



快行动 早达标

# 2014中国高血压筛查公益项目 新闻发布会资料



140/90 mmHg

# 2014 中国高血压筛查公益项目 新闻发布会日程

会议时间 :2014 年 5 月 29 日 10:30~10:50

会议地点 :上海国际会议中心 3A 厅

特邀嘉宾 :大会主席、名誉主席

## 具体日程

时间	会议内容
10:30——10:33	东方会主席兼中华医学会心血管病学分会候任主任委员 葛均波院士介绍中国高血压现状、项目背景
10:33——10:40	中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授介绍 项目具体情况、执行细则、活动安排、项目意义等
10:40——10:50	媒体提问
10:50	结束

新闻稿



诺华制药(中国)  
品牌传播部  
北京市建国门外大街1号国贸大厦2座11层  
邮编:100004  
Tel 86(10)8566 8888  
Fax 86(10)65057303  
欢迎光临诺华集团(中国)网站:  
<http://www.novartis.com.cn>

MEDIA RELEASE MEDIA RELEASE MEDIA RELEASE

# 快行动，早达标 医患携手把血压“管”起来

2014 中国高血压筛查公益项目走进上海

2014 全民心血管健康行动·中国高血压筛查公益项目 (CATCH-ISTATUS) 由中国健康教育中心(卫计委新闻宣传中心)指导、北京力生心血管健康基金会主办、诺华制药(中国)协办，将走进北京、上海、广州、成都等城市。

研究显示，血压未达标者的心血管风险增加2倍以上，早期降压达标可显著降低心血管事件发生风险。

有研究显示，单片复方制剂应用4周即可使近半数2级高血压患者血压达标，对于CCB单药治疗未达标患者，治疗4周后达标率更可达到72%。

(2014年5月29日，上海)“高血压患者在接受降压治疗4周后，如血压仍不达标应考虑采用其他治疗方案。”东方会大会主席葛均波院士在今天举办的“快行动 早达标”——2014 全民心血管健康行动·中国高血压筛查公益项目 (CATCH-ISTATUS) 上海站的活动上提醒患者。他同时呼吁：“降压治疗的最主要目的是减少患者心脑血管事件的发生率，尽早实现血压达标才能确保患者获益。”

据悉，2014 全民心血管健康行动·中国高血压筛查公益项目由中国健康教育中心(卫计委新闻宣传中心)指导、北京力生心血管健康基金会主办、诺华制药(中国)协办，将走进北京、上海、广州、成都等城市。CATCH-ISTATUS 项目希望通过“云”技术，帮助全国300家医院的700名心内科门诊医生，实现15万人次的患者筛查，建立血压管理电子档案，

从而实现临床医生对每一名患者血压变化的长期监测与记录。

葛均波院士指出，中国高血压达标率低，医生和患者两方面的因素都有。一方面是医生对降压达标的重视程度不够，行动不够积极，另一方面患者对降压不达标的危害认识不足，在治疗方面存在侥幸心理，依从性差。CATCH-ISTATUS 项目的实施，让医生跳出个人经验的小圈子，通过实时读取全国达标情况的大数据，了解中国血压管理的现状，产生把血压“管”起来的紧迫感，从而更积极主动地帮助患者实现早达标、早获益。对于病人而言，每次复诊时，自己既往的血压记录都能一目了然，对自己的血压达标情况做到心中有数，同时通过数据的横向比较，了解到自己在降压达标方面存在的差距，同时也更直观地感受到，高血压管理中，降压才是硬道理，这对于提高患者在血压管理方面的依从性有很大的帮助。相信通过这一项目，医患双方能携手努力，真正把高血压这个“世界第一隐形杀手”管起来。

### 牢记“14090”，降压达标快行动

霍勇教授介绍，在美国最新发布的《2014 成人高血压管理指南》（以下简称“JNC8”）中将 60 岁以上人群的降压目标值设定为 150/90 mm Hg，60 岁以下人群则设定在 140/90 mm Hg，这也是符合中国临床实践的。

近 20 年来，虽然我国高血压患者的知晓率、治疗率和达标率都较以往有了较大提高，但是，总体达标率与发达国家相比仍然存在较大差距，即使在接受降压治疗的患者中，也有约 75% 患者的血压没有达到控制目标<sup>1</sup>。研究显示，血压未达标者的心血管风险增加 2 倍以上<sup>2</sup>，早期降压达标可显著降低心血管事件发生风险，因此，提高血压达标率是降压治疗的第一要务。

