

中国胆固醇教育计划(CCEP)走过 12 载

胡大一：别只顾拖地 应关紧水龙头

▲ 本报记者 许奉彦 董杰 实习记者 宋菁

“我们借鉴美国国家胆固醇教育计划发起了中国胆固醇教育计划(CCEP)的项目，今年是第12个年头。最近30年来急性心肌梗死为主要代表的冠心病患病死亡率在快速增加，而且呈年轻化和向农村转移。”5月21日，2016年中国动脉硬化性疾病暨CCEP年会在京召开，作为CCEP的发起人、北京大学人民医院胡大一教授如是说。

胡教授介绍，慢病已成为持续存在的全球性重负与挑战。虽然慢病防控需加大投入，但更需要的是落后的传统医疗服务机制与模式颠覆性变革与创新。否则投入越多，浪费越大。慢病的防护途径主要是政府主导，各方参与，形成合力，共同推动健康社会环境的构建。

“2014年报告显示，男性期望寿命是80.22岁，健康期望寿命是61.40岁，女性期望寿命是84.50岁，

健康期望寿命是62.06岁。期望寿命确实比过去的几年要长，但健康期望寿命只有60岁左右，也就是说有20年处于带病状态。”胡教授介绍。慢病患者率高，患病人数巨大，需终身管理。只有发动广大患者，发动全社会，唤起民众千百万，慢病防控才有希望。

“一个房间漏水了，大家都在找拖把去拖地板，但是没有人去拧住水龙头。医生应站出来去拧水龙头，而不是忙于拖地板。”胡教授指出。慢病的治疗就如“拖地板”，我们需要的是“拧住水龙头”，预防控制慢病的发病。群防治是慢病防控的根本策略，发动公众和患者主动参与自身健康和慢病管理，群防治才有出路。要落实群众自我管理健康和慢病的意识责任、知识技能、实践实效。

胡教授指出，要颠覆改革当前“割裂”、碎片式体系，弥合防治裂痕，



胡大一教授

实现群防治，需要健康医疗服务体系的4S店，提供主动管理、服务和关爱；需要培养教育患者与家庭，发挥患者自我管理健康和慢病的积极性、主动性和能力，实现群防治；需要创建高效低成本健康慢病管理模式；需要构建医患、医医、患患和谐关系。

对于我国心脏预防康复，胡教授建言，总体模

式要有1个中心、2个主动、3个脏器、4S体系、5大处方。以公众健康与患者利益为中心，调整扭曲的价值体系；医患双方，有效互动，肢体与脏器康复协调发展；要心、肺、肾三个重要脏器康复整合；落实防治康养一体化；落实五个处方药物、运动、营养、心理(含睡眠管理)和戒烟限酒。

胡教授还强调，行为决定健康，群防治是慢病防控，包括动脉粥样硬化唯一的出路。

国家卫生和计划生育委员会疾病控制局慢病处吴良有处长介绍，作为中国慢病防控的主战场，基层医疗卫生机构逐步具备为居民提供血脂检测的能力，也应成为今后努力的方向。医改进入到一个深

水区，面临着诸多的挑战，但也面临很多机遇，比如说随着分级诊疗的推进，基本公共卫生服务的内涵也在不断地拓展，各界不能推动将血脂管理纳入到全科医生的签约服务的内容，是需要尽早考虑的事情。因为目前高血压和糖尿病的管理都已纳入基本公共卫生服务项目内容，而国际经验表明，把血压、血糖、血脂都统筹进行管理的话，将会起到一个事半功倍的效果。

我国心血管病防治工作正处于一个关键时期。会议强调，在未来的CCEP项目中将重点开展：积极推动首个动脉粥样硬化性心血管疾病管理的血脂管理亚洲共识的临床应用，加强血脂领域的临床研究和注册登记，建立数据库；创建以“胆固醇理论”为基础的符合中国国情的血脂防治模式；继续完善人才培养计划与体系等。

动脉粥样硬化性心血管疾病管理血脂胆固醇治疗亚洲共识即将发布

共识三大亮点：一是达到LDL-C治疗目标比他汀剂量更重要；二是对于急性冠脉综合征患者，LDL-C<55mg/dl可作为选择性治疗目标；三是证据支持采用联合治疗以达到LDL-C目标值。



孙艺红教授

会议上，首次公布了即将发布的《动脉粥样硬化性心血管疾病管理血脂胆固醇治疗亚洲共识》。

该共识由中国胆固醇教育计划(CCEP)主席、中国老年学学会心脑血管病专业委员会主任委员胡大一教授牵头制订，是专门针对亚洲人群而编写的血脂胆固醇管理建议。国际动脉粥样硬化化学会(IAS)主席Philip Barter教授、美国国家脂质学会(NLA)前任主席Peter Toth教授作为顾问参与了共识制订的全过程讨论。来自中国大陆、台湾地区、香港地区，

以及日本、韩国的心内科、神经内科及内分泌科专家参与该共识的讨论制定。

该共识是首个基于亚洲人群动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)管理的降胆固醇治疗共识。

共识强调了降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)在预防ASCVD中的重要地位，并首次引用纳入3677例中国受试者的HOPE-3研究结果作出管理推荐。

共识流行病学和循证回顾

首都医科大学附属安贞医院赵冬教授对该共

识作了流行病学和循证回顾。赵教授表示，亚洲血脂异常相关研究相对较少，许多国家缺少基本数据。仅中国(大陆、台湾)、日本和韩国发布了有一定本国研究基础的独立的血脂异常防治指南。

该共识系统地收集了亚洲人群血脂和ASCVD关联研究和防治效果及安全性研究的现有数据和证据。赵教授希望对亚洲地区人群的血脂异常防治有指导意义。

共识临床治疗推荐解读

中日医院孙艺红教授

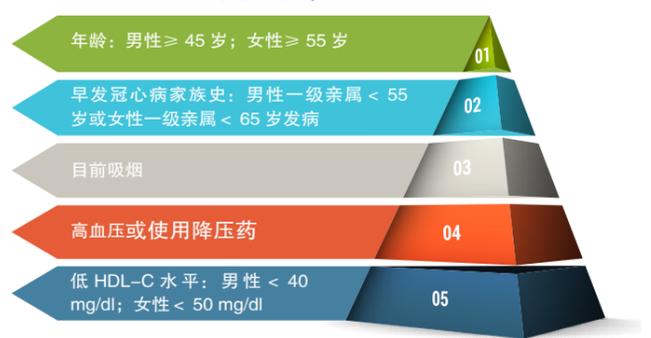
就共识的治疗推荐作了解读。共识对亚洲患者降胆固醇治疗的推荐包括六部分改善生活方式、治疗目标、安全性和随访、联合治疗、特殊人群、他汀替代治疗。

孙教授表示，该共识依然坚持降脂目标值观念，原因大致有四点：一是流行病学及随机对照研究显示，降低LDL-C水平可减少心血管事件；二是治疗后测定LDL-C水平有助于医生确定患者的依从性和他汀不耐受；第三是LDL-C目标有助于患者更好地依从药物治疗和改善生活方式；最后，制定LDL-C目标使联合治疗成为可能。

共识确定治疗目标值的因素包括主要ASCVD危险因素、ASCVD的风险指标、疾病状况(如糖尿病、慢性肾病和ASCVD)以及LDL-C水平。

(下转第14版)

ASCVD 主要危险因素



ASCVD 风险指标

