

2013年，国际动脉粥样硬化化学会发布了“国际动脉粥样硬化化学会立场报告”，近日，美国发表了“2013 ACC/AHA 治疗血胆固醇以降低动脉粥样硬化心血管风险指南”。两项指南均对调脂治疗进行了有力的推荐，但我国调脂现状还存在诸多问题。本期特邀史旭波教授对七项误区作出详解。

动脉粥样硬化性心血管病防治七误区

▲首都医科大学附属同仁医院心脏中心 史旭波

■ 误区一

过分倚重药物 忽视生活方式改变

动脉粥样硬化在很大程度上属于生活方式疾病，证据主要来自流行病学研究。由于随机对照临床试验（RCT）能够检测单个变量的效应，绝大多数指南工作组优先选择 RCT 结果制定指南。但是，RCT 多为药物试验，单独根据药物 RCT 结果制定动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）防治指南存在很大偏差，使药品干预成为不良生活方式

式的解决方案。多数 RCT 未能在不同种族群体间开展，不能完全代表大规模人群情况，且多数 RCT 初衷是帮助药品获得注册，而非解决临床问题。

药物治疗不是一级预防最佳选择，应大力提倡将生活方式干预作为防治动脉粥样硬化疾病最核心策略，药物只是生活方式改变不能够达标的一种辅助治疗手段。

■ 误区二

对 LDL-C 核心调脂作用认识不足

体内低密度脂蛋白（LDL）等脂蛋白颗粒水平增高是导致动脉粥样硬化形成以及 ASCVD 发生的必要条件。

在致动脉粥样硬化的脂蛋白颗粒中，LDL 约占 75%，其余为富含甘油三酯的脂蛋白残粒，如乳糜

微粒残粒及极低密度脂蛋白（VLDL）残粒（图1）。

实际上，仅 LDL 升高便可导致 ASCVD，家族性高胆固醇血症是显示胆固醇作用的最好例证。LDL 水平较低人群中，其他危险因素（吸烟、高血压、低 HDL 或糖尿病）并不

会导致早发 ASCVD，当体内 LDL 水平高到足以启动动脉粥样硬化时，上述危险因素则具有促进动脉粥样硬化的作用。因此，预防 ASCVD 最核心策略应为降低体内 LDL-C 水平并终身维持。

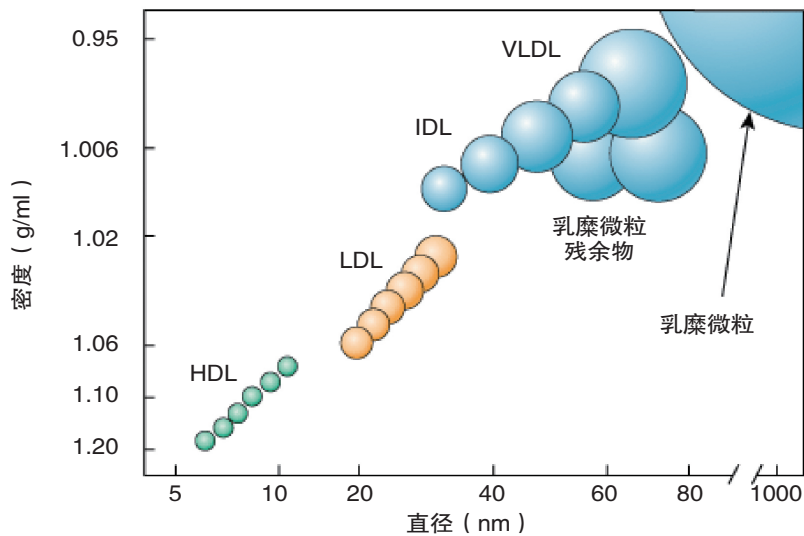


图1 脂蛋白各成分分类

■ 误区三

对他汀类药物安全性认知有误区

他汀类药物可使 LDL-C 降低 25%~55%。研究表明，他汀类药物服用 5 年可使 ASCVD 风险降低 25%~45%。

研究表明，他汀类药物具有良好的安全性，不会增加白内障或出血性卒中的发生率。部分

患者主诉肌肉疼痛、无力或其他相关症状，因此不能或不愿继续服药。但肌痛的发生在多大程度上与服用他汀有关仍存在争议。对于主诉肌痛的他汀服用者，需换用其他治疗手段包括最大限度改善生活方式或

