

2022 & MRCHN

第五届《代谢异常及高血压与心血管疾病》科学年会

Metabolic Risks on Cardiovascular diseases and Hypertension (MRCHN) scientific sessions 2022

国家继续医学教育项目《高血压和代谢异常与心血管疾病学术会议》

中国·上海



“期待您支持”

开素达® 培哚普利氨氯地平片

(I)(II)(III)

进入《国家基本药物目录》



精氨酸培哚普利10mg
+ 苯磺酸氨氯地平5mg

6.21元 / 每片

 **强效降压** 强效降压，血压达标率高达92%以上

 **长效降压** 更长半衰期，确保24h长效平稳降压

 **减少事件** 循证结果一致阳性，更优心脑血管保护

主席致辞



尊敬的各位专家、同道：

第五届《代谢异常及高血压与心血管疾病》科学年会（MRCHN'22）将于2022年5月14-15日（周六-周日）召开。鉴于当前新冠疫情反复，为落实防控措施，并切实保障广大心血管病专业人员身心健康，同时满足全国心血管同仁继续教育与学术交流的需求，经组委会研究决定，MRCHN'22将采用线上形式举办，为“抗疫”工作贡献自己的一份力量。

MRCHN'22旨在构建一个学术交流的在线平台，深入探讨心血管代谢异常的相关问题，以提升心血管内科、高血压专科以及代谢相关学科的临床医师和研究者对心血管代谢异常的认识和重视。届时将邀请全国多位著名的心血管代谢医学领域的专家、学者汇聚线上线下，为大家带来学科前沿进展、临床研究解读、热点问题解析，并通过云端与您面对面交流经验，分享观点。

再次感谢各位专家、同道的支持和理解！恭候您莅临本次会议，共享这一饕餮学术盛宴！

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

第五届《代谢异常及高血压与心血管疾病》科学年会
执行主席

第五届《代谢异常及高血压与心血管疾病》科学年会

国家继续医学教育项目《高血压和代谢异常与心血管疾病学术会议》

会议时间：2022年5月14日（星期六）—5月15日（星期日）

会议形式：线上

时 间	议 程	主持 / 讲者
08:20-08:30	开幕式	葛均波（上海） 霍 勇（北京） 孙宁玲（北京） 钱菊英（上海） 王继光（上海） 黄 恺（武汉）
08:30-09:30	第一节 临床实践指南与共识	李 勇（上海） 孙爱军（上海） 李益明（上海）
08:30-08:50	《2022 中国高血压防治指南》修订及展望（15'+5'）	王继光（上海）
08:50-09:10	《脂蛋白(a)与心血管疾病风险关系及临床管理》专家科学建议（15'+5'）	李建军（北京）
09:10-09:30	《高血压院外互联网管理中国专家共识》（15'+5'）	孙宁玲（北京）
09:30-10:30	第二节 MRCHN'22 主旨演讲	李玉明（天津） 山 纓（上海）
09:30-10:00	正在进行的高血压临床试验与展望（30'）	蔡 军（北京）
10:00-10:30	专家讨论 互联网时代的心血管危险因素管理：如何能为患者做得更好？（30'）	孙宁玲、蔡 军 朱 福、林 利 易春涛、沈志萍
10:30-10:40	休 息	
10:40-12:20	第三节 心力衰竭：新药物与临床决策	金 玮（上海） 余 静（兰州）
10:40-11:00	冠心病合并心力衰竭临床处理的新思路（15'+5'）	钱菊英（上海）
11:00-11:20	SGLT2 抑制剂：心力衰竭治疗新策略（15'+5'）	黎励文（广州）
11:20-11:40	新型 sGC 刺激剂在心力衰竭治疗中的价值（15'+5'）	程晓曙（南昌）
11:40-12:00	从高血压到心力衰竭：ARNI 超越 RAAS 抑制剂（15'+5'）	周京敏（上海）
12:00-12:20	心力衰竭药物治疗新四联：临床决策路径（15'+5'）	高秀芳（上海）

第五届《代谢异常及高血压与心血管疾病》科学年会

国家继续医学教育项目《高血压和代谢异常与心血管疾病学术会议》

12:20-13:20	卫星会 改善糖尿病患者的心血管预后（诺和诺德）	
12:20-12:50	GLP1-RA 对血压影响相关作用（30'）	主持：张瑞岩（上海） 讲者：彭文辉（上海）
12:50-13:20	新型降糖药的心血管作用知多少？（30'）	主持：陈瑞珍（上海） 讲者：刘芳（上海）
13:20-13:30	休息	
13:30-14:30	第四节 心肾合一：关注肾脏	卜培莉（济南） 汪年松（上海）
13:30-13:50	心力衰竭处理中的肾脏保护：机制及意义（15'+5'）	包丽雯（上海）
13:50-14:10	SGLT2 抑制剂治疗 CKD 患者：临床面临的挑战（15'+5'）	陈晓农（上海）
14:10-14:30	RAAS 抑制剂治疗心/肾疾病：高钾血症风险与钾离子结合剂（15'+5'）	郝传明（上海）
14:30-15:30	第五节 持续性心血管风险管理—LDL-C 之上：炎症与斑块	李勇（上海） 陆国平（上海）
14:30-14:50	LDL-C 之外心血管风险的构成因素及其干预进展（15'+5'）	吴延庆（南昌）
14:50-15:10	Reduce-IT 最新亚组研究解读（15'+5'）	祝烨（成都）
15:10-15:30	探索二十碳五烯酸在动脉粥样硬化进展中的多重作用机制（15'+5'）	陈桢玥（上海）
15:30-16:30	第六节 创新、科学与传统中医药	符德玉（上海） 陆熙园（上海）
15:30-15:50	心肌损伤后的代谢重构（15'+5'）	孙爱军（上海）
15:50-16:10	中心动脉高血压，不可忽视的隐蔽性高血压？（15'+5'）	李燕（上海）
16:10-16:30	MUST 研究：中成药治疗冠心病 CVOT 的里程碑（15'+5'）	施海明（上海）
16:30-16:40	休息	
16:40-17:40	第七节 LDL-C 与 ASCVD：他汀及联合降脂治疗	郭远林（北京） 刘学波（上海）
16:40-17:00	降脂治疗防治 ASCVD：他汀为基础（15'+5'）	张大庆（沈阳）
17:00-17:20	强化降脂治疗：他汀+依折麦布联合的临床意义（15'+5'）	彭道泉（长沙）
17:20-17:40	从 ACS 血管残余风险看降脂策略优化（15'+5'）	卜军（上海）

