

Xuezhi
YICHANG FENCE



严亚琼◎主编

血脂异常分册

健康管理技术手册丛书

张红星 周敦金◎总主审

龚洁 吴风波◎总主编

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

健康管理技术手册丛书

张红星 周敦金◎总主审

龚洁 吴风波◎总主编

Xuezhil
YICHANG FENCE



严亚琼◎主编

血脂异常分册

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康管理技术手册丛书. 血脂异常分册 / 龚洁等主编;
严亚琼分册主编.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2014.10

ISBN 978-7-5352-7092-4

I. ①健… II. ①龚… ②严… III. ①高血脂病 - 防治
- 手册 IV. ①R-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 229755 号

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电 话: 027-87679439

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮 编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉市金港彩印有限公司

邮 编: 430023

880 × 1230 1/32

2375 印张

54 千字

2014 年 10 月第 1 版

2014 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 15.00 元

本书如有印装问题, 可找本社市场部更换

《健康管理技术手册丛书》

总主审 张红星（武汉市卫生和计划生育委员会）

周敦金（武汉市疾病预防控制中心）

总主编 龚洁（武汉市疾病预防控制中心）

吴风波（武汉市卫生和计划生育委员会）

《血脂异常分册》编委会

主审 赵湜（武汉市第二医院）

主编 严亚琼（武汉市疾病预防控制中心）

副主编 金卫平（武汉市疾病预防控制中心）

编委 王亮（武汉市疾病预防控制中心）

杨念念（武汉市疾病预防控制中心）

代娟（武汉市疾病预防控制中心）

孙惠玲（武汉市疾病预防控制中心）

随着社会经济的发展、人们生活水平的提高，人们的健康观念和 demand 在悄然发生变化。在我国，人们对于健康的需求表现出从单一的治疗型向疾病预防和保健型转变的趋势，患者群体、保健群体、特殊健康消费群体和高端健康消费群体逐步形成并且呈不断增长的趋势。

健康管理是一种对个人和群体的健康状况及健康危险因素进行全面监测、评估、随访干预、健康再评价的活动过程。它是一种为健康群体、亚健康群体以及患者群体服务的、覆盖生命全过程的健康维护管理系统。国内外的实践证明，健康管理在降低慢性疾病、促进人群健康、降低治疗费用等方面具有积极作用和良好效果。近年来，健康管理被逐渐引入我国，且发展迅速。

自 2012 年以来，湖北省在全省范围内开展健康管理试点，从管理体制、运行机制、网络体系、保障体系、专业队伍建设等各方面进行探索。在此背景下，武汉市卫生计生委和武汉市疾病预防控制中心针对专业机构健康管理技术进行了深入探索，组织相关领域从事预防医学、临床医学、中医学、心理学、管理学等方面的专家，在参阅大量国内外权威研究资料和最新研究成果的基础上，结合长期医疗卫生研究和实践，设计和编写了这套《健康管理技术手册丛书》。希望通过此书，帮助基层健康管理工作人员开展相关健康管理工作，同时，使广大读者了解健康管理的相关知识，提高自我管理健康的能力。

《健康管理技术手册丛书》共分九个分册，主要针对人们常见的健康关注热点，包括高血压、糖尿病、血脂异常、体重管理、

戒烟、妇女保健、中医、心理和青少年视力健康管理。每个分册分别从机构设置、工作内容、工作流程、技术方法四个方面进行阐述。并在附录中提供了相关基本知识、评估标准、调查记录表格，以及常用的检测方法。该手册适合从事健康管理工作的专业技术人员和管理人员使用，是一套较为详尽的健康管理入门参考书。同时，本书也可作为广大读者进行自我管理的参考读物。

本丛书在编写过程中，得到了华中科技大学公共卫生学院杜玉开教授、武汉大学公共卫生学院毛宗福教授、湖北省卫生计生委柳东如处长、湖北省疾病预防控制中心黄希宝主任、祝淑珍所长的指导，在此表示衷心感谢。由于时间仓促，而且一些工作尚处于探索阶段，本丛书难免存在疏漏之处，希望广大读者批评指正。

编 者

2014 年 10 月

一、门诊设置	2
(一) 诊室用房	2
(二) 功能分区	2
(三) 仪器设备	3
(四) 开诊时间	3
(五) 人员构成及职责	4
二、工作内容	5
(一) 诊断与信息收集	5
(二) 风险评估	5
(三) 实施综合干预	5
(四) 动态监测, 随访及评估	6
三、工作流程	7
四、技术方法	8
(一) 信息收集	8
(二) 风险评估	10
(三) 制定综合干预计划	15
(四) 干预实施	17
(五) 动态监测	29
(六) 随访	32
(七) 降脂的效果评价	33

五、附录	35
附录 1 基本知识	35
附录 2 血脂异常的药物治疗	41
附录 3 血脂异常门诊登记表	53
附录 4 血脂异常一般情况的调查问卷	54
附录 5 高血脂患者膳食评价量表	57
附录 6 膳食情况调查表	58
附录 7 运动禁忌证筛查确认表	60
附录 8 运动情况调查表	61
附录 9 血脂异常患者健康监测自我记录表	63
附录 10 血脂异常患者随访记录表	64
附录 11 高胆固醇和高低密度脂蛋白患者的 食谱推荐	68
参考文献	69



