

# 我有血脂異常，需要吃史達汀類降血脂藥物來預防心血管疾病嗎？

## 前言

當醫師告訴您有膽固醇過高等血脂異常，尤其是低密度脂蛋白（俗稱壞膽固醇，或 LDL-C）較高，代表您有較高的風險形成血栓（血塊）造成血管阻塞。如果血塊塞在腦部會引起中風，塞在心臟則引起心肌梗塞。因此，積極控制血脂、以及養成健康的生活型態來改善一些危險因子是非常重要的。某些情況之下，需要考慮是否以史達汀類 (Statins) 藥物來降低血脂，以達到預防或降低中風和心肌梗塞發生風險的目標。

## 適用對象 / 適用狀況

檢驗結果有膽固醇過高（尤其是 LDL-C 過高）、但沒有發生過心血管疾病之民眾，醫師告訴您可以考慮使用史達汀類 (Statins) 降血脂藥物治療。

## 疾病或健康議題簡介

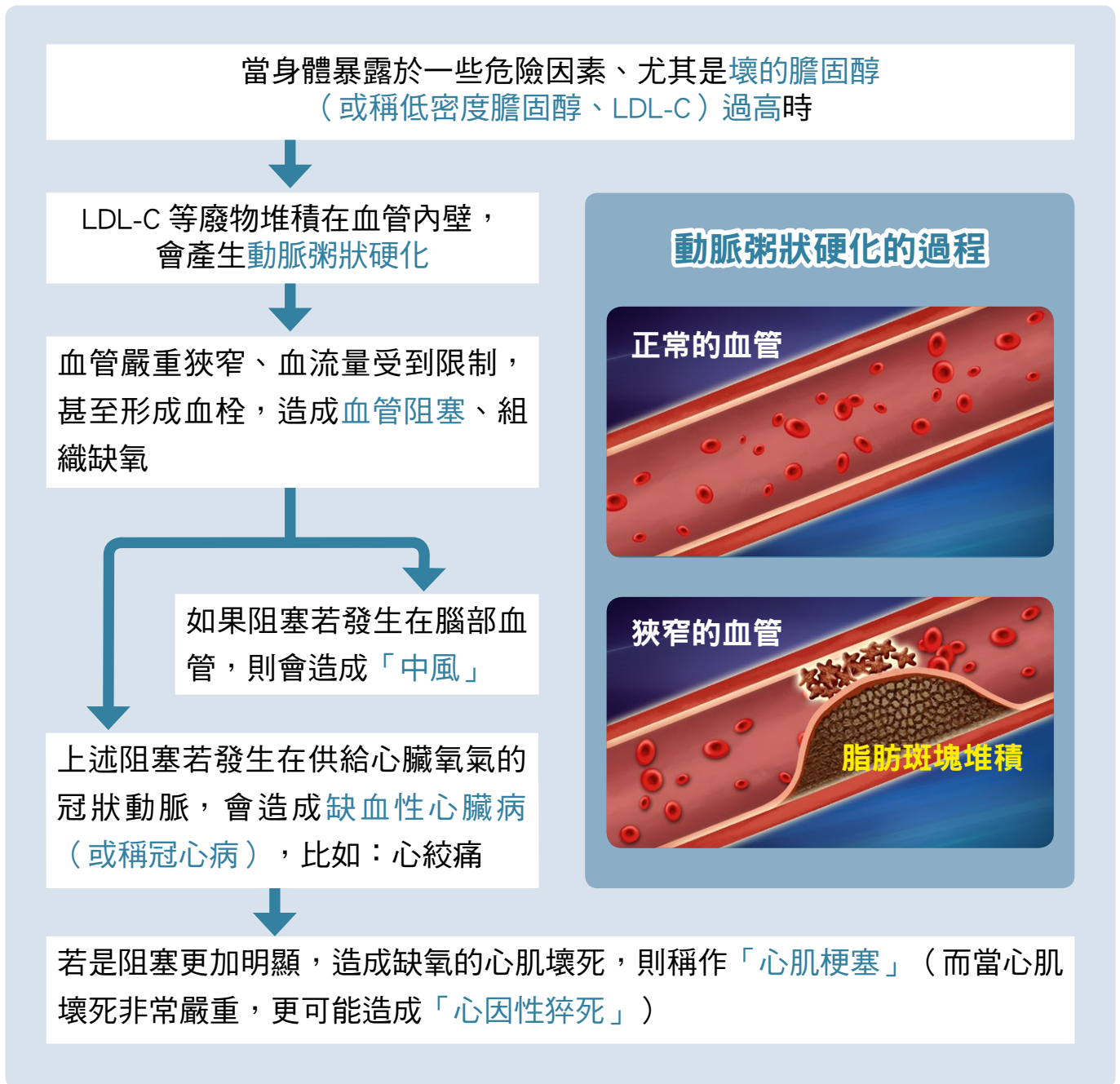
### ● 什麼是血脂？

血脂肪主要有二大類，膽固醇及三酸甘油酯。其中，膽固醇又可分成低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）。

