

国内首家心血管代谢门诊开诊

看得更细 管得更宽 关注患者全面健康

▲《医师报》融媒体记者 黄晶

10月30日，全国首家有规模、有规划、有流程的心血管代谢门诊在北京大学第三医院开诊。首诊当天，北医三院内科主任唐熠达教授在门诊接待了近20位心血管患者。“这标志着中国的心血管代谢病迈出了重要第一步，不仅会让更多患者获益，对学科发展也有重要的促进作用。”

看得更细 管得更宽

介绍的两个病例都是在心血管代谢门诊第一天就诊的患者，与既往的心血管门诊不同，在这里除了关注心脏之外，血压、血脂、血糖、尿酸、肥胖等所有因代谢异常产生的疾病，都在心血管代谢门诊医生的“管辖范围”，在这里，医生“看得更细，管得更宽”。

“所有心血管医生都能胜任这项工作，只要进行培训，让他们加强纠正代谢异常的意

识。”唐熠达教授表示，就像上面提到的两位患者，既往的门诊，医生只关注患者的支架是否成功，不关注血糖、尿酸等指标是否正常，这就导致了头痛医头、脚痛医脚的弊端。而在心血管代谢门诊，医生关注患者的整体健康水平，不仅关注血糖、血脂，还关心体重、腰围等，同时关注患者的心理、睡眠、运动、饮食，为患者提供安全、科学的健康指导。

代谢紊乱导致心血管病预后不良

心血管病死亡率占北京市死亡疾病构成比首位，越来越多的研究证实合并代谢紊乱（尤其是合并多重代谢紊乱）是心血管病预后不良的重要危险因素。

据全球慢性病危险因素负

荷协作组2010年数据显示，同时合并多重代谢紊乱的缺血性心脏病患者死亡风险增加超过50%，远高于仅合并其中某一种代谢紊乱的缺血性心脏病患者死亡风险增加。因此，心血管代谢门诊的建立势在必行。

八大人群 六大服务

心血管代谢专家可以为心血管病伴随糖尿病、血脂异常、高血压、高尿酸血症、肥胖、甲状腺功能异常、非酒精性脂肪肝等疾病，提供针对这些危险因素的个体化综合管理，从而提高患者危险因素控制的达

标率，减少心血管事件发生，延长患者寿命、提高患者生活质量。

与此同时，减少了患者到其他专科及亚专科就诊的次数，提升就诊的方便性、依从性及满意度，提高就诊效率。

适合八大人群：

- ★ 2型糖尿病合并确诊心血管病或≥1条心血管危险因素。
- ★ 甲减合并确诊心血管病或≥1条心血管危险因素。
- ★ 血脂异常，家族性高胆固醇血症。
- ★ 肥胖。
- ★ 非酒精性脂肪肝。
- ★ 难治性高血压。
- ★ 高尿酸血症。
- ★ 稳定的动脉粥样硬化性心血管病/房颤/心衰并代谢危险因素（二级预防）。

门诊六大服务内容：

- ☆ 提供最优药物方案
- ☆ 提供营养方案
- ☆ 提供运动方案
- ☆ 提供减重方案
- ☆ 提供戒烟方案
- ☆ 提供心脏康复方案



扫一扫
查看门诊时间

病例一

患者，男，49岁，于今年5月行PCI手术复查。糖化血红蛋白（HbA_{1c}）和空腹血糖均控制欠佳。内分泌门诊建议从改善生活习惯入手，患者依从性较差时则可能血糖无法达标；心内科医师相较于血糖水平偏高，更担心患者出现低血糖，对降糖药物的使用相对保守。

其实，对于明确诊断心血管病合并血糖异常的患者，已经有大量证据表明新型降糖药可在避免出现低血糖的前提下调节血糖，并明确改善此类患者心脏预后。因此，本次门诊医生给予了患者新型降糖药治疗。

病例二

患者，男，PCI术后3个月，规律服用他汀等降脂药，血脂仍不达标。在跟患者沟通过程中，医生发现患者的哥哥几年前PCI术后突发心梗去世，两位姐妹都患高脂血症，22岁的儿子同样血脂异常。