血脂异常是脂质代谢障碍的表现，属于代谢性疾病，其对健康的损害主要在心、脑血管系统，导致冠心病及其他动脉粥样硬化性疾病。国内外流行病学已经证实，血脂异常是冠心病和缺血性脑卒中的独立危险因素，预防和治疗血脂异常应始终在心、脑血管预防的框架领域之内。有效控制血脂在合适范围可以预防动脉粥样硬化，减轻动脉粥样斑块，减少心、脑血管事件的发生。

研究显示大多数人可以通过非药物措施降低血脂至合适水平而大大降低冠心病及其他动脉粥样硬化性疾病发生的风险。本手册旨在帮助基层医疗卫生工作者对血脂异常

进行科学管理，建立综合干预计划，开展患者、高危人群的动态追踪管理，为不同血脂异常人群提供适宜的饮食控制、科学运动等健康生活方式干预以及药物治疗等切实有效的健康管理服务，提高基层卫生工作者健康管理的综合能力。





一、门诊设置

（一）诊室用房

诊室应相对独立，设立在清洁、安静的区域，其进出通道应与存在潜在感染危险的部门分开，避免交叉感染，至少两间较为安静的诊室。

（二）功能分区

诊室分为候诊室及诊室。

1. 候诊室

01

供来访者候诊。工作人员收集来访者的相关信息，填写登记表、调查表和评估表等；

02

提供血脂异常防治的健康教育，采用宣传图片，宣传册，宣传折页，电视等方式进行血脂异常防治教育；

03

就诊指引



2. 诊室



(三) 仪器设备

1. 候诊室设备

- (1) 一般设备：身高体重计、腰围尺、听诊器、血压计等。
- (2) 检测设备：快速血脂检测仪、血糖仪等设备。
- (3) 血脂异常各类表格：登记表、随访表、调查表、评估表等。
- (4) 健康教育宣传材料，如宣传折页、宣传画、挂图、BMI 计算盘等。

(5) 其他：电话，多媒体播放设备（DVD、电视机等），器官模型（如血管、心脏等），桌椅。

(四) 开诊时间

血脂异常门诊每周开诊 3~5 次，至少每周开诊 3 次，每次时间不少于半天。根据工作量，适当增加开诊时间。血脂异常门诊



开始开设时，每次可接诊 5~8 例患者，进行个别治疗，首诊时间不少于 30 分钟。如果就诊患者增加可采取预约的方式，鼓励患者走进血脂异常门诊。

（五）人员构成及职责

1. 基本要求

血脂异常门诊应配备至少 1 名医生和 1 名护士，要求接受过健康管理相关技能培训并考试合格，同时具备相应的执业资格。此外，还需具备一定程度的心理学理论知识和心理咨询技能。帮助患者克服心理障碍，科学合理地进行血脂管理。

2. 工作人员职责

医生：

- (1) 血脂异常的诊断及辅助检测。
- (2) 综合风险评估。
- (3) 进行行为干预和心理疏导。
- (4) 开展血脂异常的检测。
- (5) 健康教育及健康促进。
- (6) 基础治疗。

护士：

- (1) 登记，各种表格填写及基本技术测量。
- (2) 协助对患者开展行为预防和心理咨询。
- (3) 按医嘱随访病人。
- (4) 进行健康教育。
- (5) 资料档案的收集与管理。



二、工作内容

（一）诊断与信息收集

对就诊者进行血脂异常的相关检查，作出疾病诊断。收集患者相关信息，包括登记表和调查表，全面了解就诊者的一般情况、患病史，生活方式等相关信息，建立健康档案，为风险评估做准备。

（二）风险评估

对就诊者进行全面的心、脑血管病综合风险评估，并进行血脂异常危险分层。合并严重相关并发症的转诊综合医院治疗。

（三）实施综合干预

为血脂异常患者提供科学的、明确的、有针对性的综合生活方式干预方案，包括血脂异常患者的合理膳食计划，运动计划，心理干预，和其他生活方式干预计划。根据个体化干预方案指导患者进行综合生活方式治疗。同时注意根据需要指导药物治疗。



(四) 动态监测，随访及评估

对管理对象的血脂进行动态监测，个体化指导患者监测血脂的频率，并对检测结果做记录。对血脂监测结果是否改善进行阶段性评价。

定期随访，跟踪监测管理对象的生活方式改变情况，指导患者完成健康生活方式记录表。了解不良生活方式是否改变，如膳食结构是否改变，定期评估膳食结构是否合理，是否需要进行调整；规律运动是否科学合理，运动量，运动频率是否适宜等。通过随访了解管理对象在实施干预计划的过程中有哪些问题和障碍，给予个体化的咨询建议，适时对综合干预计划进行调整。

