

《中国血脂管理指南(2023)》发布 首次定义“超高危”人群 血脂检测列入小学常规检查



中国血脂管理指南有了这些变化

- 血脂常规检测项目有增加**
总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇增加;载脂蛋白A1、载脂蛋白B、脂蛋白作为血脂常规检测项目
- 血脂筛查频率有改变**
 - 40岁以下成年人每2~5年进行1次血脂检测
 - 40岁及以上成年人每年至少应进行1次,至少要包含一次脂蛋白检测
 - 血脂检测应列入小学、初中和高中体检的常规项目
 - FH(家族性高胆固醇血症)先证者的一级和二级亲属均应进行血脂筛查
- 新增了血脂检查的重点人群**
 - 有动脉粥样硬化心血管疾病(ASCVD)病史
 - 存在多项ASCVD危险因素(如高血压、糖尿病、肥胖、吸烟等)人群
 - 有早发家族史者(指男性一级直系亲属在55岁前或女性一级直系亲属在65岁前患ASCVD)或有家族性高脂血症患者
 - 皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者
- 新增了儿童血脂检查**
 - 一级或二级亲属中的65岁以下女性或55岁以下男性有心肌梗死、心绞痛、脑卒中、冠状动脉搭桥术、支架置入、血管成形术、猝死病史的
 - 父母总胆固醇 $\geq 6.2\text{mmol/L}$,或有已知的脂质异常病史
 - 有皮肤黄瘤或腱黄瘤或脂性角膜弓
 - 有糖尿病、高血压、肥胖(2~8岁)或超重(12~16岁),有吸烟行为此外,怀疑有家族性高胆固醇血症的人,应进行血脂异常基因筛查
- 调整了不同风险人群LDL-C和非HDL-C的目标值**

降脂靶点的目标值			
风险等级	LDL-C推荐目标值	推荐类别	证据等级
低危	$> 3.4\text{mmol/L}$ [90]	II a	B
中、高危*	$> 2.6\text{mmol/L}$ [50,91-93]	I	A
极高危	$> 1.8\text{mmol/L}$,且较基线降低幅度 $< 50\%$ [10,93-97]	I	A
超高危	$> 1.4\text{mmol/L}$,且较基线降低幅度 $< 50\%$ [10,93-97]	I	A

注:LDL-C:低密度脂蛋白胆固醇;HDL-C:高密度脂蛋白胆固醇;ASCVD:动脉粥样硬化性心血管疾病;非HDL-C目标水平=LDL-C%2B0.8mmol/L
- 提出了“超高危”的概念**
 - 将发生过 ≥ 2 次严重ASCVD事件或发生过1次严重ASCVD事件且合并 ≥ 2 个高危因素的患者分类为超高危群组
 - 更严格的控制目标:低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) > 1.4 且较基线降低幅度 $< 50\%$

3月25日,由中国血脂管理指南修订联合专家委员会、国家心血管病专家委员会、中华医学会心血管病学分会、中国卒中医学共同修订的《中国血脂管理指南(2023)》发布,这是在《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》基础上,结合近年来最新研究数据和临床经验,时隔7年后的一次重大调整。记者对比新版与2016年标准发现,新版指南在血脂常规检测项目、筛查频率、检查的重点人群等方面,都作进一步的细化和改变,并首次提出“超高危”的概念。

新指南首次定义“超高危”人群

新版指南中,对于ASCVD(动脉粥样硬化性心血管疾病)的风险评估流程做出了重要修改,特别提出了“超高危”的概念。其中,严重ASCVD事件指近期有急性冠脉综合征、既往有心肌梗死病史、缺血性脑卒中病史,以及有症状的周围血管病变,既往接受过血管重建或截肢。高危因素则包括早发冠心病、糖尿病、高血压、吸烟等。

“大量研究表明,严格管控胆固醇是ASCVD一级预防与二级预防的关键措施。”修订专家组成员之一、河北省人民医院副院长、中国医师协会高血压专委会副主委郭艺芳表示,近年来多项随机化临床研究进一步提示,将心血管事件风险明显增高的人群胆固醇水平进一步降低,可以带来更为显著的心血管事件发生率的下降。”

郭艺芳表示,“正是基于这些研究结果,我国新指南增加了心血管‘超高危’的分类,并推荐将此组患者的LDL-C降至 $< 1.4\text{mmol/L}$ 且比基线降低50%。这一修订体现了更为强化降胆固醇治疗的新理念与

新趋势。”

联合应用降脂药物是未来趋势

相比2016版指南,在新指南中,联合用药的理念受到了更积极的推荐,这也代表了血脂管理的另一个大趋势。“人体胆固醇的平衡代谢是一个非常复杂的过程,涉及多个环节。因此,单独应用一种降胆固醇药物治疗所取得的降胆固醇幅度是有限的。”郭艺芳强调,联合应用不同作用机制的降胆固醇药物有助于以更小的不良反应代价获得更显著的心血管获益。

郭艺芳解释,与欧美国家指南相比,我国指南最大的特点在于将“中等剂量”他汀作为降胆固醇治疗的主要手段。虽然增加他汀剂量有助于进一步降低胆固醇水平,但考虑到我国人群对于大剂量他汀的耐受性较差,所以我国一直主张“以常规剂量他汀为基础、必要时联合应用非他汀类药物”为实现胆固醇达标的基本策略。

据《人民日报》

日本大胃王患肠癌去世 被撑大的“胃”有多危险?

