

• 指南解读 •

加强胆固醇管理 迎接冠心病拐点 ——中国血脂管理指南(2023)解读

黄坤¹ 程翔¹ 廖玉华¹

[摘要] 《中国血脂管理指南(2023年)》于2023年3月重磅发布,引发了广泛关注。与《中国成人血脂异常防治指南(2016年)》相比,新指南在诸多方面做了更新,其中强化降脂和联合用药两个方面值得关注。新指南的更新为临床进一步降低血脂异常患者心血管事件风险提供了可靠指导。

[关键词] 血脂管理;中国血脂管理指南

DOI:10.13201/j.issn.1001-1439.2023.05.004

[中图分类号] R543 **[文献标志码]** C

Strengthen lipid management, meet the inflection point of coronary heart disease: to decipher Chinese guidelines for lipid management(2023)

HUANG Kun CHENG Xiang LIAO Yuhua

(Department of Cardiology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430022, China)

Corresponding author: LIAO Yuhua, E-mail: liaoyh27@163.com

Abstract Chinese guidelines for lipid management(2023) were released in March this year, which attracted widespread attention. Compared with the "Guidelines for the Prevention and Treatment of Dyslipidemia in Chinese Adults(2016)", the new guidelines have been updated in many aspects, among which "intensive lipid reduction" and "combination medication" are worthy of attention. The updated guidelines provide reliable guidance for further reducing the risk of cardiovascular events in patients with dyslipidemia.

Key words lipid management; Chinese guidelines for lipid management(2023)

《中国循环杂志》2023年3月发布了《中国血脂管理指南(2023年)》^[1],这是中国继《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》后时隔7年更新的血脂指南。

1 中国血脂指南命名更新

2012—2015年流行病学调查显示,中国≥35岁成人对血脂异常的知晓率仅为16.1%,在一级预防的动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)高危人群中,降脂药物的治疗率仅为5.5%;在已患ASCVD人群中,降脂药物的治疗率为14.5%,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)达标率仅为6.8%。中国ASCVD患者中26%为超高危患者,LDL-C达标率仅为13%。《中国心血管健康与疾病报告2021》显示^[2],2019年中国城市居民冠心病死亡率为121.59/10万,农村为130.14/10万,2002—2019年中国城乡居民冠心病死亡率呈现继续上升趋势。高胆固醇血症LDL-C的治疗率和达标率低是冠心

病死亡率上升的主要原因。提高公众或ASCVD患者对血脂异常的知晓率、治疗率和控制率则是ASCVD一级预防、二级预防的核心策略。因此,专家组决定将“血脂异常防治指南”更名为“血脂管理指南”。

2 LDL-C 仍然作为血脂干预的首要靶点

新指南仍推荐LDL-C作为血脂干预的首要靶点,以危险分层确定其目标值。2016年指南中,推荐以LDL-C为首要干预靶点(I类推荐,A级证据),非高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)作为次要干预靶点(IIa类推荐,B级证据)。新指南中,LDL-C仍是首要降脂靶点,非HDL-C是降脂治疗的次要干预靶点,并将ApoB、TG、Lp(a)、HDL-C列入其他干预指标,见表1。

3 LDL-C 目标值增加了“超高危”

关于降脂靶点目标值,2016年指南中,将非ASCVD人群根据胆固醇水平和危险因素严重程度,分为高危、中危或低危,由个体心血管病发病危险程度决定需要降低LDL-C的目标值。而新指南则基于大规模临床研究的结果,为有效降低AS-

¹华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科(武汉,430022)

通信作者:廖玉华,E-mail:liaoyh27@163.com

CVD 风险,与 2016 年指南相比,风险等级的划分和降脂目标均有所调整,并增加了“超高危”风险等级,对这一类患者提出了更为严格的胆固醇控制目标。新指南指出,心血管风险中、高危患者的降脂靶点目标值 LDL-C < 2.6 mmol/L (I 类推荐, A 级证据)。对于心血管风险“极高危”患者则推荐将 LDL-C < 1.8 mmol/L 且较基线水平降低 50% 以上作为控制目标 (I 类推荐, A 级证据)。“超高危”患者推荐 LDL-C < 1.4 mmol/L 且较基线降低幅度 > 50% (I 类推荐, A 级证据),见表 2。由此可见,新指南对心血管风险明显升高的患者胆固醇管理提出了更高的要求——即“1.8/50”或“1.4/50”的双达标。

