

医学信息速递

Medical Information Express



传递最有价值的医学信息

2023年高血压指南和专家共识盘点

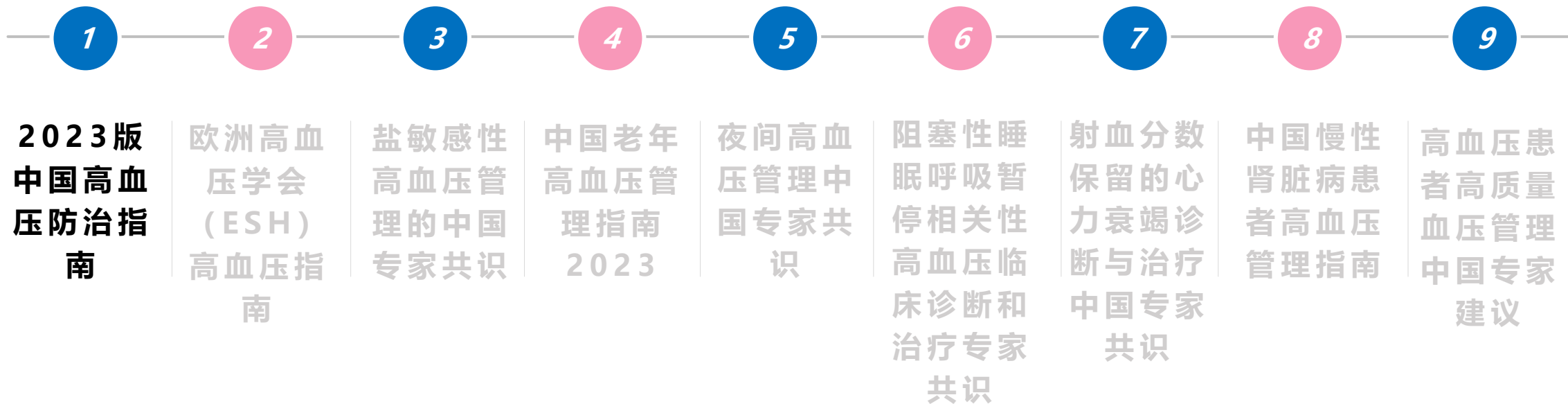
产品战略&医学与信息部

2024-4



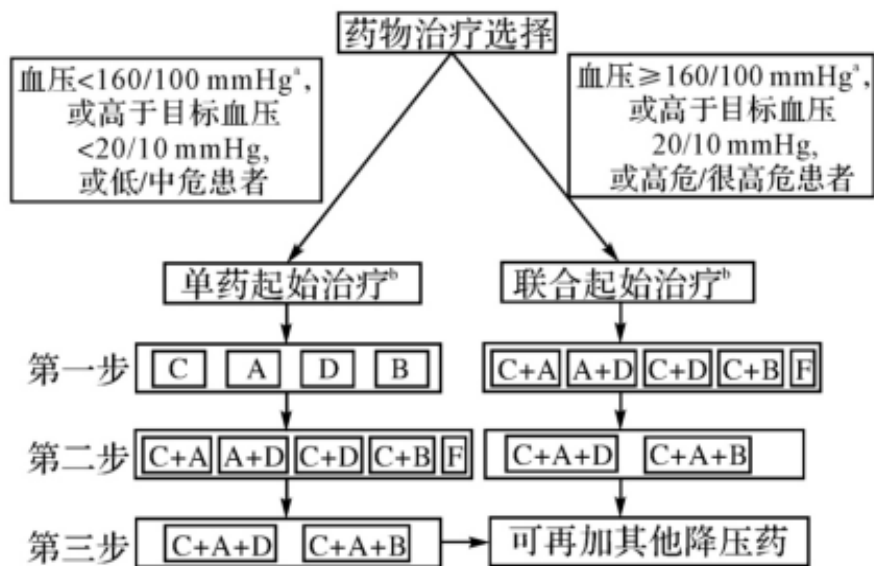
传递最有价值的医学信息

2023年发布的高血压指南/专家共识

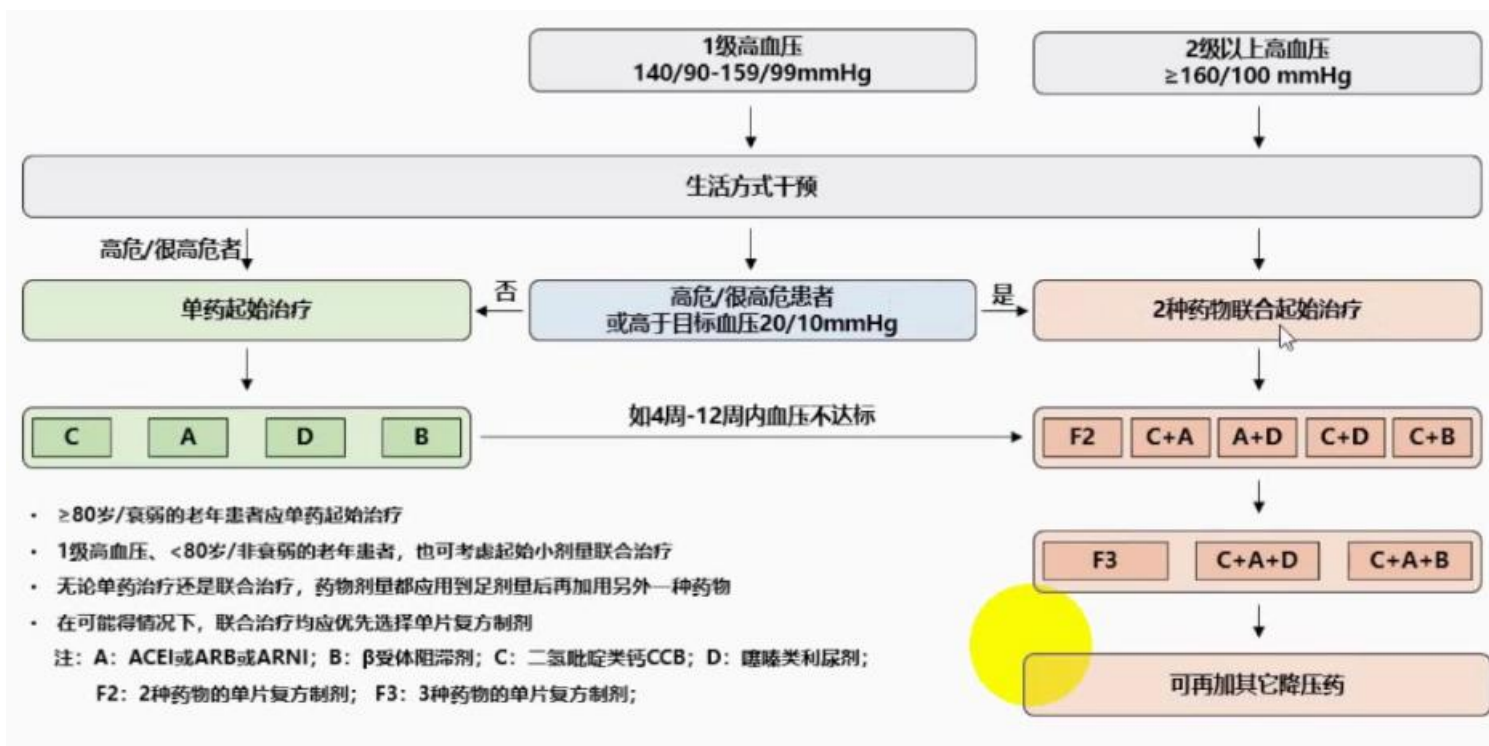


2023版中国高血压防治指南更新要点：抗高血压药物治疗

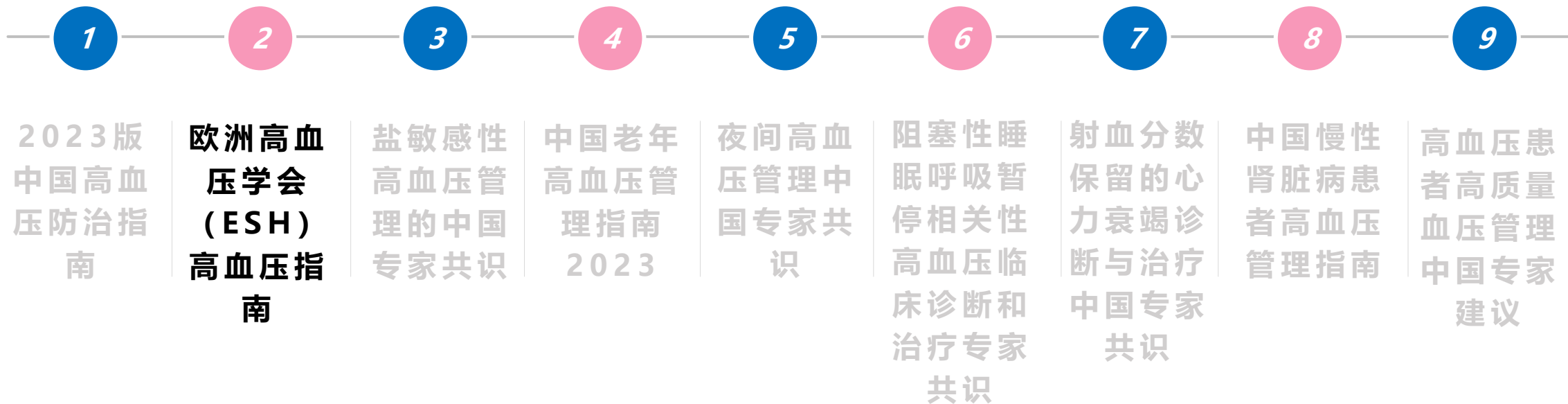
2018版



2023版



2023年发布的高血压指南/专家共识



欧洲高血压学会 (ESH) 高血压指南



- 2023年是欧洲高血压学会(ESH)高血压指南发布20周年，该指南于2003年首次发布。
- 2023版欧洲高血压指南全面总结了高血压管理各方面的最佳现有证据，并提出相应指导建议。



2023版ESC/ESH指南指南更新要点：抗高血压药物治疗

2018版

推荐五大类药物作为治疗高血压的一线药物

- ACEI
- ARB
- CCBs
- 噻嗪类/噻嗪样利尿剂 (T/TL)
- β 受体阻滞剂 (BBs)

建议包括两个特定的权重

- 若没有禁忌症，RAS抑制剂 (ACEi或ARB) 的使用被认为是一般联合治疗策略的常见组成部分
- BBs的使用仅限于特殊的临床条件或情况

2023版

处方模式

- 大多数患者从两药联合治疗开始
- 增加至最大耐受剂量，必要时进行三联治疗
- 每天一次（最好在早上）
- 如有需要，增加其他药物
- 在任何步骤中优先使用SPCs

