

血脂管理新理念助推临床血脂检验的发展浅谈

马丽亚

(唐山市丰南区钱营镇中心卫生院 河北省唐山市 063301)

【摘要】随着社会经济的发展,人民生活水平的不断提高,血脂异常的发病率越来越高,且有着低龄化的发展趋势。血脂异常不但会引发高血脂症、糖尿病等疾病,也是引发心脑血管疾病的关键因素之一。众多研究均以证实,心脑血管疾病的发生率和死亡率可以通过对血脂的有效调控而有所降低。为此,全球医学工作者都在血脂领域的研究上不断奋斗、进步着,也相继对血脂异常管理相关指南作出了各种更新。各个版本的血脂异常管理一致对血脂控制的重要性和患者的治疗、防控依从性加以强调,由此可见血脂异常控制的重要性。加强血脂管理的同时,血脂检验的精确性也随之受到重视。

当前,因血脂管理倍加受到重视,全球多个机构均发布了血脂异常管理指南,但各个版本之间对低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)目标值与血脂检测空腹条件等方面还存在着一定的分歧。现阶段随着人类自身生理指标随着生存环境的变化而不断改变,存在着分歧的血脂管理指南在面对不同人群有着各自的适应领域,不但可以深入的理解血脂管理,同时也在一定程度上促进了临床血脂检验发展。

一、欧美血脂管理指南持续更新

美国的血脂管理指南起步于2001年的《2001NCEP-ATPⅢ指南》。并在2004年进行修订,发布了《2004NCEP-ATPⅢ指南修订》。欧洲学者的血脂异常管理研究成果于2011年首次发布《2011ESC/EAS指南》。此项指南凝结了欧洲学者的血脂研究方面的大量心血,首次展现的血脂治疗的最新理念。而加拿大与美国在2013年和2014年相继更新了血脂异常管理指南和管理建议。此后欧洲学者在2016年对血脂异常管理指南进行修订,成为《2016ESC/EAS血脂异常管理指南》。

二、血脂管理核心理念

各大指南都以坚持进行总体心血管风险评估,强调降低动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)风险为干预目标作为其共通的核心理念,认为致动脉粥样硬化脂蛋白的重要部分为LDL-C,认为降低ASCVD风险应对生活方式加以改善,并以他汀治疗作为主要治疗手段。现阶段达成共识的ASCVD在临床上可确诊为急性冠脉综合征、心肌梗死、心绞痛、动脉粥样硬化源性的卒中等。也确认了ASCVD成为全球首位致死原因,同时其发病率和死亡率也在逐步升高。因而,全球范围内都需要对ASCVD进行发生风险控制。其危险因素包含多个方面,除性别、年龄、血压等因素外,吸烟、酗酒、总胆固醇和高密度脂蛋白胆固醇也是重点关注方向。而在美国《2013ACC/AHA指南》中增加种族、高血压、糖尿病等因素。

三、血脂管理新理念

各指南在一些观点中存在着明显的差异,专家学者对这些分歧争议不断,不过这些全新的理念也为血脂的临床检验打开了一扇新的大门。

(一) LDL-C是否应目标值或理想值

从血脂管理的鼻祖《2001NCEP-ATPⅢ指南》中即开始言明,不同人群的CVD危险分层时都具有相对应的LDL-C的目标值,且后来的研究也表明LDL-C在高危患者中越低越好。而我国在2007年发布的《中国成人血脂异常防治指南》中也将ACS、缺血性心脏病和糖尿病患者划分成极高危人群。后来发布的指南中多将极高危人群范围增大,而LDL-C目标值也越低。在《2013ACC/AHA指南》发布时,研究人员对目标值有了质疑。其质疑点包括:随机临床试验无法阐明目标值为多少;无法证明目标值更低的情况下ASCVD风险是否能降低;固定的目标值带来了一定的不良事件。

(二) 血脂检测是否需要空腹

现阶段的临床血脂检测多为空腹血检测,即在患者禁食8-12h

期间进行采血检测。多数指南建议在空腹情况下进行血检测,主要是因为饮食会对脂蛋白的组成造成影响,且空腹血检测所得出的结果更加稳定、差异更小。可空腹血脂检测无法反映长时间一日多餐患者的真实血脂值,儿童与部分患者的依从性不良。于是开始有了针对空腹与非空腹情况下进行的血脂检测CVD风险评估而进行的研究,多数的研究结果都对临床上的非空腹血脂检测进行了肯定,也有结果表明非空腹血脂优于空腹血脂对CVD的风险评估作用。一些欧美学者在研究结果中表明非空腹检测可以进行临床应用,但在条件允许下尽量进行空腹血检测,两者测得的血脂水平虽然没有明显的差别,但对心血管疾病风险评估的参考价值是否存在差别还有一些争议。但这也对血脂管理产生了非常良性的影响。

四、我国的调脂策略应体现本土特征

我国的血脂管理理念起始于2007年的《中国成人血脂异常防治指南》,我国的血脂管理指南立足于本土,以我国人民的身体素质水平为基调进行研究。中国血脂异常防治专家组认为如无LDL-C达标值会有一定的临床隐患等问题。且2016年版《中国成人血脂异常防治指南》指出:调脂治疗需要设定目标值^[1]。

五、临床血脂检验的发展方向

(一) 检验报告中血脂指标医学决定水平的调整

在现行血脂检验报告中,LDL-C正常与否是否以无危险因素的人群的目标值为基准进行。但这对于ASCVD的高危人群来说不够严密,单纯依据血脂化验单上箭头的指向来判断是否升高容易延误患者的治疗时机。

(二) 检验医师的职责任重而道远

目前,大多数临床检验人员没有足够的临床医学知识,工作范围大都局限于科室内部,与临床医护人员缺乏沟通交流,这令临床检验、患者、临床医生之间产生了一定的不协调。检验医师应与患者直接进行沟通交流,因为检验医师对各种影响检验的因素有着深刻的了解,能够指导患者选择检测项目、对检验结果进行解释。同时,还应让检验医师参与到疾病的诊断与治疗中。

六、结语

综上所述,我们要不断更新血脂管理理念。医学检验工作者在接触到欧美等国的血脂指南、共识和建议时,不要盲从也不可排斥。要联系我国人民的实际身体素质情况,为患者提供准确的临床血脂检验报告单。加之检验人员直接接触患者的机会不多,无法了解患者的具体病情,也就没办法准确评估患者的危险程度,严重影响了检验医学的发展。我们应首先对患者加强血脂异常防治知识的宣教,让患者对自己的危险等级分层有所了解,才能更好的配合调脂治疗,临床心血管病的防治工作才能更加有效率。

参考文献:

[1] 诸骏仁,高润霖,赵水平等.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J].中国循环杂志,2016,31(10):937-953.