衡膳食;避免有害使用酒精;经常运动;以及避免使用烟草。对多数人而言,生活方式的改变足以控制血压。而对其它人而言,则需要药物治疗。已具备廉价药品,按处方服药就会带来效果。

高血压的发现与控制要与降低引起心脏病发作和中风的其它风险因素(比如糖尿病和烟草使用)相辅相成,要同时进行,这一点十分重要。这应当成为所有国家初级卫生保健工作的核心要素,并应成为努力降低日益加重

的非传染性疾病负担的部分内容。

民间社会在协助解决高血压问题上可发挥重要作用。

工业界可对问题的解决发挥促进作用，比如降低加工食品中的盐含量以及增进基本诊断制剂和药品的可负担性。

血压升高有多常见？

问：血压升高有多常见？

答：全球超过三分之一的成年人患有血压升高，这种病症的死亡人数约达中风和心脏病所导致的总死亡人数的一半。人们认为，它在 2004 年直接导致 750 万人死亡，约占全球总死亡数的 13%。在几乎所有高收入国家，诊断和低价药物治疗的普及已经使全人口的平均血压大幅降低，由此导致心脏病死亡人数的降低。

例如，1980 年，世卫组织欧洲区域中约 40% 的成年人和世卫组织美洲区域约 31% 的成年人患有高血压。到 2008 年，这一比例已分别降至不足 30% 和 23%。

相比之下，在世卫组织非洲区域，据估计，许多国家 40% 以上（甚至高达 50%）的成年人患有高血压，且这一比例仍在不断上升。

在发展中国家，许多患有高血压的人仍未得到诊断，并因此错过治疗。这些治疗能大幅降低其死于心脏病和中风或由此罹患残疾的风险。

新的世卫组织统计数据 displays 高血压和糖尿病发病率上升。

新闻稿：2012 年 5 月 16 日 / 日内瓦——今日发布的《2012 年世界卫生统计》报告着重突出了日益严重的非传染性疾病负担问题。

根据这份报告，全球三分之一成年人患有高血压，这种病症的死亡人数约达中风和心脏病所导致的总死亡人数的一半。十分之一成年人患有糖尿病。“这份报告进一步证明引发心脏病和其它慢性病的症状急剧增加，特别是在低收入和中等收入国家，”世卫组织总干事陈冯富珍博士说。“在某些非洲国家，多达半数成年人患有高血压。”这份世界卫生组织的年度统计报告首

次纳入了关于 194 个国家中患有高血压和高血糖的男性和女性百分比信息。

在高收入国家，广泛进行诊断和低成本药物治疗促使全民平均血压显著降低，并有助于减少心脏病导致的死亡。但是，在非洲，据估计，许多国家 40% 以上（最多可达 50%）成年人患有高血压。这些人大多数仍未得到诊断，而其中许多病例可以通过低成本药物得到治疗，由此大大减少心脏病和中风导致的死亡和残疾风险。

《2012 年世界卫生统计》中还首次纳入了关于高血糖患者的数据。尽管全球平均患病率约为 10%，但在一些太平洋岛屿国家，高达三分之一的人口患有该病症。不及时治疗，糖尿病会导致心血管疾病、失明和肾功能衰竭。

肥胖症是另一个重要问题

“1980–2008 年期间，世界各个区域的肥胖症增加了一倍，”世卫组织卫生统计和信息司司长 Ties Boerma 博士说。“今天，5 亿人（世界人口的 12%）患有肥胖症。世卫组织美洲区域的肥胖症比率最高（占成人的 26%），世卫组织东南亚区域的比率最低（3% 肥胖症）。在世界各地，女性比男性更容易肥胖，因此面临更大的糖尿病、心血管疾病和某些癌症风险。

目前全世界几乎三分之二的死亡由非传染性疾病导致。心脏病、肺病、糖尿病和癌症所导致的死亡人数增加问题引起了全球关注，促使联合国于 2011 年 9 月在纽约举行了关于非传染性疾病问题高级别会议。

定于 2012 年 5 月 21–26 日举行的世界卫生大会将审查自上述高级别会议以来取得的进展并将商定未来的步骤。目前正在努力制定一个全球监测框架和一套预防和控制非传染性疾病自愿目标。

世卫组织每年发表的《世界卫生统计》是涵盖卫生方面全球现有统计数据的最全面出版物。其中载有 194 个国家提供的数据，涉及一系列死亡率、疾病和卫生系统指标，包括期望寿命、一系列疾病导致的病症和死亡、卫生服务和治疗、卫生投资以及影响健康的风险因素和行为等。

今年报告中载明的一些重要趋势包括：

• 孕产妇死亡率：二十年中，孕产妇死亡人数由 1990 年的 54 万人减至 2010 年不到 29 万人——降低了 47%。这些孕产妇死亡中三分之一发生在两个国家——印度（占全球总数的 20%）和尼日利亚（占 14%）。

