

《高危高脂血症管理指南》

编制说明

一、项目背景

高脂血症已成为全球最重要的健康问题之一，根据世界卫生组织的估计，2008年全球25岁以上成年人血浆总胆固醇水平升高的患病率为39%，美国成年男性和女性中，高胆固醇患者和高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）患者的比例分别为32.8%和36.2%。近30年来，中国人群的血脂水平逐步升高，血脂异常患病率明显增加，2018年全国调查结果显示：中国成人血脂异常总体患病率高达35.6%，然而血脂异常却未引起足够重视，中国 ≥ 35 岁成人对血脂异常的知晓率仅为16.1%，在动脉粥样硬化性心血管疾病高危人群中，降脂药物的治疗率仅5.5%-14.5%。

血浆LDL-C水平升高是主要死亡风险因素之一，2017年，非高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）升高导致全球约390万人死亡，其中一半发生在东亚、东南亚和南亚，2019年LDL-C水平升高的死亡风险因素上升至第8位。高脂血症在不同人群及不同的临床分型中，其临床危害性存在差异，高危高脂血症主要导致心、脑、肾、外周动脉血管疾病和急性胰腺炎，严重影响着患者的生活质量与生命安全。高胆固醇血症是最常见的血脂异常形式，与心血管疾病的风险增加有关，截至

2019 年，高水平的 LDL-C 已成为我国第二大 ASCVD 危险因素，仅次于高血压。血脂水平异常容易导致动脉粥样硬化，在高血压、慢性肾脏病、糖尿病或代谢综合征患者中非常普遍，致动脉粥样硬化作用更强，并增加了他们患心血管疾病的风险，死亡风险更高。另一方面，增高的血清胆固醇浓度也是糖尿病肾病、前列腺癌等疾病发生发展的危险因素之一；妊娠合并高脂血症会导致妊娠期并发症、不良妊娠及其它危险疾病的发生率增加，对母体及胎儿产生不良影响甚至导致死亡；母体孕期甘油三酯、总胆固醇/高密度脂蛋白胆固醇和载脂蛋白-A 与后代先天性心脏病发生风险呈正相关；对于罹患家族性高脂血症的患者而言，其大幅增高的 LDL-C 水平导致动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）的风险显著增加。有研究表明，未经治疗的家族性高脂血症患者罹患早发冠心病的概率是对照组的 20 倍左右。

研究显示，我国在未来十年仅根据人口增长变化，每年的心血管疾病 (CVD) 事件将增加 2 倍以上。如果将血压和胆固醇的预测趋势等因素考虑在内，预计每年的 CVD 事件将再增加 23%，这些估计意味着到 2030 年，CVD 事件每年增加约 213 万起，最终与 CVD 有关的死亡人数增加约 770 万，形势非常严峻。我国儿童青少年高胆固醇血症患病率也有明显升高，预示未来中国成人血脂异常患病及相关疾病负担将继续加重。而深圳是一个特殊的移民城市，据 2020 年底深圳市第

七次全国人口普查，常住人口中，60-65 岁以上人口比例不断增加，同时随着工作和生活压力增高、长期熬夜、缺乏运动、饮酒、吸烟等不良生活习惯，高危高脂血症发病人群有逐渐年轻化趋势。

目前国内外不同指南对于高危高脂血症并无统一标准及定义，不同指南根据患者血脂水平及合并的危险因素如高血压、糖尿病、动脉粥样硬化性心血管疾病、吸烟、慢性肾脏病、肥胖等略有差异。存在高脂血症的患者，尤其是合并基础病或存在危险因素的患者，或特殊生理状态（妊娠）、儿童、高龄老年人，如总胆固醇或甘油三酯严重升高，可导致患者出现动脉粥样硬化性心、脑、肾、外周动脉血管疾病、急性胰腺炎、非酒精性脂肪肝等严重并发症或加重原有基础疾病，即为高危高脂血症。

截至目前，最具影响力的国内外指南包括 AHA/ACC 胆固醇管理指南（2018 年），ESC/EAS 血脂异常管理指南（2019 年），爱尔兰简版血脂指南（2023 年），加拿大简版血脂指南（2023 年），英国 NICE 指南（2023 年）；2023-03-24 由国家心血管病专家委员会联合中华医学会心血管病学分会、内分泌学分会、糖尿病学分会、检验医学分会及中国卒中学会发布了《中国血脂管理指南（2023 年）》；为便于基层医生更好地开展血脂管理，在该指南基础上，制定了《中国血脂管理指南（基层版 2024 年）》等。随着近年血脂领域重

磅心血管结局相关研究的不断涌现，为指南的编写和临床诊疗指明了新的方向。

最新的中国血脂管理指南不再强调血脂异常，而是提出了对全生命周期、全人群的终身血脂管理，并将重点放在 ASCVD 风险而非绝对的血脂异常上。在血脂筛查方面，更强调早期和全面，针对 ASCVD 风险也提出了更准确和清晰的分层策略。国内最新指南立足临床定位，对干预靶点给出了清晰的推荐，对降脂目标的设定也更为严格和精准，针对特定疾病，新指南也提出了个性化的降脂目标，对临床具有重要的指导作用。

