

关于血脂检验报告单参考值调整的建议

胡大一 刘梅林

2011 年 7 月发布的《北京市 2010 年度居民健康状况及卫生事业发展报告》显示,非传染性疾病(慢性病)已成为北京市民健康主要威胁,是北京市居民的首要死因,其中心血管病位列第 2 位主因。报告指出,与 2008 年比较,2011 年北京市 18~79 岁居民血脂异常等慢性病的患病率增加,总胆固醇(平均值为 5.40 mmol/L)处于正常上限水平,慢性病防治工作任务艰巨。

中国成人血脂异常防治指南(简称指南)^[1]经卫生部疾病控制局批准于 2007 年 3 月 27 日正式发布实施。然而,我国第一、二次临床血脂控制状况多中心协作研究^[2-3]显示,目前血脂异常治疗率和达标率低,其中低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)作为防治动脉粥样硬化性疾病的首要目标未得到应有重视。血脂异常治疗中存在的问题,与科普教育不充分,全社会对血脂异常危害的关注度不够,以及在临床实践中医生对指南中血脂危险分层执行不充分有关。

一、现行实验室血脂检验报告对临床工作的不利影响

1. 现行血脂检验报告单主要涉及正常人目标值,LDL-C 正常值参考区间过宽,忽略了血脂指南危险分层对个体化治疗的指导,难以满足临床治疗需求,导致高危、极高危患者启动降脂治疗的标准值过高,延误患者治疗时机。

2. 基于心血管病危险分层建议的合理降脂治疗方案及调脂目标受到患者质疑和医保报销的限制。

3. 在多数患者过于担心调脂药物安全性的背景下,常因看到 LDL-C 在“正常参考值范围”而不用甚至拒绝药物治疗,或自行减少药物剂量或停药,不利于胆固醇控制和心脑血管事件的防治。

二、血脂检验报告单参考值调整的建议

为了充分发挥血脂检验报告单在疾病的诊断、治疗、预防等方面越来越重要的作用,建议推动血脂检验报告单的修改。

1. 干预目标:锁定 LDL-C,突出高危、极高危患者的降脂目标值。心血管疾病不仅可防可控,而且防控措施操作性强、易见实效。根据 2004 年北京一项大规模流行病学研究,胆固醇控制为心血管疾病防控要素的重中之重,77% 的冠心病死亡归因于高胆固醇血症^[4]。《新英格兰医学杂志》2007 年发表的研究^[5]与芬兰 34 年心血管病防治的成就一致显示,降低胆固醇是冠心病死亡率下降的主要原因。第二次中国临床血脂控制现状多中心协作研究对不同危险分层人群的 LDL-C 达标情况的评估显示,患者危险程度越高,达标率越低,对高危、极高危患者的血脂管理力度严重不足^[3]。

因此,建议血脂检验报告单的修改应根据指南,重点突出高危、极高危人群的 LDL-C 目标值。

2. 参考值调整的依据:指南由中华医学会心血管病学分会、中华医学会糖尿病学分会、中华医学会内分泌学分会、中华医学会检验分会和卫生部心血管病防治研究中心有关专家组成的血脂异常防治指南联合委员会共同制定,卫生部行文,有我国临床研究数据支持,具有权威性。指南以 1997 年的《血脂异常防治建议》为基础,充分参考我国人群的流行病学研究和国际现有相关指南,以大量中国临床研究数据(如由国家“十五”科技攻关项目协作组发布的“冠心病、卒中综合危险度评估及干预方案的研究”,“国人缺血性心脏病发病危险的评估方法及简易评估工具的开发研究”,“中国人群 10 年心血管发病危险的评估及应用”等)为基础,提出具有中国特色的血脂异常患者危险分层方案。同时,充分反映了国际血脂异常防治领域进展及指南。

3. 化验单参考值调整模式:建议在现行血脂检验报告单“低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C”的参考值处注明:正常人群 <3.37 mmol/L,心血管病高危人群 <2.59 mmol/L,心血管病极高危人群 <2.07 mmol/L。同时在化验单下部空白处添加备注:高危人群:冠心病、缺血性卒中和(或)一过性脑缺血发作、糖尿病、高血压合并 3 个以上危险因素,慢性肾脏病(1~4 期)。极高危人群:急性冠状动脉综合征、冠心病或缺血性卒中与糖尿病并存。

目前,部分医院率先试行了血脂检验报告单修改,在公布以上建议方案后,将根据实施中存在的问题再次组织相关学科专家论证并继续修改,在有修改意愿的二、三级医院试点,在现有的条件下逐步推进。同时,希望将化验单修改方案提交相关管理部门,继而推动北京所有医院检验科信息系统调整。

参 考 文 献

- [1] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南. 中华心血管病杂志, 2007, 35: 390-419.
- [2] 全国高胆固醇血症控制状况多中心研究协作组. 高胆固醇血症控制状况多中心协作研究. 中华心血管病杂志, 2002, 30: 109-114.
- [3] 第二次中国临床血脂控制现状多中心协作研究组. 第二次中国临床血脂控制达标率及影响因素多中心协作研究. 中华心血管病杂志, 2007, 35: 420-427.
- [4] Critchley J, Liu J, Zhao D, et al. Explaining the increase in coronary heart disease mortality in Beijing between 1984 and 1999. Circulation, 2004, 110: 1236-1244.
- [5] Ford ES, Ajani UA, Croft JB, et al. Explaining the decrease in U. S. deaths from coronary disease, 1980-2000. N Engl J Med, 2007, 356: 2388-2398.

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2013.07.007

作者单位: 100044 北京大学人民医院心内科(胡大一); 北京大学第一医院老年心血管科(刘梅林)

(收稿日期: 2013-05-20)

(本文编辑: 干岭)