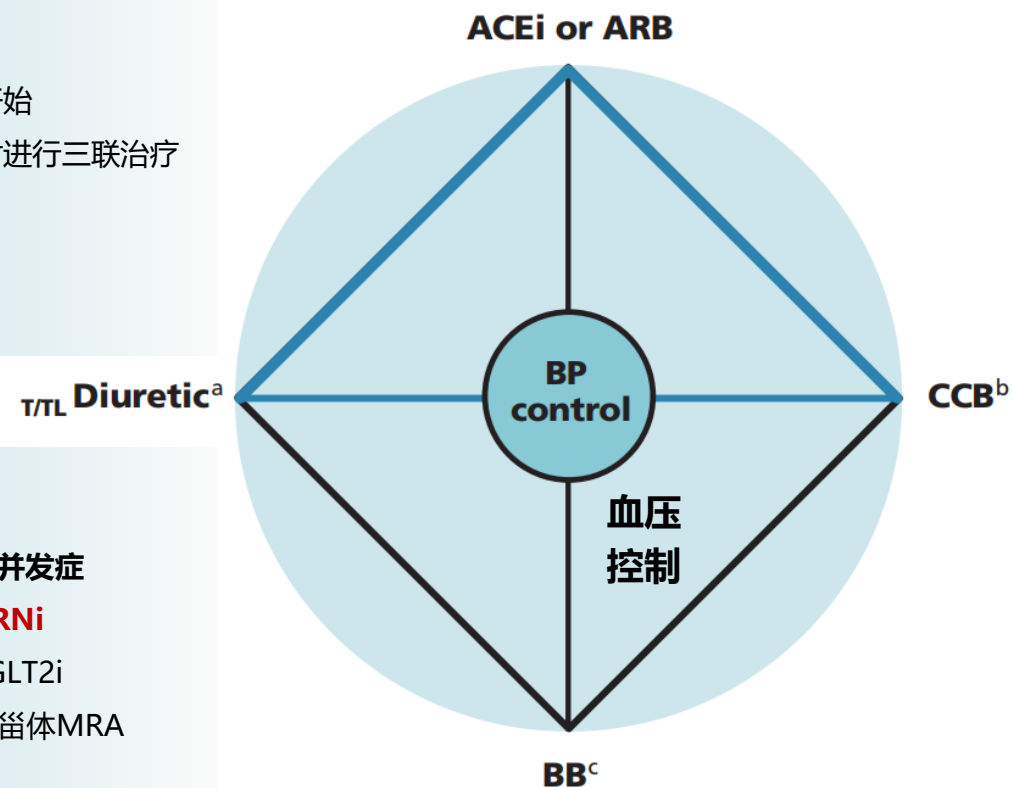
其他药物类别

一般降压治疗

- 甾体类MRA
- 袢利尿剂
- α 1阻断剂
- 中枢性降压药
- 血管舒张剂

特殊的并发症

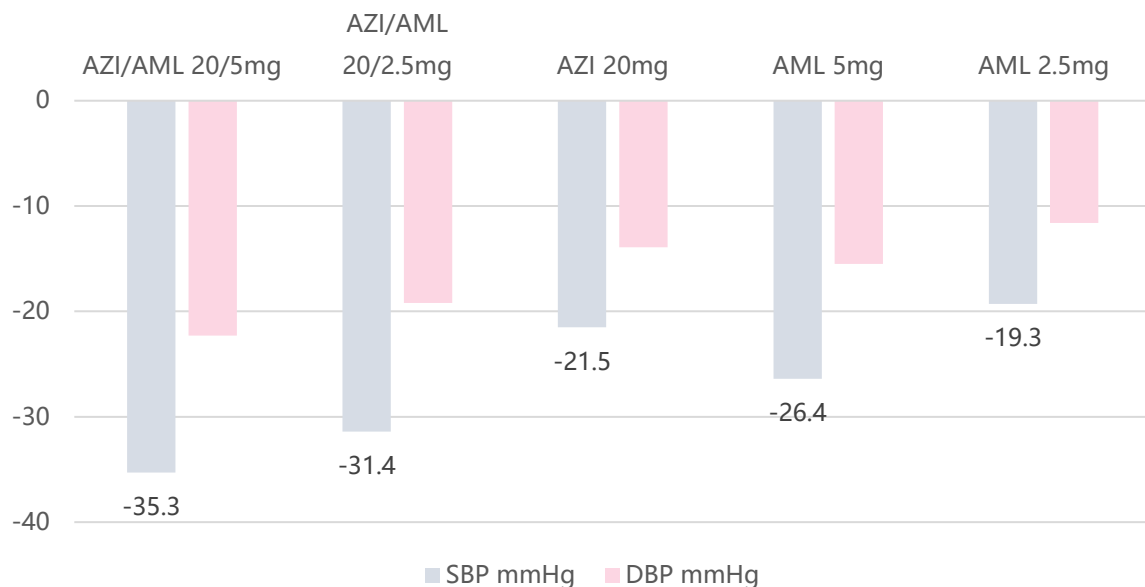
- **ARNi**
- SGLT2i
- 非甾体MRA



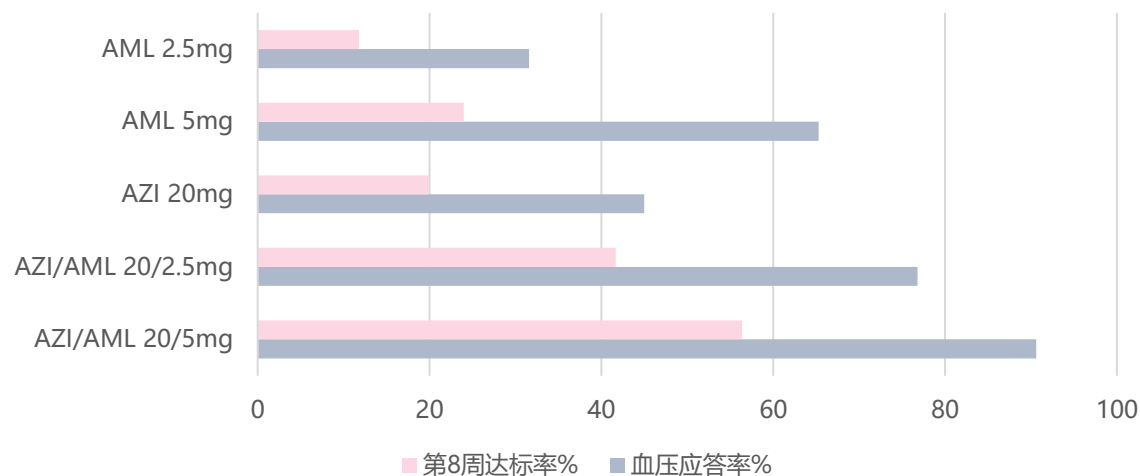
与单药治疗相比，AZI/AML 20/5mg和20/2.5mg的FDC表现出更大的降压作用

- 一项多中心、随机、双盲、平行组研究
- 以单盲方式在接受安慰剂的4周导入期后，患者随机接受以下5种治疗中的1种，共8周：AZI 20mg和AML5mg (AZI/AML 20/5mg)，AZI 20mg和AML 2.5mg (AZI/AML 20/2.5mg)，AZI 20mg, AML 5mg或AML 2.5mg，每天一次。 (AML=氨氯地平；AZI=阿齐沙坦)

1 第8周 (LOCF) 的坐位血压自基线的均值变化



2 应答率与第8周血压控制良好的比例

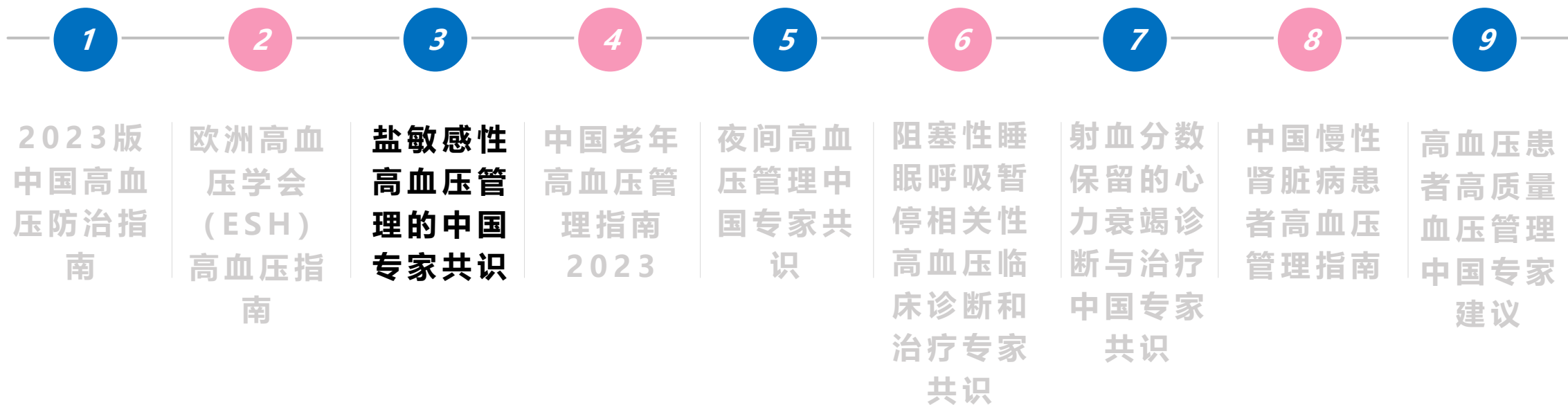


- ✓ 收缩压降低 ≥ 20 mmHg，舒张压降低 ≥ 10 mmHg或收缩压 < 130 mmHg，舒张压 < 85 mmHg的患者。
- ✓ 舒张压 < 85 mmHg，收缩压 < 130 mmHg的患者。

本研究发现，与单药治疗相比，AZI/AML 20/5mg和20/2.5mg的FDC表现出更大的降压作用。AZI/AML联合治疗与每一种单药治疗具有相似的安全性，并且对日本1至2级原发性高血压患者耐受。



2023年发布的高血压指南/专家共识