从临床医生以及高血压患者的治疗需求来看，实现早期达标具有重要意义。首先，早期降压达标显著降低心血管事件发生风险，预后更佳。其次，达标所需时间越长，就越不容易实现降压达标。最后，血压早期达标还可以增加患者的治疗信心，从而减少患者的自行停药，提高治疗的依从性。

### 选择单片复方制剂，降压治疗早达标

霍勇教授介绍，JNC8 对降压治疗策略没有推荐顺序，但明确指出高血压患者在接受降压治疗 4 周后如血压仍不达标应考虑采用其他治疗策略，而对于 2 级以上高血压患者，给予起始联合治疗。这一建议再次强调了血压达标，特别是早达标的重要性。但是，在我国实际临床工作中，4 周内达标比例并不高。三分之二以上高血压患者需要联合治疗才能实现血压达标。

霍勇教授进一步指出，与增加单药剂量相比，联合用药的降压作用更强、预防心脑血管并发症效果更好，而不良反应和副作用更少、更轻微。而与自由联合用药相比，单片复方

制剂可以提高联合降压的治疗水平，减少由于医疗水平参差不齐而造成的联合治疗使用不足、不及时、配伍不科学等问题，减少漏服、错服、擅自减量等问题，从而有助于大幅度提高降压治疗的达标率。

研究显示，单片复方制剂应用 4 周即可使近半数 2 级高血压患者血压达标<sup>3</sup>，对于 CCB 单药治疗未达标患者，治疗 4 周后达标率更可达到 72%<sup>4</sup>。霍勇教授评价说：使用单片复方制剂是符合大多数中国高血压患者的降压策略，也是中国高血压治疗的大势所趋。

### 参考文献：

1. 中国高血压防治指南 2010. 中华心血管病杂志 . 2011, 39(7):579–616.
2. 王薇等 . 中华内科杂志 . 2004;43(10):730–4
3. Destro M, et al. J Am Soc Hypertens. 2008 Jul–Aug;2(4):294–302.
4. Wang JG, et al. Adv Ther. 2013 Aug;30(8):771–83.

关于诺华制药（中国）

诺华制药（中国）开发、生产和销售治疗多种疾病的创新处方药，涵盖的疾病领域包括：心血管、内分泌、呼吸、骨代谢、眼科、抗感染、移植免疫、中枢神经以及肿瘤领域。诺华制药（中国）在北京昌平设有制药生产设施，在江苏常熟设有制药生产设施和化学分析与研发中心。

诺华集团致力于为患者及社会提供创新医药保健解决方案，以满足其日益变化的健康需求。2013 年，集团净销售额达 579 亿美元。集团研发投入约为 99 亿美元（去除减值及摊销后为 96 亿美元）。“诺华”中文取意“承诺中华”，即承诺通过不断创新的产品和服务致力于提高中国人民的健康水平和生活质量。如需更多信息，敬请登录公司中文网站 <http://www.novartis.com.cn>。

### 媒体联络

燕阳春

诺华制药（中国）品牌传播部

电话：010 8566 8028

传真：010 6505 7303

[yangchun.yan@novartis.com](mailto:yangchun.yan@novartis.com)

MCC: EXF140403033

## 嘉宾致辞



东方会主席  
中华医学会心血管病学分会  
候任主任委员

### 葛均波教授致辞

各位媒体朋友：

非常感谢各位出席全民心血管健康行动——中国高血压筛查公益项目的新闻发布会。

我们知道，我国每年因心血管疾病死亡人数约 350 万，占总死亡人数 41%，居各类死因首位。而高血压又是我国心血管疾病的首要危险因素，我国高血压患者人群已过 3 亿。高血压治疗的关键是血压达标（140/90 mm Hg），而我国患者达标现状严峻，血压达标率仅为 30%，高血压患者血压达标率亟待提高。为促进我国高血压患者的血压优化管理——快行动、早达标，北京力生心血管健康基金会发起了中国高血压筛查公益项目。



