

年度盘点—高血压

2024年,高血压领域十大研究进展

● 孙英贤

2024年,高血压领域的研究和实践迎来了新的里程碑,在指南的更新、降压目标、新型药物、个性化降压方案、糖尿病患者强化降压、高血压远程监测、肾去神经支配手术安全性及手术策略等方面都有新的重要研究结果发表。本文对2024年高血压领域的这些重要研究文献进行系统回顾。

孙英贤



1 《2024 ESC 血压升高和高血压管理指南》更新

该指南引入了“血压升高”的新概念,指的是血压介于120~139/70~89mmHg之间。并鼓励采用诊室外的血压测量技术,包括家庭血压监测和24小时动态血压监测,以提高高血压的检出率,特别是对无症状人群,强调了主动筛查的重要性。目标是通过早期识别和有效管理高血压,降低心血管疾病发生的风险。

指南对降压目标值进行了调整,建议将目标血压设定在120~129/70~79mmHg,这一变化意味

着对血压控制提出了更高的要求,以进一步降低心脑血管疾病发生的风险。在治疗方案中,指南将肾动脉去神经术纳入推荐。指南基于最新的循证医学研究,特别是以心脑血管疾病风险降低为主要终点的研究,强调了多学科合作在患者护理中的重要性,以确保患者能够获得全面和专业的治疗。同时,指南进一步强化了以患者为中心的管理理念,并提供了更为详尽的指导原则。

相关论文信息:<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

2 《中国高血压临床实践指南》发表

该指南推荐我国成人高血压的诊断标准为收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg。推荐收缩压为130~139 mmHg和/或舒张压为80~89 mmHg的血压水平为高血压前期。无论是在医院诊室、家庭环境还是通过24小时动态监测,血压水平都可以作为诊断高血压的依据。

指南简化了心血管风险的分层,仅分为高危和非高危两大类,并为这两类人群提供了不同的降压治疗策

略。该指南中,推荐大多数高血压患者的血压要控制在130/80mmHg以下。根据患者具体情况采取个体化的血压控制目标值。降压药物治疗过程中需监测不良反应耐受性。对于难治性高血压、不能耐受降压药物治疗、临床特征符合交感神经功能亢进的高血压患者,肾脏去交感神经术可作为一种降低血压的策略。

相关论文信息:<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112148-20240709-00377>

3 血压降至120 mmHg对患者更有益

一项发表于《柳叶刀》的研究显示,在有或无糖尿病或既往脑卒中的心血管高危患者中,将收缩压降至120 mmHg都对患者更为有益。

该研究纳入来自中国116家医院或社区的11255名心血管高危参与者(4359名糖尿病患者和3022名既往脑卒中患者),并将其分配到强化治疗组或标准治疗组。主要结局是心肌梗死、血运重建、因心力衰竭住院、脑卒中或心血管原因死亡的复合结局。在中位

3.4年的随访期间,主要结局事件发生在强化治疗组为547例(9.7%),在标准治疗组为623例(11.1%)。

结果证实,与收缩压控制在140mmHg以下相比,将收缩压控制在120mmHg以下可以预防心血管高危高血压患者的主要心血管事件和死亡,尽管存在轻微的过度风险,但这一效果在有或无糖尿病或脑卒中病史的患者中均适用。

相关论文信息:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01028-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01028-6)

4 新型单片复方制剂降血压效果更好

一项发表于《柳叶刀》的研究显示,与二合一复方制剂治疗高血压的疗效与安全性比较,新型低剂量替米沙坦、氨氯地平 and 吲达帕胺三合一单片复方制剂(SPC)在降低血压方面有显著的临床改善,并且具有良好的耐受性。

该研究纳入了接受0~3种降压药物治疗的高血压成人患者,收缩压(SBP)范围为未用药时140~179 mmHg,或用药(三种药物)时110~150 mmHg。在为期4周的主动导入期中,将现有药物更换为GMRx2半剂量(替米沙坦20 mg、氨氯地平2.5 mg和吲达帕胺1.25 mg)。然后,参与者被随机分配至继续接受

GMRx2半剂量或每种可能的成分半剂量二合一复方组合(替米沙坦20 mg加氨氯地平2.5 mg、替米沙坦20 mg加吲达帕胺1.25 mg或氨氯地平2.5 mg加吲达帕胺1.25 mg)。在第6周,除非有临床禁忌,否则所有组的剂量均加倍。主要疗效结局为第12周时家庭收缩压较基线的平均变化。

研究发现,新型低剂量三联SPC在降低血压方面更具优势。SPC为高血压治疗提供了一个新的选项,其在临床应用中有望显著提升血压控制的效果。

相关论文信息:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01744-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01744-6)

5 个性化降压方案

《英国医学杂志》的一项题为《学习实施基于指南的决策支持系统以改善中国初级保健中的高血压治疗:实用的整群随机对照试验》的研究显示,新策略将为患者个性化降压提供有效支持。

研究开发了一种临床决策支持系统(CDSS),它可以生成量身定制的降压方案。研究纳入了12137名高血压参与者,他们使用了两类降压药,收缩压 < 180 mmHg,舒张压 < 110 mmHg。干预组纳入5755名参与者,就诊23113次;对照

组纳入6382名参与者,就诊27868次。在中位11.6个月的随访期间,干预组给予适当治疗的就诊比例高于对照组。

与对照组相比,干预组的收缩压多降低1.6 mmHg,血压控制率提高4.4%。该策略提供了一种有前途的方法,可以高效、安全地提供高质量的高血压护理,特别是对于像中国这样心血管疾病负担较重的资源受限地区。

相关论文信息:<https://doi.org/10.1136/bmj-2023-079143>

6 新型低剂量三联降压药物更胜一筹

一项在尼日利亚公立医院家庭医学诊所进行的多中心研究显示,在非洲黑人成年人中,与标准护理方案相比,新型低剂量三联药丸方案在降低血压的有效性和安全性更胜一筹。相关论文发表于《美国医学会杂志》。

该研究共纳入300名未得到治疗或接受单一降压药物治疗的高血压非洲黑人患者。与标准护理方案相比,低剂

量三片方案治疗6个月后,家庭收缩压显著降低(降低5.8 mmHg)。在患有未控制高血压的非洲黑人成年人中,与标准护理方案相比,低剂量三片药丸方案实现了更好的血压降低和控制,具有良好的耐受性。

相关论文信息:<https://doi.org/10.1001/jama.2024.18080>

(下转第9版)