《盐敏感性高血压管理的中国专家共识》

· 364 ·

中华心血管病杂志 2023 年 4 月第 51 卷第 4 期 Chin J Cardiol, April 2023, Vol. 51, No. 4

· 指南与共识 ·

盐敏感性高血压管理的中国专家共识

中华医学会心血管病学分会 中华心血管病杂志编辑委员会

通信作者:李玉明, Email: cardiolab@live.com; 牟建军, Email: mujjun@163.com; 祝之明,

Email: hbpcms@sina.com

Email: hbpcms@sina.com

通信作者:李玉明, Email: cardiolab@live.com; 牟建军, Email: mujjun@163.com; 祝之明,

中华医学会心血管病学分会 中华心血管病杂志编辑委员会



传递最有价值的医学信息

《盐敏感性高血压管理的中国专家共识》

盐敏感性高血压



流行病学

盐敏感者在血压正常人群中检出率为15%~42%不等，在高血压人群为28%~74%。



临床特点

- 高盐摄入后血压明显升高
- 血压变异性大
- 血压的应激反应增强
- 高血压控制难度大
- 靶器官损害出现早
- 存在胰岛素抵抗



高血压药物治疗

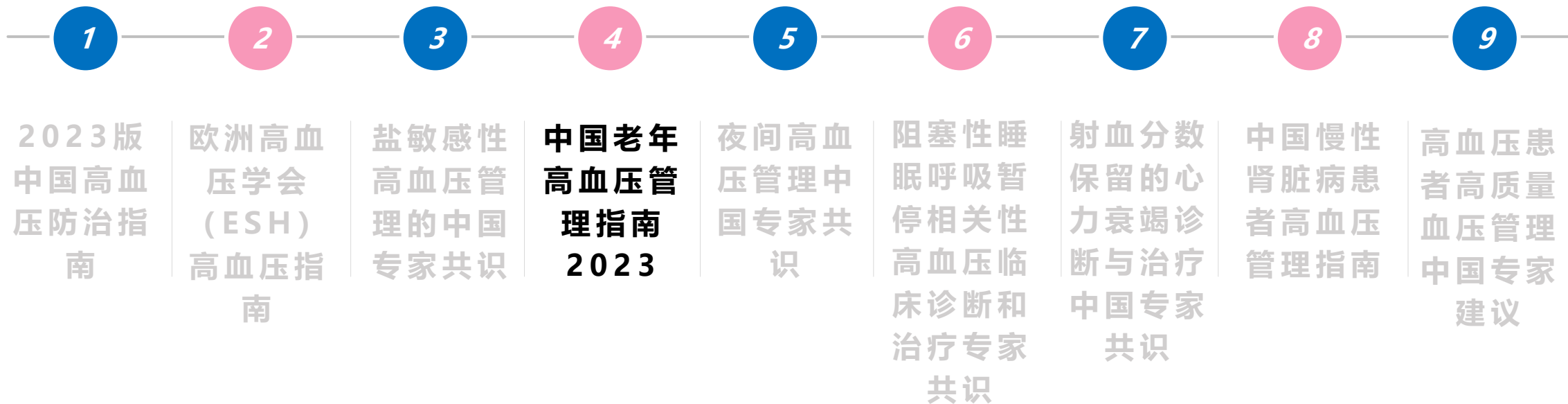
- 利尿剂
- 钙拮抗剂
- **RAAS抑制剂** (血管紧张素转化酶抑制剂/血管紧张素受体拮抗剂)
- 血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂
- 钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂

联合治疗

- ① 对血压 $\geq 140/90$ mmHg或高于目标值20/10mmHg的心血管高危患者，或单药治疗未达标的盐敏感性高血压患者，可采用联合降压药物治疗。
- ② 对高盐摄入、盐敏感性高血压最合理有效的联合治疗是**钙拮抗剂+RAAS阻断剂**或**利尿剂+RAAS阻断剂的联合**。



2023年发布的高血压指南/专家共识



《中国老年高血压管理指南2023》

中华高血压杂志 2023年6月第31卷第6期 Chin J Hypertens, June 2023, Vol. 31 No. 6

· 指南与共识 ·

中国老年高血压管理指南 2023

中国老年医学学会高血压分会,北京高血压防治协会,国家老年疾病
临床医学研究中心(中国人民解放军总医院,首都医科大学宣武医院)

临床医学研究中心(中国人民解放军总医院,首都医科大学宣武医院)
国家老年医学中心,国家老年医学中心,国家老年医学中心



传递最有价值的医学信息

《中国老年高血压管理指南2023》

老年高血压

流行病学

2018年调查资料显示，
60~<70、70~<80、≥80岁
人群患病率分别为54.4%、
65.2%、66.7%。

临床特点

收缩压升高为主
血压波动大
多重用药
假性高血压

高血压药物治疗

基本原则：小剂量、长效、联合、个体化

- ARB可降低**糖尿病或肾脏病患者的蛋白尿及微量白蛋白尿，尤其适用于伴左心室肥厚、心力衰竭、糖尿病肾病、代谢综合征、微量白蛋白尿或蛋白尿患者，以及不能耐受ACEI的患者。**
- ARB与血管紧张素II 1型受体结合的选择性越高、亲和力越强、结合时间越持久，其阻断AT1R的作用越强，降压效果越显著。



老年高血压患者特定下首选的药物

	情况	药物
无症状靶器官损害	LVH	ACEI、ARB、CCB、ARNI
	无症状动脉粥样硬化	ACEI、ARB、CCB
	微量白蛋白尿	ACEI、ARB
	轻度肾功能不全	ACEI、ARB、ARNI
临床心血管事件	既往心肌梗死	β 受体阻滞剂、ACEI、ARB
	心绞痛	β 受体阻滞剂、CCB
	心力衰竭	利尿剂、 β 受体阻滞剂、ACEI、ARB、MRA、ARNI
	主动脉瘤	β 受体阻滞剂、ARB
	房颤, 预防	ACEI、ARB、 β 受体阻滞剂、MRA
	房颤, 心室率控制	β 受体阻滞剂、非二氢吡啶类CCB
	肾脏损害 / 蛋白尿	ACEI、ARB、ARNI
	外周动脉疾病	ACEI、ARB、CCB
其他	单纯收缩期高血压 (老年人)	利尿剂、CCB
	代谢综合征	ACEI、ARB、CCB
	糖尿病	ACEI、ARB
	前列腺增生	α 受体阻滞剂



阿齐沙坦对老年患者降压安全、有效

- 一项研究对象为56例原发性高血压门诊患者
- 我们对29例年龄≥65岁(老年组)与27例年龄<65岁(非老年组)的高血压患者进行了比较, 评估阿齐沙坦治疗12周后的降压和安全性。

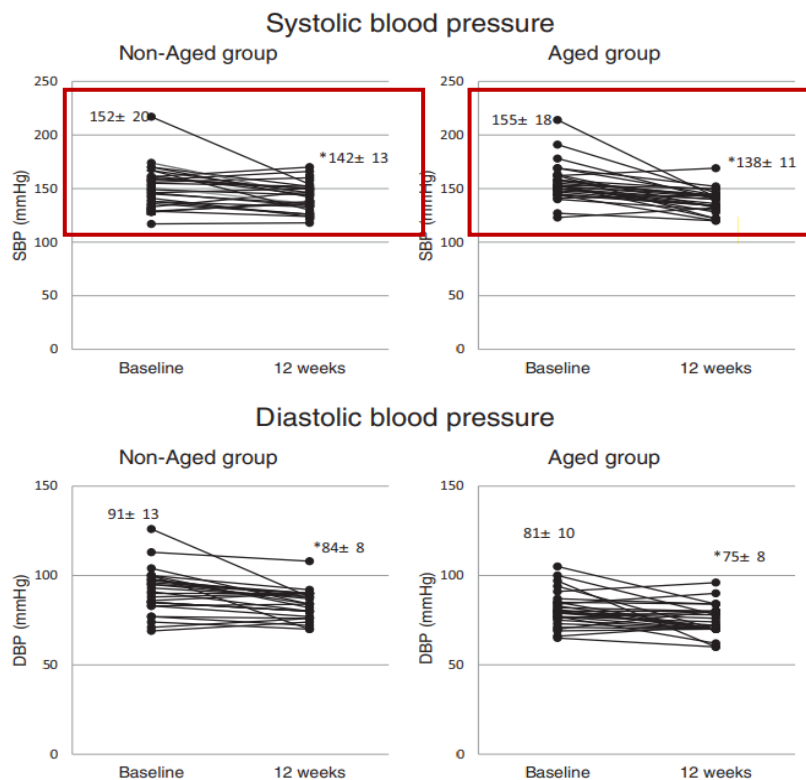


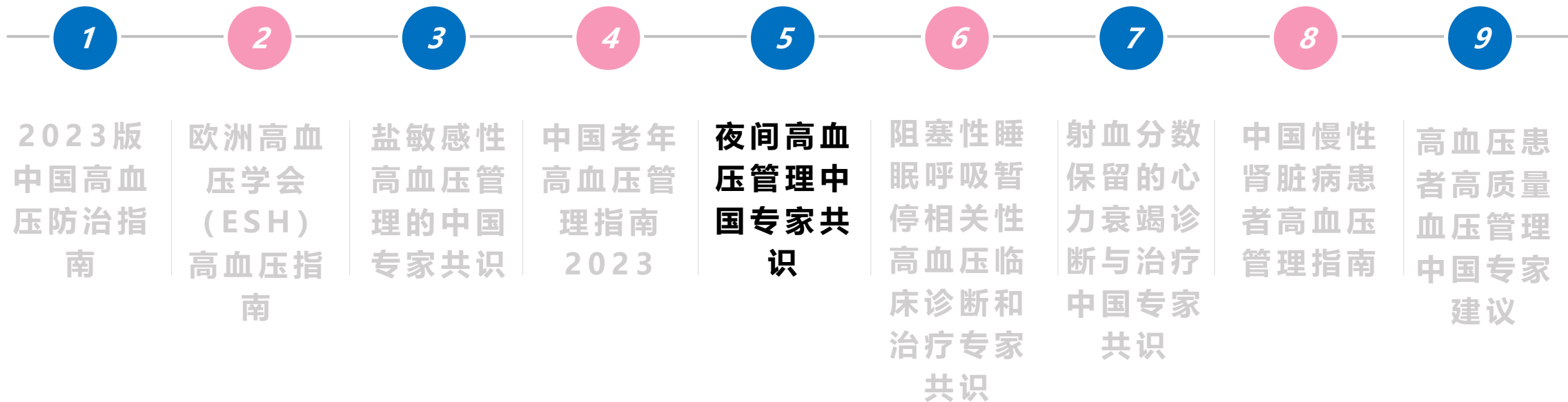
Table 3. Blood parameters at baseline and after 12 weeks of treatment.