评估指标（干预后1个月，3个月，6个月，1年）LDL-C下降率。





三、工 作 流 程

工作流程见图 3-1。

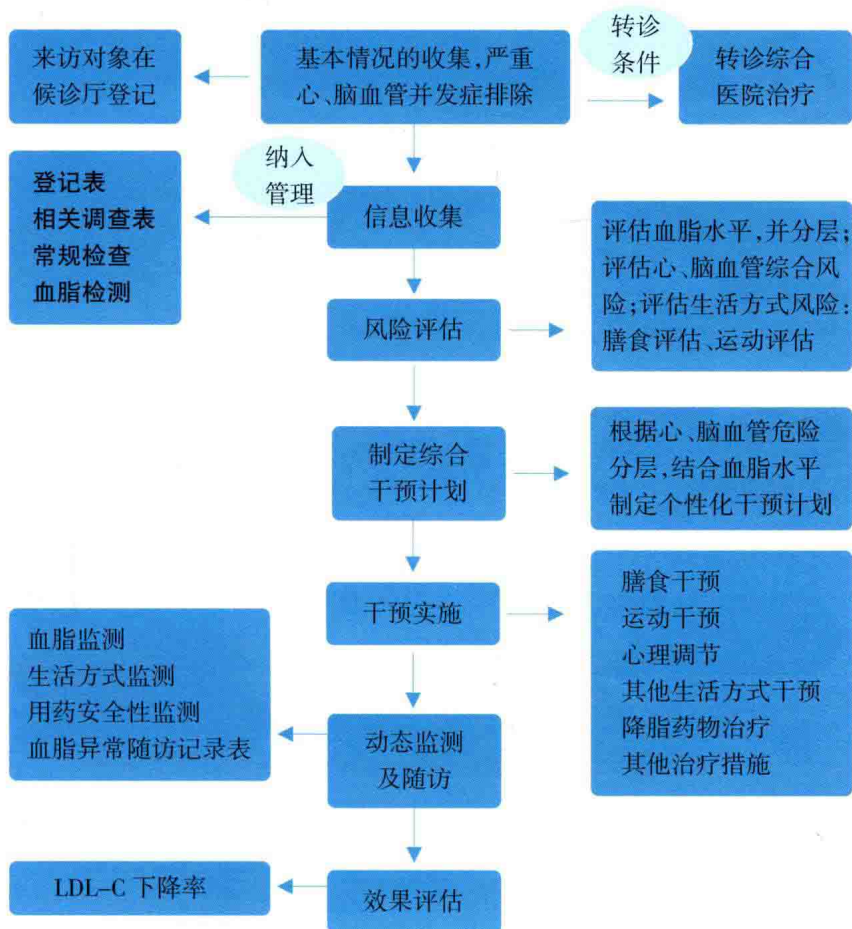


图 3-1 血脂异常患者门诊工作流程图



四、技术方法

（一）信息收集

通过医生问诊，体检及特殊检查发现血脂异常患者和高危人群，并对患者和高危人群进行信息采集。

1. 填写门诊登记表

主要内容包含：编号，姓名，性别，年龄，职业，现住址，联系电话，初诊，复诊，发病日期，备注。见附录3《血脂异常门诊登记表》。

2. 医生问诊

医生问诊了解患者患病情况，包括症状体征，疾病史，家族史，血脂异常的危险因素，心、脑血管并发症，生活方式等情况，初步判定患者是门诊综合干预治疗还是转诊综合医院治疗。

转诊制度

如出现以下情况，患者需要转诊综合医院治疗：

- (1) 有肝病史，肝功能不良， ALT 或 $AST \geq 2.5ULN$ [正常值上限 (upper limit of normal, ULN)]。
- (2) 有肾病史， $Cr \geq 1.5ULN$ 。
- (3) 服用他汀类药物，伴有无法解释的肌肉疼痛或肌无力， $CK \geq 5ULN$ 。
- (4) 感染性疾病活动期或 30 天内有严重感染史。



(5) 有严重的系统组织器官疾病，包括严重肺部疾病、6个月内发生过脑血管意外、不能控制高血压（ $>180/100\text{mmHg}$ ）、3个月内行冠状动脉搭桥术或冠状动脉血管成形术、6个月内有过心肌梗死、3个月有过不稳定型心绞痛、充血性心力衰竭心功能Ⅲ或Ⅳ级。

(6) 30天内有过较大的外科手术。

(7) 有恶性肿瘤。

(8) 有精神障碍。

(9) 有酒精或药物滥用史。

(10) 妊娠期、哺乳期妇女。

(11) 对调脂药过敏者。

3. 填写调查表

采用问卷调查方式，询问来访者的一般情况，既往及现病史，血脂异常及危险因素的认识、态度等（附录4）。

4. 检测

包括常规检查和特殊检测。

常规检查

包括身高，体重，体重指数（IBM）、腰围、臀围，血压，血糖等。

特殊检测

包括血脂检测基本四项：TC，TG，HDL-C 和 LDL-C，此外还可增加脂蛋白检测：Apo AI，ApoB，Lp(a)，sLDL 等。血脂诊断应以空腹血生化检测为标准。