- 低密度脂蛋白 - 膽固醇（LDL-C）：俗稱壞膽固醇，當血管中有過多的低密度脂蛋白，會逐漸累積在血管壁上，增加血管硬化及阻塞的風險。
- 高密度脂蛋白 - 膽固醇（HDL-C）：俗稱好膽固醇，幫助移除血液和組織中過多的壞膽固醇，預防脂肪堆積於動脈中，減少血管硬化及阻塞的風險。

## ● 什麼是心血管疾病？<sup>[1]</sup>

心血管疾病主要包括一般所謂的中風、缺血性心臟病（或稱冠心病）以及其他因血管狹窄或阻塞所導致的疾病。



## ● 我得心血管疾病的風險高嗎？我該如何降低心血管疾病風險呢？<sup>[3]</sup>

會影響您發生心血管疾病風險的危險因子很多，其中比較重要的包含：性別、年齡、種族、家族史、血中膽固醇多寡、是否有高血壓或糖尿病、是否肥胖、抽菸或缺乏運動等等，當你有較多的危險因子，代表未來發生心血管疾病的可能性會跟著上升。

有些危險因子可以控制或改善，這些部分也是醫學上預防跟治療的重點！其中，這份工具討論的藥物主要是針對改善血中膽固醇這項危險因子。

### 不可改變的危險因子



高齡



男性



心血管  
家族病史

### 可改變的危險因子



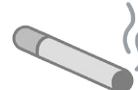
血脂異常  
(壞膽固醇過高)



高血壓



糖尿病



抽菸



過重 / 肥胖



缺乏運動



高油飲食

(過多飽和或反式脂肪)

## ● 膽固醇與心血管疾病的關係<sup>[1,3]</sup>

心血管疾病發生的風險會隨著壞膽固醇數值增加而愈高。因此，降低壞膽固醇是預防及降低心血管疾病風險重要的一點！

您可以與醫師討論自己的健康狀況，以及評估心血管疾病風險，不管風險低或高，積極改善生活型態都是需要的，比如：運動或戒菸，這可以幫助您改善部分的危險因子。危險因子較多、心血管疾病風險較高的民眾，選擇加上藥物控制的效益會比危險因子較少的人還要明顯；您可以向醫師詢問並一同討論自己是否具有心血管疾病的風險，針對同時有高膽固醇的民眾，您也可以利用這份工具與醫師討論額外加上藥物控制的利與弊。



## 選項簡介 - 我可以為自己做什麼？

### ● 生活型態調整 [2, 5-7]

#### 健康飲食

選擇全穀類、天天 5 蔬 5 果、多喝低脂奶、紅肉換白肉、吃堅果，選用植物油。



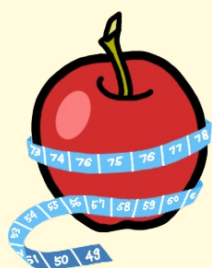
#### 運動

每週至少運動 3-4 次，每次至少 40 分鐘，選擇中高強度的有氧運動，如：游泳、單車、舞蹈、球類運動、傳統健身...等。



#### 減重

維持身體質量指數 (BMI) 介於 18-24 之間、控制腰圍 (男性 < 90cm；女性 < 80cm)



#### 戒菸

善加利用各縣市衛生局 (所)、醫療院所或社區藥局的戒菸服務，或撥打免付費戒菸專線 (0800-63-63-63)



註：身體質量指數 (BMI) =  $\frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 \text{ (公尺}^2\text{)}}$

### ● 史達汀類 (Statins) 藥物治療 [3, 12]

- ◆ 不管是否選擇服用史達汀類藥物，生活型態調整都非常重要。
- ◆ 史達汀類為目前降低壞膽固醇最有效的口服藥物。
- ◆ 史達汀類藥物除了降低壞膽固醇，也會提高好膽固醇，但此效果隨史達汀的品項及劑量而異。
- ◆ 長期研究發現，不管您是否患有心血管疾病，史達汀類藥物能夠預防心血管事件發生，降低未來發生中風 / 心肌梗塞的風險，其中，風險較高的病人使用藥物的效益愈大。

