

中国成人血脂异常防治指南（2016） 走中国路 穿中国鞋



2016年10月24日，《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》在京发布，修订工作是在2007年版《指南》基础上进行的更新。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。

指南修订工作组组长高润霖院士介绍，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病极高危者，其低密度脂蛋白胆固醇 < 1.8 mmol/L 还是 2.06 mmol/L？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%，大部分专家认为应更严格，故推荐为 50%。

2 中国 2 型糖尿病防治指南英文版 中国证据增加 4 倍



由中华医学会糖尿病学分会（CDS）组织撰写的《中国 2 型糖尿病防治指南》英文版首次发表在《糖尿病 / 代谢研究和评论》（DMRR）杂志。

作为中国糖尿病防治的最权威学术机构，CDS 自 2003 年开始制定《中国 2 型糖尿病防治指南》，该指南已成为中国糖尿病防治的指导性文件，在过去 12 年里得到了广泛认可与应用，亦已成为中国糖尿病防治工作的“圣经”。指南曾于 2007 年、2010 年和 2013 年三次更新，四版指南的参考文献从原来的 100 篇增至 383 篇，其中来自中国的证据

增加了 4 倍多。指南内容也与时俱进，根据中国糖尿病流行趋势和循证医学研究的进展，指南从糖尿病筛查到治疗策略，越来越多采纳了中国糖尿病防治的研究数据。

此次发表的指南英文版在 2013 年《中国 2 型糖尿病防治指南》中文版的基础上对重要内容作了精简。DMRR 主编 Paolo Pozzilli 教授表示，鉴于中国糖尿病患者约占全球 1/4，且随着全球化在世界各地的华人日益增加，这份英文版指南将作为糖尿病及其并发症防治的重要规范。

2016 十大医学指南

2016 年已离我们远去，在过去的一年内，医学领域各相关专业又有很多临床指南发布，从而规范临床实践。

这些指南依据最新循证医学进展，结合国内现状、临床经验，或对既往指南进行更新，将最新研究成果应用于临床实践；或为证据充足，时机成熟，对新兴领域诊治的规范化指导。

3 2016 中国冠脉介入指南 1/6 “基因” 来自本土

2016 年 6 月 19 日，《中国经皮冠状动脉介入治疗指南（2016）》发布。该指南由沈阳军区总医院韩雅玲院士牵头制定，由 113 位专家组成的指南撰写专家组充分查阅最新临床研究，并参考国外权威学术组织发布的最新相关指南，紧密结合我国国情及临床实践，对近年经皮冠脉介入治疗（PCI）治疗领域的热点和焦点问题进行全面总结并给出了具体建议，是对 2012 年版指南的更

新。在 198 篇参考文献中，31 篇来自中国人群的临床试验结果。

指南首次提出建立质量控制体系。推荐用 EuroSCORE II 评分评估院内病死率。推荐使用 SYNTAX II 评分评估 4 年病死率。新指南对血运重建策略进行了重大更新。在稳定性冠心病血运重建策略选择方面，提高了中低危病变行 PCI 治疗的推荐等级。

对于非 ST 段抬高型急性冠脉综合征，指南



首次提出将高敏肌钙蛋白作为早期诊断依据之一。首次明确药物洗脱球囊治疗支架内再狭窄应作为（I A）适应证。根据国内多中心、大样本 TRACK-D 研究结果，将他汀作为预防对比剂导致的急性肾损伤的有效措施之一。

4 中国偏头痛防治指南 镇痛药物需慎重使用

由于我国目前对偏头痛患者的治疗仍然存在很大不足，主要体现在预防性治疗不充分，患者就诊率不高，及镇痛药物过度使用等，为进一步指导和规范我国广大医师对偏头痛的治疗，2016 年 10 月《中国偏头痛防治指南》发布。

本指南的制订遵循循证医学原则。鉴于国际头痛协会的分类诊断标准为 1988 年首次颁布，1990 年前后在我国推广，故确定检索 1988 年后发表的国外文献和 1990 年

后发表的国内文献。通过对设计合理、具有价值的研究文献进行总结分析，按照评估、制订与评价推荐的分级的要求将证据质量分为 4 级，在此基础上经专家讨论给出 2 级推荐意见。

指南介绍了常用的偏头痛发作期治疗有效性标准：（1）2 h 后无头痛；（2）2 h 后疼痛改善，由中重度疼痛转为轻度或无痛（或视觉模拟评分下降 50% 以上）；（3）疗效具有可重复性，3 次发作中有 2 次以上有

效；（4）在治疗成功后的 24 h 内无头痛再发生或无需再次服药。

针对偏头痛急性期药物治疗，指南介绍，非甾体抗炎药更多适用于轻中度的偏头痛，使用会造成胃肠道的损害。苯二氮革类、巴比妥类镇静剂可使镇静、入睡，促进头痛消失。因镇静剂有成瘾性，故仅适用于其他药物治疗无效的严重患者。阿片类药物有成瘾性，可导致药物过量性头痛并诱发对其他药物的耐药性，故不予常规推荐。

5 中国强迫症防治指南 强迫症诊治目标是恢复社会功能

2016 年 9 月 1 日，《中国强迫症防治指南》发布。指南介绍，强迫症在世界范围内的终身患病率为 0.8%~3.0%，国内报道的强迫症患病率总体上低于多数西方国家，女性高于男性，平均发病年龄 19~35 岁。

指南指出，目前最常用的强迫症及相关症状评定量表为耶鲁-布朗强迫症状量表（Y-BOCS），包括成人版和儿童版，主要针对强迫症各种症状表现和严重性进行半结构化评估。

绝大多数强迫症患者存在焦虑、抑郁等相关情绪问题，因此还常常评估抑郁焦虑的严重程度以及患者的社会功能。

诊断标准包括 ICD-10 和 DSM 系统。DSM-5 中强迫症的诊断标准变化中最具有临床意义的 2 处改变为增加了自知力和抽动相关的判断标准，这 2 条对治疗有重要影响。在 DSM-5 中强迫症患者自知力的判断扩大到更宽的自知力评估范围，甚至包括强迫症妄想性观念。评估强迫症

患者的自知力水平、是否伴有抽动，对于患者治疗策略的选择有重要意义。

指南指出，强迫症的治疗目标是强迫症状显著减轻，社会功能基本恢复，能有效应对压力和减少复发。