服用其他调脂药物。

他汀引起致死性横纹肌溶解症罕见，特征为肌酸激酶升高、横纹肌溶解、血红蛋白尿和急性肾衰竭。这种情况多见于合并多种疾病和（或）服用多种药物的患者。在部分患者中，

他汀可导致转氨酶水平轻度增高，这并非肝毒性表现，他汀导致肝功能衰竭死亡病例极其罕见。近来他汀被报道可能增加新发糖尿病风险，尚不十分明确，与之相比他汀降低 ASCVD 风险所带来的益处要大得多。

■ 误区四

使用某一他汀最大剂量 否定 LDL-C 目标值

2013 美国治疗胆固醇降低 ASCVD 指南（ATP IV）认为，目前多数有关调脂治疗的临床试验均采用固定剂量他汀，缺乏针对不同目标值的 RCT 证据，反对临床采用 LDL-C 水平为达标值。他们认为 LDL-C 目标水平应当被淘汰，调脂治疗强度应完全取决于患者风险水平，即 ASCVD 极高危患者采用大剂量他汀，中高

危患者采用常规剂量他汀，不考虑患者基线 LDL-C 水平，也不用随访 LDL-C 是否达标。动脉粥样硬化研究领域多数学者并不接受这一观点。

他汀类药物临床获益最主要归因于降低血 LDL-C 及其他致动脉粥样硬化性脂蛋白胆固醇水平。LDL 降低程度与 ASCVD 风险降低之间存在明确相关性，这种相关性也表明以 LDL-C 水平反映治疗效果的合

理性。

对于已患 ASCVD 者，他汀治疗可降低心血管事件的复发。最近研究显示，LDL-C 降至约 1.8 mmol/L 可使心血管事件风险进一步下降。LDL-C 的基线水平 < 2.6 mmol/L 的急性冠状动脉综合征患者，接受他汀类药物仍有效。

虽然目前多数调脂治疗临床研究并没有以达到某一特定的 LDL-C 目标值来设计治疗方



史旭波 教授

案，但通过对目前已经结束的研究分析，仍可得出规律性的推荐，对已发生动脉粥样硬化斑块的患者将 LDL-C 降至 < 1.8 mmol/L 是合理的目标值，并非普遍使用某一种他汀的最大剂量。

■ 误区五

对吸烟的致动脉粥样硬化作用认识不足

吸烟是 ASCVD 的主要危险因素，且有许多其他不良影响（肺癌、慢性阻塞性肺疾病

和其他癌症）。世界上约有 10 亿吸烟者，每年约 600 万人死于烟草。因此，临床心血管

风险干预必须强调戒烟或预防烟草使用。戒烟应该是最大化生活方式干预不可分割的部分。

■ 误区六

糖尿病患者重视降糖治疗而忽视调脂治疗

糖尿病是公认的 ASCVD 主要危险因素。目前全球有 3.47 亿人患有糖尿病，大多数糖尿病发生在中低收入国家。大量证据表明，高血糖加速动脉粥样硬化或 ASCVD

事件。大多数糖尿病为 2 型，常伴有其他心血管危险因素。高血糖和其他危险因素的并存通常被定义为 ASCVD 事件的高危状况。某些人群中，患有 2 型糖尿病者的

ASCVD 风险与明确患有 ASCVD 的患者风险相当，因此糖尿病一直被看作做冠心病的等危症。最有效地降低糖尿病患者 ASCVD 事件的手段是使用降 LDL-C 药物，尤其是他汀类药物。

■ 误区七

过分渲染他汀调脂外作用

为达到 LDL-C 目标值，美国 ATP III 指南建议可采用他汀或胆酸螯合剂或烟酸治疗。近 10 年他汀类药物积累了大量临床研究证据，使其地位更加突出。但他汀类药物调脂外作用在临床获益中所占比例较小。

近期连续发表的一系列 Meta 分析，否定了他汀类药物在预防房颤发

作、减少室性心律失常、减少静脉血栓事件等方面的作用，结合前期他汀治疗心衰及老年退行性心脏瓣膜病研究的失败，大大降低了人们对他们汀类药物调脂外作用获益的预期。他汀类药物降低循环中致动脉硬化脂蛋白颗粒浓度（尤其 LDL 颗粒）的作用是其临床获益的根本，因此，临床上处方他汀主要用于降低 LDL-C 达标。