- ◆ 史達汀類藥物常見的副作用包括肌肉痠痛，另有腸胃不適、頭痛、紅疹等，多屬輕微且可耐受。
- ◆ 相對少見的副作用包含肌肉病變、肝指數上升等。
- ◆ 肝腎功能太差、孕婦不得使用。
- ◆ 併用其他藥物時可能會發生交互作用，代表服用的藥物可能會彼此互相影響藥效。

## 您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選

- 先努力改善我的生活型態
- 開始使用史達汀類 (Statins) 藥物
- 目前還無法做決定

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

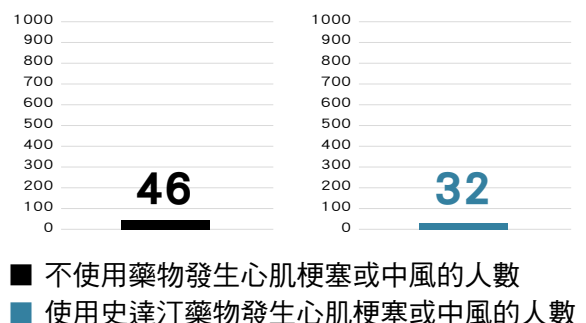
### 步驟一、選項的比較

	生活型態調整	史達汀藥物治療
要做的事	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 加強生活型態調整</li> <li>1. 高纖低油飲食<sup>[7]</sup></li> <li>2. 規律中高強度有氧運動<sup>[2,6,12]</sup></li> <li>3. 維持正常體重<sup>[2, 6,12]</sup></li> <li>4. 戒菸<sup>[2,5]</sup></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 已經加強生活型態調整，維持目前的生活型態（包含高纖低油飲食、規律中高強度有氧運動、維持正常體重、戒菸）</li> <li>2. 每天固定時間服用藥錠，須長期服用。</li> <li>3. 服藥過程中，醫師會為您抽血追蹤膽固醇濃度及肝腎功能。</li> </ol>
持續時間	持之以恆	一般須長期服用。 <sup>[2,8]</sup> 血脂回復正常範圍內之後，仍應依醫師指示，不可自行停藥。
花費	依個人狀況有所不同	若符合條件，則由健保給付。

	生活型態調整	史達汀藥物治療
優點	<ul style="list-style-type: none"> <li>可以同時改善多個危險因子，提升整體身體的健康狀態。<sup>[2]</sup></li> <li>沒有使用藥物的副作用。</li> <li>飲食控制加上持續運動約半年，可降低壞膽固醇約 10-15%。<sup>[2,4,12]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>降低壞膽固醇效果顯著，服用藥物後 2~4 週，可降低壞膽固醇約 20~60%。<sup>[2]</sup> 亦可些微提升好膽固醇、降低三酸甘油酯。</li> <li>服用 3~5 年以上，才可以降低未來發生心肌梗塞或中風的機率，進而降低因為心血管疾病發生造成死亡的風險（每一千人減少 14 人中風）。</li> </ul>
缺點	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善血脂的效果因人而異，且必須強力自我要求並持之以恆。另外，亦須避免不當或過度的生活型態調整方式。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>常見副作用包含               <ol style="list-style-type: none"> <li>肌肉痠痛或無力，但與不吃藥的人相比風險並未明顯上升，如果發生肌肉痠痛，醫師會根據您的情形來調整藥物。<sup>[9, 10]</sup></li> <li>可能造成肝指數上升（大部分沒有症狀），但肝炎或肝臟損傷風險沒有明顯增加。重要的是，如果您發生倦怠、食慾下降、皮膚變黃，應該告知醫師，讓醫師能為您評估。<sup>[9]</sup></li> </ol> </li> <li>需長期不間斷地服用藥物。<sup>[2,8]</sup></li> </ul>

使用史達汀類藥物 3~5 年，比起不使用藥物，發生**心肌梗塞或中風**的人數<sup>[10]</sup>：

不使用藥物	使用史達汀藥物
每 1000 人 <b>46</b> 人發生心肌梗塞或中風	每 1000 人 <b>32</b> 人發生心肌梗塞或中風
使用史達汀，每千人 <b>減少 14</b> 人中風	



