

患者自我管理指导问与答

问题 1：日常生活中应该如何通过饮食预防血脂异常呢？

答：通过减少总摄入量、改善膳食结构、改变不良饮食习惯是控制血脂最基本、最经济、最有效的方法。

(1) 减少总摄入量：摄入淀粉、鱼类、豆类、奶类、玉米、蔬菜、瓜果等低热量饮食，减少总热量摄入，减少胆固醇合成。摄入粗粮、杂粮、干豆类、蔬菜、水果等高纤维饮食，以增加食物纤维含量，满足患者饱腹感，减少热能的摄入。

(2) 限制进食总脂肪、饱和脂肪、胆固醇和反式脂肪酸食物：避免进食肥肉、动物内脏、动物油脂、棕榈油、禽肉皮、蛋黄、鱼子、墨鱼等。在满足每日必需营养和总能量需要的基础上，应该用不饱和脂肪酸来替代饱和脂肪酸。优先选择富含 n-3 多不饱和脂肪酸的食物（如深海鱼、鱼油、植物油）。

(3) 食物多样，蛋白质和膳食纤维摄入充足：每日膳食应包括谷薯类，蔬菜水果类，鱼、蛋、畜、禽、奶类，大豆坚果类等食物。每天食物不少于 12 种，每周不少于 25 种。主食中应适当控制精白米面摄入，多吃含膳食纤维丰富的食物，如全谷物、杂豆类、蔬菜等。每日新鲜水果推荐摄入 200~350g，新鲜蔬菜摄入 500g，深色蔬菜至少占一半。

(4) 少盐控糖，戒烟限酒：培养健康生活习惯，成人每天食盐不超过 5g；每天糖摄入不超过 50g，最好控制在 25g 以下；避免吸烟

或吸入二手烟；饮酒成年男性每日不超过 25g，女性不超过 15g，儿童、青少年、孕妇、乳母不应饮酒。

问题 2：血脂异常患者应如何运动呢？

答：除部分不宜进行运动人群外，一般建议每周 5~7 次中等及以上强度身体活动或体育锻炼，每次 30min，包括如快走、跑步、游泳、爬山和球类运动等有氧运动，每天锻炼至少消耗 200kcal。对于超重和肥胖人群在运动的基础上应通过控制能量摄入以减重，维持合适的体重指数。运动前应充分评估，对于稳定型动脉粥样硬化性心血管疾病患者应先进行运动负荷试验，保证其安全，再进行身体活动。运动强度应循序渐进、量力而行，以不疲劳、无不适感为宜，运动后第 2 天感觉精力充沛。

问题 3：血脂异常应如何筛查与诊断？

答：早期检出血脂异常患者并对其血脂进行动态监测，是防治 ASCVD 的关键措施。建议 20~40 岁成人至少每 5 年 1 次，40 岁以上男性和绝经期后女性至少每年检测 1 次血脂；ASCVD 及高危人群，应每 3~6 个月检测 1 次。

通过结合病史、体格检查以及实验室检查可诊断。根据空腹(12h)静脉血清检测结果，高胆固醇血症 ($TC \geq 5.2 \text{ mmol/L}$)、高甘油三酯血症 ($TG \geq 1.7 \text{ mmol/L}$)、高低密度脂蛋白胆固醇血症 ($LDL-C \geq 3.4 \text{ mmol/L}$)、低高密度脂蛋白胆固醇血症 ($HDL-C < 1.0 \text{ mmol/L}$)，当上

述血脂指标一项及以上异常，2~4周内复查仍异常，可诊断为血脂异常。

问题4：哪些血脂异常的患者应该纳入社区健康管理

答：早期检出血脂异常个体，监测其血脂水平变化，是有效实施ASCVD防治措施的重要基础。对于以下患者应纳入社区健康管理。

(1) 有ASCVD病史者。

(2) 存在多项ASCVD危险因素（如高血压、糖尿病、肥胖、吸烟）的人群。

(3) 有血脂异常、冠心病或动脉粥样硬化家族史，尤其是直系亲属中有早发冠心病或其他动脉粥样硬化病史（男性一级直系亲属在55岁前或女性一级直系亲属在65岁前患缺血性心血管病），或有家族性高脂血症患者。

(4) 有皮肤或肌腱黄色瘤及跟腱增厚者。

问题5：血脂异常患者随访管理的主要内容有哪些？

答：血脂异常的随访管理是血脂异常治疗的重要组成部分，旨在提高血脂异常患者的依从率和健康知识知晓率，提高血脂异常的控制率。

健康状况评估：包括BMI、身高、体重、腰围、生活方式（饮食、运动、饮食、吸烟、饮酒等）。

生物学指标检测结果：生化指标（血脂、肝、肾功能、血糖、肌

酸激酶及同工酶)、颈动脉血管超声等。

用药情况：患者服药依从性，是否遵医嘱按时、按量正确规律服药。有无服药不良反应，是否影响肝肾功能，有无肌肉酸痛、胃肠道反应、血糖升高等情况。

非药物干预情况：了解发现患者目前有无生活方式问题和误区，并进行针对性的指导。

健康档案管理：建立慢性病管理档案，记录每次用药情况及随访、体检内容。

(1) 定期评价：主要评价患者血脂知识的掌握、生活方式（饮食、运动、行为习惯）、体重指数（BMI）、相关化验检查指标、心理状态、不良行为的改善程度、病情控制的情况等。

(2) 预约机制：根据患者随访情况，告知下次随访时间并预约下次就诊服务。