• 儿童死亡原因的 10 年趋势：2000–2010 年的数据表明了过去十年中如何通过公共卫生方面的进步帮助拯救儿童的生命。世界取得了显著进展，将五岁以下儿童的死亡人数由 2000 年每年几乎 1000 万人减至 2010 年每年 760 万人。腹泻病和麻疹死亡人数的下降尤其引人注目。

• 死亡登记：只有 34 个国家（占世界人口的 15%）能提出高质量的死亡原因数据。在低收入和中等收入国家中，只有不到 10% 的死亡得到登记。

重要事实

• 心血管疾病是全球的头号死因：每年死于心血管疾病的人数多于任何其它死因。

• 估计在 2008 年有 1730 万人死于心血管疾病，占全球死亡总数的 30%。这些死者中，估计 730 万人死于冠心病，620 万人死于中风。

• 低收入和中等收入国家受到的影响尤甚：超过 80% 的心血管疾病死亡发生在低收入和中等收入国家，男性和女性的情况几尽相同。

• 到 2030 年，死于心血管疾病（主要是心脏病和中风）的人数将增加至 2330 万人。预计心血管疾病将继续成为单个首要死因。

• 大多数心血管疾病都可以通过解决诸如烟草使用、不健康饮食和肥胖、缺乏身体活动、高血压、糖尿病和血脂升高等危险因素而得到预防。

• 每年有 940 万例死亡，或所有死亡数的 16.5% 可能由高血压造成。这包括 51% 因中风造成的死亡以及 45% 因冠心病造成的死亡。

什么是心血管疾病？

心血管疾病是一组心脏和血管疾患，包括：

- 冠心病——心肌供血血管的疾病

- 脑血管疾病——大脑供血血管的疾病
- 周围末梢动脉血管疾病——手臂和腿部供血血管的疾病
- 风湿性心脏病——由链球菌造成的风湿热对心肌和心脏瓣膜的损害
- 先天性心脏病——出生时存在的心脏结构畸形
- 深静脉血栓和肺栓塞——腿部静脉出现血块，它可脱落并移动至心脏和肺部。

心脏病发作和中风通常属于急症，主要是由于堵塞导致血液不能流入心脏或大脑。这种情况发生的最常见原因是在心脏或脑部供血血管内壁上堆积有脂肪层。中风也可能是因脑血管或血栓出血造成。

罹患心血管疾病的危险因素是什么？

心脏病和中风的最重要行为危险因素是不健康的饮食、缺乏身体活动、使用烟草和有害使用酒精。行为危险因素引发大约 80% 的冠心病和脑血管疾病。

不健康饮食和缺乏身体活动造成的影响在个体中可能表现为血压、血糖和血脂的升高，以及超重和肥胖；这些“间接危险因素”可在初级保健机构得到衡量，它表明出现心脏病发作、中风、心衰和其它并发症的危险有所上升。

已经证明，停止使用烟草、减少膳食盐含量、多食水果蔬菜、有规律进行身体锻炼以及避免有害使用酒精可降低罹患心血管疾病的危险。通过预防或治疗高血压、糖尿病和血脂升高，也可降低心血管疾病的危险。

一些政策可创造出有利环境，使人们能够承担并可得到健康的选择。这些政策对鼓动人们采用健康行为并加以保持是必不可少的。

心血管疾病还有一些潜在的决定因素，或“起因的起因”。它们体现出推动社会、经济和文化变革的主要力量——全球化、城市化和人口老龄化。心血管疾病的其它决定因素包括贫穷、压力，以及遗传因素。

心血管疾病的共同症状是什么？

心脏病和中风的主要症状：潜在的血管病通常没有症状。心脏病发作或

中风可能是潜在疾病的最初警告。心脏病发作的症状包括：

- 胸中部疼痛或不舒服；
- 手臂、左肩、肘部、颌部或背部疼痛或不舒服。

此外，病人可能感到呼吸困难或气短；恶心或呕吐；头晕或昏厥；出冷汗；以及面色苍白。妇女更易发生气短、恶心、呕吐，以及背部或颌部疼痛。

中风的最常见症状有哪些？

一般为脸部、手臂或腿部突然感到无力，通常是身体一侧。其它症状包括，突然出现：

- 脸部、手臂或腿出现麻木，尤其会发生在身体的一侧；
- 神志迷乱、说话或理解困难；
- 单眼或双眼识物困难；
- 走路困难、眩晕、失去平衡或协调能力；
- 无原因的严重头痛；
- 昏厥或失去知觉。

发生这些症状的人应该立即就医。

什么是风湿性心脏病？

风湿性心脏病是风湿热引起的炎症和伤疤使心脏瓣膜和心肌受损造成的。风湿热由链球菌感染引起，儿童最初症状通常是嗓子痛或患扁桃体炎。

风湿热主要影响发展中国家的儿童，尤其是那些普遍存在贫穷的国家。在全球范围内，由心血管疾病导致的死亡中几乎有2%与风湿性心脏病相关，而由心血管疾病导致的死亡中，42%与缺血性心脏病相关，34%与脑血管疾病相关。