第五届《代谢异常及高血压与心血管疾病》科学年会

国家继续医学教育项目《高血压和代谢异常与心血管疾病学术会议》

17:40-18:40	第八节 高血压 ASCVD 风险优化管理：联合药物治疗	严晓伟（北京） 崔兆强（上海）
17:40-18:00	三重机制，两强联合，唯一长效（15'+5'）	谢 坤（上海）
18:00-18:20	高血压合并慢性肾脏病的降压治疗（15'+5'）	梁馨苓（广州）
18:20-18:40	双“管”齐下，更多获益——高血压患者心血管保护之道（15'+5'）	山 纓（上海）
18:40-19:00	休 息	
19:00-21:00	2022 血脂优化管理全国病例大赛总决赛	

2022 年 5 月 15 日（星期日）

时 间	议 程	主持 / 讲者
08:30-09:30	第九节 ASCVD 新危险因素和干预	叶 平（北京） 戴秋艳（上海）
08:30-08:50	Lp(a)在 ASCVD 管理中的价值（15'+5'）	蔺亚晖（北京）
08:50-09:10	关注蛋白尿：心血管疾病高危风险者的临床筛查和管理（15'+5'）	李 勇（上海）
09:10-09:30	中国高血压患者血压血脂综合管理的新策略（15'+5'）	林金秀（福州）
09:30-10:30	第十节 代谢异常干预与心血管疾病转归	董吁钢（广州） 彭永德（上海）
09:30-09:50	关注 TRL 及其残余物的联合治疗策略及其优势（15'+5'）	陈 红（北京）
09:50-10:10	GLP1-RA 改善糖尿病合并 CKD 患者预后的机制（15'+5'）	李益明（上海）
10:10-10:30	优化降脂，迎接拐点（15'+5'）	张 澄（济南）
10:30-10:40	休 息	
10:40-12:20	第十一节 心血管代谢研究与转化医学	姜一农（大连） 张 毅（上海）
10:40-11:00	尿酸与心血管疾病：来自中国的数据（15'+5'）	刘 靖（北京）
11:00-11:20	糖尿病患者心血管并发症的筛查（15'+5'）	张英梅（上海）
11:20-11:40	缺血性卒中与血脂管理（15'+5'）	董 漪（上海）
11:40-12:00	乙醛脱氢酶 2 相关代谢异常与心血管疾病（15'+5'）	徐 磊（上海）
12:00-12:20	长效钙拮抗剂：依然是降压达标管理的主力（15'+5'）	刘 蔚（北京）
12:20-12:30	闭 幕 式	李 勇（上海）

名誉主席



葛均波 院士

中国科学院院士
复旦大学附属中山医院心内科主任
中华医学会心血管病分会第十届委员会主任委员
中国医师协会心血管内科医师分会会长
上海市心血管病研究所所长



霍勇 教授

北京大学第一医院教授
世界华人心血管医师协会会长
中国医师协会胸痛专业委员会主任委员
中国心血管健康联盟副主席
亚洲心脏学会主席



孙宁玲 教授

北京大学人民医院高血压领域首席专家
中国医疗保健国际交流促进会高血压分会主任委员
北京医师协会高血压专业委员会主任委员
中国高血压联盟前任副主席、资深理事

大会共同主席



祝之明 教授

重庆大坪医院高血压内分泌科主任
陆军军医大学全军高血压及代谢病中心主任
重庆市高血压研究所所长
中国高血压联盟副主席



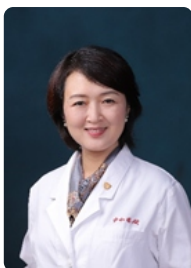
严晓伟 教授

北京协和医学院内科学系副主任，主任医师
中华医学会心血管病分会“信息化”学组副组长
中国高血压联盟常务理事
北京医师学会高血压专业委员会副主任委员



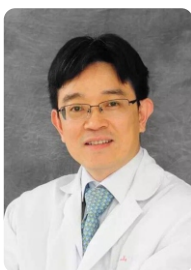
唐熠达 教授

中国医学科学院阜外医院内分泌与心血管代谢中心主任
中国医学科学院阜外医院内科管委会主任
中国医学科学院阜外医院院长助理
国家心血管疾病临床医学研究中心副主任



孙爱军 教授

复旦大学附属中山医院教授、博士生导师
上海市心血管临床医学中心副主任
中华医学会心血管病学分会委员
上海市医学会心血管病专科分会代谢学组组长



李益明 教授

复旦大学附属华山医院内分泌科主任
中华医学会糖尿病学分会常委
中国医师协会内分泌代谢科医师分会委员
上海市医学会内分泌专科分会副主委



李玉明 教授

泰达国际心血管病医院副院长
中华医学会心血管病学分会常委、高血压学组组长
中国医师协会心血管内科医师分会常务委员
中国医师协会高血压专业委员会副主委、总干事

大会执行主席



李勇 教授

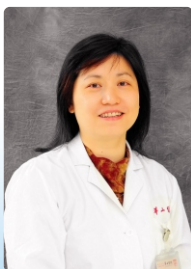
复旦大学附属华山医院心内科副主任
复旦大学附属华山医院心血管研究室主任
中国国家心血管病专家委员会委员
中国高血压联盟副主席
中国医学会心血管病分会高血压学组委员
中国医师协会高血压专业委员会常务委员
上海市医学会心血管病专科分会高血压学组组长

