

世界卫生组织首次发布高血压治疗指南

主张确诊即用药

高血压是目前患病人数最多、致死致残最多、对人类健康危害最大的慢性病。我国30~79岁女性高血压患病率为24.1%，其中只有44.6%的患者接受治疗，只有17.8%的患者控制达标；30~79岁男性高血压患病率为30.2%，只有35.1%的患者接受治疗，13.9%的患者控制达标。关于高血压的防治，中国、美国、欧洲都曾发布过指南，8月25日，世界卫生组织也发布《成人高血压药物治疗指南》，这是世卫组织首次单独发布高血压指南，其中几点主张值得关注。



一、何时开始药物治疗

1. 确诊即用药 一旦确诊高血压，即收缩压 ≥ 140 毫米汞柱，或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱就应该开始药物治疗，最晚不得晚于确诊后4周；如果血压过高，如收缩压 ≥ 160 毫米汞柱或舒张压 ≥ 100 毫米汞柱，或已经出现并发症者，应立即开始用药治疗。而过去的指南推荐普通人发现高血压后应先改善生活方式，如果改善生活方式3个月后血压仍不达标者才开始用药。

2. 高危患者尽早用药 如果高血压合并有心血管疾病、糖尿病、慢性肾脏病，或者虽然没有上述疾病，但合并有心血管危险因素，如高脂血症、抽烟、肥胖等，即使收缩压低于140毫米汞柱，只要超过130毫米汞柱就应该开始药物治疗。

二、病因筛查和风险评估

1. 病因筛查 对于年轻人高血压、血压超过180/110毫米汞柱、高血压合并蛋白尿、高血压合并低血钾等怀疑是继发性高血压者，在开始药物治疗时应筛查高血压的原因，但前提是筛查不应该延迟治疗或者妨碍治疗。CCB（长效钙拮抗

剂）对检查结果的影响较小，适合筛查时用药。

2. 心血管疾病风险评估 对高血压病史较长，或者合并有心血管危险因素者，在开始药物治疗时应进行心血管疾病风险评估，但前提是可行且不会延误治疗。

三、药物选择

1. 一线降压药 推荐下列四类药作为一线降压药用于初始治疗：

①噻嗪类利尿剂，如氢氯噻嗪，或者噻嗪样利尿剂，如吲达帕胺；②ACEI，即普利类降压药，如依那普利；③ARB，即沙坦类降压药，如缬沙坦、厄贝沙坦；④CCB，即长效二氢吡啶类钙拮抗剂，如氨氯地平、硝苯地平控释片或硝苯地平缓释片、非洛地平缓释片等。已被我国指南推荐的一线降压药 β 受体阻断剂，即洛尔类降压药（如美托洛尔、普萘洛尔、阿替洛尔）没有被本指南推荐为一线降压药。

2. 药物选择 在降压药的选择上，65岁以上患者或非洲裔患者可优先选用利尿剂或CCB；缺血性心脏病患者可选用 β 受体阻滞剂；中青年高血压、高血压合并有严重蛋白尿、糖尿病、心力衰竭或肾病患

者可优先选用ACEI或者ARB。

3. 联合用药 如果需要联合用药，优先选择单片复方制剂，复方成分应从3类一线药物中选择：常见的有沙坦类联合氢氯噻嗪，比如厄贝沙坦氢氯噻嗪、氯沙坦氢氯噻嗪、缬沙坦氢氯噻嗪等，或者沙坦类（或普利类）联合长效地平类，如缬沙坦氨氯地平、培哚普利氨氯地平。

四、血压控制目标

1. 所有没有合并症的高血压患者，血压治疗目标为 $<140/90$ 毫米汞柱。

2. 已经合并有心血管疾病的高血压患者，收缩压治疗目标为 <130 毫米汞柱。

3. 高危的高血压患者，如合并有心血管疾病高危因素、糖尿病或者慢性肾病患者，收缩压治疗目标为 <130 毫米汞柱。

五、非医师用药

药剂师、护士等非医师专业人员满足以下条件，如适当培训、有处方权、有具体的管理方案和医生的监督等，可以给患者提供高血压的药物治疗。

天津大学泰达医院肾内科
主任医师 李青



我国离“群体免疫”还有多久？

问：目前，我国新冠疫苗接种已超过20亿剂次，要达到怎样的疫苗接种水平才能实现“群体免疫”？我国离“群体免疫”还有多久？

广州医科大学附属第一医院国家呼吸系统疾病临床医学研究中心主任、中国工程院院士钟南山：接种疫苗是公认的最直接、最有效、最经济的防控传染病的方法。虽然目前国内新冠疫情控制较好，但国外新冠疫情形势依然严峻。随着经济社会、人民生活的正常化，人口流动、社会交流日益频繁，疫情反弹的风险持续存在，迫切需要通过加快全人群新冠疫苗接种，及早建立人群免疫屏障，有效地防控新冠疫情。