风湿性心脏病的症状：

- 风湿性心脏病的症状包括：气短、疲乏、心跳不齐、胸痛和昏厥。
- 风湿热的症状包括：发烧、关节疼痛和肿胀、恶心、胃痉挛和呕吐。

风湿性心脏病的治疗

• 早期治疗链球菌导致的嗓子痛可阻止风湿热的发展。长期定期使用青霉素治疗可预防导致风湿性心脏病的风湿热反复发作并能阻止心脏瓣膜已受该病损害的患者疾病的发展。

心血管疾病为何是低收入和中等收入国家的发展问题？

• 心血管疾病造成的80%以上死亡病例发生在低收入和中等收入国家。
• 低收入和中等收入国家的人们更易接触诸如烟草等危险因素，从而导致心血管疾病和其它非传染性疾病的发生。同时，相对于高收入国家的人口而言，他们往往不能从预防规划中获益。

• 在低收入和中等收入国家中，罹患心血管疾病和其它非传染性疾病的人不易获得符合其需要的有效和公平的医疗服务（包括早期检测服务）。

• 因此，在低收入和中等收入国家中，许多人年纪轻轻就死于心血管疾病和其它非传染性疾病，而且往往在生命最旺盛时离开人世。

• 低收入和中等收入国家中最穷者受到的影响最大。在家庭层面，不断获得的充分证据证明，心血管疾病和其它非传染性疾病会因灾难性卫生支出和高额的自掏腰包费用而使人陷入贫困。

• 在宏观经济层面，心血管疾病使低收入和中等收入国家的经济背上了沉重负担。据估计，包括心血管疾病和糖尿病在内的非传染性疾病可使经济出现快速增长的低收入和中等收入国家的国内生产总值降低高达6.77%，原因是许多人过早离世。

如何减轻心血管疾病的负担？

世卫组织已经确定了即便在资源匮乏情况下也具有实施可行性的极具成本效益的干预措施，用来预防和控制非传染性疾病。

通过健康的饮食、有规律的身体活动和避免吸烟能够预防发生心脏病和中风。个体可通过经常进行身体活动，避免使用烟草和二手烟草烟雾，选择

富含水果和蔬菜的饮食，避免脂肪、糖和盐含量高的食物以及保持健康的体重和避免有害使用酒精，就能够减少罹患心血管疾病的危险。

全面的整合行动是预防和控制心血管疾病的手段：

- 全面的行动要求采用综合措施，采取针对高危或已罹患该病的个体的战略，力图减少全体人口的风险。

- 可用以减少心血管疾病的发病。广泛人口的干预措施包括：烟草控制综合政策；实行税收以减少摄入脂肪、糖和盐含量高的食物；铺设步行和自行车道，以增加身体活动；向儿童提供健康的学校膳食。

- 综合措施侧重于导致一系列诸如心血管疾病、糖尿病和癌症等慢性病的主要常见风险因素：不健康的饮食、缺乏身体活动和使用烟草。

现有若干可选治疗方案，其中有些干预措施可由贴近客户的机构中的非内科医生卫生工作者加以落实。这些措施极具成本效益且影响很大，被世卫组织列为重点，如：

- 利用特定风险预测图等简便工具，可在进行初级保健时较早确定高危人群。如果在早期确定了这些人群，就可用廉价的治疗方法来预防许多心脏病发作和中风的发生。

- 心脏病发作或中风的幸存者面临复发或死亡的高风险。通过使用药物组合——降低胆固醇的他汀类药物、降低血压的药物以及阿斯匹林，能够大幅度减少疾病复发或死亡的危险。

- 此外，有时需要采用外科手术来治疗心血管疾病。这包括：冠状动脉搭桥、球囊血管成形术（用一种小型球状装置穿过一根动脉疏通堵塞）、瓣膜修复和置换、心脏移植以及人工心脏手术。

- 需要利用医学装置来治疗某些心血管疾病。这类装置包括：心脏起搏器、人工心脏瓣膜和用来修补心脏缺损的补片。

需要通过旨在预防和控制包括心血管疾病在内的慢性非传染性疾病的国家规划，提高政府在疾病预防和早期发现方面的投资。

（由国家心血管病中心供稿）

非传染性疾病

重要事实

- 非传染性疾病每年使 3600 多万人失去生命。
- 将近 80% 的非传染性疾病死亡（2900 万人）发生在低收入和中等收入国家。
- 因非传染性疾病导致的所有死亡中，有 900 多万发生在 60 岁之前。这类“过早”死亡情况中，有 90% 发生在低收入和中等收入国家。
- 心血管疾病引起的非传染性疾病死亡数最多，每年造成 1700 万人死亡，其次是癌症（760 万人）、呼吸系统疾病（420 万人）以及糖尿病（130 万人）。
- 这四类疾病占有非传染性疾病死亡的大约 80%。
- 这些疾病有四个共同危险因素：烟草使用、缺乏运动、有害使用酒精以及不健康饮食。