中华医学会心血管病学  
分会主任委员

## 霍勇教授致辞

各位媒体朋友：

非常高兴参加本次全民心血管健康行动——中国高血压筛查公益项目的新闻发布会。

正如葛均波教授介绍的，高血压是危害心血管健康的首要危险因素，我们也知道，从全国层面看，我国高血压患者的血压达标率还比较低。为了进一步提升患者血压达标（140/90 mm Hg）知晓率和达标率，尤其是帮助临床医生管理好高血压患者，建立一个专属的患者血压管理平台，实时了解自己管理的患者血压达标情况，以中国健康教育中心为指导单位，北京力生心血管健康基金会为主办单位，联合开展了“全民心血管健康行动——中国高血压筛查公益项目”。该活动计划于2014年4月-12月期间对门诊患者开展血压筛查，预计覆盖300家医院，700位医生，筛查15万患者。通过血压筛查和患者教育，帮助临床医生建立一个患者血压管理系统，提高患者的复诊率和用药依从性，从而提高患者的血压达标率。这样不仅病人获益，也可以促进我国心血管疾病诊疗事业的发展和高血压防治水平的提高，最终减少社会医疗费用的支出，为中国心血管医疗事业共创美好未来！

在此预祝中国高血压筛查公益项目能在大家的共同努力下取得圆满成功！再次诚挚的感谢各位同仁的积极参与！

项目介绍



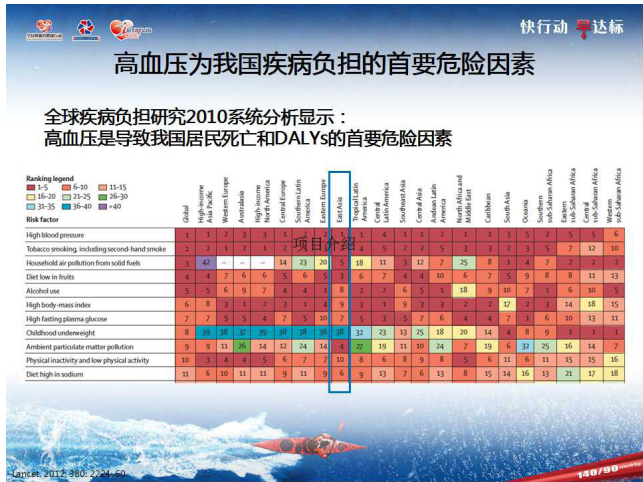
快行动 早达标

**中国高血压筛查公益项目**

—— CATCH-I STATUS 项目

项目介绍

140/90 mmHg



快行动 早达标

**高血压为我国疾病负担的首要危险因素**

全球疾病负担研究2010系统分析显示：  
高血压是导致我国居民死亡和DALYs的首要危险因素

Risk factor	Global	High-income Asia Pacific	Western Europe	North America	Central Europe	Southern Latin America	Eastern Europe	Eastern Africa	South-East Asia	Central Africa	Southeast Asia	Central Asia	North Africa and Middle East	Caribbean	South Asia	Oceania	Southern sub-Saharan Africa	Central sub-Saharan Africa	Low sub-Saharan Africa
High blood pressure	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Tobacco smoking, including second hand smoke	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Household air pollution from solid fuels	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diet low in fruits	4	4	7	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
Alcohol use	5	5	6	9	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
High body-mass index	6	8	8	8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
High fasting plasma glucose	7	7	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Childhood underweight	8	6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ambient particulate matter pollution	9	5	11	26	14	12	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Physical inactivity and low physical activity	10	8	4	4	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Diet high in sodium	11	6	10	11	11	9	11	9	6	9	13	7	6	13	9	15	14	16	13

Source: 2012; WHO: 2014-2016



快行动 早达标

**高血压管理已成为我国慢病防治的重点之一**

《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》中明确了高血压控制目标

到2015年实现：

- 35岁以上成人血压知晓率达到**70%**
- 高血压患者规范管理率达到**40%**
- 管理人群血压控制率达到**60%**

140/90 mmHg



快行动 早达标

**我国高血压管理水平亟待提高**

2002年中国居民营养与健康状况调查

指标	知晓率	知晓治疗率	治疗率	治疗控制率	控制率
知晓率	24%				
知晓治疗率		78%			
治疗率			19%		
治疗控制率				24%	
控制率					5%