要实现“群体免疫”，不同的传染病所需要的接种率是不一样的，也就是说，传染性越强，需要接种的比例越高，传染性越弱，需要的接种率就比较低。而新冠肺炎需要接种比例达到人群的80%以上，甚至更高，才能产生群体保护效果，对个体的保护效果也会越好，即使有散在新冠病毒感染存在，也不会形成大的爆发和流行。我国新冠疫苗的接种率有望在今年年底达到80%以上，基本实现“群体免疫”。

■科普小品

“价·联”物美

这天，辣利婆、陈里手和“万人迷”娜娜三个堂客们在荷花池社区排队打新冠疫苗。俗话说，三个女人一台戏。一场不用彩排的话剧就上演了。

“如今，打疫苗还讲什么身价，三价、四价的，不晓得么子意思？”辣利婆开了腔。

“我也搞不清砵数。还没有听说一价二价，三价四价的就蹦出来了。”陈里手纳闷。

辣利婆说：“我崽崽出生后不久，妇幼保健院就要求打疫苗，什么三联、四联的疫苗，都要打。不然，以后不能上幼儿园。”

“接种疫苗，真的花样多。这价与联，让人丈二和尚摸不着头脑。”陈里手望了望“万人迷”说：“娜娜，你老公是公卫医师，你打听打听，我们也长长见识。”

娜娜立马给老公发了一条微信，咨询了疫苗“价”与“联”的区别。

对娜娜有求必应的老公随后发来了一组有关疫苗接种的科普资讯。“万人迷”毫无保留转发给了辣利婆和陈里手。趁着排队的空隙时间，各自浏览起来。

发来的疫苗接种资料，是一组“健康读卡”，一图读懂，一目了然。

如健康读卡一：何谓疫苗“联”？“联”的意思就是“联合”。所谓联合疫苗，是指由两种或以上独立的抗原以物理方法混合而成的疫苗制剂。它的好处是“省事”。只要标明几“联”，就知道能预防几种疾病。常见的联合疫苗有麻疹、风疹二联疫苗；百日咳、白喉和破伤风三联疫苗；还有五联疫苗，把百白破、脊髓灰质炎和B型流感嗜血杆菌疫苗合在一起。

再如健康读卡二：何谓疫苗“价”？“价”是指含有同一种病原体的不同类型的抗原，或者同种类型抗原的不同血清型。一种疾病的病原体可以分为多种类型，针对不

同类型的疫苗，也就是多价疫苗应运而生。其好处在于“一箭双雕”或“一石三鸟”。

常用的多价疫苗主要是流感疫苗。目前流行毒株有4种型别，即甲1型、甲3型、乙型Victoria系、乙型Yamagata系。三价疫苗中含有甲1型、甲3型、乙型Victoria系三种型别病毒成分，而四价疫苗则含有以上4种型别病毒成分。

三价疫苗主要适用6个月以上的小儿及成年人，四价疫苗主要用于3岁以上儿童和成年人，两者在安全性上没有差别。

“你们看到么，新冠疫苗既不是多联疫苗，也不是多价疫苗，而是单价疫苗。”辣利婆眼睛一亮，突然有所发现。

“是的呢。单价疫苗只能预防一种型别的病原体感染。小小的健康卡片，科普道理讲得简单明了。”娜娜以自己的理解，与辣利婆、陈里手分享读卡心得。

她说，以病毒变异为例，它表型的改变有毒力变异和抗原变异等复杂现象，而且总是处于不断变异之中。较小的变异如抗原漂移，基因组突变的幅度很小，不会产生新的亚型，只是量变，没有质的变化。从量变达到质变，需要适当的条件和足够的时间。目前，新冠病毒并没有变异到那样的程度，单价疫苗还是可以有效预防。不过，在严峻的疫情面前，我们还是要有的“防患于未然”的思想准备。

“到底是公卫医师的堂客，觉悟就是不一样。反正不管三价、四价，政府为老百姓健康着想，免费接种，我们积极配合，别七里八里，讨价还价了。”陈里手的姿态高出一筹。

“真的是‘价·联’物美的事，何乐而不为呢。”辣利婆高兴地说。

这时，接种室传来叫号声，轮到“万人迷”打疫苗了。

本报记者 汤江峰