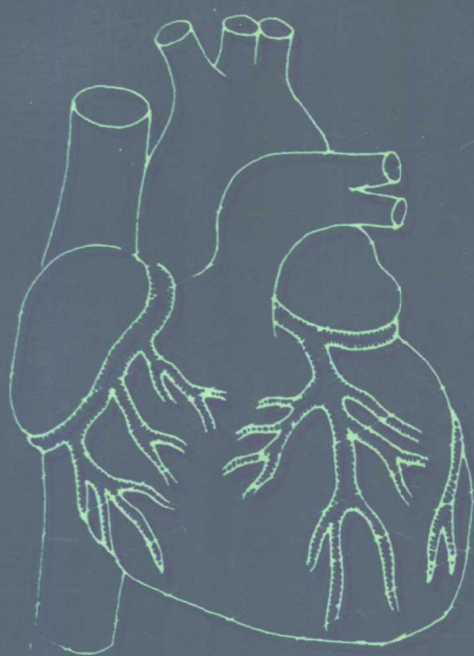


心脏病学实践

2002

——规范化治疗



XINZANGBINGXUE
SHIJIAN 2002

主 编
胡大一 马长生
主 审
方 圻 刘力生



人民卫生出版社



心脏病学实践 2002

——规范化治疗

主编 胡大一 马长生

主审 方 圻 刘力生

学术秘书 杜 昕



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心脏病学实践 2002——规范化治疗/胡大一,马长生主编.
—北京:人民卫生出版社,2002
ISBN 7-117-05112-4

I. 心… II. ①胡…②马… III. 心脏病-治疗
IV. R540.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 064621 号

心脏病学实践 2002——规范化治疗

主 编: 胡大一 马长生
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)
E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 45
字 数: 1046 千字
版 次: 2002 年 9 月第 1 版 2002 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-05112-4/R·5113
定 价: 75.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

作者名单

(按章排序)

胡大一	北京大学人民医院心血管病研究所	教授
吴兆苏	首都医科大学附属北京安贞医院流行病研究室	研究员
陈 新	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
程显声	中国医学科学院阜外心血管病医院	教授
黄元铸	南京医科大学附属第一医院心内科	教授
王志荣	南京医科大学附属第一医院心内科	副教授
杜 昕	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
赵水平	中南大学湘雅二医院心内科	教授
纪立农	北京大学人民医院内分泌科	教授
朱国英	武汉亚洲心脏病医院	教授
赵明中	北京大学人民医院心血管病研究所	博士
毛节明	北京大学第三医院心内科	教授
李海燕	北京大学第三医院心内科	副教授
沈卫峰	上海第二医科大学附属瑞金医院心内科	教授
张 奇	上海第二医科大学附属瑞金医院心内科	主治医师
贾三庆	首都医科大学附属北京友谊医院心内科	教授
乔树宾	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病研究室	教授
葛均波	复旦大学附属中山医院心内科上海市心血管病研究所	教授
钱菊英	复旦大学附属中山医院心内科上海市心血管病研究所	副教授
葛 雷	复旦大学附属中山医院心内科上海市心血管病研究所	主治医师
陈灏珠	复旦大学附属中山医院心内科上海市心血管病研究所	教授 工程院院士
杨跃进	中国医学科学院阜外心血管病医院冠心病研究室	教授
霍 勇	北京大学第一医院心内科	教授
王贵松	北京大学第一医院心内科	博士
方唯一	大连医科大学附属第一医院心内科	教授
韩雅玲	沈阳军区总医院心内科	教授
杜志民	中山医科大学附属第一医院心内科	教授
陈纪言	广东省心血管病研究所心内科	教授
罗建方	广东省心血管病研究所心内科	主治医师
高 炜	北京大学第一医院心内科	教授
聂绍平	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	博士

