

我国高血压患者2.7亿 该如何稳住我们的血压?

我国近期出台的《健康中国行动(2019-2030年)》和国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告2018》显示,我国现有高血压患者2.7亿人,18岁及以上居民高血压患病率为25.2%,并呈现上升趋势。

高血压是引发心脑血管疾病的高危因素,显著增加脑卒中、冠心病、心力衰竭、终末期肾病等并发症的发生率,严重威胁我国居民的健康。专家表示,积极预防和控制高血压是遏制我国心脑血管病流行的核心策略,正确的生活方式干预可以有效提高高血压知晓率、治疗率、控制率,个人是高血压防控的主力军。



防控高血压从了解自己开始

每个人都是自己健康的第一责任人。中国老年医学学会会长范利提出,高血压防控的核心是早期预防,从源头上遏制其对身体损害。这需要每个人了解高血压,通过健康生活方式预防高血压,通过规范治疗控制高血压。

“数据显示,高血压控制率的提升直接导致心脑血管病死亡率的快速下降,可见,让公众知道高血压的危害并主动去控制血压,提升高血压的知晓率和控制率是关键。”世界高血压联盟主席张新华说。

健康中国行动提出,到2022年和2030年,30岁及以上居民高血压知晓率分别不低于55%和65%;高血压患者规范管理率分别不低于60%和70%;高血压治疗率、控制率持续提高。

如何判断和知晓自己的血压是否健康?健康中国行动给出了指导:超重或肥胖、高盐饮食、吸烟、长期饮酒、长期精神紧张、体力活动不足者等是高血压的高危人群。成人应关注血压变化,血压正常者至少每年测量1次血压,高危人群经常测量血压。建议血压为正常高值者(120-139mmHg/80-89mmHg)及早注

意控制以上危险因素。

正确生活方式干预给血压“维稳”

自我血压管理是高血压患者应该具备的能力。专家提醒,在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,可诊断为高血压。高血压患者要认真遵医嘱服药,经常测量血压和复诊。

国家心血管病中心发布的《国家基层高血压防治管理指南》显示,高血压患者每人每日食盐摄入量不超过6g并注意减少咸菜、鸡精、酱油等食物中的“隐性盐”摄入,可以让收缩压下降2-8mmHg;体重超标的高血压患者每减重10千克,可以让收缩压下降5-20mmHg。

根据这份指南,对确诊高血压的患者,应立即启动并长期坚持健康生活方式干预:减少食盐和脂肪摄入量,适量运动、减轻体重,戒烟限酒,保持心态平和、心情愉悦,通过改善不良生活习惯积极控制血压。

“合理健康饮食和降压药是并驾齐驱的。”北京医院心内科主任医师汪芳认为,合理膳食对于高血压患者的血压控制十分重要,有助于减少降压药使用、提升降压药使用效果。

专家同时建议,高血压患者养成良好生活方式还需做到三点:保证充足睡眠,不熬夜,睡前避免进行剧烈的体力或脑力活动;自备血压计,每周至少测量1次血压并做好记录;遵医嘱服药,切忌自行停药。

基层医疗服务为高血压患者保驾护航

提高高血压控制率还需要保证患者得到规范化治疗,因此,建立有效的公共卫生防控体系至关重要。中国医学科学院阜外医院心衰重症监护病房主任医师张宇清说:“基层是高血压防控的主战场。基层卫生服务人员应重视高血压患者教育,加强高血压筛查,提高高血压有效检出,同时应加强儿童和青少年的健康教育。”

近年来,我国持续推动高血压基层防治。《国务院关于实施健康中国行动的意见》要求,引导居民学习掌握心肺复苏等自救互救知识技能,对高危人群和患者开展生活方式指导,全面落实35岁以上人群首诊测血压制度,加强高血压规范管理,提高院前急救等应急处置能力。

为提高基层医疗机构心血管病防控能力,建立以基层医疗为基础的高血压防控体系,世界卫生组织、世界高血压联盟等国际专业机构开发了HEARTS技术工具包,为政府、专家及基层医疗机构工作人员提供政策和专业指导。

张新华介绍,自2017年HEARTS项目中国区启动以来,目前已覆盖河南省18个市,起到了很好的示范作用,北京、广州、新疆等地也在陆续筹备和开展该项目。

此外,专家建议应加强高血压研究。“目前高血压研究多关注于如何降压,但对于高血压发生的内在机制以及危险因素等方面关注不够。如何进行危险因素的筛查?如何划分高危人群?如何根据患者特点合理用药?未来应在这些方面下更大的功夫。”心血管基础研究专家、中国科学院院士韩启德说。

/ 新华社

英媒:

夜间服用降压药效果好 死亡风险大幅降低

英媒称,一项大型研究显示,在就寝前而不是睡醒后服用降压药,能将心脏病发作和中风等事件的风险降低一半。

据英国《卫报》网站10月23日报道,专家们说,这一研究成果可能会改变医生开降压药的方式,但问题依然存在,尤其是夜间服药为何会产生如此重大影响这一问题。

研究报告第一作者、西班牙维哥大学的拉蒙·埃米达教授说,据信,影响要归功于人体内部的生物钟。生物钟意味着我们体内的各个过程和化学物质会以24小时为周期发生变化。

他说,其结果是,同一种药物如果在不同时间服用,效果可能大不相同,这被称为“时间疗法”。

埃米达说:“同一种降压药(即相同剂量的相同分子)在两个不同时间点摄入,药物动力和药效完全不同,因此会表现得像是两种完全不同的药物。”

