

微创手术成新选择 我国3000万顽固性高血压患者或摆脱服药困扰



1月12日至14日,由我院及浙江省医学会心血管病学分会、浙江省医师协会心血管病学分会、浙江省预防医学会心脑血管病预防与控制专业委员会主办,浙江省心脑血管病防治研究中心、《心脑血管病防治》杂志社、我院心脏中心和我院卒中中心承办的“2017西湖心脑血管病研究进展论坛”在杭州召开。

论坛邀请了中国科学院院士、中华医学会心血管病学分会主任委员、亚太介入心血管学会主席、美国心脏病学会顾问葛均波教授;中国医学科学院北京协和医学院中国阜外心血管病医院副院长、中国心血管病中心副主任、中国科学院院士顾东风教授;原中华医学会心血管分会主任委员、北京大学第一医院心脏中心主任、中华医学心血管介入治疗培训中心主任霍勇教授;原上海瑞金医院副院长、心内科主任、中华医学会心血管分会副主任委员、香港心脏学会荣誉会士沈卫峰教授;中华医学会心血管病学分会副主任委员、浙江省医学会心血管病学分会主任委员、浙江大学附属第二医院院长王建安教授;中华医学会重症医学分会副主任委员、浙江省医学会老年病分会主任委员、我院院长严静教授,美国迈阿密大学医学中心董春明教授等国内外知名心脑血管病专家学者和广大医务工作者共700余人出席。我院院长助理、心血管内科主任唐礼江主持,严静院长致欢迎辞,葛均波院士、顾东风院士及省卫生和计划委巡视员、浙江省预防医学会会长叶真等领导发表讲话。

论坛汇聚众多前沿研究成果 部分或可改变临床实践

严静院长在欢迎辞中提到,在2017这一年里,无论是血脂代谢、稳定性心绞痛、急性心肌梗死,还是瓣膜性心脏病、心律失常、心力衰竭、器械植入等多个方面都涌现了许多前沿研究成果,如SPYRAL HTN OFF MED研究让我们对去肾神经治疗高血压进行重新思考;SURTAVI研究证明了经导管主动脉瓣置换

(TAVR)在治疗严重主动脉狭窄中危患者时的疗效与外科手术相当;ORBITA研究采用史无前例的假手术设计,结果显示PCI并不能很好地缓解患者主观的症状,这一结果让大家重新思考心脏支架是否能够达到期待的效果,或者说如何选择最适合支架治疗的患者;2017AHA/ACC高血压指南将高血压界值下调至

130/80mmHg,新版指南强调早期干预以防止血压进一步升高和高血压并发症的发生,但我国人群特点及国情均有别于美国,是否须立即遵循还有待进一步商榷;FOURIER研究证实胆固醇降低到婴儿水平也是安全的,并且可进一步降低心血管事件,该结果及以往相关PCSK9研究结果已被纳入美国ACE/ACE指南。

我国3亿高血压患者 有10%是顽固性高血压

论坛中,唐礼江主任介绍,心脑血管病领域在2017年涌现的许多前沿研究成果中,部分研究成果甚至对我们的诊疗有着革命性的影响。比如,对于顽固性高血压患者,过去只能依靠终生服用药物进行降压治疗,2017年公布的研究数据表明,通过射频消融手术能使四分之三的患者血压得到有效的降低,这让我们对去肾神经治疗高血压进行重新思考,同时针对哪些患者更适合接受去肾神

经治疗进行了初步研究。

我国目前已有3亿多高血压病人,高血压所致的脑血管意外占据中国人死因榜首。在这个惊人数字的背后,还隐藏着更加令人担忧的现象。为了降低心脑血管病的发病和死亡风险,一般高血压患者的降压目标为140/90mmHg及以下,而高危患者血压控制目标按需要可能低至130/80mmHg,但由高血压导致的卒中仍占70%以上。然而临床发现,大部分高

血压患者可通过药物控制高血压达标,但还有10%的患者在合理服用3种以上降压药、生活方式改善的情况下,血压仍在目标水平之上,称之为顽固性高血压,这些病人是脑中风、心力衰竭、心肌梗死和尿毒症的极高危人群。以往,对于顽固性高血压,医生们显得有点“束手无策”,只能通过增加降压药物的品种和剂量来控制血压,如今这些患者或可尝试射频消融手术降压。