大会秘书长



高秀芳 教授

中国生物医学工程学会心律分会青年委员
中国老年医学学会心电与心功能分会委员
中国高血压联盟理事
上海市医学会心血管病分会心血管病与代谢学组副组长
上海心律学会委员兼秘书



山纓 教授

复旦大学附属华山医院心内科副主任医师
上海市医学会心血管病专科分会高血压学组秘书
上海市医师协会急诊分会委员

会议主席团

按照姓名拼音排序



卜 军 教授

上海交通大学医学院附属仁济医院心内科主任医师
中华医学会心血管病学分会结构学组委员
中国医师协会腔内血管学专委会药物专委会副主任委员
中国抗癌协会肿瘤心脏病分会副主任委员



包丽雯 教授

复旦大学附属华山医院心内科副主任医师
国家紧急医学救援队队员
中国高血压联盟理事
长三角心血管急重症联盟委员



卜培莉 教授

山东大学齐鲁医院心内科主任医师
中华医学会心血管病学分会全国委员及女性健康学组副组长
中国医师协会高血压专业委员会常务委员及代谢学组副组长
中国高血压联盟理事



沈志萍 教授

上海市嘉定区安亭镇社区卫生服务中心主任
上海市中医药学会第五届老年病分会常务委员
第七届上海市预防医学会基层预防保健专委会委员
中国老年保健协会家庭医生分会委员



陈 红 教授

北京大学人民医院心内科主任、心脏中心主任
北京内科分会主任委员
中国研究型医院学会心血管循证与精准医学专业委员会主任委员
中华医学会心血管病学分会高血压学组副组长



蔡 军 教授

中国医学科学院阜外医院院长助理，高血压中心主任
海峡两岸医药卫生交流协会高血压专业委员会主任委员
中华医学会心血管病学分会委员兼高血压学组副组长
中国医师协会高血压专业委员会副主任委员



陈瑞珍 教授

复旦大学附属中山医院心内科主任医师
上海市心血管病研究所中心实验室副主任
中华医学会心血管病分会心力衰竭学组委员
中国医疗保健国际交流促进会精准心血管病分会常务委员



陈晓农 教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院肾内科主任
中国医师协会肾脏内科医师分会常委
中国医疗保健国际交流促进会肾脏病防治分会常委
上海市肾脏医师协会委员



程晓曙 教授

南昌大学第二附属医院心血管防治中心主任
江西省心血管病临床研究中心主任
中国心衰中心联盟副主席
中国医疗保健国际交流促进会心血管病分会常务委员



崔兆强 教授

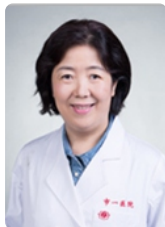
复旦大学附属中山医院高血压病区主任
中国医师协会高血压专业委员会副主任委员
国家心血管病中心高血压专病医联体副理事长
高血压诊治专科联盟执行主任委员

按照姓名拼音排序



陈桢玥 教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院内科主任医师
中华医学会心血管病学分会代谢性心血管病学组委员
中国卒中学会心血管病分会委员
上海市医学会心血管病学分会血脂&动脉粥样硬化化学组副组长



戴秋艳 教授

上海市第一人民医院高血压达标中心副主任
中国医师协会高血压专业委员会第三届常务委员
中国高血压联盟理事
中华医学会上海分会高血压学组委员



董漪 医师

复旦大学附属华山医院神经内科主治医师
中国卒中学会青年理事
中国卒中学会红手环组织上海地区联系人
中国神经内科临床质量控制上海地区秘书



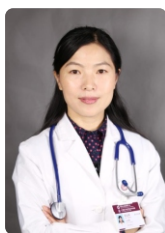
董吁钢 教授

中山大学附属第一医院心血管医学部主任
中华医学会心血管病分会代谢性心血管病学组副组长
中国心衰中心联盟执行主席
中国医师协会心内科医师分会常务委员兼心衰学组副组长



符德玉 教授

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心脏中心主任医师
世界中医药学会联合会高血压专委会副会长
中国中西医结合学会心血管专业委员会高血压学组副组长
中华医学会上海分会高血压组委员



郭远林 教授

中国医学科学院阜外医院，主任医师、心血管代谢中心副主任
中华医学会心血管病学分会代谢学组委员
北京高血压防治协会心血管代谢医学专委会常务委员
中国女医师协会第三届心脏与血管专委会委员



郝传明 教授

复旦大学附属华山医院肾内科主任
复旦大学肾脏病研究所常务副所长
中国医师协会肾脏内科分会常务理事、副干事长
上海市医学会内科分会副主任委员



黄恺 教授

华中科技大学同济医学院附属协和医院副院长、心血管内科教研室主任
湖北省代谢性心血管疾病医学临床研究中心主任
中华医学会心血管病分会委员、代谢性心血管病学组副组长
中国医师协会理事、中国医师协会高血压专业委员会常委



金玮 教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院心脏内科主任医师
中华医学会心血管病分会心衰学组委员
中国医师协会心血管病分会心衰学组委员
上海心衰中心副主席



姜一农 教授

大连医科大学附属第一医院心血管病医院副院长
中国高血压联盟常务理事
中国医疗保健国际交流促进会高血压分会副主任委员
中国医师学会高血压专业委员会常务委员

按照姓名拼音排序



刘芳 教授

上海交通大学附属第一人民医院内分泌代谢科，执行主任
中华医学会内科学分会委员
中华医学会内分泌分会基础学组委员
上海市中西医结合学会内分泌代谢专委会常务委员



陆国平 教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院内科教授
国家卫计委心血管病防治中心专家委员
国家继续教育项目评审专家
上海医师学会心血管病分会顾问