马长生	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
陈 方	首都医科大学附属北京安贞医院急诊科	副教授
李田昌	首都医科大学附属北京同仁医院心内科	副教授
万 峰	北京大学人民医院心内科	教授
郭艺芳	河北省人民医院老年医学研究所	副教授
王 兵	中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室	主治医师
刘国仪	中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室	教授
孙宁玲	北京大学人民医院高血压科	教授
郭 实	北京大学人民医院高血压科	博士
郭冀珍	上海第二医科大学附属瑞金医院高血压科	教授
谌贻璞	卫生部中日友好医院肾内科	教授
范维琥	复旦大学附属华山医院心内科	教授
曾正陪	中国医学科学院北京协和医院内分泌科	教授
卢永昕	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	教授
戴闰柱	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	教授
顾复生	首都医科大学附属北京友谊医院心内科	教授
吴学思	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
周京敏	复旦大学附属中山医院心内科	副教授
蔡迺绳	复旦大学附属中山医院心内科	教授
张 运	山东医科大学附属医院心内科	教授
钟 明	山东医科大学附属医院心内科	主治医师
韩智红	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主治医师
吴 彦	北京大学人民医院心血管病研究所	副教授
张 澍	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
张卫泽	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	主治医师
王方正	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
康俊萍	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主治医师
蒋文平	苏州大学附属第一医院心内科	教授
黄从新	武汉大学人民医院心内科	教授
孙艺红	北京大学人民医院心内科	博士
万 全	中国医学科学院北京协和医院心内科	副教授
任自文	北京大学第一医院心内科	教授
戚文航	上海第二医科大学附属瑞金医院心内科	教授
刘小青	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	博士
刘兴鹏	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
刘 旭	上海市胸科医院心内科	副教授
许俊堂	北京大学人民医院心血管病研究所	副教授
朱 俊	中国医学科学院阜外心血管病医院急诊科	教授
曹克将	南京医科大学附属第一医院心内科	教授

陈明龙	南京医科大学附属第一医院心内科	博士
高连君	大连医科大学附属第一医院心内科	主治医师
杨延宗	大连医科大学附属第一医院心内科	教授
郭继鸿	北京大学人民医院心内科	教授
王立群	北京大学人民医院心内科	博士
陈元秀	武汉大学人民医院心内科	主治医师
江 洪	武汉大学人民医院心内科	教授
盖鲁粤	解放军总医院心内科	教授
颜红兵	卫生部中日友好医院心内科	教授
吴庆华	首都医科大学附属北京安贞医院血管外科	教授
廖玉华	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	教授
李占全	辽宁省人民医院心内科	教授
金元哲	辽宁省人民医院心内科	副教授
许静萱	北京大学人民医院心内科	教授
张维君	首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科	教授
马涵英	首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科	主治医师
张维东	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	副教授
王东琦	西安交通大学第一医院心内科	副教授
孟 旭	首都医科大学附属北京安贞医院心外科	教授
商丽华	首都医科大学附属北京同仁医院心内科	教授
黄 岚	第三军医大学附属新桥医院心内科	教授
覃 军	第三军医大学附属新桥医院心内科	博士
周玉杰	首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科	副教授
秦永文	第二军医大学附属长海医院心内科	教授
穆瑞斌	第二军医大学附属长海医院心内科	主治医师
严晓伟	中国医学科学院北京协和医院心内科	教授
王 健	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
董建增	郑州大学附属第一医院心内科	教授
曹林生	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	教授

序

《心脏病学实践——2001》出版后，受到广大读者的欢迎。尽管这本书存在一些不足之处，如各章的风格不够一致、部分章节文字不够精练，但它确实对促进学科发展、学术争鸣和中青年人才成长起到了积极的推动作用。

《心脏病学实践 2002——规范化治疗》注意克服了以上不足，写作与编辑更精益求精。与上一版的主要不同在于 2002 的重点放在心血管疾病诊治的规范化。实现“规范化”就要认真贯彻循证医学的原则和根据研究证据制定或修订相关指南。规范心血管疾病实践是保护病人利益、趋利避害、合理使用诊疗技术、避免技术过度使用或滥用的关键举措。规范医疗行为是当前我国医疗改革与日常临床工作中特别值得关注的问题。在国务院制定的《医疗事故处理条例》正式施行之际，《心脏病学实践 2002——规范化治疗》的出版有其重要的现实意义。

