

述评

我国高血压管理的严峻形势与应对——《柳叶刀》杂志文章解读

路甲鹏, 苏萌, 蒋立新

2017 年 10 月 25 日,《柳叶刀》杂志在线发表了两篇有关我国高血压管理现状的文章^[1,2],揭示了我国目前高血压管理的三大突出问题,明确了亟待改善的靶点,为尽快解决这些问题提供了可靠的数据支撑。本文将从研究的数据来源和主要结果入手,解读研究的重要公共卫生意义。

1 研究的数据来源

本次《柳叶刀》杂志发表的两篇文章结果分别来自“心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目”(以下简称“高危筛查项目”)和“基层医疗服务能力与质量综合调查项目”(以下简称“基层调查项目”)。

“高危筛查项目”是国家财政部和国家卫生和计划生育委员会于 2014 年立项资助的国家重大公共卫生服务项目,由国家心血管病中心负责组织实施,强调确保其公共卫生服务性和数据的科学性。

该项目覆盖全国 31 个省、自治区和直辖市,旨在通过于 35~75 岁城乡社区居民中筛查心血管病高危人群,并进行针对性管理,以提高防控效率。各省项目点的选择采用了方便抽样方法,主要考虑人口规模、城乡人口比例、地理和经济状况以及少数民族分布等因素。项目采用统一方案、统一培训、统一质量控制、统一血压、血脂和血糖检测设备和统一的电子化数据采集及其管理系统。截至目前为止,累计筛查超过 200 万人,检出和管理心血管病高危对象约 50 万人。到 2020 年,预计累计筛查人数将超过 400 万人,高危对象管理人数将达到 100 万人。

在“高危筛查项目”中,共有 3 362 家来自全国的基层医疗卫生机构参与。基于这一网络,并在国家发展和改革委员会的资助下,又设立并开展了“基层调查项目”。“基层调查项目”不仅对上述全部基层医疗卫生机构及其所辖两万余名工作人员,和 4.5 万名心血管病高危居民进行面访式问卷调查,还收集了机构层面的十大类原始文件,包括调查期间药房药品存储清单和 2015~2016 年度门诊处方等,并在国家心血管病中心由经过培训的工作人员进行中心性数据提取。这些措施确保了研究数据的真实可靠。

两个项目均是由政策制定者,和来自公共卫生、卫生经济与政策、临床医学、数据统计等领域的国内外专家,以及来自基层医疗卫生机构管理者及工作人员等共同参与设计项目方案和组织实施,具体方法学文章发表在《英国医学杂志公开版》杂志^[3,4]。其中 Lu 等^[2]的文章展现的是“高危筛查项目”中高血压患者的相关数据结果。Su 等^[1]的文章则是分析了全国 3 362 家城市社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生室中药品存储清单和一年门诊处方中降压药物的相关数据。

2 研究的主要结果

Lu 等^[2]的文章结果显示:在 35~75 岁的 170 万筛查对象中,年龄 > 50 岁的比例超过 70%,年龄和性别调整后的高血压检出率为 37%,在检出的高血压患者中知晓率、治疗率和控制率分别为 36%、23% 和 6%。接受降压药物治疗的患者中,超过 81% 的人只服用一种药物。教育水平低、收入少和男性患者血压管理更不理想,西部和农村地区问题尤为突出。

Su 等^[1]的文章结果显示:在研究涉及的八类 62 种降压药物中,8% 的基层医疗卫生机构没有任何一种降压药,而存储血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素 II 受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂和利尿剂四类降压药的机构只占 34%,西部地区 and 村卫生室的药物可及性更差。另外,33% 的机构存储了高应用价值药物,即单药价格低廉(每年花费不多于 200 元人民币)且被指南推荐的上述降压药物,但其使用比例仅为 11%。

3 研究结果的解读和意义

《柳叶刀》杂志在同一期发表的这两项研究是迄今我国覆盖面较广、规模较大的高血压管理现状调查,

结果相互呼应, 突出了我国目前高血压管理存在的三个问题: 一是高血压管理成效差, 控制率低; 二是基层医疗卫生机构降压药物可及性差, 管理效益较低; 三是不同地域和城乡之间高血压管理的非同质性现象显著。

需要强调的是, “高危筛查项目”不是一项全国高血压患病率调查研究, 而是基于城乡社区 35~75 岁居民所开展的心血管病高危对象筛查并进行综合干预管理的公共卫生服务项目, 另外研究样本是通过方便抽样得到的。因此, 高血压检出率、知晓率、治疗率和控制率不能真正代表全国的情况。但在项目覆盖的不同年龄段高血压的比例与既往研究结果相似^[5-7]。