## 步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

選擇不吃藥的理由	比較接近 ← 一樣 → 比較接近								接受吃藥的理由
我覺得生活型態調整的部分，自己還有很多空間可以努力看看	<	<	<	<	>	>	>	>	我已經盡力做到生活型態的調整，如：改變飲食習慣、積極運動並戒菸，但我還是擔心自己做的不夠
我不想要每天都要固定多吃一種藥	<	<	<	<	>	>	>	>	一天多吃一種藥，對我來說並不是負擔
我非常擔心吃藥的副作用	<	<	<	<	>	>	>	>	比起擔心藥物的副作用，我更擔心要努力調整生活型態，對我來說會是很大的負擔
我不擔心自己會發生心肌梗塞或中風	<	<	<	<	>	>	>	>	我很擔心自己會發生心肌梗塞或中風，我想嘗試更多方法來降低風險
其他：	<	<	<	<	>	>	>	>	其他：

### 步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

- 對 不對 不確定 1. 選擇吃藥很有效，可以不必調整生活型態。
- 對 不對 不確定 2. 吃了史達汀藥物就不會發生心血管疾病了！
- 對 不對 不確定 3. 服用史達汀藥物只需考慮降低壞膽固醇的效果，不需考慮其他因素，比如藥物副作用。
- 對 不對 不確定 4. 如果吃了史達汀藥物後，發現自己好像有肌肉痠痛的現象，那麼一定是史達汀藥物造成的。
- 對 不對 不確定 5. 史達汀藥物吃了一定會對肝不好。
- 對 不對 不確定 6. 服用史達汀藥物之後壞膽固醇下降至正常範圍，就可以停藥了！

### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

1. 加強生活型態調整，先不要使用藥物。
2. 已經加強生活型態調整，維持目前的生活型態，並且開始嘗試史達汀類藥物。
3. 我目前還無法決定：（下列可複選）
- 3-1. 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 3-2. 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。
- 3-3. 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

**完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。**

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。



## 瞭解更多資訊及資源

- 衛生福利部國民健康署 - 健康九九網站 <http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx>
- 中華民國血脂及動脈硬化學會 - 衛教影片 <http://www.tas.org.tw/index.php?action=news-detail&id=15>
- 高血脂名醫問 - 台灣血脂衛教協會 [http://edu.lipid.com.tw/edu\\_file/file05.pdf](http://edu.lipid.com.tw/edu_file/file05.pdf)
- 台灣血脂衛教學會 (2017)。血脂 72 問 (初版)。台灣：健康世界。

## 參考文獻

1. WHO - Cardiovascular diseases (CVDs) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
2. Eckel, R.H., et al., 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*, 2014. 129(25 Suppl 2): p. S76-99.
3. Stone NJ, et al., 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2014;129(suppl 2):S1-S45.
4. Stefanick, M.L., et al., Effects of diet and exercise in men and postmenopausal women with low levels of HDL cholesterol and high levels of LDL cholesterol. *N Engl J Med*, 1998. 339(1): p. 12-20.
5. 衛生福利部國民健康署 - 戒菸防治資訊網 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=314>
6. 衛生福利部國民健康署 - 肥胖防治網 [http://obesity.hpa.gov.tw/TC/index.aspx?gclid=CjwKEAjww\\_a8BRDB-O-OqZb\\_vRASJAA9yrc5WO7adofLw5izBezlfDCupDz0rGFQWYV\\_HjsMJ7qZShoCLDPw\\_wcB](http://obesity.hpa.gov.tw/TC/index.aspx?gclid=CjwKEAjww_a8BRDB-O-OqZb_vRASJAA9yrc5WO7adofLw5izBezlfDCupDz0rGFQWYV_HjsMJ7qZShoCLDPw_wcB)
7. 董氏基金會 - 得舒飲食五原則 <https://nutri.jtf.org.tw/index.php?idd=1&aid=40&bid=296&cid=946>

8. Taylor F, et al. (2013). Statins for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, (1): 1–96. DOI: 10.1002/14651858.CD004816.pub5. Accessed January 8, 2014.
9. Rory Collins, et al., Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy, The Lancet, Volume 388, Issue 10059, 2016, Pages 2532-2561.
10. Chou R, Dana T, Blazina I, Daeges M, Jeanne TL. Statins for Prevention of Cardiovascular Disease in Adults Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2016;316(19):2008–2024.
11. Prevention and Treatment of High Cholesterol (Hyperlipidemia). [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/PreventionTreatmentofHighCholesterol/Prevention-and-Treatment-of-High-Cholesterol-Hyperlipidemia\\_UCM\\_001215\\_Article.jsp#.Wb\\_m8LjHIU](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/PreventionTreatmentofHighCholesterol/Prevention-and-Treatment-of-High-Cholesterol-Hyperlipidemia_UCM_001215_Article.jsp#.Wb_m8LjHIU)
12. 高血脂名醫 30 問 - 全方位控制膽固醇 您所應該了解的真相。國際血脂資訊局台灣分會 發行。



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

本文宣品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應 廣告