祝愿这本与“长城国际心脏病学会议”配套的专业会议书——《心脏病学实践》越写越好！



2002. 9. 1

前言

经过全体作者与编辑出版人员的辛勤工作与集体奋斗,《心脏病学实践 2002——规范化治疗》在第十三届长城国际心脏病学术大会上如期与读者见面。

新的一版与《心脏病学实践——2001》有一些重要的不同。一是与时俱进,注意及时反映过去一年心脏病学领域里的重大进展,尤其是意义明确的随机临床试验的成就;二是侧重于根据循证医学模式,贯彻最新相关指南,规范医疗实践,规范医疗行为,并对重要临床试验与指南作了认真解读。

规范医疗实践,要求我们把病人的利益放在第一位,要严格掌握适应证,认真控制并发症,减少死亡。介入技术的过度使用,甚至滥用的现象值得注意。应当注意区别科学研究与医疗实践:科学研究的灵魂是创新,而医疗实践作为科研成果的广泛应用和大面积的诊治病人则应采用有证据的成熟技术,这些技术必须安全有效。运用成熟技术的过程仍应坚持技术实施和推广普及的模式创新和系统创新,例如国内同道对开展救治急性心肌梗死的绿色通道的探索和慢性心力衰竭从以大医院和住院为中心转向以社区和病人家庭为中心的干预模式转变就是模式或系统创新的实例。循证医学的模式不仅用于评价新的药物、新的器具,也用于评价新的干预模式与干预系统。我们呼吁心脏病学学术界有更多的学术骨干关注模式与系统创新,也希望政府与企业给予这类创新以更多的支持。

2002 年 4 月 4 日国务院令第 351 号公布,自 2002 年 9 月 1 日起施行的《医疗事故处理条例》是医疗卫生领域的一个十分重要的法规。实施法规的一个关键问题是医疗实践与医疗行为的规范化。这正是《心脏病学实践 2002——规范化治疗》的核心内容。

当医疗行业面向市场经济的转轨时期,只有强调规范,才能构建健康的医疗市场、规范的医疗市场、可持续发展的医疗市场和进入良性循证的医疗市场。

我们对冒着酷暑,辛勤笔耕,及时完稿的各位作者和编委表示深深的谢意,对人民卫生出版社李向东主任和她的团队对我们多年与一贯的支持和帮助表示衷心感谢。

对本书不足的坦诚批评与评论是对本书与其主编的最大爱护。

胡大一 马长生

2002.9.1

目 录

第1篇 总 论

第1章	贯彻循证医学的原则,重视动脉粥样硬化的预防	胡大一 (3)
第2章	膳食营养与心脑血管病	吴兆苏 (7)
第3章	心脏性猝死	陈 新 (15)
第4章	肺动脉栓塞症诊断和治疗的进展	程显声 (29)
第5章	心肺复苏的现代概念	黄元铸 王志荣 (37)
第6章	肺动脉高压的分类与诊治进展	黄元铸 (45)
第7章	调脂治疗中常见的临床问题	杜 昕 胡大一 (53)
第8章	降脂治疗的当前热点	赵水平 (59)
第9章	糖尿病的规范化治疗	纪立农 (75)

第2篇 冠 心 病

第10章	慢性稳定性心绞痛的药物治疗和介入治疗	朱国英 (91)
第11章	不稳定心绞痛和无ST段抬高心肌梗死的危险分层与 处理	赵明中 胡大一 (105)
第12章	急性心肌梗死的溶栓治疗	毛节明 李海燕 (119)
第13章	急性心肌梗死并发症及其处理	沈卫峰 张 奇 (128)
第14章	急性心肌梗死的直接PCI应用与时机选择	贾三庆 (140)
第15章	冠状动脉介入治疗的基本知识、支架和其它介入方法的 评价	乔树宾 (147)
第16章	冠状动脉造影以外病变评价方法的 临床应用	葛均波 钱菊英 葛 雷 陈灏珠 (166)
第17章	冠心病存活心肌的评价技术和临床意义	杨跃进 (177)
第18章	冠状动脉高风险病变的介入治疗	霍 勇 王贵松 (184)
第19章	复杂冠脉病变介入治疗评价	方唯一 (198)
第20章	临界病变的处理(一)	韩雅玲 (205)
第21章	临界病变的处理(二)	杜志民 (209)
第22章	冠心病合并糖尿病的血运重建术	陈纪言 罗建方 (211)
第23章	冠心病介入治疗术后防治再狭窄的研究进展	高 炜 (222)
第24章	冠心病介入治疗并发症的防治	聂绍平 马长生 (236)
第25章	冠心病介入治疗临床试验的评价	马长生 陈 方 李田昌 (246)
第26章	微创非体外冠状动脉旁路移植术的应用与评价	万 峰 (259)