Parameter	Non-aged group	Aged group	p Values
Creatinine (mg/dl)			
Baseline	0.85 ± 0.20	0.88 ± 0.38	n.s.
After 12 weeks	0.87 ± 0.20	0.90 ± 0.33	n.s.
eGFR (ml/min/1.73 m²)			
Baseline	68.4 ± 13.0	62.2 ± 20.2	n.s.
After 12 weeks	65.5 ± 11.4	58.1 ± 16.8	0.030
Uric acid (mg/dl)			
Baseline	6.1 ± 1.3	5.9 ± 1.6	n.s.
After 12 weeks	6.0 ± 1.4	5.8 ± 1.6	n.s.
Sodium (mEq/l)			
Baseline	142 ± 2.0	142 ± 2.6	n.s.
After 12 weeks	142 ± 2.0	142 ± 2.4	n.s.
Potassium (mEq/l)			
Baseline	4.1 ± 0.3	4.3 ± 0.4	n.s.
After 12 weeks	4.2 ± 0.3	4.3 ± 0.6	n.s.
Hemoglobin A1c (%)			
Baseline	5.8 ± 0.4	6.3 ± 1.1	0.018
After 12 weeks	5.8 ± 0.3	6.4 ± 1.3	0.016
LDL-C (mg/dl)			
Baseline	120 ± 37	116 ± 40	n.s.
After 12 weeks	123 ± 30	106 ± 38	n.s.
HDL-C (mg/dl)			
Baseline	62 ± 25	65 ± 17	n.s.
After 12 weeks	65 ± 31	65 ± 19	n.s.

阿齐沙坦治疗12周后, 老年组收缩压由基线时的155±18mmHg显著下降至138±11mmHg, 非老年组收缩压也由基线时的152±20mmHg显著下降至142±13mmHg。两组患者的临床实验室检查结果均无变化, 包括血清肌酐、钾、血脂和其他代谢变量的水平。



2023年发布的高血压指南/专家共识



《夜间高血压管理中国专家共识》

中华高血压杂志 2023年7月第31卷第7期 Chin J Hypertens, July 2023, Vol. 31 No. 7

· 指南与共识 ·

夜间高血压管理中国专家共识

中国高血压联盟《夜间高血压管理中国专家共识》委员会

中国高血压联盟《夜间高血压管理中国专家共识》委员会



传递最有价值的医学信息

《夜间高血压管理中国专家共识》

夜间高血压



流行病学

- 单纯夜间高血压的检出率为10.9%。亚洲人群、老年人、糖尿病、慢性肾脏病等高盐敏感人群多可见夜间高血压。
- 夜间高血压危害巨大，且可独立于日间血压预测心血管死亡及总死亡。



临床诊断

24h ABPM夜间平均收缩压 ≥ 120 mmHg和/或舒张压 ≥ 70 mmHg，诊断为夜间高血压。



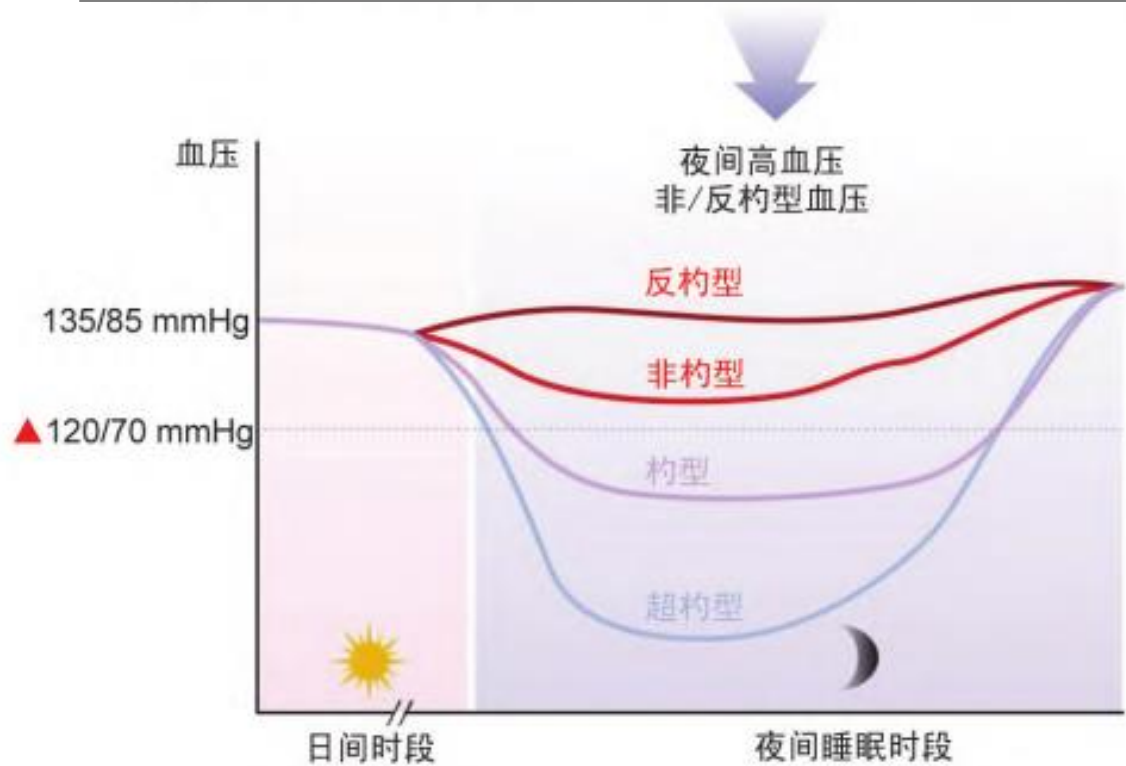
高血压药物治疗

长效降压药是控制夜间血压的重要手段

- 可根据患者具体情况，选择五大类降压药的长效制剂治疗夜间高血压。
- 当前证据不支持也无必要将常规服药时间从早晨改至晚间。
- 足量应用或两种及多种药物联合治疗，以实现白天、夜间24h血压控制。