手术治疗高血压成新选择 微创介入或可让患者摆脱服药困扰

唐礼江解释,交感神经过度兴奋是高血压发病的关键因素,通过射频消融术抑制交感神经便可让血压降下来。“这种顽固性高血压介入治疗技术在医学上称为经导管射频消融去肾交感神经,简称RSD,也称为去肾交感神经射频消融术。”他介绍,该手术是一种非药物治疗顽固性高血压的技术,可用微创方

式进行,可以帮助顽固性高血压患者控制好血压,帮助顽固性高血压患者在使用少量的药物情况下使血压得到控制。

目前全世界已经有上万例的顽固性高血压患者接受了该手术,部分患者可以明显减少降压药的品种和剂量,个别患者可以完全停止服用降压药物。可以说,该手术是高

血压治疗领域革命性的突破,只要符合手术的适应症,该手术将为顽固性高血压患者带来了新的希望。

本次论坛整合了多学科众多专家、学术团体及社会组织的力量,彼此交流优秀经验,为推动我省心脑血管病医学研究创新发展营造了良好的学术氛围,搭建了更广阔的沟通平台。

健康管理及对外宣传中心 郭俊

美国高血压指南变化带来的思考

2017年11月美国心脏学会(AHA)科学年会上公布了新版美国高血压指南,这是美国官方高血压指南继2003年JNC7(美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会第七次报告)后时隔14年的又一更新。

与既往指南相比,此次指南有重要变化。新指南的核心变化是提出了高血压新定义:≥130/80 mmHg,取代以前140/90 mmHg的高血压标准。相应地,降压治疗门槛和降压靶目标也进行了调整。

由于高血压病是我国人群最常见的慢性疾病之一,美国高血压指南的更新影响的不仅仅是医务人员理念和认知,和几乎每一个高血压患者和潜在的高血压高危人群都息息相关。新指南一经发布即引发强烈反响,高血压领域专

家乃至健康相关从业者,均在短时间内纷纷进行热议和评论,刷爆朋友圈,有人戏称自己不知不觉中“被高血压”;有人感慨自己多年的患者宣教的基本理念瞬间崩塌;有人质疑新的高血压指南被大型药企等利益集团绑架;有人倡议思想观念应该跟随新版指南与时俱进;也有人表示会坚守老版指南的阵地等。

近乎疯狂的热议过后,业内的有识之士们开始冷静下来重新审视美国新版高血压指南公布的意义,先后也有国内高血压病防治方面的领军人员发声,对新版指南进行述评,细细想来,笔者认为面对新版指南,我们需要有更科学的视角和心态去看。

第一是关于高血压病的管理。新版指南把高血压定义得近乎苛刻,这一事件的背景是美国对于高血压病的诊

断率、治疗率和控制率已经达到较高水平,一部分社区的高血压控制率已超过80%甚至更高,新的诊断标准将高血压的防治阵线更加前移,越发重视早期预防,毫无疑问,这具有积极意义。此外,高血压的早期治疗之中需要把生活方式干预等非药物干预提到更高的位置,早诊断高血压病并不意味着要早吃药或是消耗更多的药物,而是要更早地进行干预,更早地调控好血压,更早地进行靶器官保护。

第二是关于指南的询证医学证据。指南并不是不可被质疑的,已有数位国内学者对新版高血压诊断标准的询证医学证据提出质疑,认为询证证据还有所欠缺。虽然流行病学研究中发现血压升高和心血管疾病风险增加相关,但是目前证明血压降至130/80 mmHg能更好地改善

患者预后的证据凤毛麟角,反倒是血压降至140/90 mmHg改善整体预后的临床证据有很多。中国的高血压指南尚未修订,有学者提出目前我们还是应该按照中国指南来进行临床用药指导。

第三是关于“中国特色”。既往的经验告诉我们,欧美指南或是专家共识在亚洲人群并不一定适用,亚洲人群有自己的较为独特疾病谱,药物反应也有一定的人种特点。这一背景下,盲目遵从国外指南可能会带来一些灾难性的后果。做针对中国人群的临床队列研究;找中国人专属的询证医学证据;写符合中国国情,具有中国特色的专家共识和指南;让属于中国的研究在世界的医学舞台上找到自己的声音,这是我们每一个人需要努力的方向。

心内科 胡晓锋