Source: 2008; 116-172-266



快行动 早达标

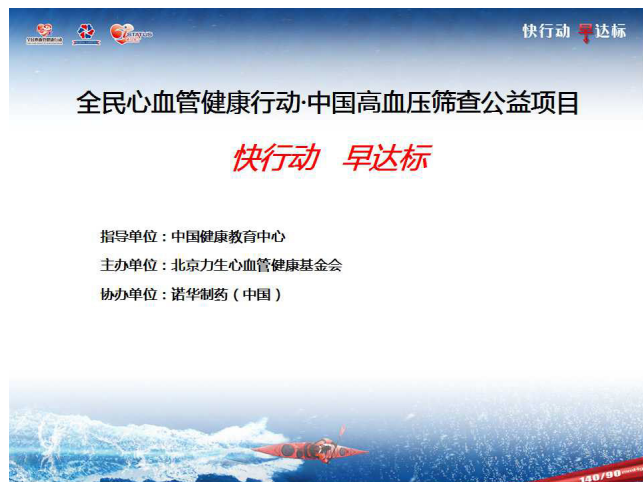
**“全民心血管健康行动” 致力推动全民心血管健康**

**CATCH-3 全民心血管健康行动**  
China Action Together on Cardiovascular Health

2014年，作为“健康中国行”中国心血管领域健康教育的子项目

以“全程管理，合理用药”为主题  
针对医生、患者及大众，开展大型心血管健康教育活动

140/90 mmHg



快行动 早达标

**全民心血管健康行动·中国高血压筛查公益项目**

**快行动 早达标**

指导单位：中国健康教育中心  
主办单位：北京力生心血管健康基金会  
协办单位：诺华制药（中国）

140/90 mmHg



### 项目概况

- 项目时间：2014.1-2014.12
- 项目内容：
  - 门诊患者血压筛查
  - 问卷调查
- 活动对象及覆盖范围：
  - 300家医院
  - 700名心内科门诊医生
  - 预计筛查15万人次患者
- 项目目的
  - 提升“140/90”知晓率
  - 提升我国高血压患者达标率
  - 促进我国高血压防治



### 提供系统、专业高血压管理平台

- 有效减轻工作量
  - ✓ 电子血压计测量数据一目了然，减少问诊时间
- 快速识别复诊患者，增进患者的信赖感
- 建立个人专属的患者管理数据库
  - ✓ 了解负责患者个体及总体的血压达标率，为诊疗方案的完善提供依据
  - ✓ 便捷获取患者血压信息，提高与患者的沟通效率，从而提高患者用药的依从性



# 中国心血管病报告 2012

——不良行为方式和生活习惯导致的疾病负担逐步增加

由国家心血管病中心编制的《中国心血管病报告 2012》日前正式出版发行。报告指出，我国个人行为方式和生活习惯导致的疾病负担逐步增加，常见的不良生活习惯包括膳食不合理（如高盐、脂肪摄入量增加和蔬菜减少等）、吸烟、饮酒和缺乏运动等，由此导致心血管病危险因素流行趋势明显，结果是心血管病患者人数仍呈快速增长态势。这与近期公布的全球疾病负担研究的结果一致。

国家心血管病中心已经连续 7 年编制《中国心血管病报告》，这是一部反映我国心血管病流行趋势、防治现状和临床研究现况的综合报告，也是一部评价我国心血管病防治研究进展的信息量较大的信息交流平台，其主要内容涉及有关心脏病、脑卒中等相关疾病和危险因素等的流行趋势、诊疗现状以及医疗费用等，对科研人员、政策制定人员、媒体和公众都有重要的参考意义。

《中国心血管病报告 2012》的要点如下：

## 一、我国心血管病（包括心脏病和脑血管病）患病率处于持续上升态势

估计我国每年死于心血管病约 350 万人，占总死亡原因的 41%，居各种疾病之首。

我国每天心血管病死亡 9590 人，估计每小时心血管病死亡 400 人，每 10 秒钟心血管病死亡 1 人。

估计全国心血管病患者 2.9 亿，其中高血压 2.66 亿，脑卒中至少 700 万，心肌梗死 250 万，心力衰竭 450 万，肺心病 500 万，风心病 250 万，先心病 200 万。每 5 个成人中有 1 人患心血管病。

