

美发布血脂异常管理和心血管预防指南

重拾LDL-C目标值，增“极端危险”分层

近日，美国临床内分泌医师协会（AACE）和美国内分泌学会（ACE）联合发布2017血脂异常管理和心血管病预防指南。该指南重拾了低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）目标值，并增加了“极端危险”分层。

（EndocrPract. 2017;23:479）与2013年美国心脏协会/美国心脏病学会（AHA/ACC）指南取消LDL-C目标值转而推荐4类人群接受不同强度他汀治疗不同，该指南推荐，心血管事件极端危险、极高危、

高危/中危和低危人群的LDL-C目标值分别为<55 mg/dl、<70 mg/dl、<100 mg/dl和<130 mg/dl（表1）。指南制定者佛罗里达迈阿密大学米勒医学院 Paul S Jellinger 教授表示，降脂目标值的作用非常大，对医

患双方都是有利的驱动。而且，所有的新数据都显示，无论患者基线LDL-C如何，LDL-C水平越低越好。2013年AHA/ACC指南制定者爱荷华大学 Jennifer G. Robinson 教授则称，AACE/ACE 继续使用 LDL-C 和其

他血脂指标目标值是一件非常“不幸”的事。虽然LDL-C或许越低越好，但是如何实现降脂以及患者群体选择才是关键所在。采用LDL-C阈值并将潜在的净获益纳入考虑，可以更好地实现个体化降脂治疗。

危险分层	危险因素 /10 年风险	治疗目标值（mg/dl）		
		LDL-C	非 HDL-C	Apo B
极端危险	● 达到 LDL-C <70 mg/dl 后仍有进展性 ASCVD（包括不稳定性心绞痛）的患者； ● 确诊临床心血管病的糖尿病、3/4 期慢性肾脏病和杂合子家族性高胆固醇血症患者； ● ASCVD 早发病史（男性 < 55 岁，女性 < 65 岁）；	<55	<80	<70
极高危	● 确诊急性冠脉综合征，冠脉、颈动脉或周围血管疾病，或因近期因上述疾病住院的患者； ● 危险因素 ≥ 1 个的糖尿病或 3/4 期慢性肾脏病患者； ● 杂合子家族性高胆固醇血症患者；	<70	<100	<80
高危	● 危险因素 ≥ 2 个且 10 年风险为 10%~20% 的患者； ● 无其他危险因素糖尿病或 3/4 期慢性肾脏病患者；	<100	<130	<90
中危	● 危险因素 ≤ 2 个且 10 年风险 <10% 的患者；	<100	<130	<90
低危	● 无危险因素的患者。	<130	<160	未推荐

表 1 ASCVD 危险分层和 LDL-C 治疗目标值 ASCVD：动脉粥样硬化性心血管疾病；HDL-C：高密度脂蛋白胆固醇；Apo B：载脂蛋白 B

AHA“动脉硬化、血栓形成与血管生物学 / 外周血管疾病”会议速递

拉伸小腿可减少外周动脉性疼痛

研究显示，简单的小腿肌肉拉伸或能减少外周动脉疾病患者行走时的腿部疼痛并改善血流。（源自AHA官网）受试者通过佩戴夹板使踝关节弯曲约15%，每天拉伸小腿肌肉30 min。结果发现，与未拉伸相比，拉伸1个月后，受试者小腿动脉血流介导的血管扩张功能从平均3.7%增至5.2%，达到健康老年人的正常水平。此外，受试者6 min步行距离也得到改善，延长了

约半个城市街区，但仍低于同龄人正常水平；在由于腿部不适需要停止休息前的行走距离也延长。研究者表示，有计划的行走训练项目是外周动脉疾病治疗的基石。而这种拉伸小腿肌肉的干预方法安全、简单且在家就可以实施，有助于改善患者的行走舒适度并使其有信心参与行走训练项目。研究纳入13例患者，平均年龄为71岁，多服用他汀和抗血小板药物。

白藜芦醇或降低糖尿病动脉僵硬度

白藜芦醇是在红酒、花生、浆果和红葡萄皮中发现的一种天然化合物。白藜芦醇或能减少某些2型糖尿病患者的动脉僵硬度。研究显示，在总人群中，虽然白藜芦醇治疗表现出降低主动脉僵硬度的趋势，但变化无统计学意义。然而，在基线时存在高动脉僵硬度的23例患者亚组中，白藜芦醇300 mg/d和白

藜芦醇100 mg/d分别使主动脉僵硬度下降9.1%和4.8%，而安慰剂组的僵硬度升高。研究者表示，白藜芦醇能够激活人体中的长寿基因SIRT1，这可能是其降低主动脉僵硬度的潜在机制。研究纳入57例2型糖尿病患者，平均年龄为56岁。治疗组受试者在服用白藜芦醇100 mg/d两周后继续服用白藜芦醇300 mg/d两周。