概况

非传染性疾病又称慢性病，不会在人与人之间传播。这类疾病的病程较长，并且通常情况下病程发展缓慢。非传染性疾病的四种主要类型为心血管疾病（如心脏发作及中风）、癌症、慢性呼吸系统疾病（比如慢性阻塞性肺部疾病和哮喘）以及糖尿病。

非传染性疾病对低收入和中等收入国家造成的影响尤甚，这些国家几乎占有非传染性疾病死亡的 80%（2900 万人）。除非洲外，这是在所有区域导致死亡的主要死因，但是目前的估测情况表明，到 2020 年时非传染性疾病死亡的最大增长将出现在非洲。到 2030 年，预计非洲国家死于非传染性疾病的数字将超过传染病和营养性疾病的死亡总数以及孕产妇和围产期死亡数，成为最常见的死因。

哪些人面临此类疾病的风险？

所有年龄组以及所有区域都受到非传染性疾病的影响。非传染性疾病往往与年龄较大的人群相联系，但是有证据显示，因非传染性疾病导致的所有死亡中，有 900 多万发生在 60 岁之前。这类“过早”死亡情况中，有 90% 发生在低收入和中等收入国家。儿童、成人和老年人都容易受到引起非传染性疾病的危险因素的影响，无论是不健康饮食、缺乏运动、接触烟草烟雾，还是有害使用酒精带来的影响。

这些疾病受到包括老龄化、迅速而无序的城市化以及不健康生活方式的全球化等因素的影响。举例而言，像不健康饮食这类不健康生活方式的全球化问题，在个体中可能会以高血压、高血糖、高血脂、超重和肥胖的形式出现。这些都称作“中间危险因素”，这可造成属于非传染性疾病之列的心血管疾病。

危险因素——可改变的行为危险因素：

烟草使用、缺乏运动、不健康饮食以及有害使用酒精会增加罹患大多数非传染性疾病的风险，或者导致发病。

1. 烟草每年导致约 600 万例死亡（吸烟直接造成 510 万例，接触二手烟雾导致 60 万例），并且预计到 2030 年时，可增加至每年 800 万人，或者说占有死亡数的 10%。
2. 每年大约有 320 万例死亡可归因于运动不足。
3. 约有 170 万例死亡归因于食用水果和蔬菜过少。
4. 因有害饮酒引起的每年 230 万例死亡中，有半数因非传染性疾病造成。

代谢性 / 生理性危险因素：

这些行为会造成代谢和生理方面四个主要变化，增加非传染性疾病的风险：高血压、超重 / 肥胖、高血糖（血糖浓度升高）以及高血脂症（血液中的脂肪浓度升高）。

在死亡归因方面，全球非传染性疾病的主要危险因素为高血压（占全球死亡数的 13%），其次是烟草使用（9%），高血糖（6%），缺乏运动（6%）以及超重和肥胖（5%）。低收入和中等收入国家的幼童发生超重情况的上升速度最快。

非传染性疾病造成的社会经济影响如何？

非传染性疾病对联合国千年发展目标的进展带来威胁。贫困与非传染性疾病紧密相连。预计非传染性疾病的快速上升将对低收入国家的减贫行动造成阻碍，尤其会迫使家庭与医疗相关的开销出现上升。脆弱人群和社会弱势群体比社会地位较高的人所患疾病更为严重并且死的更快，特别是因为他们面临着接触有害产品的更大风险，比如烟草或者不健康食物，并且他们获得的医疗服务存有局限性。

在存在资源匮乏的情况下，心血管疾病、癌症、糖尿病或者慢性肺部疾病造成的医疗费用会很快耗尽家庭资源，使家庭陷入贫困。非传染性疾病带来的高昂费用，包括往往需要长期并且昂贵的治疗以及丧失了养家糊口的家庭成员，每年迫使 1 亿人陷入贫困，对发展造成了抑制。

在许多国家，在较高和较低收入群体中都会出现有害饮酒和不健康饮食及不健康生活方式情况。但是，高收入群体可以获得相关服务和产品，保护他们远离最大风险，而较低收入群体往往承受不起这类产品和服务。

非传染性疾病的预防和控制有哪些措施？

要减轻非传染性疾病对个人和社会带来的影响，需要采取一种综合性工作方式，这就需要所有的部门，包括卫生、财政、外交、教育、农业、计划及其它部门共同努力，减少与慢性非传染性疾病有关的危险，以及促进采取对其加以防控的干预措施。

减少非传染性疾病的一个重要方式就是将重点放在减少与这些疾病有关

的危险因素方面。存在低成本解决方案，以降低常见可改变危险因素（主要是烟草使用、不健康饮食和缺乏运动，以及有害使用酒精），并且描绘非传染性疾病及其危险因素流行情况。

