

# ASCVD 总体危险评分：动脉粥样硬化性心血管病血脂风险评估

## (1) 简介

动脉粥样硬化性心血管病 (atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD) 总体危险评估和危险分层是心血管病防治的重要策略。对个体患者进行 ASCVD 总体危险评估不仅有助于关注测评者的多重危险因素状况并制定个体化的综合治疗决策，最大程度地降低患者 ASCVD 的总体危险，同时也有助于对患者进行健康教育，提高患者的治疗依从性及自我健康管理。

## (2) 危险因素

ASCVD 总体危险评分的危险因素包含：年龄、LDL-C、收缩压、HDL-C、糖尿病、吸烟和 BMI。

## (3) 评分规则

第 1 步：判断患者是否可根据单个特征区分高危或极高危。具有 ASCVD 病史可直接列入极高危；符合如下条件之一者直接列为高危人群：LDL-C  $\geq 4.9$  mmol/L (190 mg/dl) 或  $1.8$  mmol/L (70 mg/dl)  $\leq$  LDL-C  $< 4.9$  mmol/L (190 mg/dl) 且年龄在 40 岁及以上的糖尿病患者。符合上述条件的极高危和高危人群不需要按危险因素个数进行 ASCVD 危险分层。

第 2 步：不能根据单个特征区分高危的个体，应按照其 LDL-C 或 TC 水平、是否有高血压和存在其他 3 个危险因素（吸烟、男性  $\geq 45$  岁或女性  $\geq 55$  岁、低 HDL-C）的数量，查询列表中相应位置的 ASCVD 10 年发病危险分级。绿色为低危，黄色为中危，红色为高危。

第 3 步：如果被评估人的 ASCVD 10 年发病危险为中危水平且年龄  $< 55$  岁，应进一步评估 ASCVD 余生危险。如果具有上列的 2 项或 2 项以上危险因素，即可判定 ASCVD 终

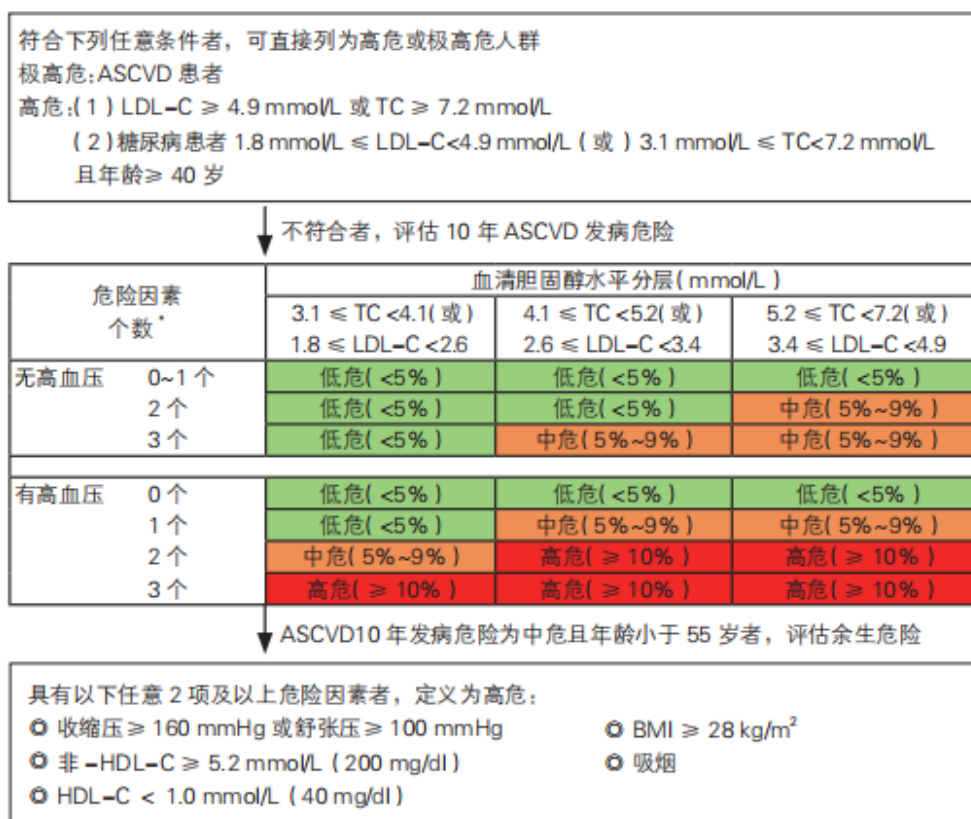
生危险处于高危水平。

#### (4) 风险分层

ASCVD 总体危险评分危险分层标准：ASCVD 总体危险评分 $\geq 10\%$ ，视为心血管病高危人群；ASCVD 总体危险评分 5%-9%，视为中危人群；ASCVD 总体危险评分  $< 5\%$ ，视为低危人群。

#### (5) 临床意义

临床上应根据个体 ASCVD 危险程度，决定是否启动药物调脂治疗。将降低 LDL-C 水平作为防控 ASCVD 危险的首要干预靶点，非-HDL-C 可作为次要干预靶点。LDL-C 基线值较高不能达目标值者，LDL-C 至少降低 50%。极高危患者 LDL-C 基线在目标值以内者，LDL-C 仍应降低 30%左右。临床调脂达标，首选他汀类调脂药物。起始宜应用中高强度他汀，根据个体调脂疗效和耐受情况，适当调整剂量，若胆固醇水平不能达标，与其他调脂药物联合使用。



## 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)[J]. 中华心血管病杂志,2016,44(10):833-853.

DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2016.10.005