INTER-CHF 研究显示 中国心衰死亡率较低

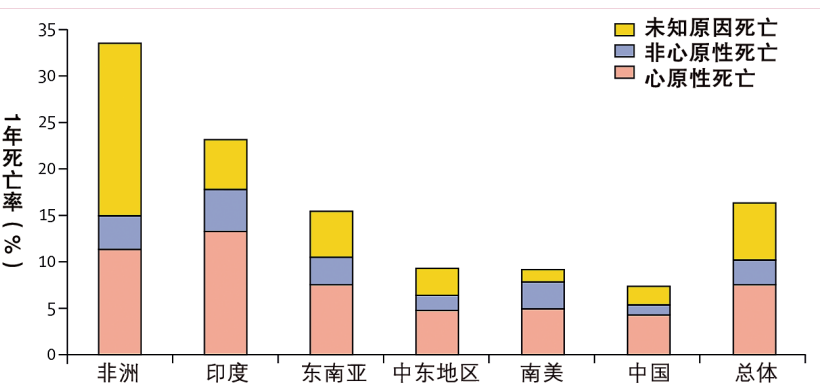


图 1 心衰患者未校正 1 年死亡率（按地区和病因）

阜外医院朱俊教授参与的 INTER-CHF 研究显示，全球总体心衰 1 年死亡率为 16.5%，但不同地区之间的差异很大。（Lancet Glob Health. 4 月 30 日在线版）研究者指出，心衰患者的死亡率与国家经济水平呈负相关。西方国家心衰患者的 1 年死亡率为 5%~10%。该研究中，中国的心衰死亡率最低，为 7%；中东和南美地区的死亡率也较低，为 9%；东南亚居

中，为 15%（图 1）。然而，非洲和印度心衰 1 年死亡率分别达 34% 和 23%，是西方国家的 3~4 倍。此外，不同地区心衰患者的平均死亡年龄也不同，从低到高依次为非洲（56 岁）、东南亚（57 岁）、印度（59 岁）、中东（60 岁）、中国（69 岁）和南美（72 岁）。研究者表示，非洲和印度的心衰死亡率如此之高令人诧异，可能归因于这些地区的患者病情更严重、没有服药或心功能更差，但

该研究已经校正了这些因素。研究者将在下一阶段的 G-CHF 研究中继续探索其他因素的影响，如医疗保健的基础设施、可及性和质量，环境和遗传因素等。G-CHF 研究将纳入全球不同地区 2.5 万例不同收入水平的心衰患者。INTER-CHF 研究纳入全球 6 个国家 5823 例心衰患者，其中 991 例为中国患者。

新闻速递

哈医胸痛中心 质量数量双赢

近日“2016 年度中国胸痛中心质控年报”发布。数据显示，2016 年，哈医大一院胸痛中心救治急重症胸痛患者 4512 例，对 ST 段抬高型心梗患者溶栓治疗达 108 例，在全国 122 家胸痛中心中双双排名第一。该中心医生十分注重人性化、个体化救治原则，依据每位患者具体情况采取冠脉支架、溶栓、冠脉旁路移植术，而不是一味追求支架数量，使急性心梗患者的平均住院费由以前最高的 >6 万元降至现在的 <4 万元；平均住院日由 9 d 降至 7 d；患者进入医院到球囊扩张时间由胸痛中心成立之初的 170 min 降至平均 75 min，明显低于国家胸痛中心要求的 90 min。（整理 衣晓峰 宋涛生 利健）

3% 无症状感染者 有多支血管病变

首都医科大学附属北京天坛医院赵性泉教授等研究发现，在我国无症状社区居民中，外周动脉多支血管病变的患病率为 3%，而且男性较女性患病率明显更高，达 4.3%。（Atherosclerosis. 2017;262:1）研究显示，校正混杂因素后，多支血管病变患者的主要心血管事件和全因死亡风险显著升高。在多元变量 Cox 回归分析中，与不存在血管病变者相比，单血管病变和多支血管病变患者发生卒中、心肌梗死和全因死亡复合终点事件的风险分别升高 58% 和 95%；发生全因死亡的风险升高 53% 和 122%。研究者认为，对高危的无症状人群进行侵入性检查或有助于筛查多支血管病变。该研究纳入 5440 例年龄 ≥ 40 岁的受试者，中位随访 4.1 年，共发生 247 例事件，包括 83 例卒中、45 例心肌梗死和 134 例全因死亡。多支血管病变通过经颅多普勒、双功能超声或踝臂指数检测。

本版编译 牛艳红