

孙英贤: 强化降压利大于弊

● 本报记者 张思玮

“有关强化降压的争议彻底画上了句号。”刚刚参加完欧洲心脏病学会(ESC)年会回国,中国医科大学附属第一医院心血管内科主任医师孙英贤在接受《医学科学报》采访时说。

前不久,由孙英贤等研究人员领衔的一项有关高血压的研究发表于《柳叶刀》。该研究构建了全球首个强化降压“获益-风险”评估框架,证实了强化降压的临床价值,为确立高血压降压新标准、制定更精准的高血压管理策略提供了权威循证依据。

强化降压自 2017 年提出以来,相继被国内外诸多指南推荐,但在临床应用上仍存在未完全解决的核心争议。

“核心争议有两点:一是强化降压是否减少心脑血管疾病发生,二是强化降压是否增加晕厥、急性肾损伤等副作用风险。”孙英贤说。

可有效减少心血管事件

高血压是最常见的心血管病,也是脑卒中、心脏病和肾病发病最主要的危险因素。理想血压为高压低于 120mmHg,低压低于 80mmHg。

在我国,高血压不仅是患病人数最多的慢性非传染性疾病,也是导致居民心血管疾病发病和死亡风险增加的首要且可改变的危险因素。近年来,我国高血压患病率持续上升,尤其是中青年高血压增幅更加显著。

全球目前约有 14 亿高血压患者。我国流行病学调查数据显示,2012 至 2015 年,18 岁及以上成人高血压粗患病率为 27.9%,估计成人高血压患者人数约为 2.45 亿。其中,65 岁以上老年人高血压患病率接近 50%。

“上世纪三四十年代,很多人认为血压高只是代偿性的,根本不需要治疗。直到上世纪 60 年代末,美国的两项研究证实了降低血压可以有效减少死亡的发生率,高血压相关研究才逐渐引起业内关注。”孙英贤说。

随后,收缩压干预试验结果显示,将收缩压控制至小于 120mmHg 相较于小于 140mmHg 可显著降低主要心血管事件风险,并首次提出“强化降压”理念,开启了强化降压的新时代。



孙英贤

随着老年高血压患者血压干预策略研究、强化收缩压降低治疗减少血管事件风险研究、糖尿病血压控制目标研究,以及由孙英贤团队主导的中国农村高血压控制项目等一系列里程碑式随机对照试验相继发表,进一步奠定了强化降压在不同人群中的循证基础。

基于这些研究成果,欧洲、中国、加拿大、日本等国家和地区的高血压指南开始推荐 130/80mmHg 的目标值。

“由此,第一个争议基本解决,强化降压能有效减少心血管事件发生已被业内认可。”孙英贤表示。

全人群强化降压均能净获益

但是,第二个争议仍悬而未决。强化降压在降低心血管风险的同时是否会增加相关副作用?这是反对强化降压学者担心的问题。

事实上,即便是支持指南的循证证据也主要针对特定人群,依然未能提供关于强化降压绝对净效益的确凿数据。

为了回答这一争议问题,孙英贤领衔团队展开了科学研究,用充足的证据

回答强化降压策略的“性价比”。

该研究基于 6 项国际标志性随机对照试验进行单阶段个体数据汇总分析。研究的主要获益结局是心肌梗死、卒中、心力衰竭和心血管死亡的综合结果;主要危害结局包括低血压、晕厥及肾脏相关事件。

据了解,该研究共纳入 80220 例高血压患者,是迄今全球最大规模、最具代表性的强化降压个体数据汇总分析。

入组人群被随机分配接受强化降压治疗(收缩压目标值小于 120mmHg 或小于 130mmHg)或标准治疗(收缩压目标值小于 140mmHg,其中老年人小于 150mmHg,或常规治疗),其中强化降压组 40503 例、标准治疗组 39717 例。

中位随访 3.2 年后的结果显示,强化降压组的 5.3% 发生复合心血管疾病结局,低于标准治疗组的 7.1%。与标准治疗组相比,强化降压组的心血管疾病绝对风险降低 1.73%,且在各个心血管疾病结局组成部分、不同年龄亚组均观察到风险降低。

“特别在年轻患者、中风患者、无慢性肾脏疾病患者和基线舒张压大于等于 70mmHg 的患者中,强化降压的净获益更大。”孙英贤表示,强化降压在不同人群中均能产生净临床获益。

这一研究结果回应了业内人士对强化降压的第二点争议。

有待个性化、精准化

据悉,这项研究是迄今强化降压领域最具权威性的循证证据,为优化国际

高血压管理指南提供了决定性参考,填补了高血压指南中的重大空白,同时也为公共卫生领域政策制定提供了证据。

2024 年欧洲高血压管理指南联合主席 John W. McEvoy 在《柳叶刀》同期配发的评述中表示:“该研究是迄今唯一具备充分全面统计效能的当代强化降压大型试验证据,使高血压领域迎来了关键拐点。基于该研究提供的清晰而一致的证据,临床实践已无理由继续‘容忍’高血压,传统的代偿性高血压概念应被摒弃并载入史册。高血压如今应被视为‘可选的’而非‘必然或代偿的’。因此,应在所有患高血压的成年人中尝试早期且强化的降压治疗。”

当然,研究结果的公布并不意味着研究工作的结束。

孙英贤表示,强化降压的获益只是针对全人群而言,还无法具体到每个患者的个性化、精准化治疗。目前,研究团队结合人工智能手段,设定了 12 个常用参数,通过建模判断个体在强化降压中的净获益情况,取得了良好效果。

比如,有的高血压患者在预测模型评估后净获益明显,但存在较高的副作用风险。这就需要增加随访频率,以确保治疗的安全、有效性。

“我们期望每位高血压患者都能实现有效、精准的控压,拥有健康人生。”孙英贤说。

相关论文信息:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01391-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01391-1)

延伸阅读

预防高血压的健康生活三点提示

1. 减盐:我国居民平均食盐摄入量超过 9g/日,显著高于世界卫生组织推荐的每人食盐摄入量不超过 5g/日。建议用低钠盐替代部分普通食盐。
2. 减油:日常饮食应限制饱和脂肪酸摄入,同时保证优质蛋白质摄入,增加全谷物和粗杂粮及膳食纤维摄入等。
3. 控制体重:18 岁及以上成年人

指数 = 体重 kg/身高 m², 并应合理控制腰围,男性 < 85cm,女性 < 80cm。

管理高血压的行为方式四点提示

1. 合理膳食:高血压患者应坚持植物性食物为主、动物性食物适量的膳食模式,做到食物多样、三大营养素供能比例适当、盐不超量。
2. 适量运动:高血压患者以户外及有氧运动为主,中等强度的有氧运动每周至少 150 分钟。提倡结合多种

形式的抗阻(力量)训练并辅以柔韧性训练。

3. 戒烟限酒:吸烟者及早戒烟(包括传统烟和电子烟),高血压等心脑血管疾病患者不饮酒。

4. 心理平衡:保持积极乐观的心态,避免负面情绪影响,必要时积极寻求支持和接受心理干预。

(延伸阅读内容来源于《2024 年全国高血压日宣传要点》,略有删减)