新版英国 NICE 指南对于二级预防人群则提出了降脂绝对目标值，并直接推荐了初始治疗所用的具体的他汀种类和剂量。爱尔兰 2023 年简版血脂指南细化了危险分层，并针对每个危险分层设定了对应的干预靶点目标值，对于他汀肌肉反应，明确了不同情况所需采取的应对措施。加拿大 2023 年简版血脂指南则在前一版指南基础上，在心血管风险评估、降脂干预、他汀类药物不耐受以及血脂检测等方面提出了新的看法和建议。2024 中国血脂管理指南也对血脂检测项目、筛查对象、风险评估、血脂水平参考标准、降脂目标、检测随访及降脂药物等方面给出了更详细的建议。

立足临床现状和国内外指南的更新和研究要点，对高危高脂血症患者的管理提出了更新更高的要求。但目前国际和

国内还缺乏高危高脂血症预防、早期筛查、诊断、预防及治疗的管理指南，深圳市尚缺乏针对全市常住人口高危高脂血症的早期筛查和完善的管理指南。为避免因高危高脂血症的发生而引发严重心脑血管疾病甚至影响生活质量，早期筛查、早期诊断和及时治疗尤为重要。按照“健康中国 2030”规划纲要，推进健康中国建设，要坚持预防为主，推行健康文明的生活方式，营造绿色安全的健康环境，减少疾病发生。要调整优化健康服务体系，强化早诊断、早治疗。因此，对于我市常住人口进行高危高脂血症的筛查和早期干预，对于降低全市心血管重症和高脂血症重症急性胰腺炎发病率、围产期孕产妇和新生儿死亡率都有非常重要的作用。

为更好开展高危高脂血症筛查诊疗相关工作，需要行业对高危高脂血症形成统一的认识，首先需要有统一的术语规范，确保诊断的一致性。此外，临床术语的编码系统是实现医疗信息化的关键基础资源。目前尚缺乏针对高危高脂血症的特定术语集和编码系统。基于本术语集和编码系统，可以实现深圳市健康体检中心、血脂门诊、产科门诊、和住院病房等医院系统之间的信息共享和语义级互操作，提升相关大数据资源的整合和综合利用。本标准旨在服务本市防治高危高脂血症的区域一体化建设，更好的服务于深圳市健康体检中心、血脂门诊、产科门诊、和住院病房中血脂升高伴合并症、血脂严重升高、妊娠伴血脂异常增高、家族性高脂血症

的高危高脂血症患者管理，通过对我市高危人群血脂筛查，掌握我市高危高脂血症流行病学数据，提高市民对于高危高脂血症的知晓率，给予高危高脂血症早期强化干预治疗并长期随访，对于降低我市心、脑、肾和外周动脉血管及重症急性胰腺炎的致残、致死率，降低围产期孕产妇和新生儿死亡率都有非常重要的作用。

二、工作简况

（一）立项阶段

根据《深圳市医师协会团体标准管理办法（试行）》的要求，编制组 2022 年 5 月向深圳市医师协会申请立项，7 月 29 日获批立项。立项文件号：深医协[2022] 33 号，团体标准计划编号：T/SZSMDA005-2022QC。

（二）起草阶段

本标准由深圳市医师协会提出并归口。深圳市医师协会重症医学医师分会、深圳市人民医院、深圳市中医院、深圳龙岗区人民医院等机构负责组织立项、调研、起草。

2022 年 8 月成立本团体标准编制组，组织对该标准的制订进行调研、验证，收集相关技术资料，完成前期调研和资料收集工作。对前期调研收集的资料进行筛选，确定标准起草的主要内容，完成标准草案起草。

2024 年 1 月-2024 年 8 月整理资料，查阅标准、文献，编制标准草案，形成标准征求意见稿。

（三）征求意见阶段

2024年12月，编制组将征求意见稿发深圳市医师协会以及企业事业组织、社会团体、科研机构进行意见征集。

三、技术依据和主要内容

1. 范围

本标准规定了高危高脂血症的定义、分类、流行病学、危害、诊断、药物治疗选择、其他治疗（血液净化）、早期筛查、干预等。

2. 术语和定义

本部分规定了高危高脂血症、严重高胆固醇血症、严重高甘油三酯血症、家族性乳糜微粒血症综合征、家族性高胆固醇血症、杂合子家族性高胆固醇血症、同合子家族性高胆固醇血症等术语的定义。

3. 术语编码

本部分对诊断类、治疗类及检查类术语的编码规则提出要求，并分别给出了诊断类、治疗类及检查类术语中、英文名称与代码对照表。

四、是否涉及专利等知识产权问题

本标准不涉及专利等知识产权问题。

五、起草过程中主要分歧意见的处理情况

本标准制定过程中无重大分歧意见。

六、其他需要说明的事项

无。