刘靖 教授

北京大学人民医院高血压病房主任
中国高血压联盟常务理事兼副秘书长
中国医师协会高血压专业委员会学科建设工作组副组长
中国医疗保健国际交流促进会高血压分会常务委员



李建军 教授

原中国医学科学院阜外医院血脂异常与心血管病诊治中心主任
原国家心血管病中心专家委员会委员
国际动脉粥样硬化学会中国分会常务理事
亚太代谢与心血管疾病联盟理事



林金秀 教授

福建医科大学附属第一医院心内科主任
福建省高血压研究所副所长
中国高血压联盟副主席
福建省医学会心血管分会副主任委员兼高血压学组组长



林利 教授

上海市东方医院心内科主任医师
中国研究型医院学会心力衰竭专业委员会委员
国家高血压医联体上海市浦东新区分中心理事长
国家自然科学基金评审专家



黎励文 教授

广东省心血管病研究所心内三区行政主任，心衰中心主任
中华医学会心血管病分会代谢性心血管疾病学组委员
中国医师协会心力衰竭专业委员会常委兼女性心衰学组组长
国家心血管病专家委员会心力衰竭专委会常委



刘蔚 教授

北京医院心内科高血压研究室主任，主任医师
中国医师协会高血压专委会常委
中国高血压联盟理事
北京医师协会高血压专业委员会副主任委员



刘学波 教授

同济大学附属同济医院心内科主任
上海市医学会心血管病专科分会副主任委员
中华医学会心血管病学分会委员



梁馨苓 教授

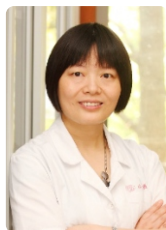
广东省人民医院大内科主任、内科教研室主任
中华医学会肾脏病学分会委员
中国医师协会肾脏内科医师分会常务委员
广东省医学会肾脏病学分会副主任委员

按照姓名拼音排序



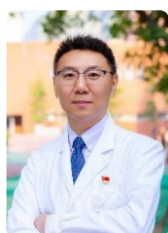
陆熙园 教授

上海交通大学医学院附属仁济医院心内科研究员
上海交通大学医学院附属仁济医院心内科博士生导师
中国病理生理学会受体与信号传导专业委员会委员
美国心脏研究学会会员
国际心脏研究学会会员



李燕 教授

上海市高血压研究所研究员
中国高血压联盟常务理事兼副秘书长
上海市医学会心血管病专科分会委员



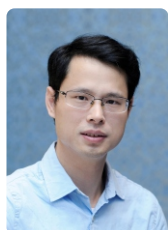
蔺亚晖 教授

中国医学科学院阜外医院临床检验科主任助理
中国老年保健医学研究会检验医学分会常务委员
中国医学装备协会现场快速检测(POCT)装备技术分会委员
中国医师协会检验医师分会心血管病检验专业委员会秘书



彭道泉 教授

中南大学湘雅二医院心内科副主任
中南大学血脂与动脉粥样硬化研究所所长
中华预防医学会心脏病预防与控制专业委员会常委
湖南省心血管病专业委员会副主委



彭文辉 教授

上海市第十人民医院胸痛中心副主任医师
中国医师协会心血管病分会青年委员
上海市医师协会心血管分会工作秘书
中华医学会心血管分会代谢性心血管学组委员



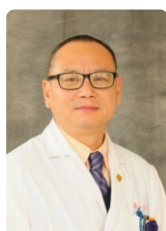
彭永德 教授

上海交通大学附属第一人民医院内分泌代谢科主任
中华医学会内分泌学分会副主任委员
中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢病分会副主任委员
中国医师协会内分泌代谢科医师分会常务委员



钱菊英 教授

复旦大学附属中山医院副院长、心内科副主任
上海市心血管病临床医学中心副主任
中华医学会心血管病学分会常务委员
上海市医学会心血管病专科分会主任委员



施海明 教授

复旦大学附属华山医院心内科主任，主任医师
中国医师协会心血管内科医师分会委员
上海市医师协会心血管内科医师分会副会长
中国中西医结合学会心血管病专业委员会副主任委员



王继光 教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院高血压科主任
上海市高血压研究所所长
中国高血压联盟主席
中国医师协会高血压专业委员会副主任委员



汪年松 教授

上海交通大学附属第六人民医院肾脏科主任
上海医院管理协会血液净化分会副会长
中华医学会肾脏病学分会全国委员
中国医师协会肾脏病分会常委

按照姓名拼音排序



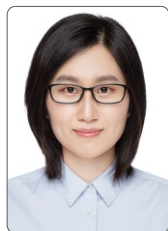
吴延庆 教授

南昌大学第二附属医院心内科主任
南昌大学附属心脑血管病医院院长
中国医师协会心血管内科医师分会常务委员
江西省医学会心血管学分会主任委员



谢坤 教授

复旦大学附属华山医院心内科副主任医师
中国老年医学学会高血压分会委员
中国高血压联盟理事
CVIA杂志中青年编委



徐磊 教授

复旦大学附属中山医院内科副主任医师
主要研究方向为心肌损伤的修复与保护
负责国家自然科学基金2项
荣获上海市科技进步奖一等奖



易春涛 教授

徐汇区枫林社区卫生服务中心主任，全科/心内科主任医师
上海中医药大学兼职教授
中国老年保健协会家庭医生分会副会长
上海市医师协会全科医师分会副会长



余静 教授

兰州大学第二医院心内科主任
中国医师协会心力衰竭专业委员会副主任委员
中国高血压联盟常务理事
中国医师协会高血压专业委员会常务委员
中国医疗保健国际交流促进会高血压分会常务委员



叶平 教授

中国人民解放军总医院第二医学中心心内科名誉主任
中国老年学学会心血管病专业委员会副主任委员
中国女医师协会老年医学专业委员会副主任委员
中华医学会心血管病专业委员会发展工作委员会副主任委员