用来减少非传染性疾病的其它方法是具有很大影响的非传染性疾病基本干预措施，这些措施可以通过初级卫生保健的方法得到实施，加强早期发现和及时治疗。有证据表明，这类干预措施属于绝佳的经济投资，这是因为如果早期在病人身上使用，就可降低对更加昂贵的治疗方案的需求。这些措施可在资源状况存在差异的各种情况下加以实施。通过制定健康的公共政策，促进非传染性疾病的防控，以及通过重新调整卫生系统、解决这类疾病患者的需求，就可以取得最大效果。

一般而言，低收入国家防控非传染性疾病的能力较低。

高收入国家将非传染性疾病服务纳入医疗保险的可能性几乎是低收入国家的四倍。医疗保险覆盖面不足的国家不太可能使所有人都获得非传染性疾病的的基本干预措施。

世界卫生组织针对防控非传染性疾病提出哪些措施？

《2008-2013年全球预防和控制非传染性疾病战略行动计划》为各会员国、世卫组织和国际合作伙伴如何解决本国的非传染性疾病问题提供了工作步骤。

世卫组织还采取了应对措施，减轻与非传染性疾病相关的危险因素。

- 各国落实《世卫组织烟草控制框架公约》列明的反烟措施，可大大降低公众对烟草的暴露。
- 世卫组织《饮食、身体活动与健康全球战略》旨在通过提高社区能力，减少与不健康饮食和缺乏运动有关的疾病和死亡率，来实现促进和保护健康。
- 世卫组织《减少有害使用酒精全球战略》提出了保护人们不受有害使用酒精影响方面的措施并且确定了重点行动领域。

（由国家心血管病中心供稿）

积极行动 预防和控制高血压

今年世界卫生日的主题是“控制高血压，预防心脑血管病”。

高血压是危害人类健康的主要慢性疾病之一，动脉压持续升高可导致心、脑、肾、血管、眼底的结构和功能的改变与损害。高血压患者发生脑卒中的几率是血压正常者的4~7倍。如果存在糖尿病等其它心血管危险因素，发生这些并发症的风险会更高。

近年来，我国高血压患病形势严峻，而高血压患者的知晓率、治疗率、特别是控制率却很低，北京市的情况更不容乐观，根据2011年北京市卫生与人群健康状况报告表明，北京市18~79岁常驻居民高血压患病率为33.8%。高血压患病率随着年龄增长而升高，50岁及以上中老年人群高血压患病率超过50%。尽管高血压及其并发症带来的疾病负担巨大，但绝大部分高血压是可防可控的，因此，预防高血压的发生、系统的管理和治疗是一项涉及全社会的长期使命。

高血压有什么常见症状？如何正确认识控制高血压？

头晕和头痛是高血压最常见的脑部症状。甚至有时引起恶心、呕吐。头痛部位多在后脑或两侧太阳穴。高血压的其他症状还包括：头胀、耳鸣；烦躁、失眠、易激动；肢体麻木、颈部僵硬、背部肌肉酸痛；心悸、胸闷；视力减退或突然失明等。但是，高血压的症状因人而异。据统计，约有一半以上的高血压病人无明显自觉症状。因此，进行定期体检以早期发现、治疗高血压对维护身体健康是必不可少的。

大量研究表明，控制血压可有效地减少脑卒中、冠心病、心力衰竭和肾病的发生和发展，降低心脑血管病的死亡率。有资料表明：降压治疗可使冠心病的发生几率减少25%~32%；舒张压下降5~6mmHg可使脑卒中的发生率减少40%之多。非药物防控高血压的途径有：控制体重、减少钠盐摄入、戒烟、限酒、适量运动、心理平衡。患有高血压的朋友一定要坚持药物治疗，

可有效防治脑卒中、心梗、心衰、肾衰，阻止高血压病的恶化。降压药物的使用因人而异，需要根据医嘱进行选择。

北京市对高血压防治有哪些防控措施呢？

为了减少我市高血压的发生，北京市卫生局加强对公众高血压知识的宣传教育、强化健康意识，利用全市开展的“全民健康生活方式”行动，广泛宣传戒烟、限酒、限盐、合理饮食、控制体重、适当运动和调节情绪的健康生活方式，减少高血压的发生。同时配合一级预防、二级预防与三级预防相结合建立综合一体化干预措施，对高血压高危人群倡导定期体检实现早发现早控制，降低危险因素从而预防心血管疾病的发生。为了不断探索高血压综合防治措施，北京市卫生局、北京市疾病预防控制中心在全市范围内分阶段稳步开展了社区高血压患者自我管理。

(由北京高血压防治协会供稿)

防治心血管疾病主战场移向社区

由于我国社会的人口老龄化趋势与心血管健康威胁因素的广泛流行，数年来，慢性病的发病率持续走高。日前，国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告 2011》统计数据显示，未来二十年，心肌梗死、心衰、糖尿病、慢性肺源性心脏病、卒中等心血管病的医疗负担预计要增长近 50%。