近日,“日本女大胃王菅原初代患肠癌病逝”的话题登上热搜,引发网友对于暴饮暴食行为的热议。除了超负荷食量带来的伤害,不少人可能会关注:“大胃王”的胃和普通人的一样吗?胃能撑到的极限容量是多少?记者采访专家,解读吃饭前后胃容量的差异,并教你几招保护好胃的弹性。

“大胃王”的胃弹性天生就好

作为食道和小肠的连接器官,胃主要用于储存和消化食物,属于空腔器官;胃壁靠外有一层由平滑肌构成的“肌肉层”,具有很强的伸缩性。在空腹状态下,胃呈轻微收缩状态,空腹时胃容量为50毫升~100毫升,大约只有鸡蛋大小。饱食后,由于其肌层有很强大的伸缩性,在食物进入后,胃会像吹气球一样膨大数十倍。成年男性饭后的胃容积一般约为1400毫升,最大可达2400毫升,成年女性约为1200毫升,最大可扩张至2000毫升(形同一个大型可乐瓶)。

人的胃容量基本恒定,而且人与人之间差异不大。“大胃王”之所以能一次性吃下大量食物,有些可能是因为胃的弹性天生较好,每次都能吃到2400毫升~3200毫升,达到胃伸展的极限。简单来说,“大胃王”只是在挑战自己的胃壁弹性,折腾胃壁肌肉。

欧美国家流行的“大胃王竞赛”中,参赛者通常会经过数年训练,包括胃部容量扩张、上下颌咬合强度、呼吸控制等一系列项目,才成为专业选手。但这种“非人性化”的比赛,也会带来诸多健康问题。比如,在美国每年举办的“纳森吃热狗大赛”中,职业参赛者可以在10分钟内吃下数十根热狗,男子组冠军甚至能在10分钟内吃掉63根热狗。而普通人一次吃下2根~3根已经很撑了。

调查显示,长期参与大胃王竞赛或退役的大胃王运动员,会逐渐面临因缺乏饱腹感而带来的健康危险。长期胃部扩张训练和比赛,可能会导致胃肿大、胃松弛等问题;强制吞咽可能导致强迫式恶心和呕吐。

长期吃撑,身体承受4种负担

对于普通人来说,虽然不至于饭量这么大,但长期吃得过饱或暴饮暴食,也会带来多种负担:

◆**易患肥胖和代谢综合征** 频繁过度进食,无法完全消耗摄入的能量,身体会将多余食物转化为脂肪储存起来,肥胖是最先出现的问题。体重一旦超标,继

而引发一系列疾病,如高血压、糖尿病、血脂异常、高尿酸血症等慢性病。

◆**易患消化道疾病** 如果饮食无节制,胃持续过度扩张,胃壁的肌肉纤维就会被撑薄,弹性随之下降,时间久了就会导致胃动力减弱,引发胃下垂、胃无力甚至胃破裂。胃长期饱胀,会促进胃液大量分泌,破坏胃黏膜屏障。受损的胃黏膜无法及时修复,容易导致急慢性胃炎、胃穿孔、胃溃疡、胃出血等疾病。

◆**大脑反应变慢** 为了消化过多食物,全身血液常集中在胃肠道,导致其他器官血液供应不足,容易让人变得迟钝、反应慢。

◆**心脏负荷过重** 当消化系统占用太多资源时,心脏工作就会变得艰难。如果吃得油腻,甘油三酯黏附在血管壁上,血细胞和血管功能下降,导致患心脏病的风险增加。需要提醒的是,胃虽然容易被撑大,却饿不小。因此,一些人靠节食降低食欲,不仅无效,还可能干扰分泌消化液的腺体正常工作,诱发胃病。

这些习惯悄悄破坏胃弹性

胃的弹性就像一根橡皮筋,如果长期处于扩张状态,就会减弱它的伸缩功能,导致空腹时胃壁松弛。要想达到同样的张力,所需食物也会增多,饭量因此变大。要想让胃的弹性保持在健康区间,要避免以下坏习惯:

◆**每顿饭都吃“十分饱”** 吃多饱就要放下筷子?从健康角度来说更提倡“七分饱”,除了帮助控制体重,也会减少身体器官的工作压力。具体可以这样把握:当你觉得胃里还没填满,但对食物的热情已经下降时,就停下筷子;感到有点饿时就开始吃饭,最好保证每餐在固定时间吃。吃饭时注意细嚼慢咽,每口食物咀嚼15次~20次,给大脑充足时间来接收吃饱的信号。

◆**饥一顿饱一顿** 一些人虽然没有暴饮暴食的习惯,却不能按点吃饭或饥一顿饱一顿。饿得太久,胃酸增多,会损害胃黏膜,导致胃糜烂甚至胃溃疡;吃得过饱,会加重胃负担,导致胃下垂,出现消化不良。

◆**带着坏情绪吃饭** 胃肠道是最能表达情绪的器官,有些人一生气就容易胃痛即这个道理。长期处于紧张和压抑的情绪中,会引起神经调节紊乱,削弱胃黏膜保护屏障功能,造成胃功能受损,导致慢性胃病。此外,吃饭时不要带着“气”,长期带着愤怒、悲伤等负面情绪进食,也会影响胃功能。据《生命时报》