此前有研究表明,睡眠时的高血压,以及日间与夜间的血压之间存在差异(即便是微小差异),都是发生心血管问题的重大危险因素。

还有研究表明,晚上服用降压药更有效,可能使心脏病发作和中风几率降低。

因此,研究小组着手进行一次大型实验,对在就寝前以及睡醒后服用降压药的长期影响进行比较。

研究小组在英国《欧洲心脏病学杂志》

双月刊上撰文称,他们将1.9万多名成年高血压患者随机分成两组。其中一半患者被要求在就寝前服用所有药物,另一半则在醒来后服用。

研究人员对患者进行了4到8年的随访。研究期间,共记录到1752起心血管事件,如心脏病发作、中风以及心血管疾病导致的死亡和心力衰竭。

虽然对日间血压的影响是相似的,但与睡醒后服药的人相比,就寝前服药的人在睡着时的血压有小幅——但意义重大的——降低,而且他们睡着时的血压与清醒时有了更大差别。

埃米达说,已知调节血压的激素系统的活动在睡眠期间达到顶峰,这意味着,也许是因为在就寝前服用与这一系统发生相互作用的药物而产生了更大效果。

在考虑了年龄、性别、吸烟状况、心血管事件史和睡着时血压的通常降幅等因素后,研究小组发现,与对照组相比,就寝前服药的患者死于心血管疾病的风险降低了56%,患中风的风险降低了49%,患心脏病风险降低了44%。

研究小组说,需要在更多样化的人群中证实这一发现,而且目前尚不清楚它是否适用于从事轮班工作的人。

未参与该研究的英国牛津大学乔

治全球健康研究院院长斯蒂芬·麦克马洪教授说,鉴于血压差别不大,就寝前服药对心血管事件产生如此重大的影响令人惊讶。

牛津大学的保罗·利森教授说,下一步是弄清服药时间会产生此种效果的原因。借助其他大型研究的成果,或许很快就能搞清楚这一点。利森说:“这项研究有可能改变我们开降压药的方式。”

/ 新华社

吸收合并公告

广泽投资控股集团有限公司与吉林省北康酿造食品有限公司经双方决定采取吸收合并的方式办理公司合并,由广泽投资控股集团有限公司吸收吉林省北康酿造食品有限公司,合并前广泽投资控股集团有限公司注册资本150000万元整,吉林省北康酿造食品有限公司注册资本557434万元整,合并后广泽投资控股集团有限公司注册资本15557434万元整。合并各方的债权债务均由合并后存续的广泽投资控股集团有限公司继承。

请相关债权人自接到通知书之日起三十日内,未接到通知书的自本公告起四十五日内,可以要求公司对债务方案进行修改,或者要求清偿债务或提供相应担保。本公司债权人未在规定期限内行使上述权利的,公司合并时将按照法定程序实施。

特此公告

联系人:刘群 联系电话:89577755

联系地址:长春市绿园区西安大路4388号

广泽投资控股集团有限公司

吉林省北康酿造食品有限公司

2019年10月24日

吸收合并公告

吉林省乳业集团有限公司与吉林省惠泽牧业有限公司经双方决定采取吸收合并的方式办理公司合并,由吉林省乳业集团有限公司吸收吉林省惠泽牧业有限公司,合并前吉林省乳业集团有限公司注册资本56000万元整,吉林省惠泽牧业有限公司注册资本20100万元整,合并后吉林省乳业集团有限公司注册资本76100万元整。合并各方的债权债务均由合并后存续的吉林省乳业集团有限公司继承。

请相关债权人自接到通知书之日起三十日内,未接到通知书的自本公告起四十五日内,可以要求公司对债务方案进行修改,或者要求清偿债务或提供相应担保。本公司债权人未在规定期限内行使上述权利的,公司合并时将按照法定程序实施。

特此公告

联系人:刘群 联系电话:89577755

联系地址:长春市绿园区西安大路4388号

吉林省乳业集团有限公司

吉林省惠泽牧业有限公司

2019年10月24日

疾病“分组方案”出爐

DRG 付费国家试点迈出关键一步

国家医保局日前印发通知,发布疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案,DRG 付费国家试点迈出关键性一步。

为进一步深化医保支付方式改革,推动医保精细化管理,提高医保基金使用效率,我国此前确定了30个城市作为DRG付费国家试点城市,依照“顶层设计、模拟运行、实际付费”三年三步走的推进策略开展工作。

与当前广泛采用的按诊疗项目付费方式不同,DRG付费按照“临床治疗方法近似、费用成本近似”的原则,对复杂的医疗行为进行归类,医保基金和患者个人按照同病组同费用原则,向医院支付医疗费用。

北京市医保局医疗保障事务管理中心副主任郑杰表示,按病组付费,将药品、耗材转变为成本,将促使医院、医生改变以往给病人开大处方,用贵重药品、耗材和大型检查设备等不合理医疗行为。有利于减少老百姓不必要的医疗支出,从而获得更加优质、高效的医疗服务,提升就医满意度。

分组方案明确,国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)是开展DRG付费工作的统一标准。包括26个主要诊断大类(MDC),376个核心DRG(ADRG),其中167个外科手术操作ADRG组、22个非手术操作ADRG组和187个内科诊断ADRG组。

据介绍,本次分组方案以30个试点城市6200余万份病例为数据支撑,验证ADRG分组方案,使CHS-DRG更加客观、更加符合临床实际,更加符合医疗保障付费管理的需要。

通知要求,各试点城市应遵循技术规范、严格执行分组方案,结合各地实际情况,制定本地的细分DRG分组,从而确保试点“一盘棋”,精准“本地化”,具体付费符合各地实际,使CHS-DRG成为国家医保领域的“通用语言”。

/ 新华社