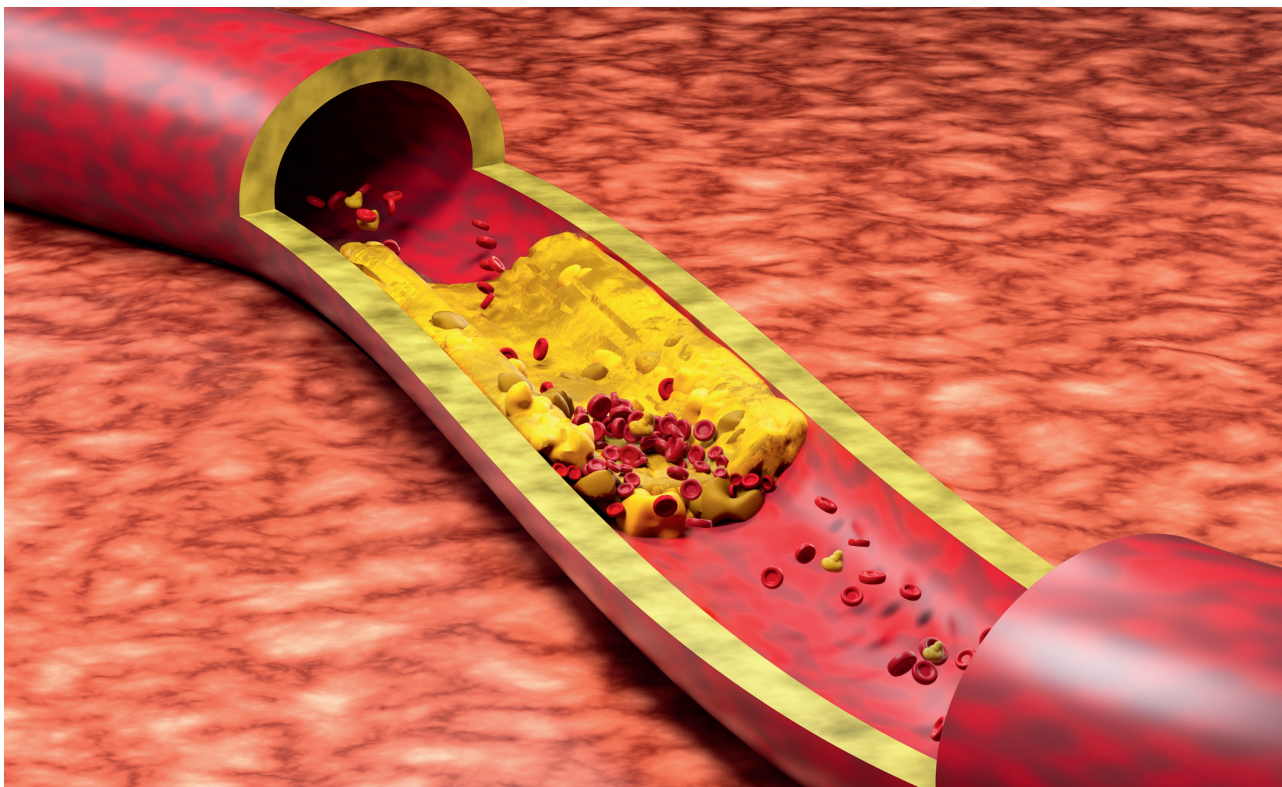


血脂异常干预： 从报告解读到用药选择

文 / 山西省肿瘤医院 冯宇娇



随着健康意识的不断提高，血脂异常问题已成为人们关注的焦点。作为心血管疾病的重要危险因素，血脂异常与多种慢性病的发生发展密切相关。本文将详细解读血脂检查报告的关键指标，并提供科学合理的用药指导，帮助您有效干预血脂异常状况。

一、看懂血脂检查报告

血脂检查主要包括总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）和高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）等指标。

1. 总胆固醇（TC）

正常范围一般在2.83~5.20 mmol/L。TC升高常见于动脉粥样硬化、肾病综合征、甲状腺功能减退等疾病；TC降低则可能与严重肝病、甲状腺功能亢进等疾病有关。

