

我国高血压管理的初步效果、问题及对策

王 文

〔作者简介〕 王文,中国医学科学院阜外心血管病医院心内科学教授,国家心血管病中心专家,博士生导师。目前担任中国医师协会循证医学委员会常委、中国高血压联盟副主席兼秘书长、北京高血压防治协会会长、《中华高血压杂志》副主编、《中国心血管病报告》副主编、《中国心血管病预防医学杂志》副主编以及在十余家杂志担任编委。主要从事心血管病尤其是高血压的防治研究工作,先后承担或参加了国内外高血压研究课题 10 多项。为国家“十一五”科技支撑项目《高血压综合防治研究》负责人,中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)《全国高血压社区规范化管理》执行负责人。2009 年基层版《中国高血压指南》编委会副主任委员,2010 年《中国高血压指南》修订的组织协调人和撰稿人,2013 年《中国高血压患者教育指南》制定的组织者和撰稿人。中国高血压指南推广项目——“燎原计划”、“火炬计划”和“春雨计划”的执行负责人。发表学术论文 160 篇,出版著作 5 部,获国家及中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)科技进步奖 3 项。

〔中图分类号〕 R544

〔文献标识码〕 A

高血压是我国最常见的慢性病之一,也是心脑血管疾病最主要的危险因素之一。高血压的患病率持续增加,估算 2012 年我国高血压人数达 2.7 亿^[1]。但我国人群高血压的知晓率、治疗率和控制率仍较低^[2]。70% 的脑卒中和 50% 的心肌梗死的发生与高血压有关,控制高血压是心脑血管疾病防治的切入点。加强高血压的管理尤其是基层管理是至关重要的^[3]。本文简要论述我国高血压管理效果、问题和对策。

一、基层高血压的管理状况

2009 年起,国家新医改已将高血压纳入公共卫生服务范畴,由基层卫生服务机构[社区卫生服务中心(站)],乡镇卫生院(村卫生所)对高血压患者进行健康管理。这是一个里程碑式的转变,高血压防治工作由专家组织局部的研究性质的项目转变为由政府主导的全面的公共卫生服务工作。

1. 加强培训,提高技能,示范扩展:2005 年起,为探索适合中国国情的高血压防治之路,促进基层高血压的防治工作,在中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)疾病控制局的领导下,国家心血管病中心(卫生部心血管病防治研究中心)牵头组织了“全国高血压社区规范化管理”项目^[4],在全国的 2000 多个社区卫生服务机构,以《社区高血压防治手册》为教材,培训了社区医务人员 3 万余名。制定了简便易行的高血压社区管理方案,经过培训的医务

人员管理高血压患者,并随访至少 1 年,记录有关情况。部分社区参加了信息化网络病历管理。至 2013 年,直接管理高血压患者近 60 万人。对 9 万人阶段资料分析表明,管理的高血压患者的血压控制率($<140/90\text{mmHg}$, $1\text{mmHg} = 0.133\text{kPa}$)由基线的 22.7%,管理 3、6、9、12 个月时分别达到 55.4%、6.25%、68.4% 和 71.2%。在该项目带动下,扩展管理高血压患者 300 万。

该项目具有以下特点:(1)政府主导:由卫生部疾病控制局领导整个项目,有关地方政府的卫生主管部门,疾病预防控制中心组织当地项目。组织培训,工作督导和考核。(2)专业机构技术指导:由国家心血管病中心(依靠中国医学科学院阜外心血管病医院)的专家组织培训讲课,不定期现场指导,及时沟通与解决有关技术问题。强调社区高血压管理规范,治疗用药的合理化,病例管理网络化。(3)基层卫生服务机构落实:社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生站、卫生所等基层卫生服务机构是高血压防治的主战场,基层医生是主力军。经过培训的基层医生直接按项目方案管理高血压患者一般 30~50 例。管理内容包括询问病情,测量血压、体重、指导生活方式,开处方、预约随访。大部分在门诊随访,少数家访或电话随访。(4)项目效费比高:该项目每年政府经费 20 万~30 万元,用于培训会及出差费用。平均每例病历费用仅仅 5 元钱。项目团队专家和社区工作人员均没有额外报酬,体现了高血压防治需要奉献精神。(5)项目局限性:该项目是一项社区防治工作,不是