张澄 教授

山东大学齐鲁医院心内科主任
山东大学齐鲁医院教育部心血管重构和功能研究
重点实验室副主任
中华医学会心血管病分会常务委员
中华医学会心血管病学分会基础学组副组长



张大庆 教授

中国医科大学附属盛京医院内科主任医师
辽宁省医学会内科学分会副主任委员
中国医师协会心血管病分会动脉粥样硬化工作委员会专业委员
中国医师协会检验医师分会专家委员会委员



朱福 教授

复旦大学附属徐汇医院原执行院长
上海市互联网医院工程技术中心主任
中国医疗保健国际交流促进会OTC慢性病综合管理分会
副主任委员
上海医院协会区综合医院管理专委会副主委



周京敏 教授

复旦大学附属中山医院主任医师
上海市医学会心血管病分会委员兼秘书
上海市医学会心力衰竭学组组长
上海市中西医结合学会心血管病分会副主任委员

按照姓名拼音排序



张瑞岩 教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院心脏科主任医师
中华医学会心血管病学分会常务委员
中国医师协会心血管内科医师分会常务委员
上海医学会心血管病学分会副主任委员



张毅 教授

上海市第十人民医院心脏中心、高血压中心主任
中华医学会儿科学分会青年副主任委员
中国心血管医生创新俱乐部CCI执行委员
上海市医学会心血管病分会高血压学组副组长



祝 烨 教授

四川大学华西医院心脏内科主任医师
四川大学华西天府医院副院长
中华医学会心血管病学分会青年委员
中国医师协会心血管病分会代谢心脏病学组委员



张英梅 教授

复旦大学附属中山医院心内科副主任
中华医学会心血管病学分会第十一届青年委员会副主任委员
上海市医学会心血管病分会第十一届青年委员会副主任委员
中国抗癌学会整合肿瘤心脏病学分会常务委员



强化降脂, 尽早获益



益适纯

他汀

LDL-C降幅

- **益适纯®** 与中等强度他汀联合即显著降低LDL-C达50%以上，是被中国血脂指南积极推荐的强化降脂治疗方案^{1,2,3}
- **益适纯®** 经肠道吸收和代谢，联合用药安全性与他汀单药相当⁴
- **益适纯®** 具有独特的抑制胆固醇吸收作用机制，与他汀联合应用机制互补，协同增效⁵

简明处方

【禁忌症】

对本品任何成份过敏者。
本品与HMG-CoA还原酶抑制剂联合应用，禁用于活动性肝病，或不明原因的血清转氨酶持续升高者。
所有HMG-CoA还原酶抑制剂均被限制用于怀孕及哺乳期妇女，当本品与此类药物联合用于有潜在分娩可能性的妇女时，应参考HMG-CoA还原酶抑制剂产品说明书。

【注意事项】

当本品与他汀类或非贝特类联合应用时，请参考该类药物或非贝特类药物的使用说明书。**肝酶**：在本品与他汀类联合应用的对照研究中，曾发现血清转氨酶持续升高（≥3倍ULN）。因此，当本品与他汀类联合应用时，治疗前应进行肝功能测定，同时参照他汀类的产品说明书。**骨骼肌**：在临床研究中，与对照相比，依折麦布/辛伐他汀联合应用时，应用本品未增加肌痛或横纹肌溶解症是他汀类药物和其他降脂药物已知不良反应。本品上市后，已报告了肌痛与横纹肌溶解症的病例。肌痛与横纹肌溶解症是否与药物相关尚不明确。大多数出现横纹肌溶解症的患者服用本品前正在服用他汀类药物，但单独应用本品及本品与已知增加横纹肌溶解症危险性的药物联合应用时，极少见报告横纹肌溶解症的药物。所有患者在开始本品治疗时，应被告告知可能发生肌痛，并被告告知横纹肌溶解症的任何早期症状，如肌肉疼痛、触痛或无力。如果患者被诊断为横纹肌溶解症时，应立即停用本品及正在合用的任何一种他汀类药物，出现以上症状以及CPK水平>10倍ULN时表明发生肌痛。**肝功能不全**：鉴于依折麦布长期应用对中度或重度肝功能不全患者影响尚未明确，故不推荐此类患者应用本品。**良效性**：目前本品与非贝特类其他贝特类联合应用的安全性及有效性尚未确立，故不推荐此两种药物联合应用（非贝特类除外）。**非诺贝特**：如怀疑服用依折麦布/非诺贝特的患者有胆结石，提示应进行胆道方面的检查，并应考虑应用其他药物进行胆道治疗。**环孢素**：使用环孢素期间应谨慎使用本品。对接受本品与环孢素联合治疗的病人，应监测环孢素浓度。**抗凝剂**：如本品与华法林、其他维生素K拮抗剂或凝血酶抑制剂二合用时，应适当监测国际标准化比值（INR）。

【不良反应】

在为期112周的临床研究中，患者每天单独（n=2396）或与他汀类（n=11,308）或非贝特类（n=185）联合应用本品10mg，研究结果表明：患者普遍对本品耐受性良好，不良反应轻微且呈一过性。其副作用的总体发生率与安慰剂相似，由不良反应导致的停药率与安慰剂组相当。