慢病主要集中在未来 10 年：

在我国，每 10 个成年人中有 2 人是心血管病患者，每天有 9590 人死于心血管病，平均每 10 秒钟 1 人。报告指出，由于人口老龄化和心血管危险因素流行，我国慢病（心血管疾病、慢阻肺、糖尿病和癌症）仍呈快速增长态势。慢病的快速增长将主要集中在未来 10 年。

据估计我国现有心血管病患者 2.3 亿。报告预测，2010 年到 2030 年，仅考虑人口老龄化和人口增加的因素，我国 35 岁至 84 岁人群中，心血管病事件数增加将大于 50%；如果考虑血压、总胆固醇、糖尿病等因素，心血管病事件数将额外增加 23%。预计 2010 年到 2030 年，心血管病事件数增加约 2130 万，死亡增加约 770 万。

世界银行预测我国 40 岁以上的人群中，慢病患者在未来 20 年内将增长两倍甚至三倍。

资料显示，我国的心血管病死亡率高于日本和欧美发达国家，卒中死亡率是日本、美国和法国的 4 至 6 倍；糖尿病死亡率也高于日本和英国。如果不改善应对措施，2005 年至 2015 年，心血管疾病、卒中和糖尿病将会给中国造成 5500 亿美元的经济损失。

社区将建立转诊模式：

经过 40 多年的探索与实践，我国心血管疾病社区综合防治逐步由点及

面地向规范化、规模化、信息化方向发展。

社区的心血管病防治工作可以分两种类型：一是在全国范围内，直接指导社区医生对高血压患者的管理、提供高血压的治疗，二是大医院与社区建立双向转诊模式。在北京，阜外心血管病医院已经和7个社区建立了转诊模式。

社区医疗机构有三个“基地”的功能：

前筛基地：通过在社区筛查，可以了解哪些心血管病患者是真正需要转到大医院及时治疗的，哪些是需要留在社区治疗的。

后疗基地：像阜外心血管病医院的资源有限，床位又很紧张，很多心血管疾病的患者术后可以转到社区去，如此可以充分利用医疗资源。

教育基地：慢病的防治包括生活方式干预，比如控烟、减肥、限制盐的摄入，但是很多人没有这方面的医学知识，社区需要开展进行健康教育。

目前，覆盖全国28个省市、2000多个社区、直接管理超过100万人口的“全国百万高血压行动”所构建的网络已经铺开。胡盛寿教授表示，除了预防外，国家心血管病中心也要不断拓展一些新技术，制定一些“中国特色”的临床路径指南，控制医疗质量。

建立国家心血管病注册数据库：

据了解，由国家心血管病中心受科技部和卫生部委托承担的“十二五”国家科技支撑课题“心血管病关键技术临床多中心研究信息平台”已正式启动。

据国家心血管病中心主任胡盛寿教授介绍，第一批构建的疾病数据库包括五个，急性心肌梗死、心力衰竭、心律失常的介入治疗、心血管影像和心脏搭桥手术。该课题的主要目的是构建我国多种心血管疾病的临床研究数据库，在不同的医疗机构之间共享该数据库。

“如果我们不对治疗效果进行评价，那么改善医疗质量从何谈起？”胡盛寿认为，通过建立数据库，可以对不同医院的诊疗规范以及治疗结果进行比较和评价，这是目前提高医疗质量的最重要手段，但我国目前在此方面尚

属空白。此类数据库的建立，为提高我国医疗服务水平，合理化医保支付，规范医疗行为的作用至关重要。

作为该课题的牵头人，阜外心血管病医院副院长杨跃进教授指出，冠心病介入和搭桥手术、射频消融和起搏器植入在内的治疗手段的治疗效果还存在较大的差异，缺乏统一和规范的诊断技术路径，一方面严重影响了心血管病的早期、及时而准确的诊断，另一方面，又会出现过度医疗而增加费用和负担。要科学解决目前诸多重大临床问题，根据国际成熟经验和我国的初步探索，优先建立我国心血管病的疾病数据库是先决条件，且迫在眉睫。

杨跃进教授进一步解释说，由于我国科研数据库存在的建设标准不统一、建设各自为政、数据交换困难、信息孤岛现象严重等问题，该课题组还将采用按照国际临床研究数据交换标准对临床研究数据库中的变量进行命名，能够使不同数据库中的数据进行交换和对接，相当于建成了数据库的一个“天宫一号”，不同来源的数据库类似“神州一号”，建成一组标准化、完整性高的高质量注册登记数据库。

在“十二五”期间，受科技部和卫生部委托，国家心血管病中心还将承担我国第一次重要心血管疾病的患病率调查。

中国工程院院士、心血管病学专家高润霖教授在接受科技日报记者采访时介绍说：“心血管病的危险因素包括高血压、血脂异常和肥胖等，但目前有代表性的全国数据还是2002年的《中国居民2002年营养与健康状况调查》，距今已有10年，而且基于大规模人群的冠心病、脑卒中调查相对较少，至于瓣膜性心脏病、先天性心脏病更是几乎阙如。”

