



血脂管理指南强调的5个用药事实，您一定要知道

文 / 首都医科大学附属北京安贞医院 石佳



近年来,随着我国人口老龄化的加速,以及不健康的生活方式在越来越多中青年人群中的渗透,心血管疾病的发病率和死亡率不断上升。在我国居民疾病死亡构成中,以动脉粥样硬化性心血管疾病为主的心血管疾病已经成为第一位死

因,平均每5例死亡中就有2例死于心血管疾病。其中,以低密度脂蛋白胆固醇升高为主要特征的血脂异常是动脉粥样硬化性心血管疾病最重要的危险因素之一。2023年3月,《中国血脂管理指南(2023年)》(以下简称《指南》)正式发布,对

指导临床实践、提升患者血脂管理水平、推进动脉粥样硬化性心血管疾病防治,具有重要作用。新版《指南》围绕降脂药物治疗进行了全面阐述,有助于解答患者用药中的常见问题。这里,我们结合临床实践和新版《指南》,为患者提炼出了5个需要知道的用药事实,希望帮助患者更好地进行自我管理。

事实一:盲目抗拒他汀类药物不可取

在临床工作中,患者抗拒服用他汀类药物的情况并不少见,主要原因无外乎担心药物会有不良反应。此时,患者可能会转而使用其他降脂药物,甚至某些保健品。其实,这种“盲目抗拒”产生于大众对他汀类药物的认识误区。

新版《指南》再次明确指出,他汀类药物是降脂治疗的基石,中等强度的他汀类药物应该是我国人群降脂治疗的首选;同时强调,在没有明确他汀类药物禁忌证或不耐受的情况下,所有患者均应首选并坚持使用他汀类药物。大量证据证实,他汀类药物不仅可以明显改善血脂情况(明显降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇水平,轻度降低甘油三酯水平,轻度升高高密度脂蛋白胆固醇水平),更可以显著减少冠心病、脑卒中等心血管事件的发生。可以这么说,截至目前,他汀类药物在人类心血管疾病防治史上依然扮演着不可替代的重要作用。

临床上,有些患者过分担心他汀类药物的“肝毒性”“肌毒性”“糖毒性”等,这些都是对他汀类药物的误解——过分夸大了他汀



类药物的不良反应，而忽略了他汀类药物的疗效。一方面，上述不良反应的发生率均较低，且绝大多数对人体不会造成明显不良影响。国内外指南指出，他汀类药物对于肝脏的影响主要是引起转氨酶升高，减量或停药后多可自行好转，真正造成肝损害的比例不足十万分之一；对于肌肉的影响主要是引起不适症状，发生率在5%左右，包括肌肉疼痛、酸痛、乏力等，严重的肌溶解的比例不足百万分之一；对于血糖的影响表现为轻微增加新发糖尿病风险，约为每年增加0.2%，从风险获益角度看，严重心血管事件减少对比新发糖尿病为9:1，获益远大于风险。另一方面，患者在服用他汀类药物期间，应遵医嘱进行规范的监测，包括定期复查肝酶、肌酸激酶等，也可以在很大程度上避免严重不良反应的发生。因此，一定不要因为担心不良反应而盲目抗拒服用他汀类药物，更不要自行停药或减量。

事实二：相比“早上服用还是晚上服用他汀类药物”，“坚持服用他汀类药物”更重要

人体肝脏胆固醇的合成具有“昼伏夜出”的特点，即合成的高峰在夜间，因此，为能最大程度地减弱肝脏合成胆固醇的能力，通常建议临睡前服用短效他汀类药物，以使药物在夜间（胆固醇合成高峰）达到最大浓度，从而发挥更大的疗效。比如，洛伐他汀、辛伐他汀、氟伐他汀和普伐他汀等属于短效他汀类药物，说明书均建议晚上服用。

但是，对于一些晚上服药困难的患者，新版《指南》告诉我们不用纠结于“早上服用还是晚上服用”，更重要的是“坚持服用”，选择一种能够坚持长期服用的药物，提高治疗的依从性，从他汀类药物的治疗中最大获益。比如，阿托伐他汀和瑞舒伐他汀等属于长效他汀类药物，服用后可较长时间维持血

药浓度，服用不受时间限制，说明书也指出可在任何时间服用，强调每天固定时间规律服用即可。

事实三：“降脂疫苗”不能一劳永逸，所有降脂药物都要遵医嘱规律使用

详细阅读新版《指南》后发现，其中加入了一个新的降脂药物——英克司兰，这种药物注射一剂后疗效可维持长达半年，因此一年只需要注射2次。目前，英克司兰在国内已经正式获批上市，说明书适应证为“作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症（杂合子型家族性和非家族性）或混合型血脂异常患者的治疗”。由于英克司兰半年一次的给药频率，很多人将其比作“降脂疫苗”。

但需要注意的是，“降脂疫苗”这个说法并不准确。首先，疫苗通常用于预防某种疾病，而英克司兰并不能预防血脂异常。英克司兰通过促进肝细胞清除血液中的胆固醇，可以发挥降低低密度脂蛋白胆固醇的作用，降幅超过50%。其次，绝大多数疫苗完成接种后不需继续接种，而英克司兰虽然属于超长效降脂药物，但仍需要规律使用，长时间停药后降脂作用消失。因此，无论我们选择哪种降脂药物（口服降脂药物或注射降脂药物），都要遵医嘱规律使用，不可自行停药或改变使用频率。