第3篇 高血压

第27章	高血压的分类、危险分层与治疗原则	郭艺芳	胡大一	(271)
第28章	抗高血压药物的合理应用	王 兵	刘国仗	(279)
第29章	特殊人群高血压的治疗原则	孙宁玲	郭 实	(283)
第30章	顽固性高血压的处理	郭冀珍		(291)
第31章	高血压肾损害的治疗	谌贻璞		(297)
第32章	高血压急症	范维琥		(303)
第33章	肾上腺性高血压的鉴别诊断	曾正陪		(310)

第4篇 心力衰竭

第34章	心力衰竭的临床评价和处理原则	卢永昕	戴闰柱	(329)
第35章	β 肾上腺素能受体阻滞剂治疗慢性心力衰竭的评价	顾复生		(347)
第36章	ACEI 在心肌梗死和慢性心衰中的应用	吴学思		(352)
第37章	舒张性心力衰竭 (一)	周京敏	蔡迺绳	(359)
第38章	舒张性心力衰竭 (二)	张 运	钟 明	(371)
第39章	心力衰竭常见合并情况的处理	韩智红	吴学思	(378)
第40章	不同病因心力衰竭的治疗	吴 彦	胡大一	(386)
第41章	心力衰竭的起搏治疗评价	张 澍	张卫泽	王方正 (393)
第42章	心力衰竭的预后评价	康俊萍	马长生	(402)

第5篇 心律失常

第43章	抗心律失常药物应用的若干问题	蒋文平		(411)
第44章	心脏电复律的适应证与复律规程	黄从新		(420)
第45章	心房颤动——维持窦律还是控制心室率 (一)	孙艺红	方 全	胡大一 (431)
第46章	心房颤动——维持窦律还是控制心室率 (二)	任自文		(440)
第47章	心房颤动华法林抗凝治疗的实际应用	杜 昕	戚文航	(444)
第48章	华法林抗凝治疗的实际应用	许俊堂	胡大一	(449)
第49章	阵发性心房颤动的经导管消融治疗	刘小青	刘兴鹏	刘 旭 马长生 (460)
第50章	室性心动过速处理的若干问题	朱 俊		(472)
第51章	心房颤动合理用药的一些问题	胡大一		(478)
第52章	室性早搏的治疗	曹克将	陈明龙	(481)
第53章	特发性室性心动过速	高连君	杨延宗	(488)
第54章	心脏起搏与其他抗心律失常装置的适应证	郭继鸿	王立群	(497)
第55章	心律失常导管消融治疗和心脏起搏术并发症的防治	陈元秀	江 洪	(517)

第6篇 大动脉与周围血管疾病

第56章	主动脉瘤和主动脉夹层的处理原则	盖鲁粤 (531)
第57章	周围动脉狭窄性疾病介入治疗的适应证与临床评价	颜红兵 (544)
第58章	深静脉血栓的防治	吴庆华 (561)

第7篇 其 他

第59章	心肌炎的诊断与治疗	廖玉华 (567)
第60章	肥厚型心肌病的诊断治疗新进展	李占全 金元哲 (574)
第61章	感染性心内膜炎	郭静莹 许俊堂 (587)
第62章	肺栓塞的鉴别诊断与治疗	张维君 马涵英 (597)
第63章	瓣膜性心脏病的内科和外科治疗时机的 选择	张维东 王东琦 孟 旭 (602)
第64章	非心脏外科手术患者围手术期心血管状况评价	商丽华 (609)
第65章	介入诊疗的血管径路并发症的防治	黄 岚 章 军 (621)
第66章	主动脉内气囊反搏的临床应用	周玉杰 (635)
第67章	成人先天性心脏病的治疗	秦永文 穆瑞斌 (643)
第68章	心血管药物的相互作用	王志荣 黄元铸 (653)
第69章	心血管药物治疗的副作用及其处理	严晓伟 (673)
第70章	心血管病人的日常生活问题	董建增 王 健 曹林生 (685)
第71章	心血管血栓的临床监测	许俊堂 胡大一 (697)

