

中国胆固醇教育计划举行十周年庆典

10年前“重视高血压、关注胆固醇”理念至今已硕果累累

▲ 本报记者 牛艳红

十年历程 硕果累累

5月17-18日，中国胆固醇教育计划（China Cholesterol Education Program, CCEP）十周年庆典在京召开。庆典活动同时设立了上海、广州和成都三个分会场，以及全国400余个直播站点，预计有超过3000人出席或观看了庆典活动。

CCEP项目负责人、北京大学人民医院胡大一教授介绍，改革开放以来，我国的冠心病、心肌梗死患病快速增长，且呈年轻化态势。而胆固醇与冠心病有非常明确的关系：血浆胆固醇每升高1%，冠心病风险可升高2%。

早在十年前，胡大一教授就提出“重视高血压、关注胆固醇，应对中国心血管病新浪潮”的理念，开始了CCEP，并申办了原卫生部十年百项冠心病血脂干预技术。

中南大学湘雅二医院赵水平教授介绍，十年来，CCEP项目聘请全国心血管及相关领域专家300余

人作为项目讲师，举办培训会和学生教育会议共计1286场。覆盖全国31个省、自治区、直辖市，共计531个城市，培训心血管及相关领域医生近12万人次。

该项目还制定了16个与血脂异常防治相关的共识和建议。2011年，项目组把每年5月18日定为“血管健康日”，并在当日举办面向群众的大型公众教育活动。

5.18源于一项指标值：5.18 mmol/L，即正常人血液内总胆固醇的临界值。将5月18日设为“血管健康日”，就是希望唤起大众对动脉粥样硬化疾病危害的认识。

“血脂水平对我国未来20年心血管病发病走向有重要影响。希望加强公众教育，促进健康生活方式的推进。对于已有危险因素或冠心病、卒中的患者，要及时给予药物治疗，并提高依从性。”首都医科大学附属北京安贞医院赵冬教授表示。



胡大一等42位专家获杰出贡献奖

未来工作围绕三大重点

胡大一教授介绍了CCEP未来工作的重点：“我们现在最迫切的任务是要借鉴各个国家指南的优点，走出一条中国血脂异常干预和动脉粥样硬化心血管病预防的道路，制定中国自己的指南，这项工作已经启动；第二，尽快培养我国血脂异常动脉粥样硬化领域的新一代学科带头人和领军人物，发挥为数不多的血脂专家的作用，抓紧培养年轻人；第三，进一步做好胆固醇

教育。”国家卫生计生委疾控局慢病处吴良有处长表示，慢病处将积极开展高脂血症等心血管病高危人群筛查干预试点，探索由基层医疗机构实施高脂血症患者健康管理的成熟做法和经验。今后希望能将血脂管理同血压和血糖管理一样都纳入基本卫生服务项目。同时也希望将高脂血症的危害和预防危害的生活方式纳入健康教育和健康促进工作中，充分利用各类媒体

宣传，促进城乡居民关注血脂健康，提高全社会对血脂异常的重视程度。

美国脂质协会前任主席Peter Toth教授指出，高脂血症防治需从国家层面进行整合。美国从1988年启动ATP I，并向公众进行推广之后，发现血脂降低与心肌梗死、卒中等减少相关。近年来，美国血脂异常发病呈下降趋势，但他也表示还应加强高危人群及全体人群层面的血脂管理和教育。

国际动脉粥样硬化化学会（IAS）主席Phillip Barter强调，每个国家须根据本国情况制定指南。美国、欧洲和中国指南90%的内容都是相似的，如降低低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平可减少心血管事件等已达成共识。而不同之处在于，没有糖尿病、慢性肾脏病的人群如何预测长期风险等。他表示，这取决于一个国家如何制定保健政策，涉及性价比等问题。

我国居民对血脂异常认识存在九大误区

在CCEP十周年庆典上，河北省人民医院郭艺芳教授代表CCEP项目组公布了公众对高脂血症与心血管病相关知识认知的网络调查报告结果，该调查由CCEP、腾讯网和《医师报》联合进行。参与网络调查的共有11282人，大多数（61%）为青中年（30~50岁），49%的人有高等学历（大专/大学以上），居住在省会城市的居民有31%，市县50%，乡镇和农村占18%。75%的人曾经查过血脂。15.2%的人有心脑血管病。根据这项调查，CCEP项目组发布了我国居民对高脂血症与心血管病认识的九大误区。

误区一 高脂血症的人有症状

在通常情况下，有高脂血症的人没有明显症状和异常体征。诊断高脂血症主要通过血液生化检验。仅有很少一部分有高脂血症的人可以见到黄色瘤。

误区四 不了解食品中的成分

为了防止膳食胆固醇过多引起的不良影响，《中国居民膳食指南》建议每日摄入的膳食胆固醇不宜超过300mg。如果是高脂血症患者，应严格限制，每日摄入量应不超过200mg。

误区七 血脂正常后无需服药

降脂药也需要坚持服用，一旦停药，血脂又会回升，影响治疗效果。在血脂达标后，大部分患者仍需用原来的剂量持续服用，无冠心病或卒中等疾病的患者可在医生的指导下逐渐减小服用剂量，找到最小有效剂量后长期服用，可以减少不良作用。

误区二 甘油三酯高危害最大

临床上常用血脂检查指标包括总胆固醇、LDL-C、高密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯，其中LDL-C最重要，可以渗入动脉血管壁中，启动动脉粥样硬化过程，进而引发各种心脏血管病。因此，LDL-C又称“坏胆固醇”。

误区五 高血脂只有胖人才得

高血脂并不是胖人的专利，很多体型苗条的人也会得。膳食中的脂质对体内脂蛋白水平具有重要影响作用。在摄入大量饱和脂肪酸及胆固醇的人群中，其胆固醇水平比摄入量较低者高出10%~25%。

误区八 鱼油可以用来降血脂

鱼油几乎没有降胆固醇的作用，也没有减少心脑血管事件的证据。而最近二十多年的医学研究发现，他汀类药物是抑制胆固醇合成最强的药物，他汀能阻断胆固醇合成，可使LDL-C降低25%~55%，显著降低冠心病或卒中风险。

误区三 血脂有点高，没什么关系

高脂血症与冠心病和卒中都有关系。多项研究表明，血浆胆固醇降低1%，冠心病风险可降低2%。近些年，对高胆固醇与缺血性卒中关系的认识也在逐渐加深。流行病学研究和随机对照研究表明，随着LDL-C水平降低，缺血性卒中风险也可减少。

误区六 只有血脂高才需服用降胆固醇药

有些人即使血脂不高，也需要服用他汀类降脂药物，比如存在动脉粥样硬化性疾病（包括冠心病、卒中）或某些糖尿病患者。

误区九 他汀的最大不良作用是肝脏损伤

他汀可安全用于多数患者。他汀很少导致肝脏疾病。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，一般停药后即可恢复。罕见情况下，他汀类药物可致肌肉组织损伤，其特征为肌酸激酶升高。