作者单位:100037 北京,国家心血管病中心、中国医学科学院阜外心血管病医院

科研项目,故没有要求观察更多的指标,不可能总结出更多的研究数据,发表更多的文章。项目患者的入选是自然的,不是随机的。患者能比较真实反映基层高血压的基本情况。继发性高血压或伴严重疾病的患者未入选到项目中。

2. “高血压患者健康管理”状况:国家“高血压患者健康管理”纳入公共卫生服务,由政府主导,基层落实。其纳入 35 岁以上高血压患者,每年至少面对面随访 4 次,随访内容包括询问病情,指导生活方式改善,测量血压、体重、辅助检查、服药依从性、处方用药等。至 2013 年,已管理高血压患者 8100 万。

管理效果评估:目前尚缺乏全国性高血压管理效果的评估。中国疾病预防控制中心慢病社区处在全国东、中、西部 8 个省,每个省选择 1 个市(包括区、县),用分层多阶段随机抽样方法,抽样高血压患者档案 5116 例,结合问卷、访谈、测量血压等内容,研究结果如下:高血压管理率 24%,随访 4 次及以上者占 61%,管理高血压的控制率 50%,高血压服药率 80%。用药患者中从基层卫生机构开药占 40%,2~3 级医院开药占 15%,自行药店购药占 43%。用药依从率占 59%,不依从用药的主要原因是“忘记服药”,占 79%,自认为病情好转而不用药者占 23%。

二、高血压防治工作不足及存在的问题

1. 高血压“三率”水平仍不高:估算目前人群高血压的知晓率、治疗率及控制率分别达到 45%、35% 和 10%。按高血压患病率 2.6 亿推算,高血压知晓者 1.17 亿,治疗者 9100 万,控制者 2600 万,这意味着近 1.4 亿高血压患者不知晓自己患病,1.7 亿高血压患者未治疗,2.3 亿高血压患者的血压未控制,即仍高于 140/90mmHg。我国高血压防治取得一定成绩,但高血压防治的任务仍相当艰巨。

2. 政府支持的力度不够:政府支持的力度还不够,投入的人力、物力和财力不足。虽然高血压已纳入公共卫生服务当中,增加了慢病防治工作量,但没有增加相应的人力和经费。基层医生超负荷工作,增加了慢病防治工作,但没有相应增加工作人员。高血压管理的经费是公共卫生服务经费的一小部分,政府没有额外支付高血压管理的经费。

3. 基层医生的防治技能有待提高:社区卫生服务中心(站)、卫生院、村卫生所管理高血压工作人员的知识需要更新,技能需要提高。尤其是乡村医生的培养更为突出。全国 61 万个乡村中大约有 120 万名乡村医生,他们大多数是中专或高中毕业生,大学本科

人员很少。

乡村医生的待遇问题突出,他们一边看病、一边种地,没有固定的收入,大多数也没有执业医师资格。但他们担负着近一半高血压患者的管理任务(约 1.3 亿高血压患者)。

4. 基层高血压患者健康管理的降压达标措施不力:基层高血压患者健康管理规范中,有明确的生活方式改善措施,这是高血压防治的基础。降压药合理使用是血压达标的关键,但缺乏血压达标的有效措施,即如何合理使用降压药,没有具体的要求,可能会影响血压的达标率。

