

经过多年的健康科普活动，我相信大多公众都知晓胆固醇有“好”“坏”之分。“好胆固醇”就是高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C），而“坏胆固醇”是指低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）。

胆固醇之所以有好坏之分，是因为流行病学研究显示，血浆中LDL-C浓度高可以增加冠心病的危险性。氧化的LDL-C容易沉积在动脉血管壁，形成小米粥样的斑块，引起动脉粥样硬化。随着斑块体积的增大，动脉血管的管腔就会逐渐缩小，最终影响血流量，病人就会出现心绞痛等器官缺血的症状。更有甚者，斑块的突然破裂可以引发心肌梗死或中风，所以LDL-C被称为“坏胆固醇”。

恰恰相反，HDL-C结合血管中多余的胆固醇运到肝脏内进行加工，然后经胆道排出体外。血中的HDL-C浓度越高，动脉粥样硬化的概率越低，血液中的HDL-C与心血管疾病之间的负相关关系是过去几十年流行病学中最伟大的观察研究结果之一。

早在1977年Framingham Heart Study首先报道HDL-C每增加1mg/dL，心血管事件就减少2-3%，其影响甚至大于LDL-C。换句话说，HDL-C具有预防动脉粥样硬化的功能，所以，被人们亲切地称为“好胆固醇”，也叫作“血管清道夫”，是冠心病的保护因素。如果血液中的HDL-C低于正常值，患冠心病的概率就会增高。

低HDL-C的定义在美国及新加坡卫生部血脂治疗指南中是一致的，即，男性<40mg/dL（1mmol/L）；女性<50mg/dL（1.3mmol/L）。其发生率为20%左右。

然而，“好胆固醇”是保护性因素的观念近年来已有重大转变，主要是因为近期的研究显示，当LDL-C被降低到合理水平时，低HDL-C可能与心血管风险并不相关。HDL-C是冠心病的独立危险因素的观点受到质疑。低HDL-C到底是心脏健康的“杀手”还是“推手”尚不明确。它也许是血管风险的标志而非直接保护因素。还有专家发现，其实HDL-C本身也分成好几类，也有“好”与“坏”之分，例如，HDL亚群HDL3对抗氧化的功能则比HDL2更强。HDL3比HDL2与冠心病患者的血管病变关联更为密切，所以HDL的质（功能）比量更重要。

令人更为大跌眼镜的是，近期的随机临床试验结果显示，单纯用药升高血中HDL-C水平不但并未减少冠心病患者的不良事件，反而有害。我们之前遇到低HDL-C患者，希望通过药物提高并获益的愿望落空了。实际的情况要复杂得多，进一步证明人体生命科学的复杂性。

一般低HDL-C有两个原因，遗传和非遗传因素。孤立的低HDL-C综合征患者的HDL-C水平一般为15-30mg/dL，通常与遗传因素有关，可能增加冠心病风险。医生应该对这类病人进行家族史询问。非遗传因素或称继发性低HDL-C最常见于胰岛素抵抗与糖尿病患者、肥胖、久坐不动者、高血压、吸烟、慢性炎症以及体重过低者。

既然单纯用药升高HDL-C的方法没有益处，那么我们如何对待和处理低HDL-C呢？首先，医生必

如何提高“好胆固醇”

既然单纯用药无法提高“好”胆固醇，那么我们如何对待“好”胆固醇低的问题？首先，医生必须对患者作心血管疾病整体风险的评估，再制定个性化的治疗法。

须对患者进行心血管疾病整体风险的评估，再制定个性化的治疗法。其中一定要考虑患者是否同时患有其他可以干预的危险因素，如戒烟、控制血压和血糖等等，因为这类患者往往集多种危险因素于一身。

非药物治疗

(1) 有氧运动：

以前为了提高HDL-C水平，医生都会推荐高强度运动。然而现今证据显示，持续和定期中等强度的运动就足以增加HDL-C水平5%-10%。对于那些有低HDL-C和高TG（triglyceride）；腹型肥胖的代谢综合征患者特别有效。运动能增加身体对胰岛素的敏感性，有潜在降低心血管疾病危险的益处，达到美国心脏协会指南推荐成年人人体力活动的标准即可（每天30分钟，每周5天）。有氧运动包括散步、慢跑、游泳、骑自行车等，可以依据个人爱好任选其一。建议既往没有运动习惯或康复期的患者，最好在医生指导下进行循序渐进的有氧运动。

(2) 减重：

不论减肥策略是饮食控制、运动、药物治疗还是手术治疗，适当的渐进性减轻体重能普遍提高HDL-C浓度。目前世界卫生组织（WHO）给亚洲人设定的体重指数（BMI）为23kg/m²，超过27.5kg/m²属肥胖。其实，体重不需要减少很多，就可以看到HDL-C水平的变化，仅仅减掉2.7公斤，就能使

个酒精当量，女性每天1个酒精当量）可以提高HDL水平，并改善心血管的健康水平。对于是否推荐用少量饮酒的方法升高HDL，医学界还没有定论，倾向于不推荐，因为迄今尚没有更确凿的试验证明其有效性和安全性。毕竟饮酒会有许多副作用造成其他器官如肝脏的损害，尤其是对于滴酒不沾的人，为了提高HDL-C而开始学着喝酒，就未免是得不偿失，可以应用以上的健康疗法。

药物治疗

对于伴有心血管高危因素的病人，仅仅通过改善生活方式仍不能达到理想的HDL-C水平，可以

考虑药物治疗。目前已知的升高HDL-C的药物有：（1）他汀类药物（statin），这类药物在临床上已经广泛应用，被认为是降低心血管风险的首选，它除了降低LDL-C，也能升高HDL-C（5-10%）。（2）纤维酸（fibrates），它对于低HDL-C和高TG的患者特别有效。（3）烟酸类药物（niacins），可以升高HDL-C，但是大量服食也可以造成肝损伤。（4）富含Omega-3的深海鱼油。

综上所述，医生在处理低HDL-C患者时应该进行仔细的风险评估，针对患者的个体特点，结合最新、最可信的临床研究结果，给予科学、合理的有益方案。



陈准沁教授 / 文

（作者是新加坡国立大学心脏中心总主任，也是报业控股华文报咨询团成员）



(iStock图片)

HDL-C水平上升1mg/dL（0.03mmol/L）。

(3) 戒烟：

吸烟会降低HDL-C并增加LDL-C，从而增加冠心病的风险。调查发现，吸烟者比不吸烟者HDL-C水平平均低5%-10%。吸烟者一旦戒烟，HDL-C就可以升高10%。

(4) 饮食：

减少食物中饱和脂肪酸（saturated fat），反式脂肪酸（trans fat）的摄入能避免低HDL-C。反式脂肪酸在许多加工食品如饼干、人造奶油、甜品中含量极高，所以，在购买这类食品时应该仔细阅读成分标签。一般健康饮食推荐日常饮食中的热量30%来源于脂肪，而饱和脂肪酸不应该高于7%。建议膳食中多选择富含不饱和脂肪酸的植物油，如橄榄油、葵花油，并且多吃水果和蔬菜。

(5) 饮酒：

一些观察性研究发现，适度饮酒（男性每天1-2