第 1 篇

总 论

第 1 章

贯彻循证医学的原则，重视 动脉粥样硬化的预防

动脉粥样硬化是可致残致死的全身性疾病，它导致的严重后果包括脑卒中、心肌梗死、缺血性肾病和间歇跛行。它是全球性疾病，不仅是现今发达国家威胁人类健康与生命的头号杀手，也是包括中国在内的发展中国家面临的严峻挑战。

动脉粥样硬化的发生与发展经历一个系列过程。其上游是多重危险因素（吸烟、高血压、血脂异常、糖尿病、肥胖、代谢综合征等）的流行；稳定性动脉粥样硬化疾病，如稳定性心绞痛的病理生理基础是稳定的动脉粥样硬化斑块；不稳定性动脉粥样硬化疾病，如急性冠状动脉综合症的病理生理基础是不稳定性动脉粥样硬化斑块，及其在破裂基础上不同程度和不同特征的血栓形成，而在临床上可表现为 ST 段抬高与不抬高的两种不同形式；在急性早期有效干预挽救的急性心肌梗死（AMI）病人，尔后发生的慢性心力衰竭成为严重而日益常见的问题。

针对动脉粥样硬化的发生发展，我们需要形成五个层面防线：

1. 防发病，即一级预防——综合控制多重危险因素，预防或减少疾病的发生。
2. 防事件——预防和减少脑卒中、AMI 等可能致残或致死的主要不良心血管事件。
3. 防后果——一旦发生 AMI 等严重事件，应尽可能挽救心肌，挽救生命。
4. 防复发，即二级预防。
5. 规范防治慢性心力衰竭。

一、一级预防——防发病

近 15 年来，我们努力发展和推广普及了心血管疾病的介入与手术治疗，这是必要的，但它是针对发病后，甚至 AMI 等严重事件发生后进行的干预和补救，仅是心血管疾病防治系统工程下游的一个局部和侧面。

我们应付出更大努力，抓好疾病防治的上游，即一级预防，注重治“未病”，主要措施是综合控制心血管疾病的多重危险因素。心血管专业学会应与糖尿病学会、神经科专业医生、肾脏病学会组成联盟，协同工作，齐抓共管，在共用的平台上同时治理多重危险因素，才可能事半功倍。心血管的专科医生需要与社区医生沟通，加强社区对多重危险因素的干预力度，把心血管疾病防治的规范措施转变成社区卫生实践。

二、防事件

预防 AMI 或其它类型事件发生，一是要注意促使动脉粥样硬化斑块稳定，二是防止血栓形成。“他汀”类药物有利于斑块稳定，阿司匹林和氯吡格雷联合使用可更有效抗血小板和抗栓。

三、防后果

一旦发生急性冠状动脉综合征，应及时正确干预，最大程度降低 AMI 与死亡的风险。

如发生 ST 段抬高的 AMI，应尽早充分持续开通梗死相关血管，挽救心肌，挽救生命。时间就是“心肌”，时间就是生命。如有必要设备可提供全天候服务，开展直接 PCI，技术熟练的话可将病人从到达医院至球囊开始扩张的时间（time from door to balloon）控制在 60~90 分钟以内。如无以上条件，可开展静脉溶栓。即使溶栓，也要强调尽早实施，应把从病人到达医院至开始静脉推注药物的时间（time from door to needle）控制在 30 分钟内。缩短病人起病至到达医院的时间也至关重要，应通过各种媒体渠道告知社会“有胸痛上医院”。

对于无 ST 段抬高的急性冠状动脉综合征，应抗栓而不溶栓；应对这类病人进行危险分层；对高危病人应及早干预。抗栓应联合使用不同机制的抗血小板药物，常规使用阿司匹林与氯吡格雷，对于高危病人，尤其需行 PCI 的高危病人，可用静脉 GP II b/III a 受体拮抗剂。为了使抗血小板药物更快起作用，阿司匹林的首剂量不宜低于 150mg，氯吡格雷首剂量不宜低于 300mg。低分子肝素皮下注射至少与静脉肝素（监测 aPTT）等效，甚至疗效更好。人工合成的高选择性 Xa 因子抑制剂 ARIXTRA（低聚糖）可能具有更为光明的应用前景。

