

氯地平+复方阿米洛利组或氨氯地平+替米沙坦组;其中血总胆固醇水平 4.0~6.1 mmol/L 的患者随机分为他汀调脂治疗组(辛伐他汀 10 mg/d)或常规处理组;按照社区将患者分为强化生活方式干预组和普通处理组。根据血压目标及耐受性调整药品及剂量。研究主要终点是非致命性卒中/心肌梗死、心血管性死亡复合事件。定期随访,计划随访 4 年。结果 2007 年 10 月至 2008 年 10 月,180 家合作单位共随机 13 542 例患者。氨氯地平+复方阿米洛利组( $n=6776$ )和氨氯地平+替米沙坦组( $n=6766$ )患者基线临床特征相似:平均年龄均为(61.5±7.7)岁,脑血管病史占 19%、冠心病病史占 12%、糖尿病占 18%、血脂异常占 42%、平均血压水平为 157/93 mm Hg。药物治疗和随访 3 年,随访率高达 95%,二组的高血压控制率达 85%,主要严重事件 3 年累积 246 例次。随访 96 周时,二个降压分组的平均血压水平为 130/78.6 mm Hg。两组治疗依从性好,停止研究药物使用率低于 4%。阿米洛利组停止研究治疗者略多于替米沙坦组。结论 以氨氯地平为基础的联合降压治疗适用于中国大多数高血压患者。

作者单位:100037 中国医学科学院 北京协和医学院 阜外  
心血管病医院

(收稿日期:2011-04-23)

(本文编辑:干岭)

## 中国门诊高血压患者合并多重心血管病危险因素现状——CONSIDER 研究

李红娟 刘军 郭翔宇 赵冬

**目的** 通过进行高血压患者合并多重心血管病危险因素的现状调查,明确我国高血压患者中合并多重危险因素的种类和存在的比例,了解我国高血压患者的危险分层,为高血压多重危险因素综合干预提供科学依据。**方法** 以 4985 例门诊高血压患者为研究对象。2009 年在全国选取 46 家医院(14 家二级、32 家三级)为合作研究中心,各合作医院依照入选标准,随机入选门诊高血压患者 100 例,进行问卷调查及体格检查。**结果** (1)4985 例门诊高血压患者中,81.1%并存血脂异常,51.3%并存糖代谢异常(23.5%为糖尿病,27.8%为糖尿病前期),18.4%并存吸烟(男性患者吸烟率为 35.5%,女性 1.6%),22.8%缺乏体力活动,18.3%为肥胖。(2)在 4985 例门诊高血压患者中,93.5%的患者均合并其他的心血管病危险因素,合并 2 个危险因素的患者最多,为 39.7%。在 33 种危险因素组合中,高血压患者同时合并血脂异常和糖代谢异常和患者最多,占 23.6%。(3)高血压患者仅合并 1 个危险因素时,最常见的均为单纯合并血脂异常;合并 2 个危险因素时,最常见的危险因素组合均为血脂异常和糖代谢异常;合并 3 个以上危险因素时,女性患者主要为血脂异常和糖代谢异常和肥胖,或者血脂异常和糖代谢异常和缺乏体力活动,男性患者主要为血脂异常和糖代谢异常和吸烟。(4)35~44 岁和 45~54 岁患者中居首位的危险因素组合为血脂异常和糖代谢异常和吸烟,55~64 岁为血脂异常和糖代谢异常和肥胖,65~74 岁患者中则为血脂异常和糖代谢异常和缺乏体力活动。(5)在 3780 例未发生缺血性心血管病(ICVD)的门诊高血压患者中,52.4%的患者 ICVD 的 10 年发病风险低于 5%,34.7%的发病风险在 5%~10%,仅 4.5%的患者 ICVD 的 10 年发病风险高于 20%。**结论** 血脂异常和糖代谢异常是我国高血压患者中最常见的两种心血管病危险因素。因此门诊医生应该关注高血压患者中这两种危险因素的合并情况,以便及时发现和控制。不同特征的高血压患者合并心血管病危险因素的种类、数量均不同,因此临床医生应该依据患者的具体情况,采取个体化的干预措施,最大限度的降低个体患者的危险因素水平。

作者单位:100029 首都医科大学附属北京安贞医院 北京  
市中心肺血管疾病研究所流行病学研究室

(收稿日期:2011-04-23)

(本文编辑:干岭)