事实四：低密度脂蛋白胆固醇管理“低一些更好、久一些更好”

在心血管疾病危险分层和血

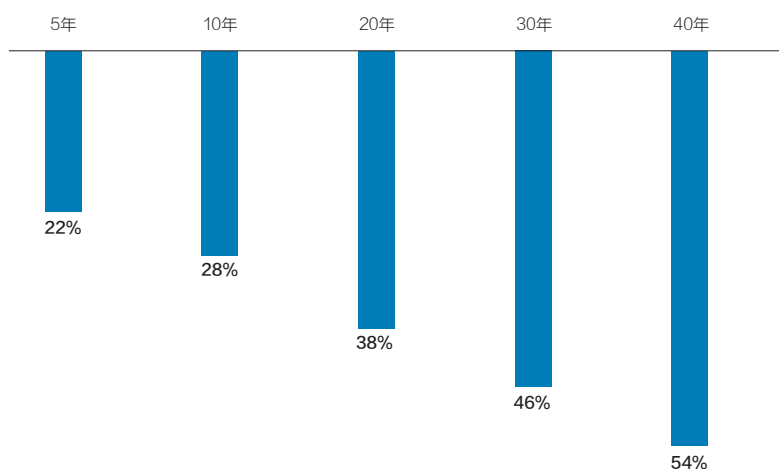
脂治疗控制目标方面，新版《指南》有较大地调整。血脂高不高、需不需要降脂治疗，这些问题不能仅仅通过化验单上有无“↑”“↓”箭头判断，而要由专科医生进行全面的心血管疾病危险评估后决定。老百姓很难掌握正确的评估方法，最好的办法就是问自己的主诊医生，了解自己目前属于什么危险程度，血脂需要降低到什么水平。如果想要简单地自我评估，也可使用国家心血管病中心提供的在线评估工具*。对比2016年血脂指南，新版《指南》对于低密度脂蛋白胆固醇的控制要求更加严格，在数值上表现为对血脂的要求越来越低，即“低一些更好”。

此外，新版《指南》明确：“降脂治疗取得预期疗效后应继续长期应用，其目的是减少患者低密度脂蛋白胆固醇的终身暴露量。”这句话初看起来有些不好理解，那我们换个表达方式——比如图1，现在我们通过治疗将低密度脂蛋白胆固醇的水平降低1 mmol/L，如果这个治疗能够维持5年，那么可以使心血管疾病的发生风险减少22%；随着治疗的持续，到40年时，就可以使心血管疾病的发生风险减少54%。由此可见，持久降脂才能维持并不断扩大治疗获益，这也就是“久一些更好”的含义。

事实五：用错无效，鱼油只能降低甘油三酯，不能降低低密度脂蛋白胆固醇

在用药咨询处，我们经常可以碰到患者拿着鱼油或亚麻籽油类保健品，问可不可以用其代替医生

图1 低密度脂蛋白胆固醇降低1 mmol/L，持续治疗所带来的心血管风险减低



处方的他汀类药物；也会有患者担心降脂药的安全问题，自行停掉降脂药，转而服用鱼油或亚麻籽油类保健品。那么，用鱼油或亚麻籽油类保健品降血脂到底靠不靠谱？能够代替他汀类药物吗？

鱼油或亚麻籽油类保健品的主要成分为 ω -3不饱和脂肪酸，包括二十碳戊烯酸（EPA）和二十二碳己烯酸（DHA）。研究表明，多不饱和脂肪酸可以降低甘油三酯和轻微升高高密度脂蛋白胆固醇，但对总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇没有任何作用。新版《指南》将降脂药物分为主要降低胆固醇的药物和主要降低甘油三酯的药物两类，而高纯度 ω -3不饱和脂肪酸就属于主要降低甘油三酯的类别。简单来说，对于胆固醇水平升高的血脂异常患者来说，服用鱼油或亚麻籽油类保健品毫无作用。与此同时，动脉粥样硬化性心血管疾病（如冠心病、支架术后、动脉硬化等）也都主要与胆固醇水平相关，患者应该服用针对胆固醇的降

脂药物，切不可自行改为鱼油或亚麻籽油类保健品。此外，我们还需要注意， ω -3不饱和脂肪酸并非绝对安全，在服用时也需关注其不良反应：约3%的患者会出现胃肠道不适，如恶心、消化不良、腹胀、便秘；少数患者出现转氨酶或肌酸激酶轻度升高。

最后，关于降脂治疗，药师建议您：问清降脂目标，做到心中有数。用药遵守医嘱，监测规律记录。出现不适莫惊慌，医生药师来帮忙。

健康中国行动强调每一个人都是自己健康的第一责任人，心血管疾病患者用药复杂且持续时间长，通过自我用药管理可以更好地提高治疗效果。了解上述降脂治疗的5个用药事实，避免治疗误区，您一定可以管理好自己的血脂水平。

家协与A

*国家心血管病中心在线评估工具：<https://www.cvdrisk.com.cn/ASCVD/Eval>