本品与辛伐他汀联合：

冠心病患者
在依折麦布/辛伐他汀国际疗效试验（IMPROVE-IT）研究中，总计18,144例冠心病患者接受治疗，服用依折麦布/辛伐他汀10/40mg（n=9067，其中6%剂量上调至依折麦布/辛伐他汀10/80mg）或服用辛伐他汀40mg（n=9077，其中27%剂量上调至辛伐他汀80mg），中位随访6.0年期间安全性特征相似。由于不良反应停药的病例在依折麦布/辛伐他汀治疗组为10.1%，在辛伐他汀组为10.1%，肌痛发生率在依折麦布/辛伐他汀治疗组为0.2%，在辛伐他汀组为0.1%，肌痛定义为不明原因的肌肉无力或疼痛伴血清CK≥10倍ULN或连续两次检测CK≥5且<10倍ULN，横纹肌溶解症定义为不明原因的肌肉无力或疼痛伴血清CK≥5且<10倍ULN并伴横纹肌溶解表现，或连续两次CK≥5且<10倍ULN并伴横纹肌溶解表现，或CK≥10,000U/L无横纹肌溶解表现。转氨酶持续升高（≥3倍ULN）在依折麦布/辛伐他汀治疗组的发生率为2.5%，在辛伐他汀治疗组为2.3%。胆道相关的不良反应在依折麦布/辛伐他汀治疗组联合辛伐他汀治疗组分别为3.1%和3.5%，住院胆道切除的发生率在两组中均为1.5%，研究期间依折麦布/辛伐他汀治疗组与辛伐他汀治疗组的患者诊断胆道（任何新的急性胆道）的比例分别是9.4%和9.5%。

慢性肾病患者
在心脏和肾脏保护研究（SHARP）中，9000多名慢性肾病患者接受每日依折麦布10mg与辛伐他汀20mg联合治疗（n=4650）或安慰剂（n=4620）治疗，中位随访4.9年，依折麦布联合辛伐他汀与安慰剂组不良事件导致的停药率相似，分别为10.4%和9.8%；肌痛/横纹肌溶解症的发生率分别为0.2%和0.1%，依折麦布/辛伐他汀联合治疗组与安慰剂组患者持续性转氨酶升高（>3倍ULN）的比例分别为0.7%和0.6%。在这项临床研究中，预先定义的不良事件，包括胆道（本品与辛伐他汀联合治疗组与安慰剂治疗组分别为9.4%和9.5%）、肝炎、胆结石胆囊炎或胆管炎及胆管炎、胰腺炎的发生率未见统计学显著增加的情况。

儿科患者（6至17岁）
在一项纳入杂合子家族性或非家族性高胆固醇血症儿科患者（6至10岁）（n=138）的研究中，接受本品治疗的儿科患者的安全性和耐受性与成年患者类似。在一项纳入杂合子家族性高胆固醇血症青少年患者（10至17岁，n=248）的研究中，对本品与辛伐他汀联合应用的安全性和有效性进行了评估。接受本品与辛伐他汀联合治疗的青少年患者的不良反应特征与成年患者类似。

实验室指标：
在本品单独应用的对照研究中，服用本品后转氨酶升高（ALT和/或AST≥3倍ULN）的发生率（0.5%）与安慰剂（0.3%）类似。在本品与他汀类药物联合应用研究中，转氨酶升高在联合应用本品与他汀类药物的患者中发生率为1.3%，在单独应用他汀类药物的患者中发生率为0.4%。这种转氨酶升高无临床意义，且与胆红素无关系。在中期或继续治疗后降至正常值。
CPK升高（≥10倍ULN）在单独应用本品或与他汀类药物联合应用患者中的发生率分别与服用安慰剂或单独应用他汀类药物相似。

08-2023-CN-ESP-115066

本资料仅供医疗卫生专业人士学术参考，而非针对一般公众，亦非广告用途。医疗卫生专业人士作出的任何与治疗有关的决定应依据患者的具体情况并应参照国家药品监督管理局批准的药品说明书。本资料请勿分发或转发。

1. 中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）。中华心血管病杂志。2016;44(10):833-853
2. Ballantyne CM, et al. Circulation 2003;107:2409-2415
3. E. Simen European Heart Journal Supplements (2001) 3 (Supplement E), E11-E16
4. Kashani A1, Sallam T, Bhemreddy S, et al. Review of side-effect profile of combination ezetimibe and statin therapy in randomized clinical trials. Am J Cardiol. 2008;101(11):1606-13.
5. 中国胆固醇治疗与生活方式委员会。选择性胆固醇吸收抑制剂临床应用中国专家共识（2015版）。中华心血管病杂志2015; 43 (5) : 394-396。

相关产品的上市许可持有人正在欧盟沙东转移给加德隆，加德隆在中国境内推广该产品。

科素亚



氯沙坦钾片 100mg

强效降压 安心保护



科素亚®(氯沙坦钾)简明处方资料

直接作用于肾素-血管紧张素系统的药物可引起正在发育的胎儿损伤和死亡。当发现怀孕时，应尽早停用本品。

【禁忌症】

对本品任何成份过敏者禁用。
糖尿病或肾功能损害 (GFR<60mL/min/1.73m²) 患者中禁止将本品与含阿利吉仑的药物联合使用 (见【药物相互作用】)。

【注意事项】

妊娠毒性
在怀孕早期，使用作用于肾素-血管紧张素系统的药物会降低胎儿的肾功能并增加胎儿和新生儿的患病率和死亡。导致羊水过少可能影响胎儿肺发育不全和骨骼畸形。潜在的新生儿不良反应包括颅骨发育不全、无尿、低血压、肾衰竭和死亡。发现怀孕时，应尽早停用本品。见【孕妇及哺乳期妇女用药】。

过敏反应：血管性水肿。见【不良反应】。
低血压及电解质/体液平衡失调
血管容量不足或病人 (例如应用大剂量利尿剂治疗的病人) 可发生症状性低血压。在使用本品治疗前应纠正这些情况，或使用较低剂量的本品。见【用法用量】。

应当注意，肾功能不全、伴或不伴有糖尿病的患者中常见电解质平衡失调。在 2 型糖尿病患者蛋白尿的患者中进行临床研究。氯沙坦钾治疗组高钾血症的发生率较安慰剂组高；然而，几乎没有患者因高钾血症中断治疗 (见【不良反应】和实验室检查结果)。与其他可能增加血钾的药物合用时，可能导致高钾血症 (见【药物相互作用】)。

肝功能损害
肝酶动力学资料显示，肝硬化的病人氯沙坦的血浆浓度明显增加，故对有肝功能损害史的病人应考虑使用较低剂量 (见【用法用量】)。在重度肝功能损害患者中，没有使用氯沙坦治疗的经验。因此，重度肝功能损害患者禁用氯沙坦治疗。

