

泛血管疾病代谢异常管理

一、泛血管疾病患者的代谢危险因素

2 型糖尿病，超重/肥胖，血脂异常，高血压，高尿酸血症，高同型半胱氨酸血症

二、代谢异常的原因

遗传，环境因素，不良生活方式，营养异常，肠道微生物

三、泛血管疾病患者代谢异常管理

泛血管疾病患者的管理应采取多学科协作的综合管理模式。泛血管疾病代谢异常管理的目的不应仅限于对“数值”的控制，而是针对胰岛素抵抗、炎症等潜在机制制定管理策略，进而降低心血管事件和死亡的风险。

泛血管疾病患者代谢异常管理的原则：（1）强调以生活方式干预为基础；（2）及早进行血糖、血脂、血压及体重的监测和管理，同时兼顾高尿酸血症、高同型半胱氨酸血症和营养异常的干预；（3）优先使用具有心血管获益证据的干预措施。

1. 总体风险评估可参照《中国血脂管理指南（2023 年）》，并依据相关风险评估方法将患者分为极高危或超高危人群。

2. 泛血管疾病患者的代谢异常管理措施

（1）生活方式干预

①膳食模式：推荐增加果蔬、全谷物、膳食纤维、鱼类；限制饱和脂肪、

反式脂肪、盐。

②饮食方案：国际推荐：DASH 饮食、地中海饮食。本土适用：江南饮食、中国心脏健康膳食（减重、控糖降压效果显著）。③热量控制：超重/肥胖者每日减少 500~750 kcal，避免高脂高糖饮食。

③运动：建议急性期后尽早开始个体化康复运动（根据年龄、病情调整）。

④其他：戒烟限酒：男性 ≤ 25 g 酒精/日，女性 ≤ 15 g/日；高血压/冠心病者戒酒。心理与睡：减轻压力，保证 6~8 小时睡眠，治疗睡眠呼吸暂停

(2) 血糖管理

①目标：HbA1c $< 7\%$ （个体化调整），避免低血糖。

②药物选择：优先使用 GLP-1RA（如司美格鲁肽、利拉鲁肽）——降低心血管事件（MACE）。SGLT2i（如恩格列净、卡格列净）——减少心衰住院及死亡风险。备选：二甲双胍、吡格列酮（潜在心血管获益）。避免：无心血管安全性证据的磺脲类、格列奈类、预混胰岛素

(3) 体重管理

①目标：短期（3~6 个月）：减重 5%~10%。长期：BMI 18.5~23.9 kg/m²。

②策略：生活方式干预为基础，药物辅助

(4) 血脂管理

①目标：极高危/超高危患者：LDL-C 目标：极高危： < 1.8 mmol/L（较基线降幅 $> 50\%$ ）。超高危： < 1.4 mmol/L（较基线降幅 $> 50\%$ ）。非 HDL-C 目

标 (糖尿病/高 TG 者): 极高危: <2.6 mmol/L; 超高危: <2.2 mmol/L。

②药物选择: 优先使用他 (如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀) PCSK9 抑制剂 (如阿利西尤单抗) ——强效降 LDL-C。IPE (二十碳五烯酸乙酯) 降 TG 并减少心血管事件。避免: 贝特类、烟酸类 (无明确心血管获益证据)。

(5) 血压管理

①目标: 成人: $<130/80$ mmHg。65~79 岁: $<140/90$ mmHg (耐受者可进一步降至 $<130/80$ mmHg) ≥ 80 岁: $<150/90$ mmHg (耐受者可降至 $<140/90$ mmHg)。

②药物选择: 首选: ACEI (如培哚普利) 或 ARB (如缬沙坦)。替代方案: ARNI (如沙库巴曲缬沙坦) ——心肾保护。联合治疗: 血压 $\geq 160/100$ mmHg 时启动两药联用 (如 ACEI+钙拮抗剂)。

(6) 高尿酸血症管理

①目标: 无痛风: SUA >480 $\mu\text{mol/L}$ 时治疗, 目标 <360 $\mu\text{mol/L}$ 。有痛风: 目标 <300 $\mu\text{mol/L}$ (避免 <180 $\mu\text{mol/L}$)。

②药物选择: 降尿酸: 苯溴马隆 (肾结石者禁用)、非布司他 (心血管影响待定)。辅助治疗: SGLT2i (如恩格列净) ——降尿酸+心血管获益。氯沙坦钾——降压+促尿酸排泄。

(7) 高同型半胱氨酸血症管理

①治疗: 叶酸+维生素 B12/B6 联合 (目标同型半胱氨酸 <10 $\mu\text{mol/L}$)。高血

压患者：依那普利+叶酸可降低卒中风险。

(8) 多代谢异常的综合管理

①核心策略：减重 GLP-1RA（如司美格鲁肽）——改善血糖、血压、血脂。简化用药：单片复方制剂（如他汀+降压药）。

(9) 特殊人群管理

①高龄患者（≥75岁）：放宽血糖目标（HbA1c<7.5%~8.0%），警惕药物相互作用。

②脂肪肝（NAFLD/MAFLD）：司美格鲁肽改善肝脂肪变性和心血管结局。他汀安全可用，吡格列酮适用于 NASH 合并糖尿病者。

③慢性肾脏病（CKD）：SGLT2i（如达格列净）延缓肾病进展+心肾保护
GLP-1RA（如司美格鲁肽）——降低肾脏事件风险。非奈利酮（新型药物）减少心肾复合终点。

参考文献：

[1] 中国医师协会心血管内科医师分会,苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院. 泛血管疾病代谢异常管理专家共识（2024版）[J]. 中华心血管病杂志（网络版）,2025,08(01): 1-18.

DOI:[10.3760/cma.j.cn116031.2025.1000181](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn116031.2025.1000181)