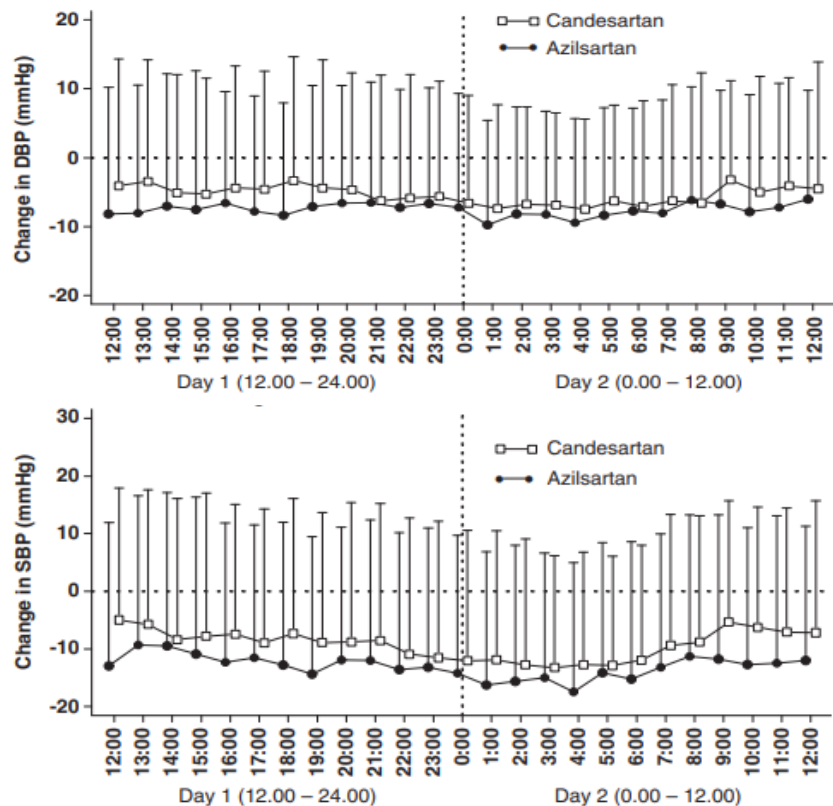


- 摄盐增加/盐敏感性增加
 - CKD/CHF
 - OSAS
 - 糖尿病
 - 部分继发性高血压
 - 原醛、库欣综合征
 - 肾实质/肾血管疾病
- 压力感受器反射敏感性降低
 - 血管结构/功能异常
 - 自主神经功能紊乱
 - 其他
 - 睡眠障碍或睡眠不足、夜尿频繁
 - 焦虑抑郁等精神心理因素



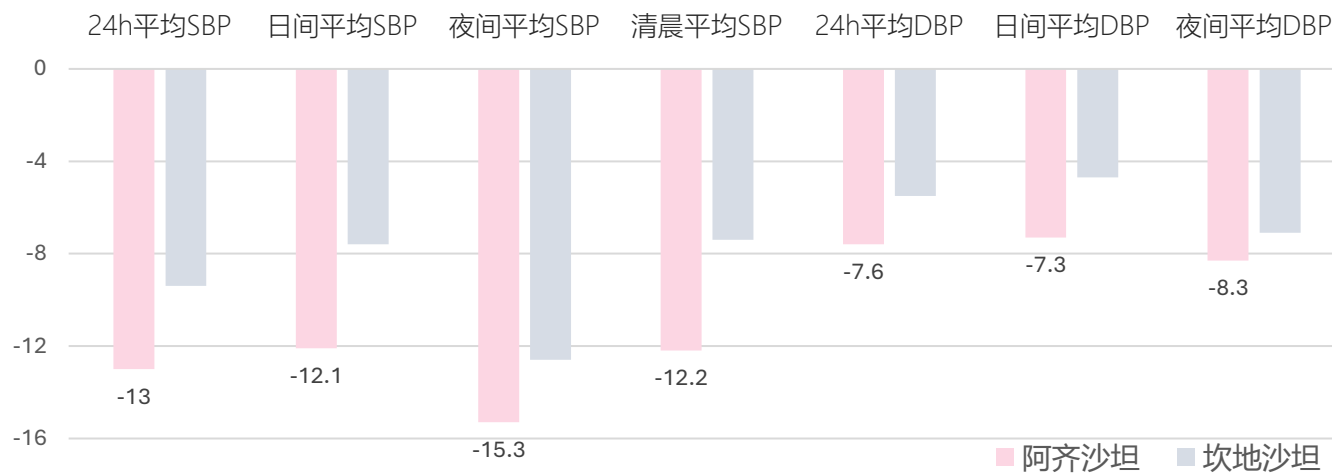
阿齐沙坦每天一次24小时持续降压，平稳降压

1 治疗14周平均SBP和DBP动态血压自基线的变化



ABPM显示，治疗14周阿齐沙坦组的平均舒张压和收缩压自基线的降压幅度比坎地沙坦组更大。

2 治疗14周24小时、白天和夜间平均血压自基线的变化



阿齐沙坦组从基线到第14周的24小时、白天和夜间平均舒张压和收缩压的平均降低均显著高于坎地沙坦组。

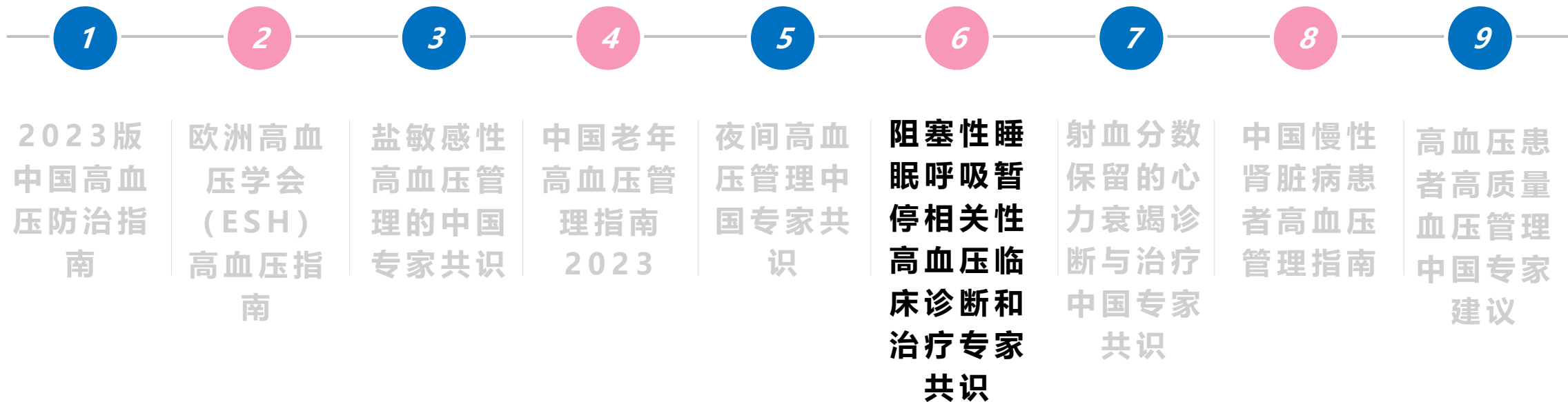
3 降压谷峰比

	阿齐沙坦(N = 311)	坎地沙坦(N = 309)
DBP	0.97	0.75
SBP	0.95	0.82

阿齐沙坦的降压谷峰比接近100%。



2023年发布的高血压指南/专家共识



《2023阻塞性睡眠呼吸暂停相关性高血压临床诊断和治疗专家共识》

· 指南与共识 ·

2023 阻塞性睡眠呼吸暂停相关性 高血压临床诊断和治疗专家共识

国家卫生健康委高血压诊疗研究重点实验室学术委员会
国家卫生健康委高血压诊疗研究重点实验室,新疆维吾尔自治区
人民医院高血压中心,新疆 乌鲁木齐 830001

人民医院高血压中心,新疆 乌鲁木齐 830001

自治区人民医院,重点实验室,自治区人民医院高血压中心

委员会,自治区人民医院,重点实验室,自治区人民医院高血压中心



《2023阻塞性睡眠呼吸暂停相关性高血压临床诊断和治疗专家共识》

阻塞性睡眠呼吸暂停 (OSA) 相关性高血压



流行病学

目前中国成年人中OSA患者有1.76亿。高血压患者中30%~50%合并OSA，在难治性高血压中OSA的患病率高达70%~85%。男性OSA患者多于女性，超重、肥胖患者中OSA更常见。



