

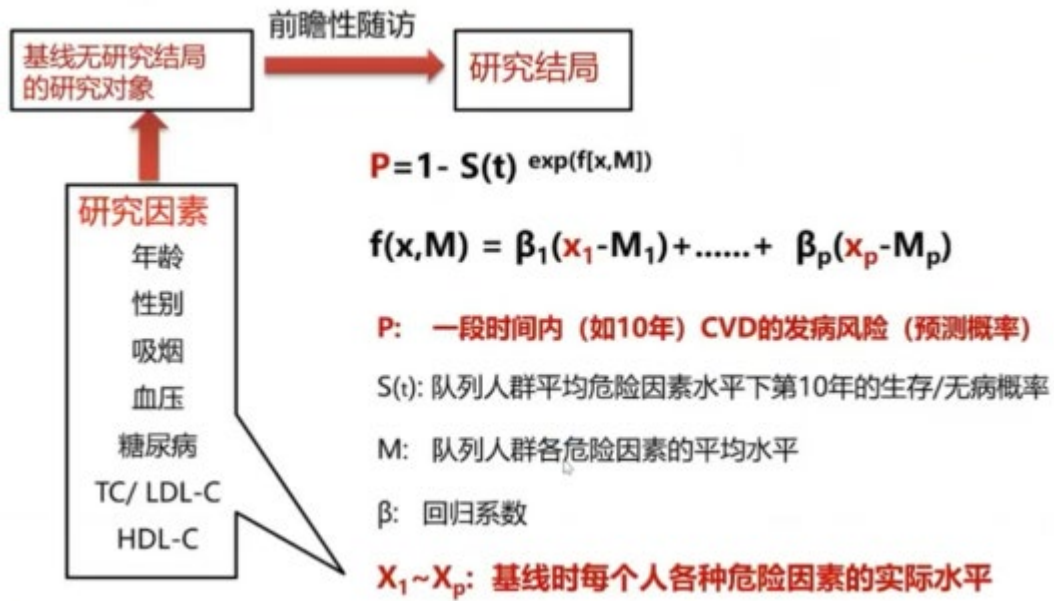
# 心血管病远期风险评估方法及应用

## 一、心血管病一级预防要进行风险评估的原因

1. 心血管病是多个危险因素共同作用的结果，多重危险因素协同作用可能显著增加心血管病风险。因此在心血管病防治中孤立控制单一危险因素是不够的，应重视对心血管病总体风险的综合评估。总体风险评估是心血管病一级预防决策的基础(I, B)。
2. 心血管病总体风险评估指根据心血管病多种危险因素的水平 and 组合判断或预测一个人或一群人未来(5年、10年或余生)发生心血管病急性事件的概率。
3. 风险评估在启动干预措施之前进行，依据总体风险评估和风险等级决定干预的起始和目标值，对不同的风险等级给予相应强度的干预措施，从而最大程度地提高预期效益，避免过度治疗可能造成的危害，同时优化医疗资源配置、节约医疗费用。