## 1、冠心病

2010 年，我国城市冠心病死亡粗率为 86.34/10 万，农村为 69.24/10 万，男性高于女性。近年来农村急性心肌梗死死亡粗率呈快速上升趋势，已逐渐接近城市水平。

2008 年我国第四次家庭健康服务调查的结果显示：城市调查地区缺血性心脏病的患病率为 15.9‰，农村调查地区为 4.8‰，城乡合计为 7.7‰，与 2003 年第三次调查数据相比（城市 12.4‰、农村 2.0‰、合计 4.6‰）有较大幅度升高。

在 2007–2008 年中国糖尿病和代谢紊乱研究入选的 46 239 名 20 岁以上成年人中，男性冠心病患病率为 7.4‰，女性为 5.1‰。

## 2、脑卒中

2010 年中国城市居民脑血管病死亡粗率为 125.15/10 万。农村居民脑血管病死亡粗率为 145.71/10 万。依据第六次人口普查结果，估计我国 2010 年死于脑血管病的城镇居民为 83.3 万人，农村居民 98.2 万人。总体上看农村地区脑血管病死亡粗率高于城市地区，城市、农村地区的男性均高于女性。

与 2006 年相比，2009 年脑血管病死亡粗率城市地区上升 1.41 倍，农村地区上升 1.44 倍，但 2010 年城市及农村地区的脑血管病死亡率均较 2009 年下降。

2007 ~ 2008 年，我国 14 省市年龄  $\geq 20$  岁的 46 239 名成人中，男性脑卒中患病率为 10.7‰，女性为 6.0‰。

## 二、心血管病危险因素的发生率持续增加

### 1、高血压

高血压是脑卒中和冠心病发病的主要危险因素。我国有超过半数的心血管病发病与高血压有关。据 2002 年调查，我国 18 岁以上成人高血压患病率为 18.8%。近几年我国局部地区调查提示 18 岁以上成人高血压患病率超过 25%，北方部分地区达 30% 以上。根据以往 15 岁以上人群高血压患病率平均年增长 3% 推算，2012 年高血压患病率为 24%，估算全国高血压患者 2.66 亿，每 5 个成人中至少有 1 人患高血压。

### 2、吸烟

近年来，15 岁以上人群戒烟率虽略有增加，但我国控烟任务依旧艰巨。根据 2010 年全

球成人烟草调查 (GATS) 中国项目报告, 目前估计 15 岁以上烟民有 3.5 亿, 被动吸烟者 5.4 亿。我国男性吸烟率处于平台期, 而年轻女性的吸烟率有增加趋势。2002~2010 年期间, 40~59 岁年龄组人群现在吸烟率出现了上升趋势。戒烟人数从 1996 年的 9.42% 上升到 2002 年的 11.5%, 2010 年继续上升至 16.9%, 戒烟人数增加了 1500 万人。中国近十几年的二手烟暴露水平基本没有变化。有研究推算出我国 2005 年吸烟的直接经济损失为 1665.6 亿元人民币, 间接经济损失 861.11~1205.01 亿元人民币, 总经济损失近 3000 亿元人民币, 约占当年国民生产总值 (GDP) 的 1.5%。

### 3、血脂异常

我国人群血脂水平呈持续上升趋势, 包括少年儿童的血脂水平。根据 2002 年中国居民营养与健康状况调查, 成人血脂异常患病率为 18.6%, 其中高胆固醇血症 ( $TC \geq 5.72 \text{ mmol/L}$ ) 患病率 2.9%, 高甘油三酯血症 ( $TG \geq 1.70 \text{ mmol/L}$ ) 患病率 11.9%, 低的高密度脂蛋白胆固醇血症 ( $HDL-C < 1.04 \text{ mmol/L}$ ) 患病率 7.4%。估计我国血脂异常者至少 2.5 亿。

根据 2007 ~ 2008 年中国糖尿病和代谢异常研究, 在我国 14 省市、自治区抽样调查的成年人中, LDL-C 水平升高 ( $4.14 \sim 4.91 \text{ mmol/L}$ ) 和 LDL-C 水平极高 ( $\geq 4.92 \text{ mmol/L}$ ) 的患病率为 3.5% 和 3.0%。