早期“他汀”干预势在必行。“他汀”与 PCI/CABG 合用，比二者单用更为有效。

高危病人应在主动脉内气囊反搏（IABP）的保护下行 PCI 或 CABG。

治疗性监测（体外的自动电复律除颤装置）可明显缩短除颤启动时间，更大程度挽救心脏骤停。

实施早期有效干预，需在急诊室组建胸痛中心（Chest Pain Center, CPC），开通“绿色通道”。干预的方式选择，一要根据证据，二要坚持病人第一的原则，个体化选择 PCI 或 CABG，都需联合使用“他汀”等类药物。组建心内外科一体的心脏中心有益于贯彻上述方针和促进学科发展。

四、防复发——二级预防

发生事件而得到挽救的病人应戒烟，坚持 ABCDE 的预防对策。

A——Aspirin, ACE 抑制剂

B—— β -blocker, Blood pressure control

C——Cholesterol lowering (“他汀”), Cigarette quitting

D——Diabetes control, Diet

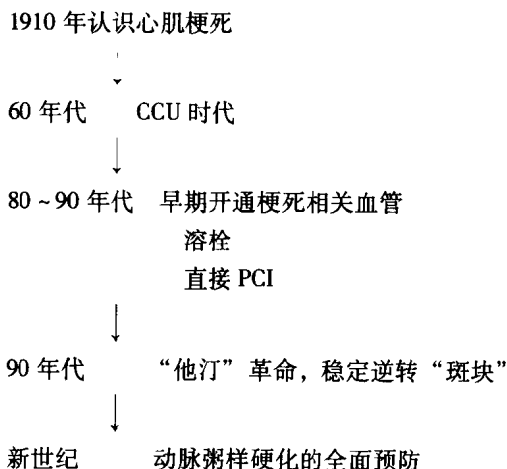
E——Exercise, Education

五、规范防治慢性心力衰竭

随着人口老龄化和急性心肌梗死早期干预的成功, 慢性心力衰竭日益成为常见的严重威胁人民生命的重要问题。应根据临床试验的证据和指南, 规范合理应用洋地黄、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂和 β 阻断剂, 尤其后两类药物。应改变目前以大医院为中心干预心力衰竭的传统模式, 探索组建心力衰竭专病门诊, 联合社区干预的新模式。慢性心力衰竭不但要治, 而且要防, 其一级预防需干预的危险因素与冠心病一级预防干预的危险因素一致。

为了充分发挥预防性药物的作用, 不但要使用 β 阻断剂、ACE抑制剂和他汀类等有效药物, 而且要注意使用有效剂量。

近一个世纪以来, 人类在防治动脉粥样硬化与冠心病领域取得了巨大成就。



发展冠心病的介入与外科治疗技术是必要的, 它对于我国冠心病治疗的现代化起到了推动作用。但这仅仅是冠心病防治总体战略中一个方面。我们今天面临的挑战是在循证医学原则指导下, 一方面应特别注意科学规范化地使用这些技术, 严格掌握适应证和控制并发症, 另一方面要强调预防为主方针, 构建心血管疾病的全面防线。

(胡大一)

参 考 文 献

1. Eastern Stroke and Coronary Heart Disease Collaborative Research Group, Blood pressure, Cholesterol, and Stroke in eastern Asia, Lancet, 1998, 1801-1807
2. Fujishima M, Kiyohara Y, Kato I, et al. Diabetes and cardiovascular disease in a prospective population survey in Japan; The Hisayama Study. Diabetes. 1996, 45 (Suppl 3): S14-S16
3. Van de Werf F, Baim DS. Reperfusion for ST-segment elevation myocardial infarction; an review of current treatment options. Circulation. 2002, 105: 2813-2816
4. Yusuf S, Zhao F, Mehta SR, et al. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. The Clopidogrel in Unstable Angina to prevent Recurrent Events Trial Investigators. N Engl J Med 2001, 345: 494-502
5. Yusuf S, Sleight P, Pogue J, et al, for the Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators.

Effects of angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high risk patients. N Engl J Med. 2000, 342:145-153

6. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001, 285:2486-2497