

新版血脂指南发布 更“接地气”

人群心血管病危险分层有重大更新，极高危人群控制目标更严格

▲本报记者 杨进刚 董杰

1 血脂异常与我国心血管病发病增加有密切的关系

近30年来，中国人群的血脂水平逐步升高，血脂异常患病率明显增加。中国成人血脂异常总体患病率高达40.4%。人群血清胆固醇水平的升高将导致2010-2030年期间我国心血管病事件约增加920万。2012年全国调查结果显示，高胆固醇血症的患病率4.9%；高甘油三酯血症的患病率13.1%；低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症的患病率33.9%。

2 降低血液中LDL-C或胆固醇，可预防冠心病和卒中等致死、致残性疾病风险

冠心病、卒中和外周动脉疾病等，是导致我国居民致死致残的主要心血管病，统称为动脉粥样硬化性心血管疾病。虽然其发生发展是一个漫长的过程，但动脉粥样硬化性疾病首次发病就可能有致死、致残的高风险。而有效控制血脂异常，对预防冠心病和卒中等疾病有重要意义。

LDL-C或胆固醇升高为特点的血脂异常，是ASCVD重要的危险因素；无论采取何种药物或措施，只要能使血LDL-C下降，就可稳定、延缓或消退动脉粥样硬化病变，并能显著减少这些致死致残性疾病的发生率、致残率和死亡率。

其他类型的血脂异常，如甘油三酯增高或HDL-C降低与ASCVD的发病危险的升高也存在一定的关联。

3 对血脂异常患者，防治工作重点是提高血脂异常的三率

近年来，我国成人血脂异常患者的知晓率和治疗率虽有提高，但仍处于较低水平，血脂异常的防治工作亟待加强，控制率的提升亦需多方促进。



新版血脂指南发布会现场，左起：高润霖、叶平、赵冬、陆国平、李建军、陈伟伟

10月24日，《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》正式在京发布，修订工作是在2007年版《指南》基础上进行的更新。指南修订工作组组长高润霖院士等出席发布会。

新修订的指南依据国人长期队列研究流行病学数据和临床循证研究进展，对人群的心血管病危险分层做了重大更新，对缺血性心血管病极高危人群提出更严格的控制目标。

《指南》强调，要根据个体心血管发病危险决定治疗措施；强调治疗性生活方式改变作为血脂异常患者的基础治疗措施；强调高胆固醇血症患者和高危以上人群长期药物调脂治疗的重要性。《指南》坚持预防为主、防治结合的方针，提出通过定时血脂检测，早期发现高胆固醇患者；从生活方式干预、控制危险因素和规范诊疗入手，努力提高人群血脂异常防治的知晓率、治疗率和控制率水平。

该指南不仅适用于临床诊疗和卫生保健等专业人员，对患者及关注健康的公众都有指导意义。

高院士介绍，指南的修订工作由血脂相关领域的多位专家共同完成，最有争议的地方有两方面：其一，动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）极高危者，其低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）<1.8 mmol/L（70 mg/dl）还是2.06 mmol/L（80 mg/dl）？循证研究证实，更严格的降脂目标值有更大获益，新药的研发也增加了更严格降脂目标值实现的可能，因此新版指南推荐目标值<1.8 mmol/L。其二，对于降脂目标值未能<1.8 mmol/L者，降低幅度为40%还是50%，大部分专家认为应该更加严格，故推荐为50%。

新指南要点

4 定期检查血脂是防治心血管病的重要措施

早期检出血脂异常，监测其血脂水平变化，是预防ASCVD的重要措施。为及时发现血脂异常，建议：

- （1）20~40岁成年人至少每5年测量1次血脂（包括总胆固醇、LDL-C、甘油三酯和HDL-C）；
 - （2）建议40岁以上男性和绝经后女性每年检测血脂；
 - （3）ASCVD患者及其高危人群，应每3~6个月测定1次血脂；
 - （4）因ASCVD住院的患者，应在入院时或入院24 h内检测血脂。
- 血脂检查的重点对象包括：
- （1）有ASCVD病史者；
 - （2）有高血压、糖尿病、肥胖、吸烟等多种心血管病危险因素者；
 - （3）有早发心血管疾病家族史者（指男性一级直系亲属在55岁前或女性一级直系亲属在65岁前患缺血性心脏病），或有家族性高脂血症患者；
 - （4）皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者。

5 健康生活方式是防治血脂异常和ASCVD的基石

血脂异常明显受饮食及生活方式的影响，饮食治疗和生活方式改善是治疗血脂异常的基础措施。无论是否进行药物调脂治疗，都必须坚持控制饮食和改善生活方式。良好的生活方式包括坚持心脏健康饮食、规律运动、远离烟草和保持理想体重。生活方式干预是一种最佳成本/效益比和风险/获益比的治疗措施。

在满足每日必需营养和总能量需要的基础上，当摄入饱和脂肪酸和反式脂肪酸的总量超过规定上限时，应该用不饱和脂肪酸来替代。建议每日摄入胆固醇<300 mg，尤其是已有ASCVD或高危人群，摄入脂肪不应超过总能量的20%~30%。高甘油三酯血症者更应尽可能减少每日摄入脂肪总量，每日烹调油应少于30 g。脂肪摄入应优先选择富含n-3多不饱和脂肪酸的食物（如深海鱼、鱼油、植物油）。

建议每日摄入碳水化合物占总能量的50%~65%。选择使用富含膳食纤维和低升糖指数的碳水化合物替代饱和脂肪酸，每日饮食应包含25~40 g膳食纤维（其中7~13 g为水溶性膳食纤维）。碳水化合物摄入以谷类、薯类和全谷物为主，其中添加糖摄入不应超过总能量的10%（对于肥胖和高甘油三酯血症者要求比例更低）。

建议每周5~7 d、每次30 min中等强度代谢运动。有心血管病者应在医生的指导下进行身体活动。

6 依据ASCVD发病风险，采取不同强度干预措施是防治核心策略

危险评估应按推荐的流程进行；对年龄低于55岁人群应关注心血管病余生风险。根据个体ASCVD风险程度，决定是否启动药物调脂治疗。将降低LDL-C水平作为防控ASCVD风险的首要干预靶点。

调脂治疗需设定目标值：

- （1）极高危者 LDL-C < 1.8 mmol/L；
- （2）高危者 LDL-C < 2.6 mmol/L；
- （3）中危和低危者 LDL-C < 3.4 mmol/L。
- （4）LDL-C 基线值较高不能达目标值者，LDL-C 至少降低50%。极高危患者 LDL-C 基线在目标值以内者，LDL-C 仍应降低约30%。

临床调脂达标，首选他汀类调脂药物。起始宜应用中等强度他汀，根据个体调脂疗效和耐受情况，适当调整剂量，若胆固醇水平不能达标，与其他调脂药物联合使用。注意观察调脂药物的不良反应。

他汀可在任何时间段每天服用1次，但在晚上服用时 LDL-C 降低幅度可稍有增多。他汀应用取得预期疗效后应继续长期应用，如能耐受应避免停用。有研究提示，停用他汀有可能增加心血管事件的发生。如果应用他汀类后发生不良反应，可采用换用另一种他汀、减少剂量、隔日服用，或换用非他汀类调脂药等方法处理。