表 1 血脂干预靶点及管理建议
Table 1 Lipid intervention targets and management suggestions

推荐建议	推荐类别	证据等级
LDL-C 作为 ASCVD 风险干预的首要靶点	I	A
非 HDL-C 作为糖尿病、代谢综合征、高 TG、极低 LDL-C 患者 ASCVD 风险干预的靶点	I	B
ApoB 作为糖尿病、代谢综合征、高 TG、极低 LDL-C 患者 ASCVD 风险干预的次要靶点	II a	C
高 TG 作为 LDL-C 达标后 ASCVD 高危患者的管理指标	II a	B
高 Lp(a) 作为 ASCVD 高危患者的管理指标	II a	C
不推荐 HDL-C 作为干预靶点	III	A

表 2 降脂靶点的目标值
Table 2 Target values of lipid lowering

风险等级	LDL-C 推荐目标值	推荐类别	证据等级
低危	< 3.4 mmol/L	II a	B
中、高危	< 2.6 mmol/L	I	A
极高危	< 1.8 mmol/L, 且较基线降低幅度 > 50%	I	A
超高危	< 1.4 mmol/L, 且较基线降低幅度 > 50%	I	A

4 降脂策略强调联合治疗

新指南的降脂策略,首先推荐健康生活方式 (I 类推荐, B 级证据),当生活方式干预不能达到降脂目标时,应考虑加用降脂药物。结合我国人群对大剂量他汀的耐受性较欧美人群差,中等强度他汀类药物仍是降胆固醇治疗的起始推荐 (I 类推荐, A 级证据)。新指南降脂策略更强调联合治疗,推荐中等强度他汀类药物联合胆固醇吸收抑制剂,若 LDL-C 仍不能达标,则可联合前蛋白转化酶枯草溶菌素 9 (PCSK9) 抑制剂 (I 类推荐, A 级证据)。对于新指南新增的超高危人群,当基线 LDL-C 较高 (未使用他汀患者, LDL-C ≥ 4.9 mmol/L;

或服用他汀患者, LDL-C ≥ 2.6 mmol/L), 预计他汀联合胆固醇吸收抑制剂不能使 LDL-C 达标时,可考虑直接采用他汀类药物联合 PCSK9 抑制剂,以保证患者 LDL-C 早期快速达标 (II a 类推荐, A 级证据)。不能耐受他汀类药物的患者应考虑使用胆固醇吸收抑制剂或 PCSK9 抑制剂 (II a 类推荐, C 级证据),见表 3。新指南同时指出,治疗性生活方式改变和降脂药物治疗必须长期坚持,以中等强度他汀药物作为起始治疗,必要时联用胆固醇吸收抑制剂或 (和) PCSK9 抑制剂的达标策略,才能有更佳临床获益。降脂治疗应长期随访观察疗效与不良反应并调整治疗方案,认真贯彻长期达标理念。

表 3 降脂达标策略推荐
Table 3 Recommended strategies for achieving goals in lipid reduction

推荐建议	推荐类别	证据等级
生活方式干预是降脂治疗的基础	I	B
中等强度他汀类药物作为降脂达标的起始治疗	I	A
中等强度他汀类药物联合胆固醇吸收抑制剂治疗 LDL-C 不能达标者,联合胆固醇吸收抑制剂治疗	I	A
中等强度他汀类药物联合胆固醇吸收抑制剂 LDL-C 仍不能达标者,联合 PCSK9 抑制剂	I	A
基线 LDL-C 水平较高且预计他汀类药物联合胆固醇吸收抑制剂难以达标的超高危患者可直接启动他汀类药物联合 PCSK9 抑制剂治疗	II a	A
不能耐受他汀类药物的患者应考虑使用胆固醇吸收抑制剂或 PCSK9 抑制剂	II a	C

总之,《中国血脂管理指南(2023 年)》的推出,旨在加强中国血脂异常的管理。笔者建议血脂四项检查 (TC、TG、HDL-C、LDL-C) 普及到社区 (乡镇) 医院,让更多的居民及早发现高脂血症,实现高血压、高血脂、高血糖的三高共管,让更多的居民得到有效的降压治疗、降脂治疗、降糖治疗;全科医生和心血管专科医生共同努力,提高中国城乡居民高胆固醇血症的知晓率、治疗率和达标率,积极有效地降低 LDL-C 水平,降低 LDL-C 累积暴露量,实现 LDL-C 达标率 > 70%,迎接中国居民冠心病死亡率拐点的到来。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南(2023)[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(3): 237-271.
- [2] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2021[M]. 北京: 科学出版社, 2022: 4-113.

(收稿日期: 2023-03-31)