肾功能损害
由于抑制了肾素-血管紧张素系统，已有关于肾功能不全患者出现肾功能在用药期间的变化数据。停止治疗后，这些肾功能的变化可以恢复。对于肾功能依赖于肾素-血管紧张素系统活性的病人 (如严重的充血性心力衰竭患者)，应用血管紧张素转换酶抑制剂治疗可引起少尿和/或进行性高血压以及 (罕有) 急性肾功能衰竭和/或死亡。使用氯沙坦治疗也有类似报道。
对于双侧肾动脉狭窄或只有单侧肾动脉而肾动脉狭窄的病人，影响肾素-血管紧张素系统的其他药物可增加血尿酸和血清肌酐含量。使用本品

也有类似的报导。停止治疗后，这些肾功能的变化可以恢复。在双侧肾动脉狭窄或单侧肾动脉狭窄的病人中使用氯沙坦应谨慎。
肾移植
没有在新近移植了肾脏的患者中使用氯沙坦的经验。

原发性醛固酮增多症
在原发性醛固酮增多症患者中，通过抑制肾素-血管紧张素系统而起作用的抗高血压药通常无效。因此，不建议这些患者使用氯沙坦。

冠心病和脑血管病
如同所有其它抗高血压药，在缺血性心脏病和脑血管疾病患者中，血压过度下降可能会导致心肌梗死或卒中。

心力衰竭
在伴或不伴有肾功能损害的心力衰竭患者中，如同其它作用于肾素-血管紧张素系统的药物，存在重度动脉低血压风险，并有肾功能损害 (常为急性) 风险。
在心力衰竭合并重度肾功能损害的患者、重度心力衰竭患者 (NYHA IV 级) 以及心力衰竭伴有临床症状的威胁生命的心律失常患者中，没有使用氯沙坦治疗的充分经验。因此，在这些患者人群中应谨慎使用氯沙坦。
氯沙坦与β受体阻滞剂合用时应谨慎。

主动脉和二尖瓣狭窄、肥厚性梗阻性心脏病
如同其它血管扩张剂，在患有主动脉狭窄或二尖瓣狭窄或肥厚性梗阻性心脏病患者中，应特别谨慎。

畸形剂
该药中含有乳糖。罕见的遗传性半乳糖不耐受患者、Lapp 乳糖酶缺乏或葡萄糖-半乳糖吸收不良患者不应服用该药。

肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS) 双重阻断
有证据表明，联合应用 ACE-抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂或利尿剂可加重低血压、高钾血症及肾功能降低 (包括急性肾功能衰竭) 的风险。因此，不推荐通过联合使用 ACE-抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂或利尿剂来达到双重阻断 RAAS (见【药物相互作用】) 如果认为双重阻断疗法确实必要，则应在专家监督下进行并严密密切监测肾功能、电解质和血压。在糖尿病病患者中不应联合使用 ACE-抑制剂与血管紧张素 II 受体拮抗剂。

其他警告和预防措施
正如血管紧张素转换酶抑制剂所观察到的，氯沙坦和其他血管紧张素拮抗剂在黑人中的降压血压效果明显低于非黑人，这可能是由于黑人属于低肾素人群。
【不良反应】
临床试验发现本品耐受性良好；不良反应轻微且短暂，一般不需终止治疗。应用本品总的不良反应发生率与安慰剂类似。

生率比安慰剂组的一个不良反应是头晕。另外，不足 1% 的病人发生与剂量有关的体位性低血压。尽管在对照临床试验中的发生率较安慰剂低，但也有个别报道。
在这些原发性高血压的对照临床试验中，应用本品后，不论是否与治疗有关，发生率在 1% 及以上的不良反有：

	氯沙坦钾片 (n=2085)	安慰剂 (n=535)		氯沙坦钾片 (n=2085)	安慰剂 (n=535)
全身			腹泻	1.6	1.1
头痛	1.7	1.7	肌肉痉挛	1.0	1.1
乏力/疲乏	3.8	3.9	神经/精神系统		
胸痛	1.1	2.6	头晕	4.1	2.4
水肿/肿胀	1.7	1.9	头痛	14.1	17.2
心血管系统			失眠	1.1	0.7
心悸	1.0	0.4	呼吸		
心动过速	1.0	1.7	咳嗽	3.1	2.6
消化不良			鼻出血	1.3	1.1
消化不良	1.9	1.9	鼻炎	1.5	2.6
消化不良	1.1	1.5	鼻敏感	1.0	1.3
恶心	1.8	2.8	上呼吸道感染	6.5	5.6
肌肉骨骼系统					

除上述不良事件外，临床研究中至少两个病人 / 受试者使用氯沙坦后发生严重的不良事件或发生率 <1% 的其他不良事件如下，不能确定这些事件是否与氯沙坦有因果关系：

全身：面部浮肿，发热，体位性低血压，昏厥；
心血管系统：心绞痛，二度房室传导阻滞，心血管意外，低血压，心肌梗死，心悸不齐包括心房颤动，心悸，慢性心动过速，心动过速，室性心动过速，心动过速，心动过速；
消化系统：食欲减退，便秘，牙痛，口干，胃肠胀气，胃炎，呕吐；
血液系统：贫血；
代谢：痛风；
骨骼肌肉系统：背痛，腰部疼痛，关节疼痛，膝痛，骨髓炎，肩痛，腰痛，关节痛，关节炎，纤维肌痛，肌无力；
神经/精神系统：焦虑，焦虑症，共济失调，意识模糊，和郁，梦异常，感觉迟钝，性功能障碍，记忆力减退，偏头痛，神经敏感，感觉异常，外周神经病，恐惧症，睡眠障碍，嗜睡，震颤，震颤，震颤；
呼吸系统：呼吸困难，支气管炎，咽喉不适，鼻出血，鼻炎，呼吸系统充血；
皮肤：脱发，皮炎，皮肤干燥，荨麻疹，红斑，潮红，光敏感，瘙痒，皮疹，出汗，荨麻疹；
特殊感觉：视力模糊，眼睛灼热和刺痛感，结膜炎，味觉倒错，耳鸣，视物模糊；
泌尿生殖系统：阳痿，夜尿症，尿频，尿路感染。