三、高血压管理的对策

针对高血压管理的任务和存在的问题,高血压防治对策探讨建议如下:(1)贯彻中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会等 15 个部委制定的《国家慢性病防治工作规划》,坚持预防为主,防治结合、重心下沉的方针^[5]。继续执行一般人群、高危人群和高血压患者管理的防治策略。政府加大对基层卫生服务机构的支持力度,给予、人力、财力和政策的大力支持。(2)贯彻《中国高血压社区管理指南》,规范管理患者,合理使用降压药,降压治疗要达标。修订适合中国基层使用的高血压管理流程和治疗方案。使基层医生一看就懂、就会应用。充分发挥社区管理指南在基层高血压防治中的指导作用。最近在南方心血管会议上,广东省东莞市报告,将社区高血压患者随机分为基层指南管理组和公卫服务管理组,观察高血压管理的效果,结果显示,基层指南管理组患者血压达标率明显高于公卫服务管理组患者。开展“春雨计划”,推广宣传《中国高血压患者教育指南》,规范健康教育,提高公众和患者对高血压的认识;坚持健康生活方式是高血压预防和治疗的基础;高血压患者要合理用药,长期平稳有效控制高血压。对 2~3 级高血压或高危患者,起始可用联合治疗方案或复方制剂。我国“十一五”科技支撑计划《高血压综合防治研究》课题探讨了联合治疗的效果,随访 13542 例高血压患者,初始即用小剂量降压药联合治疗方案,即氨氯地平+替米沙坦、氨氯地平+利尿剂治疗 4 年,两组患者血压控制率均超过 85%^[6-8]。(3)测量血压,筛查出高血压:响应世界高血压联盟号召,开展筛查血压行动。贯彻《中国血压测量指南》^[9],利用各种形式和机会,给正常血压者定期测量血压,将隐藏在正常人群中的高血压患者检出来,是提高人群高血压知晓率、治疗率和控制率的基础。对正常成人,每

1~2 年测量 1 次血压,对 35 岁及以上人群,继续实行首诊血压测量制度。(4)重视高血压的预防:只有重视高血压的预防,才能遏制高血压发病的增长态势。我国高血压患病率持续增长的原因是多方面的,有不良生活方式、老龄化进程加快等。高盐饮食、超重/肥胖、过量饮酒、长期精神紧张等高血压发生的危险因素水平持续增加,导致每年以 3% 的速率增长。利用媒体和各种形式宣传高血压发生的危险因素,采用限盐、控制体重、限酒、调节情绪等方式减少高血压的危险因素水平。尤其对正常高值血压(130~139/85~89mmHg)水平者,每 6 个月监测 1 次血压;改变不良生活方式,以预防高血压的发生。只有高血压的患病率处于稳定状态,并采取积极有效的措施,高血压人群知晓率、治疗率和控制率才能大幅度改善。(5)强基层、保基本:80%~90% 的高血压患者应在基层就诊,基层是高血压防治管理的主战场^[10]。继续建设好基层是基础性重要工作。解决群众的基本医疗问题,建议试行部分乡村免费提供几种治疗高血压的基本药。(6)走中国特色高血压防治之路^[11]:中国的国情和目前的疾病谱与西方不一样。我国高血压患者发生脑卒中的概率是心肌梗死的 5 倍(即 5:1),西方国家则是 1:1。我国治疗高血压的主要目标是预防脑卒中。降低血压水平是降低脑卒中发病危险的关键。我们不能照搬国外经验,应该走中国特色的高血压防治管理之路。

(上接第 170 页)