医生怀疑是家族性高脂血症，基因检查确诊，医生嘱咐患者下次带着儿子一起就诊。

最新指南：糖尿病、肥胖、甲减甲亢人群都要查血脂！

内分泌疾病患者需关注心血管风险

近日，美国内分泌学会在《临床内分泌与代谢杂志》最新发表了“内分泌疾病患者血脂管理临床指南”，强调应对所有内分泌疾病成人患者检测胆固醇和甘油三酯，以评估其心和卒中风险。针对糖尿病、肥胖、甲状腺疾病、更年期、接受激素治疗等十多类患者，指南都相应提出了详细的血脂/心血管风险评估和治疗建议。（J Clin Endocrinol Metab.10.1210）

目前，大多血脂管理指南并未覆盖糖尿病之外的内分泌疾病患者人群，此次新指南补充了这一领域的信息。针对每类患者，指南提出的具体建议如下：

同时检测多个指标

内分泌疾病成人患者应同时检测多个血脂指标，评估甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平，还应通过评估传统的危险因素，来评估心血管风险。如有动脉粥样硬化性心血管疾病相关家族史或个人疾病史，还建议测量脂蛋白(a)来评估风险，以及是否需要接受强化治疗以降低LDL-C。

高甘油三酯血症

空腹甘油三酯水平超过5.6 mmol/L的患者，建议在饮食和运动的基础上进行药物

治疗，以预防胰腺炎。对于高甘油三酯诱发胰腺炎的患者，不建议将急性血浆置换作为降低甘油三酯水平的一线治疗；如未合并糖尿病，不建议使用胰岛素。

已经使用他汀类降脂药但甘油三酯仍高于1.7 mmol/L的患者，或者患有动脉粥样硬化性心血管疾病或糖尿病且合并2种其他危险因素的患者，建议添加二十碳五烯酸乙酯以降低心血管风险。甘油三酯升高的患者（1.7 mmol/L~5.6 mmol/L），在使用胆汁酸螯合剂治疗的前后都检查甘油三酯。

2型糖尿病

对于2型糖尿病合并其他心血管危险因素的患者：

☆ 除了改变生活方式，还建议他汀类药物以降低心

血管风险。

☆ LDL-C水平控制在<1.8 mmol/L，以降低心血管风险。

☆ 如接受他汀类治疗后，甘油三酯水平仍然>1.7 mmol/L，建议加用二十碳五烯酸乙酯以降低心血管风险。

对于合并1~4期慢性肾病、接受肾移植的2型糖尿病患者，无论心血管风险如何，都建议接受他汀类药物治疗。

已出现糖尿病性视网膜病的2型糖尿病患者，建议在他汀类药物以外使用贝特类药物以减少视网膜病的进展。

1型糖尿病

1型糖尿病，如有以下情况，无论心血管疾病评分如何，建议启动他汀类药物治疗

☆ ≥40岁，或糖尿病病程

大于20年，或已有微血管并发症。

☆ 合并1~4期慢性肾病的1型糖尿病患者。

☆ 合并肥胖症或高甘油三酯或HDL-C偏低。

☆ 出现糖尿病性视网膜病变。

肥胖

建议评估代谢综合征的多项指标以及体脂分布，以确定心血管风险。将生活方式调整作为降低甘油三酯以降低心血管疾病和胰腺炎风险的一线疗法。建议评估10年动脉粥样硬化性心血管风险，以指导降脂治疗。

接受药物或手术减重的肥胖患者，建议治疗后再次评估血脂水平，以评估心血管疾病和胰腺炎风险。

甲状腺疾病

如有高脂血症，使用降脂药物前应排除甲减引起高脂血症的

情况。明显甲减患者，不建议治疗高脂血症，直到患者甲状腺功能达到正常水平后再准确评估血脂水平。亚临床甲减且合并高脂血症的患者，建议考虑将甲状腺素作为降低LDL-C水平的一种方法。甲亢患者，在甲状腺功能正常后重新评估血脂水平。

女性患者

多囊卵巢综合征 建议空腹检查血脂，以评估心血管风险。不建议使用降脂疗法来治疗雄激素过多或不育症。

更年期女性 对于绝经后女性，建议使用他汀类药物而非激素治疗血脂异常。接受激素治疗且合并有其他心血管疾病危险因素的绝经后女性，建议使用他汀类药物以降低心血管风险。较早（<40~45岁）绝经的女性，建议针对血脂等心血管危险因素进行评估和治疗。