

调脂治疗的常见误区和合理调脂原则

The common mistakes and reasonable principle of lipid lowering therapy

张允学¹ 吴东伟²

(1.江苏徐州沛县城镇医院, 江苏 徐州, 221600; 2.江苏徐州沛县城关社区卫生服务中心, 江苏 徐州, 221600)

中图分类号: R589.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0082-01 证型: BDGI

【摘要】有效合理地调脂干预可显著降低和延缓由高脂血症参与的多种动脉粥样硬化的发病率和进程, 本文总结了调脂治疗的常见误区和合理调脂原则, 为临床治疗提供参考。

【关键词】调脂; 治疗; 误区; 原则

【Abstract】 Reasonable lipid lowering intervention can significantly reduce and delay the incidence of a variety of atherosclerosis hyperlipidemia participation and processes, this paper summarizes the common misconceptions and reasonable of lipid lowering therapy for clinical treatment provide a reference.

【Keywords】 Lipid lowering; Treatment; Mistakes; Principle

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.043

国内外众多研究表明, 有效合理地调脂干预可显著降低和延缓由高脂血症参与的多种动脉粥样硬化的发病率和进程^[1]。能显著改善冠心病, 脑血管意外, 高血压病^[2]糖尿病并发症^[3]等相关疾病的病情和预后, 并有效降低事件发生率和死亡率。尤其在冠心病一级, 二级预防中确有收益^[4-5]。应用他汀类药物降低血清低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 血清水平, 是调脂治疗的第一目标, 也是心脑血管病防治的最重要的 ABC 疗法之一。^[6]越来越多的临床医师和患者重视并乐意接受对血脂异常及相关疾病进行调脂干预。但临床过程中却存在几种常见的误区: ①过分忌“脂”, 不吃一切含“脂”的食物, 造成营养不良; ②诊断不明确, 对一过性血脂异常常忽略原发病因, 单纯调脂干预, 致病情反复难愈; ③治疗方案公式化, 方法单一, 过分依赖药物的作用; ④干预目标盲目追求“正常范围”, 忽略了调脂干预的治疗主体是病人, 不关注患者的耐受性, 依从性及生活质量的改善; ⑤治疗周期太短, 血脂水平一降到“正常水平”就终止治疗, 使疗效难以维持; ⑥缺乏安全监测意识, 导致不良后果。

笔者在长期临床实践中总结出合理的调脂原则应遵循: 综合全面, 个体化用药, 长期平稳, 安全监测的原则。综合全面指治疗措施的多样化, 从多种途径 (包括调整生活习惯, 合理膳食结构, 中医药, 西药等) 有效全面的调节血脂的代谢; 调脂同时兼顾其他, 如治疗原发病及其相关疾病, 改善血液流变等。个体化用药指: 血脂危险分层评估是调脂的前提^[6], 针对不同的个体具体情况有针对性的选择不同的治疗方法和用药, 避免治疗方案的公式化。长期平稳指高脂血症是由于长期脂质代谢紊乱造成的一种病理生理改变, 血脂水平过高或过低都不益于健康, 因此调脂过程也应长期坚持, 且要保持调脂强度适度, 平稳的进行, 以免造成不良反应的增加和病情的波动。安全监测指: 强化安全用药意识, 治疗前、中、后要有相关指标 (如肝功、肾功、肌酶等) 的监测, 及时发现并评价用药安全情况。

调脂药物长期大量使用有一定毒副作用, 尽管有几个大系列的报道提示长期服用一种药物 5 年以上大体上是安全的, 但

仍应持慎重态度, 以期降低潜在的副作用和危险性。同类药物可交替使用, 或与其他调脂措施协同运用, 尤其提倡在病情稳定的情况下使用中医药疗法, 整体调节。

服药期间应定期随诊, 每 1~3 个月复查血脂水平, 并监测“安全指标”血清谷丙转氨酶, 肌酸激酶, 尿素氮, 肌酐等, 有利于评定疗法的安全性。当出现肌肉症状, 血清肌酸激酶明显增高及肝肾功能损害时应及时减量或停药。

一般服药都应从较小剂量开始, 根据个体反应不同逐步增减, 直至调整到最佳剂量。疗效欠佳经加大剂量后仍不满意的可试用同类中其他药物或换用他类药物。

尽管血脂的水平变化主要由实验室化验数据来反映, 但不可过分强调和拘泥于“正常范围”或某个界值, 应整体, 动态的观察和分析治疗结果。一般情况较好的青壮年患者除严格的控制饮食外, 药物降脂可降低血脂水平至正常范围; 年老体弱的患者在控制动物脂肪的摄入的同时, 可以摄入适当的植物油, 且药物降脂的幅度和强度不宜太大, 以免造成机体新的代谢紊乱和“脂不足”, 引起组织细胞损伤, 造成严重后果。

随着对脂质谱的认识, 脂质代谢异常对相关疾病的影响机制, 调脂干预对血脂异常及相关疾病等的防治研究的不断深入, 将会制定出更加合理, 高效的方案和措施。

参考文献:

- [1]徐成斌.当代血脂异常的药物治疗[J].中华内科杂志,1999,38(7):497-499
- [2]1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南[J].高血压杂志, 1999,7(2):99-100
- [3]陈艳主编.糖尿病性高脂血症易造成哪些危害/糖尿病并发症防治 400 问[M]. 11 版.北京:金盾出版社,1996:229
- [4]龚兰生,陈良华,陆国平.降低胆固醇在冠心病一级预防中的作用[J].临床内科杂志,1998,15(1):3-4
- [5]胡大一,项志敏.脂质调节与冠心病二级预防[J].临床内科杂志,1998,15(1):5-6
- [6]项志敏.正确认识和诊断高血脂,重视血脂危险分层评估[J].中国社区医师,2010 (27):28

编辑: 闫丽娜 编号: EC-12062650 (修回: 2012-11-11)