- 3 Cloitre M. Effective psychotherapies for posttraumatic stress disorder: a review and critique[J]. *CNS Spectr*,2009,14(1 Suppl 1):32-43
- 4 Pratchett LC,Daly K,Bierer LM, *et al.* New approaches to combining pharmacotherapy and psychotherapy for posttraumatic stress disorder[J]. *Expert Opin Pharmacother*,2011,12(15):2339-2354
- 5 Sijbrandij M, Olf M, Reitsma JB, *et al.* Emotional or educational debriefing after psychological trauma. Randomised controlled trial[J]. *Br J Psychiatry*,2006, 189: 150-155
- 6 Allen B, Brymer MJ, Steinberg AM, *et al.* Perceptions of psychological first aid among providers responding to Hurricanes Gustav and Ike[J]. *J Trauma Stress*,2010,23(4):509-513
- 7 Schafer A, Snider L, van Ommeren M. Psychological first aid pilot: Haiti emergency response[J]. *Intervention*,2010,8:245-254
- 8 Pitman RK, Sanders KM, Zusman RM, *et al.* Pilot study of secondary prevention of posttraumatic stress disorder with propranolol[J]. *Biol Psychiatry*,2002,51(2):189-192
- 9 Holbrook TL, Galarneau MR, Dye JL, *et al.* Morphine use after combat injury in Iraq and post-traumatic stress disorder[J]. *N Engl J Med*,2010,362(2):110-117
- 10 Zohar J, Yahalom H, Kozlovsky N, *et al.* High dose hydrocortisone immediately after trauma may alter the trajectory of PTSD: interplay

参考文献

- 1 卫生部心血管病防治研究中心. 中国心血管病报告 2012[M]. 北京:中国大百科全书,2013
- 2 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. *中华高血压杂志*,2011,19(8):701-743
- 3 刘力生,王文,姚崇华,等. 中国高血压防治指南(2009 年基层版)[J]. *中华高血压杂志*,2010,18(1):11-30
- 4 王增武,王馨,张林峰,等. 社区高血压控制:血压管理效果的评价[J]. *中华流行病学杂志*,2010,31(1):1-4
- 5 王文. 贯彻国家慢性病防治工作规划,促进心脑血管病防治行动[J]. *医学研究杂志*,2013,42(5):3-5
- 6 王文,马丽媛,张宇清,等. 中国高血压综合干预研究方案一起始联合降压、适度调脂和生活方式综合干预的全国多中心随机对照试验[J]. *中国循证医学杂志*,2007,7(11):810-815
- 7 Wang W, Ma L, Zhang Y, *et al.* The combination of amlodipine and angiotensin receptor blocker or diuretics in high risk hypertensive patients: rationale, design and baseline characteristics[J]. *J of Human Hypertension*. 2011,25:271-277
- 8 Liyuan M, Wang W, Zhao Y, *et al.* Combination of amlodipine plus angiotensin receptor blocker or diuretics in high-risk hypertensive patients: a 96-week efficacy and safety study[J]. *Am J Cardiovasc Drugs*,2012, 12(2):137-142
- 9 中国血压测量工作组. 中国血压测量指南[J]. *中华高血压杂志*,2011,19(12):1011-1115
- 10 王文,王增武,陈伟伟. 我国高血压防治的关键在基层[J]. *中华高血压杂志*,2010,18(6):501-503
- 11 王文,王继光,张宇清. 针对中国高血压的特点制定中国高血压防治的策略与方案[J]. *中华高血压杂志*,2010,18(10):904-990

(收稿日期:2014-04-22)

between clinical and animal studies[J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2011, 21(11):796-809

- 11 McLean CP, Foa EB. Dissemination and implementation of prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder[J]. *J Anxiety Disord*, 2013,27(8):788-792
- 12 Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy[M]. New York: Lyle-Stuart,1962:442
- 13 Beck AT. Cognitive therapy. A 30-year retrospective[J]. *Am Psychol*,1991,46(4):368-375
- 14 Seidler GH, Wagner FE. Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study[J]. *Psychol Med*,2006,36(11):1515-1522
- 15 Gersons BP, Schnyder U. Learning from traumatic experiences with brief eclectic psychotherapy for PTSD[J]. *J Eur J Psychotraumatol*, 2013,20:4
- 16 Yinyin Z, Nigel H, Tom C. A randomised controlled pilot study: the effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake[J]. *BMC Psychiatry*,2013,13:41
- 17 Difede J, Olden M, Cukor J. Evidence-based treatment of post-traumatic stress disorder. [J]. *Annu Rev Med*,2014,65:319-332

(收稿日期:2014-03-06)

(修回日期:2014-03-20)