### 4、糖尿病

根据中华医学会糖尿病学分会在 2007 ~ 2008 年对 14 个省市进行的调查, 在年龄  $\geq 20$  岁的 46239 名成年人中, 年龄标化的总糖尿病患病率是 9.7%, 男性是 10.6%, 女性是 8.8%; 糖尿病患病率随着年龄的增长和体重的增加而增加, 20 ~ 39 岁、40 ~ 59 岁和  $\geq 60$  岁的人群中糖尿病患病率分别是 3.2%、11.5% 和 20.4%。单纯糖耐量受损的患病率高于单纯空腹血糖受损的患病率 (男性: 11.0% vs 3.2%, 女性为 10.9% vs 2.2%)。

### 5、超重 / 肥胖

根据 2002 中国营养与健康状况调查, 我国人群超重率 (体重指数:  $24 \sim 27.9 \text{ kg/m}^2$ ) 为 17.6%, 肥胖率 (体重指数  $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ ) 达 5.6%。如按 2006 年我国人口估计, 18 岁以上超重者和肥胖者分别达到 2.4 亿和 7000 万。超重和肥胖呈明显增加趋势。中国健康与营养调查 (CHNS) 长期监测了我国九個省市人群进行了长期膳食与健康状况, 近 20 年来多次横

断面调查资料显示，我国人群超重、肥胖患病率仍然呈持续上升趋势，2009 年上述人群中超重率和肥胖率分别达到 30.0% 和 8.7%，中心性肥胖患病率（男性腰围 85 cm，女性腰围 80 cm）达到 45.3%。

## 6、体力活动不足

我国九个省进行的中国健康和营养调查（CHNS）的结果显示，18~55 岁居民体力活动主要来源于职业活动和家务劳动，除休闲时的体力活动略有增加外，其他形式的体力活动均成下降趋势，与 1997 年相比，2006 年男性总体力活动量减少了 27.8%，女性减少了 36.9%。

第三次全国群众体育锻炼现状调查显示，我国经常参加体育锻炼（每周运动 $\geq$ 3 次、每次运动 $\geq$ 30 分钟）的人数比例为 28.2%（含在校学生），但 20~49 岁的青壮年人群明显低于其他年龄组人群。

## 7、膳食营养

近年来，我国居民的膳食特点：谷类食物摄入量下降明显，而脂肪摄入量明显增加；食盐摄入量（平均每日 12 克）大大超过膳食指南推荐每天小于 6 克的标准；蔬菜水果摄入量较少。中国健康与营养调查（CHNS）对我国九省区进行了长期观察，发现我国居民虽然总能量摄入呈明显下降趋势，但脂肪供能比呈明显上升趋势，超过居民膳食指南推荐标准（脂肪供能比 30%）的比例明显上升，而碳水化合物供能比在减少，低于膳食指南推荐标准（碳水化合物供能比 55~65%）的比例明显上升；膳食胆固醇的摄入量明显增加；钙的摄入量虽有增加，但平均摄入量也仅达到推荐量（800 mg/天）的一半左右。

# 三、心血管病医疗与费用

## 1、心血管病出院人数及其变化趋势

（1）2011 年心血管病出院总人数（次）1289.6 万人次，占同期总住院人次的 12.0%；其中心脏病 670.9 万人次，脑血管病 618.7 万人次。2011 年心脑血管病患者出院人次数中，以缺血性心脏病（446.3 万人次，其中急性心梗 29.7 万人次）和脑梗死（372.6 万人次）患者为主，其比重分别为 34.6% 和 28.9%，其余依次为高血压（201.6 万人次），颅内出血 119.9 万人次，风湿性心脏病 23.0 万人次。另外，糖尿病出院为 212.7 万人次。

（2）1980 年至 2011 年间，中国心脑血管病出院人次年平均增长速度为 9.4%；快于同

期所有病种出院人均年增长速度（6.0%）。其中年平均增长速度排位依次为脑梗死（12.3%）、缺血性心脏病（11.6%），颅内出血（10.5%）、急性心梗（8.9%）、高血压（8.1%）、高血压性心脏病和肾脏病（5.2%）；另糖尿病年平均增长速度为 14.1%。

### **2 医院心脑血管病住院费用**

2011 年急性心梗住院总费用为 49.9 亿元，颅内出血 141.6 亿元，脑梗死 223.0 亿元，相应次均住院费用分别为 16793 元、11802 元和 7325 元；年增长速度分别为 7.0%、5.4% 和 1.6%。