此外, 我们利用亚组分析和敏感性分析验证结果的可靠性, 将研究对象按照 11 个因素划分为超过 26 万个人群亚组(每组至少 500 人), 亚组分析结果显示高血压患病率、知晓率和治疗率在各人群亚组具有显著差异。但总体而言, 知晓率和治疗率仍然较低, 而更为严峻的是高血压控制率在所有亚组中均 < 30%。我们在 13 万个人群亚组(每组至少 3 000 人)中进行了敏感性分析, 与上述结果高度一致, 说明我国目前成人高血压管理成效差, 控制率低, 与发达国家有较大差距。2013~2014 年美国国家健康和营养调查数据显示, 40~75 岁高血压患者的知晓率为 87%, 治疗率为 73%, 控制率为 61%。

降压药物的文章显示, 基层医疗机构的降压药物存储和种类明显不足, 是造成高血压控制率低的原因之一。与此同时, 还发现基层高应用价值降压药物的使用率极低。使用高应用价值药物是各国药物治疗的优先策略, 对我国这样一个卫生资源供求矛盾突出的大国尤为重要。研究一方面发现我国成人高血压控制率低, 另一方面在卫生资源更为有限的基层医疗卫生机构中不仅降压药物的可及性差, 而且高应用价值药物使用比例却很少, 说明基层的高血压管理效益较低。

随着改革开放, 尤其是 2009 年新医改政策的推出, 政府在卫生与健康领域, 尤其是在强基层、保基本等方面的投入大幅度增加, 高血压和糖尿病管理还被列为由国家财政拨款覆盖全部居民的国家基本公共卫生免费服务项目, 国家为此投入了巨大的财力、人力和物力。不过这两项研究均提示, 在高血压管理方面, 巨额投入尚未取得满意成效, 改善现有卫生与健康投入成效的评价体系有待研究。

综上所述, 在所有研究亚组中高血压控制率均不足 30%, 没有任何一个人群的高血压得到良好控制, 也没有看到任何个体或社会因素与较好的高血压控制率有关, 表明我国现有高血压防控策略和管理模式需要重新评价审视, 导致我国高血压管理三个突出问题的深层次原因有待挖掘。

目前, 在政策、策略和行动上精准发力, 或能从根本上扭转目前的严峻形势, 其中相关可能的具体建议如下: (1) 政府制定高血压管理政策需要细分, 重点关注低年龄组、低收入或教育水平低的高血压患者, 提高防控效率、改善管理效果; (2) 逐步提高基层医疗机构高血压筛查、诊疗能力, 组建高血压管理团队, 建立切实可行的考核制度, 促进高血压知晓率, 提高治疗规范性; (3) 制定基层降压药物目录及使用规范, 确保高价值药物的可及性, 促进基层医疗机构合理用药; (4) 进一步开展血压控制相关因素研究, 为高血压精准防控提供靶点; (5) 开展慢性非传染性疾病医疗保险政策研究, 降低高血压医疗保险报销“门槛”, 切实提高药物治疗的可负担性。

参考文献

- [1] Su M, Zhang Q, Bai X, et al. Availability, cost, and prescription patterns of antihypertensive medications in primary health care in China: a nationwide cross-sectional survey[J]. *Lancet*, 2017, 390(10112): 2559–2568. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32476-5.
- [2] Lu J, Lu Y, Wang X, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1–7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project)[J]. *Lancet*, 2017, 390(10112): 2549–2558. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32478-9.
- [3] Lu J, Xuan S, Downing NS, et al. Protocol for the China PEACE (Patient-centered Evaluative Assessment of Cardiac Events) Million Persons Project pilot[J]. *BMJ Open*, 2016, 6(1): e010200. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010200.
- [4] Su M, Zhang Q, Lu J, et al. Protocol for a nationwide survey of primary health care in China: the China PEACE (Patient-centered Evaluative Assessment of Cardiac Events) MPP (Million Persons Project) Primary Health Care Survey[J]. *BMJ Open*, 2017, 7(8): e016195. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016195.
- [5] Lewington S, Lacey B, Clarke R, et al. The burden of hypertension and associated risk for cardiovascular mortality in China[J]. *JAMA Intern Med*, 2016, 176(4): 524–532. DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.0190.
- [6] Li D, Lv J, Liu F, et al. Hypertension burden and control in mainland China: analysis of nationwide data 2003–2012[J]. *Int J Cardiol*, 2015, 184: 637–644. DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.03.045.
- [7] Li W, Gu H, Teo KK, et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in 115 rural and urban communities involving 47000 people from China[J]. *J Hypertens*, 2016, 34(1): 39–46. DOI: 10.1097/HJH.0000000000000745.

(收稿日期: 2017-11-06)

(编辑: 卢芳)