据悉，此次调查预计将在近300个点调查50万对象，同时包括先天性心脏病、外周动脉疾病、冠心病和脑卒中等多种重要心血管疾病，这是有史以来涵盖面最广的调查。

(由国家心血管病中心供稿)

英国控烟经验告诉我们什么？

早在 1948 年，Richard Doll 爵士即与 Austin Bradford Hill 爵士一起，为明确英国因肺癌死亡人数显著增加的可能危险因素，对伦敦多家医院的 650 例男性患者进行了简短问卷调查，发现吸烟与肺癌之间存在因果关系，该结果于 1950 年发表在 BMJ 上。之后，他们建立了著名的英国医生吸烟队列，前瞻性随访 50 年。结果显示，吸烟医生的肺癌年死亡率是不吸烟医生的 40 倍；终生吸烟者较不吸烟者平均寿命短 10 年；在 60、50、40 或 30 岁戒烟者，期望寿命分别增加 3、6、9 和 10 岁。这一研究打响了英国乃至世界“反吸烟战争的第一枪”。

在中国吸烟危害健康流行病学研究方面，Doll 与他的学生 Richard Peto 爵士亦做出了巨大贡献。1998 年，中国医学科学院刘伯齐教授和中国预防医学科学院钮式如、杨功焕教授分别与 Peto 爵士合作，在我国进行了 100 万死亡人群回顾性调查和 25 万人群追踪性调查。两项调查均显示，在吸烟致死者中，慢性阻塞性肺疾病占 45%，肺癌占 15%，食管癌、胃癌、肝癌、脑卒中、冠心病和肺结核各占 5% ~ 8%。据该数据进行死亡趋势预测分析显示，若烟草流行状况不改变，未来 20~30 年间吸烟所致死亡将显著增加：至 2030 年，估计吸烟相关疾病年死亡人数达 200 万，至 2050 年，将增至 300 万；在 2000 年 30 岁以下男性中，至少 2 亿人将成为吸烟者，其中半数将死于吸烟相关疾病。

洛佩兹（Lopez）在 BMJ 为该两项研究同期配发的述评中指出：“该研究结论是发展中国家首次提供的关于烟草对健康影响的全国性研究证据”。研究结果作为国家数据被写入卫生部和 WHO 专项报告中，用于指导中国控烟工作。Doll 与 Hill 于 1950 年发表在 BMJ 上的有关吸烟与肺癌的研究结果开始并未引起英国政府和公众的重视。当时吸烟被当作一种正常的、对健康无害的嗜好，80% 英国男子吸烟。直到 1962 年英国皇家内科学院向公众报告吸烟与死亡之间存在关联，才极大地改变了公众对吸烟的认识。

此后，英国掀起了戒烟运动，医生吸烟率下降带动了公众吸烟率的下降。1965~1995 年，香烟销量由 1500 亿支跌至 800 亿支，1990 年中年男性吸烟率较 1950 年下降一半，35~69 岁人群因吸烟死亡人数也从每年 8 万下降至每年 4 万。

我国吸烟人群高达 3 亿，7.4 亿不吸烟人群遭受二手烟暴露，且 3/4 以上中国人不能全面了解吸烟对健康的危害，86% 的人对“低焦油等于低危害”的错误观点缺乏认识，且教育程度较高的医生、教师等人群存在错误认识比例更高。控烟在中国可谓任重而道远。

（摘自《高血压通讯》2013 年第 1 期第 32 页）

2010 年世界 230 万心脏病死亡源于摄盐过多

2.3 Million Deaths From CVD in 2010 were linked to Excess Salt

哈佛公共卫生学院的研究者在流行病学与预防 / 营养、锻炼与代谢 (EPI-NPAM) 2013 年会上报告称, 2010 年全球多数地区的成年人摄盐量约为推荐量的 2 倍, 摄钠过量是全球数百万例心血管疾病 (CVD) 死亡的罪魁祸首。

在第一项研究中, Saman Fahimi 博士及其同事发现, 2010 年有 187 个国家的成年人平均每日摄钠 3,950mg——约为世界卫生组织 (WHO) 推荐的最大摄钠量 (2,000mg/d) 和 AHA 推荐摄钠量 (1,500mg/d) 的 2 倍。

在第二项研究中, Dariush Mozaffarian 博士及其同事报告, 同样在 2010 年, 全球 CVD 患者死亡中约有 230 万可归因于摄盐过多, 美国每 10 例 CVD 死亡中即有 1 例与此有关。

美国人的平均摄盐量为 3,600mg/d, 与过量摄盐相关的 CVD 死亡数量在全球最大的前 30 个国家中列第 19 位。研究者表示, 这是首次得出全球摄盐情况及其对心脏健康影响的详细估算数据。“在 187 个国家中, 仅有 6 个国家的钠摄入量达到 WHO 指南的推荐水平。因此, 因优先考虑实施限钠计划, 以减少发达国家与发展中国家、所有年龄段男性与女性的摄钠量。”