临床诊断

- 夜间血压增高和血压变异性增加，晨起高血压。
- 血压昼夜节律异常。
- 约30%OSA患者可表现为隐匿性高血压。
- 多为难治性高血压

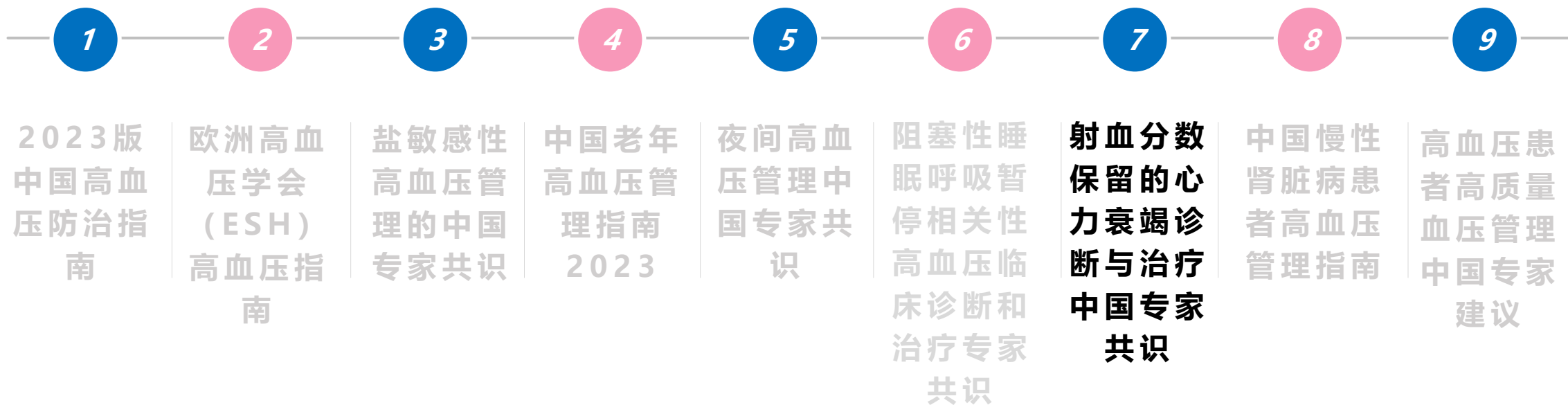


高血压药物治疗

- 首先推荐使用ACEI或ARB类降压药
- 利尿剂/盐皮质激素受体拮抗剂改善OSA严重程度的效果较明显
- 钙通道阻滞剂对OSA相关性高血压患者降压疗效的研究甚少。
- 选择性β受体阻滞剂可谨慎用于心率 ≥ 75 次/min且不伴有二度以上房室传导阻滞合并OSA的高血压患者。



2023年发布的高血压指南/专家共识



《射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识2023》

中国循环杂志 2023 年 4 月 第 38 卷 第 4 期(总第 298 期)Chinese Circulation Journal, April, 2023, Vol. 38 No.4 (Serial No.298)

375

指南与共识

射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识 2023

射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识制定工作组

射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识制定工作组



传递最有价值的医学信息

《射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识2023》

合并高血压

流行病学

- 射血分数保留的心力衰竭 (HFpEF) 的发生与增龄以及肥胖、高血压、糖尿病、心房颤动 (房颤) 等主要风险因素增加有关。研究报道, 64.0% 的 HFpEF 患者患有高血压。

管理建议

- 推荐根据高血压指南进行最佳治疗;
- 积极控制血压, < 65岁患者的目标诊室血压是 120~129/70~79mmHg;
- ≥ 65岁患者的目标诊室血压是 130~139/70~79mmHg;

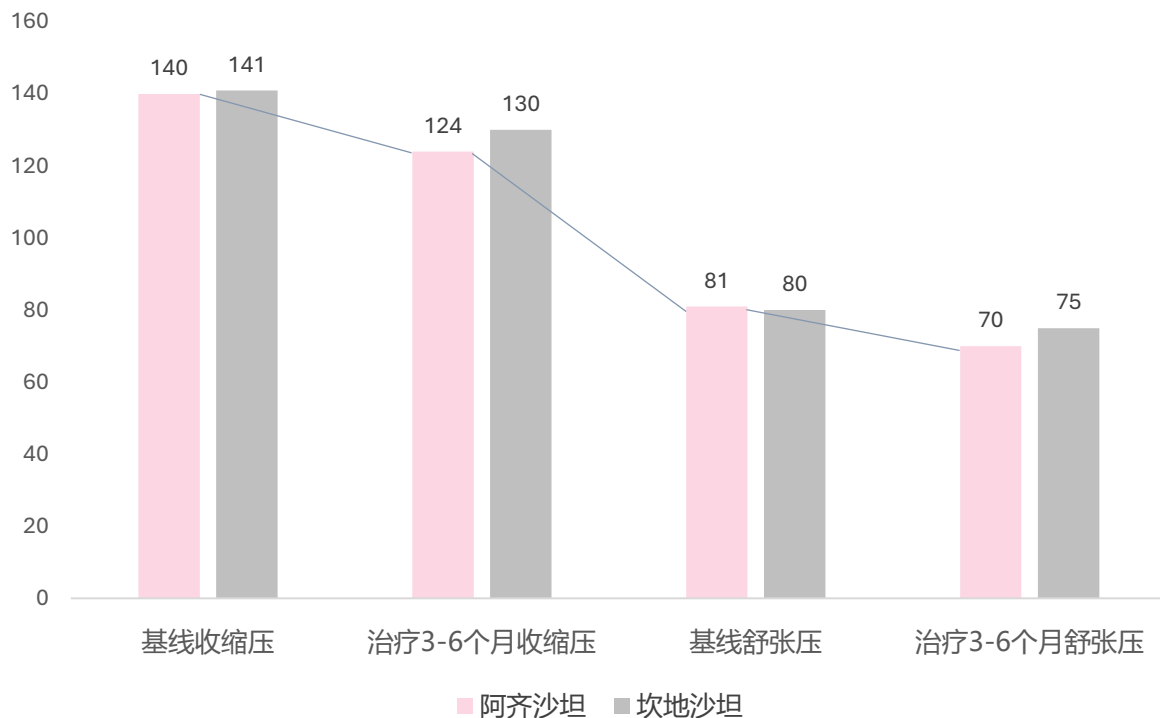
高血压药物治疗

- 合并高血压的 HFpEF 患者可考虑使用 ARNI/ACEI/ARB 以降低心力衰竭住院风险。(推荐强度: 条件 证据质量: B)
- 尽管缺乏改善 HFpEF 预后的证据, 但大多数 HFpEF 患者合并高血压, 许多患者已经在使用 RAS 抑制剂, 因此这部分患者可以考虑继续服用此类药物控制血压。