2. 甘油三酯（TG）

正常值应低于1.70 mmol/L。TG升高不仅是动脉粥样硬化的危险因素，还可能引发急性胰腺炎。高脂高糖饮食、肥胖、过量饮酒等因素都可能导致TG升高。

3. 低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）

LDL-C被称为“坏胆固醇”，理想水平应低于2.6 mmol/L。LDL-C升高会导致胆固醇沉积在血管壁上，形成动脉粥样硬化斑块，从而增加心血管疾病的发生风险。

4. 高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）

HDL-C被称为“好胆固醇”，正常情况下，男性的水

平在1.16~1.42 mmol/L, 女性的水平在1.29~1.55 mmol/L。HDL-C能将胆固醇从周围组织转运到肝脏进行代谢, 有助于降低心血管疾病的发生风险。吸烟、肥胖、糖尿病等因素可能导致HDL-C降低。

二、血脂异常的分级与危险评估

根据血脂水平和心血管疾病的危险因素, 血脂异常可分为低危、中危和高危三个等级。除血脂指标外, 年龄、性别、高血压、糖尿病、吸烟等也是重要的危险因素评估指标。例如, 已确诊冠心病、糖尿病、脑血管病或周围动脉粥样硬化的患者, 以及患有高血压且LDL-C在4.14 mmol/L及以上的患者, 均属于高危人群, 需要采取更积极的降脂治疗措施。

三、血脂异常的干预策略

1. 生活方式干预

生活方式调整是血脂异常治疗的基础措施, 主要包括: 合理饮食(减少饱和脂肪酸和胆固醇摄入, 增加膳食纤维)、适量运动(每周至少150分钟中等强度有氧运动)、戒烟限酒、控制体重等。这些措施不仅能有效改善血脂水平, 还能全面提升整体健康状况。

2. 药物治疗

当生活方式干预无法达到预期血脂控制目标时, 需考虑药物治疗。目前常用的调脂药物主要有以下几类:

(1) 他汀类

作为临床最常用的调脂药物, 其主要作用是降低LDL-C, 同时可轻度降低TG并升高HDL-C。常用药物包括阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等。他汀类药物的不良反应较少, 主要表现为肝功能异常和肌肉疼痛, 多数患者可以耐受。

(2) 贝特类

主要用于降低TG和升高HDL-C, 适用于高甘油三酯血症患者。常用药物包括非诺贝特、苯扎贝特等。需要注意的是, 贝特类与他汀类药物联用可能增加肌病的发生风险, 应谨慎使用。

(3) 烟酸类

虽具有降低TG、LDL-C和升高HDL-C的作用, 但因常见皮肤潮红、瘙痒及胃肠道不适等不良反应, 目前临床应用较少。

(4) 胆固醇吸收抑制剂

代表药物依折麦布可抑制肠道对胆固醇的吸收, 与他汀类药物联用可进一步降低LDL-C水平, 且安全性良好。

(5) PCSK9抑制剂

作为新型调脂药物, 能显著降低LDL-C水平, 尤其适用于家族性高胆固醇血症等难治性高胆固醇血症患者, 但治疗成本较高。

需要注意的是, 在选择调脂药物时, 应充分考虑患者的具体情况, 如血脂异常类型、心血管疾病风险、药物不良反应、患者经济状况等。例如: 对于以LDL-C升高为主的患者, 首选他汀类药物; 对于高甘油三酯血症且LDL-C水平正常的患者, 可选用贝特类药物; 对于高危患者, 若他汀类药物不能使LDL-C达标, 可联合使用胆固醇吸收抑制剂或PCSK9抑制剂。同时, 在用药过程中, 要定期监测血脂、肝功能、肌酸激酶等指标, 及时调整治疗方案。

血脂异常的干预是一个长期过程, 从准确解读血脂检查报告到科学合理用药, 都需要我们给予足够的重视。通过生活方式干预和合理的药物治疗, 我们可以有效控制血脂水平, 降低心血管疾病的发生风险, 维护身体健康。在血脂异常的防治道路上, 我们要始终保持科学的态度, 积极与医生沟通, 共同制订适合自己的干预方案, 让我们的血脂回归正常, 令生活更加健康美好。

药物与人

