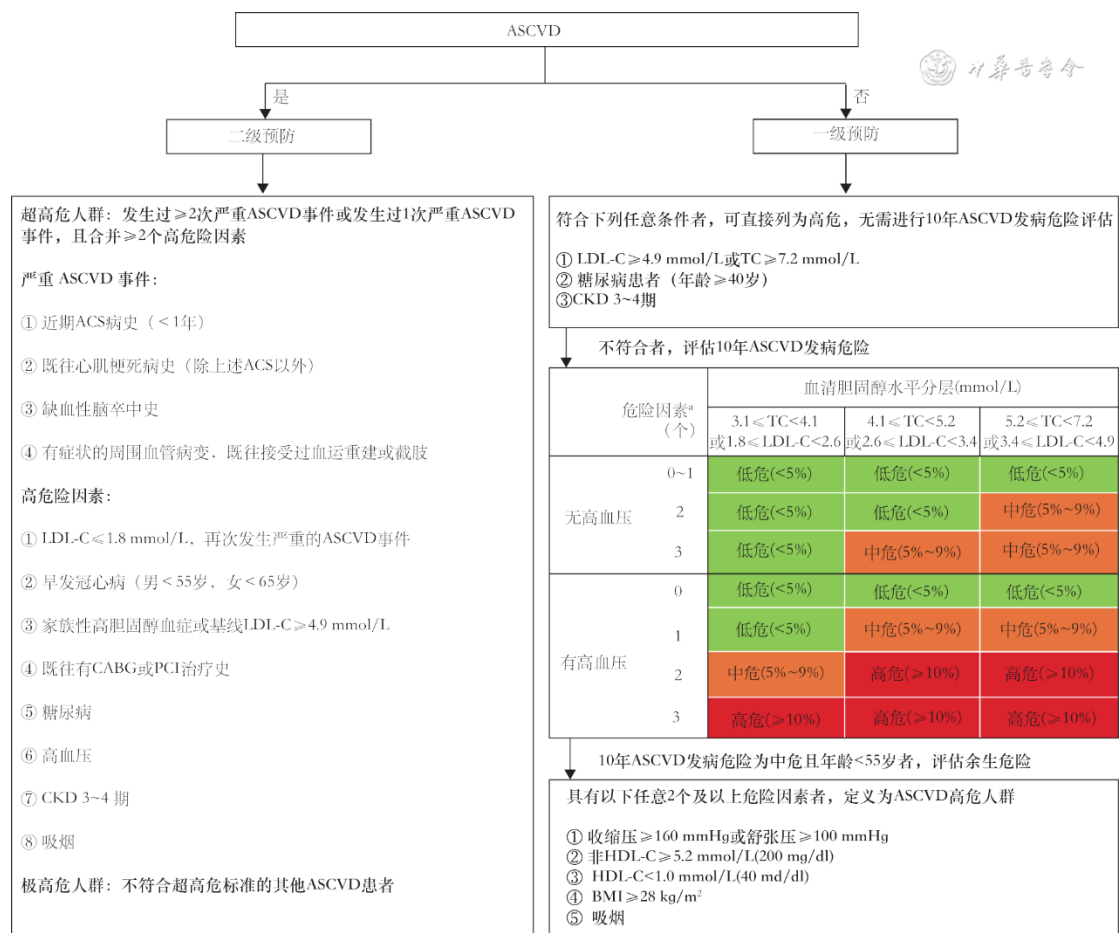


## ASCVD 风险评估

《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》也强调：依据 ASCVD 发病风险采取不同强度干预措施是血脂异常防治的核心策略，ASCVD 总体风险评估是血脂异常治疗决策的基础，推荐采用基于我国人群长期队列研究建立的“ASCVD 总体发病风险评估流程图”进行风险评估和分层。本次修订在《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》对 ASCVD 风险评估推荐建议的基础上，结合最新研究证据和国内外指南与共识，对 2016 版指南的风险评估流程进行了更新：（1）按是否患有 ASCVD 分为二级预防和一级预防两类情况；（2）在已患有 ASCVD 的二级预防人群中进一步划分出超（极）高危的危险分层；（3）在尚无 ASCVD 的一级预防人群中，增加慢性肾脏病（chronic kidney disease, CKD）3~4 期作为直接列为高危的 3 种情况之一。



首先，按照是否患有ASCVD划分为二级预防和一级预防两类情况。在已诊断ASCVD的人群中，将发生过 $\geq 2$ 次严重ASCVD事件或发生过1次严重ASCVD事件且合并 $\geq 2$ 个高危因素者列为超高危人群，其他ASCVD患者列为极高危人群。在尚无ASCVD的人群中，符合如下3个条件之一者，直接列为高危人群，不需要再进行ASCVD 10年发病风险评估：（1）LDL-C $\geq 4.9$  mmol/L 或 TC $\geq 7.2$  mmol/L；（2）年龄 $\geq 40$ 岁的糖尿病患者；（3）CKD 3~4期。不具有以上3种情况的个体（包括 $< 40$ 岁的糖尿病患者），在考虑是否需要降脂治疗时，应进行未来10年间ASCVD总体发病风险的评估：按照LDL-C、有无高血压及其他ASCVD危险因素个数分成21种组合，10年发病平均风险 $< 5\%$ ，5%~9%和 $\geq 10\%$ 分别定义为低危、中危和高危。对于ASCVD 10年发病风险为

中危的人群，如果年龄<55岁，则需进行 ASCVD 余生风险的评估。具有以下任意 2 个或以上危险因素者 ASCVD 余生风险为高危：(1) 收缩压 $\geq 160$  mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 或舒张压 $\geq 100$  mmHg；(2) 非 HDL-C $\geq 5.2$  mmol/L；(3) HDL-C $< 1.0$  mmol/L；(4) 体重指数 $\geq 28$  kg/m<sup>2</sup>；(5) 吸烟。

#### 参考文献：

- [1] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 (2016 年修订版). 中华全科医师杂志, 2017, 16(01):15-35.  
doi:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2017.01.006.