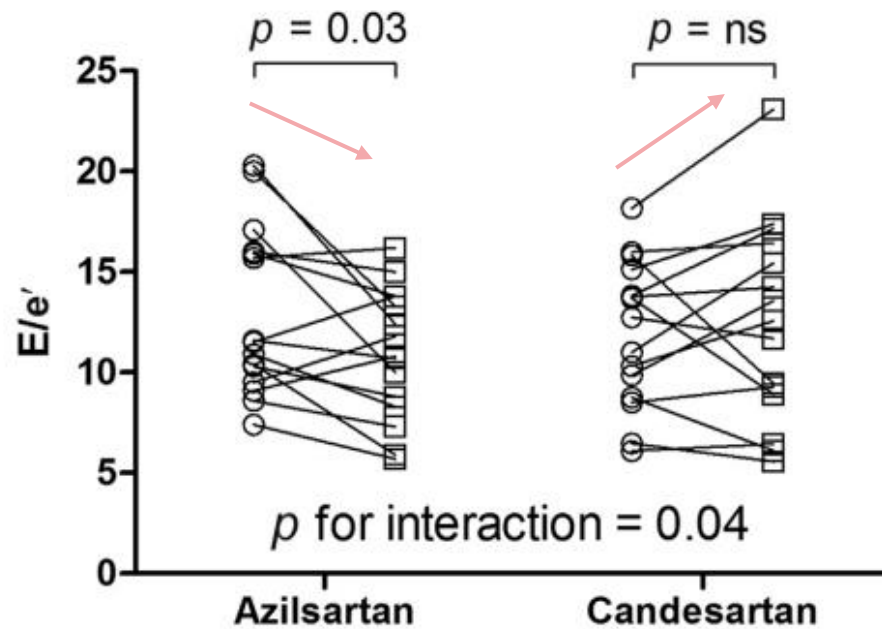


阿齐沙坦能改善心衰合并高血压患者心脏舒张功能

1 阿齐沙坦和坎地沙坦治疗前后左室充盈压变化情况



相较坎地沙坦，阿齐沙坦治疗后患者收缩压和舒张压显著降低

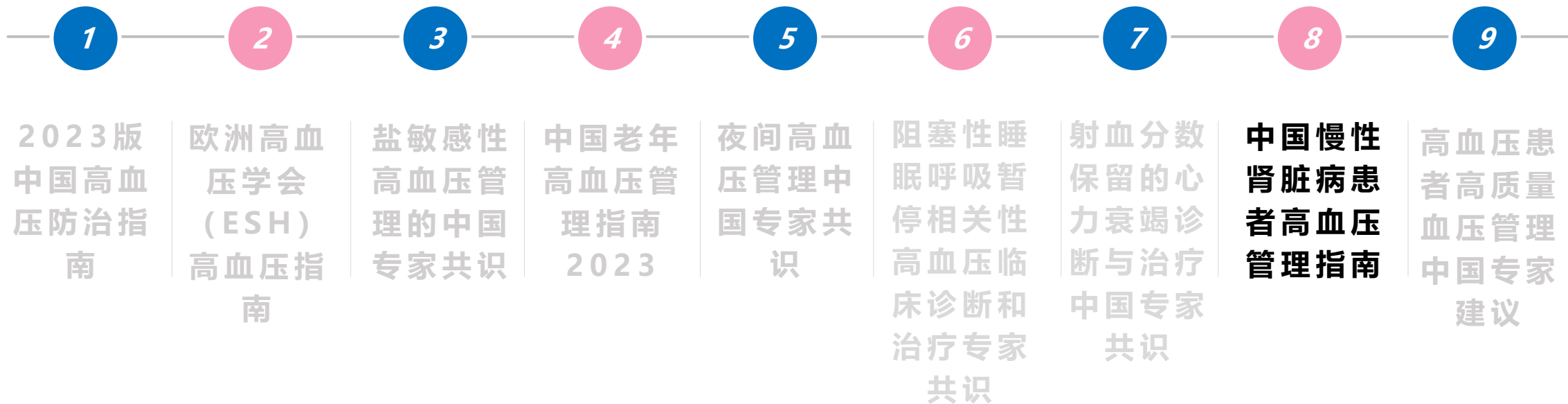


○: 患者用药前E/e' 值; □: 用药后3-6月的E/e' 值; E: 早期左心室充盈速度; e': 早期舒张速度; ns: 无意义

- 阿齐沙坦治疗后患者E/e' 显著降低;
- 而坎地沙坦治疗后患者E/e' 显著升高。



2023年发布的高血压指南/专家共识



《中国慢性肾脏病患者高血压管理指南（2023年版）》

· 48 ·

中华肾脏病杂志 2023 年 1 月第 39 卷第 1 期 Chinese Journal of NEPHROLOGY, January 2023, Vol. 39, No. 1

· 专家共识 ·

中国慢性肾脏病患者高血压管理指南(2023 年版)

中华医学会肾脏病学分会专家组

通信作者:陈江华,浙江大学医学院附属第一医院肾脏病中心,浙江大学肾脏病研究所,
浙江省肾脏病防治技术研究重点实验室,杭州 310003, Email: chenjianghua@zju.edu.cn

浙江省肾脏病防治技术研究重点实验室,杭州 310003, Email: chenjianghua@zju.edu.cn

通信作者:陈江华,浙江大学医学院附属第一医院肾脏病中心,浙江大学肾脏病研究所,

中华医学会肾脏病学分会专家组



《中国慢性肾脏病患者高血压管理指南（2023年版）》

慢性肾脏病患者高血压

流行病学

我国CKD患者人数达1.323 亿，CKD伴高血压患病率为67.3%，其中CKD1期、CKD2期、CKD3a期、CKD3b期、CKD4期及非透析CKD5期患者高血压患病率分别为 44.2%、65.2%、75.6%、81.2%、86.1% 和 91.0%。

降压治疗时机

建议对于无白蛋白尿的CKD患者，当血压 $\geq 140/90$ mmHg，或伴白蛋白尿的CKD患者血压 $\geq 130/80$ mmHg时，应启动降压治疗。

高血压药物治疗

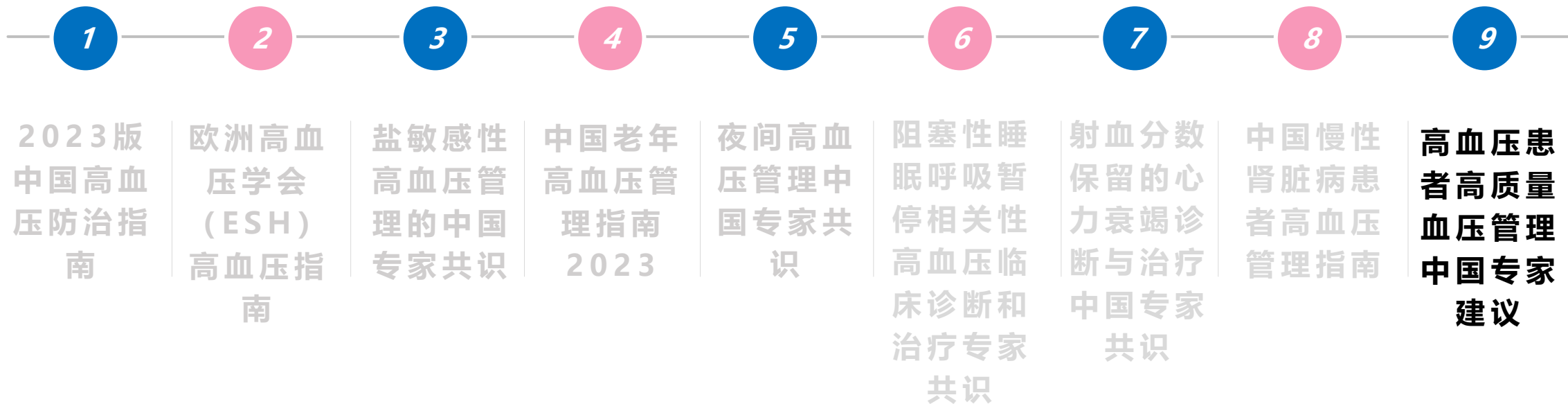
- 单药治疗初始药物首选ACEI/ARB类药物。
- 初始降压治疗应选择ACEI或ARB单独或联合其他降压药，但不建议ACEI和ARB两药联合应用。
- ACEI/ARB类降压药不仅具有降压作用，还能够降低尿蛋白、延缓肾功能进展、改善预后，并且其肾脏保护作用独立于降压作用之外。

基本原则

推荐使用降压药应从标准剂量起始	1A级
推荐根据血压分级和心血管风险分层决定起始药物选择单药或联合治疗	
推荐优先使用长效降压药物	



2023年发布的高血压指南/专家共识



《高血压患者高质量血压管理中国专家建议》



强化降压

- 在患者耐受的前提下，近年来国内外指南/专家共识建议130/80mmHg为多数患者的治疗目标



平稳降压

- 平稳控制24h血压是预防心脑血管并发症的关键，对降低心血管死亡风险至关重要



早期达标

- 血压早期达标显著降低高血压患者心血管事件和全因死亡率
- 早期降压治疗效果对及早实现血压达标至关重要，指南推荐初始治疗即联合治疗方案



长期达标

- 研究显示，血压长期持续达标显著降低心血管事件风险



谢谢关注!

thanks for your attention.



传递最有价值的医学信息