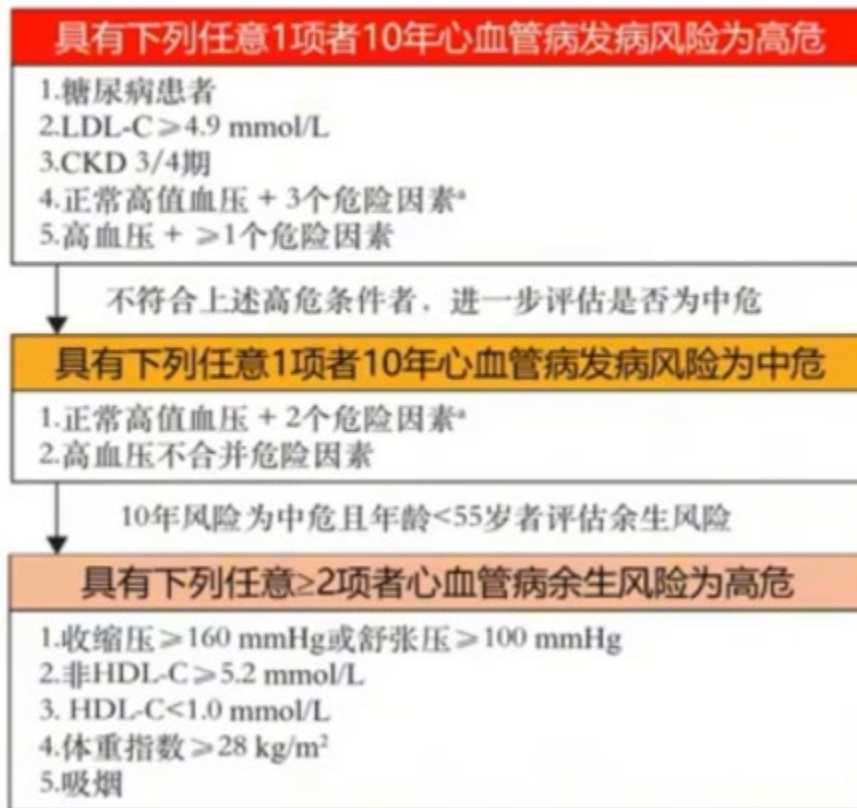
## 二、在临床实践中进行风险评估

1. 心血管病风险评估的基础是基于长期队列随访数据建立的数学模型。



2. 《中国心血管病一级预防指南》基于中国多省市心血管病队列研究(CMCS)数据建立了“中国成人6项心血管病一级预防风险评估流程”。本基层版指南对该流程进行了简化概括为3步。

## 中国成人心血管病一级预防风险评估简化流程图



10年风险为中危个体要考虑心血管病风险增强因素，如对于风险评估为中危的人群，是否启动他汀类药物有时难以确认。考虑一级预防时是否使用阿司匹林，仅依据ASCVD十年风险>10%尚不足以识别获益显著大风险的人群。上述情况下可考虑结合心血管风险增强因素，在充分考虑患者意愿的前提下进一步确认是否启动干预措施。总体而言，合并多个风险增强因素倾向于高危，支持启动干预措施。

项目	内容
靶器官损害	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 冠状动脉钙化积分<math>\geq 100</math>AU</li> <li>• 超声示颈动脉内膜中层厚度<math>\geq 0.9</math>mm或存在颈动脉粥样斑块</li> <li>• 踝/臂血压指数<math>&lt; 0.9</math></li> <li>• 左心室肥厚: 心电图Sv1+Rv5 (Rv6) 电压 <math>&gt; 3.8</math> mV, 或超声心动图示左心室质量指数<math>\geq 115/95</math> g/m<sup>2</sup> (男性/女性), 或室间隔厚度<math>\geq 11</math> mm</li> </ul>
血清生物标志物	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 非HDL-C<math>\geq 4.9</math> mmol/L</li> <li>• 载脂蛋白B<math>\geq 1.3</math> g/L</li> <li>• 脂蛋白a<math>\geq 125</math> nmol/L或500 mg/L</li> <li>• 甘油三酯<math>\geq 2.3</math> mmol/L</li> <li>• 高敏C反应蛋白<math>\geq 2.0</math> mg/L</li> </ul>
其他因素	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 肥胖或腹部肥胖、早发心血管病家族史 [发病年龄 <math>&lt; 55/65</math> 岁(男 性/女性)]</li> </ul>

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会,中国老年学和老年医学会心脏专业委员会,等. 中国心血管病一级预防指南基层版[J]. 中华心血管病杂志,2023,51(04): 343-363.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会,中国老年学和老年医学会心脏专业委员会,等. 中国心血管病一级预防指南[J]. 中华心血管病杂志,2020,48(12): 1000-1038.