在高血压伴左心室肥厚患者中进行的一项对照临床试验中，本品通常可很好耐受。最常见与药物有关的不良反应是头晕、乏力/疲乏和眩暈。在 2 型糖尿病患者蛋白尿病人中进行的一项对照临床试验中，本品通常可很好耐受。最常见的与药物有关的不良反应是乏力/疲乏、疲劳、头晕、低血压和高钾血症 (见【注意事项】、低血压和电解质/体液平衡失调)。

在心力衰竭的对照临床试验中，本品通常可很好耐受。观察到的不良事件是头晕和失眠。在对照临床试验中，最常见的药物相关不良反应是头晕和低血压。

在 HEAAL (血管紧张素 II 拮抗剂氯沙坦心力衰竭终点评估) 试验 (见【临床试验】、HEAAL 研究) 中接受本品 150mg 的患者中，较接受本品 50mg 的患者，发生率较高、具有临床重要性的药物相关不良反应有：高钾血症、肾功能损害、肾功能衰竭、低血压和血肌酐升高、血钾升高和血尿酸升高。这些不良反应并不显著影响氯沙坦 150mg 组患者的停药率。本品上市后已报告的其他不良反应包括：

过敏反应：血管性水肿 (包括导致气道阻塞的喉及声门水肿、及/或面、唇、咽和/或舌肿胀) 在极少数服用氯沙坦治疗的病人中有报道。其中部分病人以喉管因服用 ACE 抑制剂而在内的其他药物而发生血管性水肿、喉管炎、包括李诺克-舍恩莱因 (亨-舍二氏) 紫癜已有极少报道。

胃肠道反应：肝炎 (少有报道)、肝功能障碍、呕吐。

一般失调和给药部位状况：不适。

血液系统：贫血、血红蛋白减少 (少有报道)。

肌肉骨骼系统：肌痛、关节痛。

神经/精神系统：偏头痛、癫痫大发作、味觉障碍。

生殖系统：勃起功能障碍/阳痿。

皮肤：荨麻疹、皮疹、红皮病、光敏感。

高钾血症和低钠血症已有报道。

自杀倾向：有一例与药物有关的自杀倾向死亡的非致死性自杀。

在原发性高血压临床对照试验中，很少有应用本品的病人在实验室参数方面出现临床上有重要意义的变化。1.5% 的病人出现高钾血症 (血清 >5.5mEq/L)。在 2 型糖尿病患者蛋白尿的病人中进行的一项临床研究中，氯沙坦组和安慰剂组分别有 9.9% 和 3.4% 的病人出现高钾血症 (见【注意事项】、低血压和电解质/体液平衡失调)。ALT 的升高较罕见，并在停药后恢复正常。

病人观察到尿量减少或血清肌酐升高。

血肌酐和血红蛋白：在单独用本品治疗的病人中经常出现血红蛋白和血红蛋白浓度的轻度下降 (分别平均下降约 0.11% 和 0.09% 体积)，但很少有临床重要性。没有病人因为贫血而中止治疗。

肝功能损害：偶尔有肝酶升高/或血清胆红素升高。在单独用本品治疗的慢性肝功能病人中，一个病人 (<0.1%) 由于这些实验室不良反应而停止治疗。

本资料仅供医疗卫生专业人士作为学术参考，而非针对一般公众，非广告用途。医疗卫生专业人士作出的任何与治疗有关的决定应根据患者的具体情况并参照国家药品监督管理局批准的药品说明书。本资料请勿分发或转载。

处方前请详阅完整说明。

本厂 100% 供应化学专业人士阅读。

浙药广审(文)第220720-00948号

12-2022-CN-LSN-00214

控制高血压

• $\alpha\beta$ 受体阻断作用

• 抑制高血压所致心肾等血管病变的作用

降低血压作用  抗心绞痛作用  抗心律失常作用



阿尔马尔®（盐酸阿罗洛尔片） 具有 α 和 β 受体双重阻滞作用的 β 受体阻滞剂

【药品商品名】阿尔马尔®

【药品通用名】盐酸阿罗洛尔片

【适应症及用法用量】

原发性高血压（轻度-中度）、心绞痛、心动过速性心律失常：每次10mg，每日二次口服，疗效不充分时，可增至每日30mg。

原发性震颤：从每日10mg开始给药，疗效不充分时，可按照每次10mg，每日二次的维持量口服，但不得超过1天30mg。

【不良反应】

主要的不良反应有心动过缓（1.2%）、眼花•眩晕感（0.7%）、无力•不适（0.4%）。其他详见说明书。

【禁忌】

不得用于下列病人：

包括但不限于高度心动过缓（明显窦性心动过缓）、房室传导阻滞（Ⅱ、Ⅲ度）、窦房传导阻滞、病窦综合征等。其他详见说明书。

【进口药品注册证号】H20140676

【批准文号】国药准字J20140161

【生产企业名称】Sumitomo Dainippon Pharma Co., Ltd.

【分包装厂】住友制药(苏州)有限公司

苏药广审(文)第240709-16028号

详细处方资料请参阅药品说明书

本广告仅供医学药学专业人士阅读

3重机制 2强联合 1招制胜

比索洛尔氨氯地平片

目前国内**唯一**上市的 β 受体阻滞剂+CCB的长效单片复方制剂



*SNS: 交感神经

*RAAS: 肾素血管紧张素醛固酮系统

*PA: 舒张周围动脉

CN-CONAM-00045 valid until 2023.6.15