



## 医生执笔

陈淮沁教授

新加坡国立大学心脏中心  
高级顾问医生

新加坡超过65岁的人口不断增加，使原来的老龄化社会（老人占人口超过7%）迅速过渡到2025年的超老龄社会（老人占21%）。

随之而来的是心血管疾病患病率的不断上升。从2011年的10万分之195，增加到2021年的10万分之284。2021年统计数据显示，因心脑血管疾病而去世的比率高达29.6%。每天有34人心脏病发作，23人死于心脏病。然而令人欣慰的是，本地心脏病死亡率在过去10年呈下降趋势，其原因主要是治疗和药物的普及。

### 三管齐下提升医疗服务

新加坡心脏基金会联合新加坡心脏学会和新加坡专科医

# 治疗“三高症” 控制与达标是关键

2021年统计数据显示，因心脑血管疾病而去世的比率高达29.6%。每天有34人心脏病发作，23人死于心脏病。然而令人欣慰的是，本地心脏病死亡率在过去10年呈下降趋势，其原因主要是治疗和药物的普及。

学院，共同发布了2024年白皮书，以“三管齐下”的策略为本地心血管疾病患者提供更佳的医疗服务。这三个策略是：

一、通过医疗专业人员与社会伙伴合作，对公众和患者进行更普及的教育。

二、为临床医生提供针对治疗因素如高血压、高脂血症、糖尿病、肥胖、吸烟这五大害的最新治疗指南。

三、支持综合护理，让国人更容易使用社区康复设施。简化看诊推介流程，广泛采用信息技术，以及利用不断推出的心血管研究成果，让病患得到高质量的心脏护理。

治疗“三高症”，最重要的是控制与达标。高血压的定义是门诊血压测量高于140/90mmHg，白皮书的建议

是高风险人群务必要把血压降至130/80mmHg以下，中或低风险则是低于140/90mmHg即可。超过80岁的老年人，体质衰弱，预期寿命有限且有体位性低血压等人群，其血压控制建议在150/90mmHg以下。一般首选的降压药为ACEI / ARB或CCB，如果单一药物治疗，血压控制未达标，可联合用药。

### 血脂该降到什么目标值？

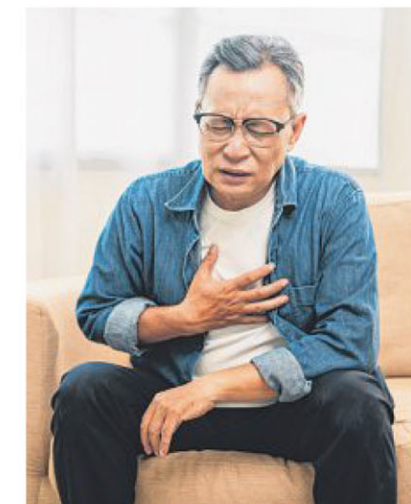
高血脂在心血管疾病发病中占主导地位。由于人体内的胆固醇80%由肝脏制造，少量从食物中摄取，因此使用降脂药如他汀类（statins）药物和依折麦布（ezetimibe）是控制血脂的基石。谁需要吃药？谁该用改良饮食的生活方式管控病情，以及血脂该降到什么目标值？其依据是

心脏发病风险，如果曾有心血管疾病，那就是二级预防，需要将“坏”胆固醇（LDL-C）降至1.8mmol/L（70mg/dL）以下。如果是心梗，LDL-C需要再降至1.4mmol/L（55mg/dL）以下。若无心脏病史，但有家族性高脂血症、糖尿病超过10年，或有慢性肾衰，目标值则是1.8mmol/L以下。

若无心血管疾病，控制胆固醇就属于一级预防。医生通过一个心血管疾病（APSD）10年总体发病风险分数计算评估患者的风险，如果属于高危（10年心脏病发作率超过20%），则需要将LDL-C降至1.8mmol/L以下。如果属于低危（10年风险小于5%）或中危，其目标值分别为3.4mmol/L（130mg/dL）以下和2.6mmol/L（100mg/dL）

以下。目前除了他汀类和依折麦布，还有注射用的PCSK9抑制剂和小干扰RNA（siRNA）。联合应用口服和注射降脂药，能把LDL-C降低80%。

本地心梗患者中，糖尿病作为致病因素占50%。三分之一的糖尿病患者合并心血管疾病，最终50%死于心血管疾病。两小时糖负荷后血糖高于11.1mmol/L（200mg/dL）或糖化血红蛋白（HbA1c）超过6.5%，即可确定为糖尿病。在年轻、短病期、长预期寿命，合并微血管并发症如视网膜病变、尿蛋白阳性等患群，要求将糖化血红蛋白控制在7%以下。如果年长衰弱者、预期寿命短，则可维持在8%以下。如果糖尿病患者无确诊动脉粥样硬化性心血管疾病，治疗药物首选二甲双胍



2025年新加坡将步入超老龄社会，随之而来的是心血管疾病患病率的不断上升。（iStock图片）

（metformin），既安全，价格又便宜，是心血管疾病获益证据最充分的口服降糖药。如果患者已有心血管疾病或肾衰迹象，治疗药物倾向于选择SGLT-2抑制剂或GLP-1 RA药物，在减少不良心脏事件、心衰和肾衰均证实有效。

以上致病因素的控制，加上体重管理，以及戒烟，可以显著降低心血管疾病的发病率和死亡率，改善国人的整体健康水平。