在与患者讨论膳食盐对心脏健康的影响时, 医生需要清楚的是, 诸如坚果、薯条等高盐零食并不是唯一的罪魁祸首。“在美国和绝大多数发达国家, 90% 的膳食盐来自加工食品, 例如腌肉中用于防腐的盐。可能颇令人意外的是, 面包居然是排名首位的盐来源, 奶酪也是一个重要来源。”

高盐饮食很普遍

借助全球疾病负担研究的数据, Fahimi 及其同事分析了以 24 h 尿钠排泄 (143 项调查) 或估算膳食钠摄入量 (104 项调查) 为基础的全国摄盐调查。研究者建立了一个模型, 用于估算 1990 ~ 2010 年期间全国性、区域性和全球性钠摄入情况, 共涉及 187 个国家 (涵盖全球 99% 的人口)。

研究者发现, 过量摄钠是普遍现象——见于高收入和低收入国家所有年龄段的男性和女性。2010 年, 有 181 个国家的平均每日摄钠量高于 2,000 mg, 有 119 个国家超过 3,000 mg。

不同地区的摄钠情况差异较大。哈萨克斯坦是摄钠量最高 (6.0g/d) 的国家, 其次是毛里求斯 (5.6g/d) 和乌兹别克斯坦 (5.5g/d), 而肯尼亚 (1.5g/d)、马拉维 (1.5g/d) 和卢旺达 (1.6g/d) 这 3 个非洲国家的日均摄钠量最低。

CVD 死亡与摄钠量有关

为了评估摄盐量对 CVD 死亡的影响, Mozzaffarian 及其同事分析了 2010 年 66 个国家的 247 项全国钠摄入调查。他们对 107 项随机对照试验进行了 Meta 分析, 以确定钠对血压的影响, 然后又分析了大规模前瞻性队列的数据, 以确定血压对 CVD 的影响。研究者还从全球疾病负担研究中获取了 CVD 死亡数据。在这一模型中, 研究者假定最佳摄钠量为 1,000mg/d (或摄盐 2.5g/d)。

从全球来看, 在可归因于高膳食钠的 CVD 死亡中, 42.1% 来自冠心病 (CHD), 41.0% 来自卒中, 16.9% 来自其他类型的 CVD。与膳食盐相关的 CVD 死亡并不仅见于较富裕国家的老年男性: 每 5 例死亡中就有 4 例来自中、低收入国家; 40% 的死者为女性; 每 3 例死亡中就有 1 例发生在 69 岁以下人群中。

(来源: Elsevier Med.cn 发给 Isj1934@sina.com 的稿件 2013-3-25)



《中国高血压患者教育指南》呼之欲出

面对我国不容乐观的高血压防治形势，重点应加强基层医生的培训，制定适合基层医生的规范化培训教材是当务之急。为此，由中国高血压联盟、国家心血管病中心、中华医学会心血管病学分会、中国医师协会高血压专业委员会共同编制的《中国高血压患者教育指南》将于2013年9月份正式发布。为充分了解基层医生的意见、更好的发挥媒体的宣传作用，6月19日“基层医生及媒体代表意见征集会”在北京国宾酒店召开，吴兆苏、王文、孙宁玲、陈伟伟、杨新春等著名专家出席了本次会议，并充分听取基层医生和媒体代表的意见，会后吴兆苏教授表示，《指南》编写工作组将结合大家提出的修改意见对《指南》进行修订和完善，将推出真正能够惠及广大高血压患者的简单实用的《指南》。来自华润双鹤药业的姜源先生也表示，华润双鹤药业作为我国民族品牌的大型医药集团，将积极努力投入到我国的健康事业中，为我国高血压疾病的有效防治作出更大的贡献。



王文教授主持会议



吴兆苏教授致辞



孙宁玲教授发言



隋辉进行
《患教指南》简介



杨进刚进行
《媒体读本》简介



华润双鹤
姜源总监致辞



《绿色健康行动2020》项目正式启动

为贯彻《国际防治汞污染公约》、响应世界卫生组织正在推行《全球医用汞消除计划》，由中国高血压联盟、国家心血管病中心、中华医学会心血管病学分会、中国医师协会高血压专业委员会联合发起的《绿色健康行动2020》于6月7日正式启动。该项目旨在通过一些列活动，积极宣传汞柱血压计和温度计对自然环境和人类健康的危害，传播科学处理汞污染的知识和方法，逐步淘汰水银柱血压计，向医疗机构和广大群众推荐经过认证的环保型合格血压计，引导高血压患者使用环保型合格血压计进行“家庭自测血压”，进一步提高高血压患者的知晓率、治疗率、控制率，有效预防与控制心脑血管疾病。

面对我国2.6亿高血压患者和数百万医护人员，为我们赖以生存的地球环境——政府在行动、社团和专家在行动、企业也在行动，让我们携起手来，团结一心，实现我们的共同梦想！

启动仪式



左起依次为：王文、吴小光、孔灵芝、刘力生、赵连友、俞梦孙、霍勇、吴良有