

你可能從未聽過的心血管危險因子：Lipoprotein(a)

它不像膽固醇那麼有名，但可能更致命。

一位年僅48歲的男性患者，身形正常、不抽菸、作息良好，也沒有高血壓或糖尿病，甚至連膽固醇都在理想範圍內，卻在某天清晨運動時突然倒下，被送急診診斷為急性心肌梗塞。更令人困惑的是，他的冠狀動脈內部已有嚴重粥狀硬化，但傳統的心血管危險因子似乎無法解釋他的病情。

進一步檢查後發現，他的Lipoprotein(a)，簡稱Lp(a)，異常升高。這是一項傳統血脂檢查中不包含，卻可能關鍵影響心血管命運的隱性危險因子。

Lp(a) 是什麼？

在一般健康檢查中，我們常看到「膽固醇」、「三酸甘油酯」、「高密度脂蛋白（好膽固醇）」與「低密度脂蛋白（壞膽固醇）」等指標。但其實還有一種常被忽略，但風險更高的壞膽固醇，名叫 Lipoprotein(a)，簡稱 Lp(a)。

Lp(a)是一種特殊型態的低密度脂蛋白，其結構上多了一個稱為apolipoprotein(a)的成分，使它在體內更容易在血管內壁形成斑塊、增加血液凝固的機會，並促進發炎反應，這三者都是導致動脈硬化、中風、心肌梗塞的主要原因。

是誰決定你Lp(a)的高低？

與其他膽固醇不同，Lp(a)幾乎完全由遺傳決定，從小的數值會持續到成年後不太改變。飲食、運動、減重對它的影響非常有限，也因此即使你生活習慣良好，若家族基因裡藏有這項風險，也可能悄悄發展成重大疾病。

誰應該考慮檢測Lp(a)？

這項檢查目前不包含在一般健檢或血脂四合一報告中，需要特別向醫師提出。以下族群特別建議接受檢測：

1. 有心臟病或中風家族史者。
2. 有早發性冠心病家族病史（男性小於55歲、女性小於65歲）。
3. 本人有高膽固醇血症（特別是家族性高膽固醇）。
4. LDL 膽固醇控制良好但仍反覆發生心血管事件者。
5. 家人已知有 Lp(a)偏高者。

怎麼檢查？怎麼解讀數值？

檢查方式為一次性的抽血，結果可能以質量單位（mg/dL）或粒子數量單位（nmol/L）呈現。

如果以 mg/dL 計算，常見參考值如下：

- 正常風險：小於14mg/dL
- 邊緣風險：14至30mg/dL
- 高風險：31至50mg/dL
- 極高風險：大於50mg/dL

若以 nmol/L 計算，數值大於 100 nmol/L 通常視為高風險。

請務注意報告中使用的是哪一種檢測方式與單位。

Lp(a) 升高有什麼症狀？風險多高？

多數人即使Lp(a)升高也沒有明顯症狀，卻可能默默埋下下列疾病的風險：

1. 心肌梗塞。
2. 心臟衰竭。
3. 周邊動脈阻塞病。
4. 主動脈瓣狹窄。
5. 缺血性腦中風。
6. 冠狀動脈疾病等。

根據研究，全球約有20% 的人口 Lp(a) 偏高，比例不低，卻經常被忽略。

有藥物可以降Lp(a)嗎？

目前尚無美國 FDA 核准的藥物可明確有效降低Lp(a)，也尚未證實降低 Lp(a) 一定能預防心血管事件。然而，幾項創新藥物如siRNA類抑制劑（如olpasiran、pelacarsen）已進入臨床試驗階段，未來可能為高風險族群帶來新希望。

在新藥上市前，我們可以做些什麼？

雖然無法直接降低Lp(a)，但我們可以透過全方位的心血管保護策略，來降低整體發病風險，包括：

1. 戒菸。規律運動。控制體重、血壓與血糖。
2. 採取地中海型或得舒（DASH）飲食。
3. 規則服用降低LDL膽固醇的藥物，如statin或PCSK9抑制劑。
4. 部分高風險族群可考慮在醫師指示下服用抗血小板藥物如低劑量阿斯匹靈預防血栓生成。

Lp(a)是一種沉默卻危險的心血管危險因子。若您有相關家族病史，或即使控制了三高仍發生心臟病或中風，建議主動與醫師討論是否檢測 Lp(a)。越早發現，越早預防，才能真正守護自己的心血管健康。

你的 LDL 該降到多少？

台灣已經有一套由多個專科醫學會一起訂出的「2025 台灣血脂管理臨床路徑共識」，清楚寫出不同族群的 LDL 目標值。

下面帶你一步一步算出：「我的 LDL 應該控制在幾 mg/dL 以下？」

一、抽血報告裡的 LDL-C (low-density lipoprotein cholesterol)，就是俗稱的壞膽固醇。

它會在血管壁裡堆積，形成斑塊，讓血管變窄、變硬，久了就可能引發：

- 心肌梗塞
- 心導管放支架或開心繞道手術
- 腦中風
- 下肢血管阻塞（腳走一走就痠痛）

研究顯示：LDL 每降 38 mg/dL，重大心血管事件可降低約 20% 左右。

簡單說，就是：LDL 越低、風險越高的人降越多，越能保命。

二、先搞清楚：你屬於哪一種「心血管風險」族群？

指引把成人分成五大類風險：低、中、高、非常高、極高。

風險越高，LDL 目標就要越低。

Step 1：你有沒有已經確診的「動脈粥狀硬化心血管疾病 (ASCVD)」？

如果有下列任一項，你已經不是一般族群，而是非常高或極高風險族群：

A. 非常高風險（大部分已確診心血管疾病的人）

- 曾經有 急性冠心症（例如心肌梗塞、不穩定型心絞痛）
- 做過 心導管放支架 或 冠狀動脈繞道手術
- 曾經 缺血性腦中風 或 短暫性腦缺血發作 (TIA)，且與動脈硬化有關
- 有 周邊動脈疾病（腳部血管狹窄、打過支架或因缺血截肢）
- 影像檢查（心導管、心臟/頸動脈/周邊血管超音波、電腦斷層）顯示：任一

重要血管有 $\geq 50\%$ 狹窄

這一群，叫「非常高風險」。LDL-C 目標值建議控制在 < 70 mg/dL

B. 極高風險（超高危險，需要更低 LDL）

如果你有冠狀動脈疾病，再加上下面任一條風險，要歸類到「極高風險」：

- 一年內曾經發生過心肌梗塞
- 一生中已經發生過兩次以上心肌梗塞
- 多條冠狀動脈阻塞（多支血管病變）
- 急性冠心症合併糖尿病
- 有周邊動脈疾病或頸動脈嚴重狹窄再加上冠心病

若你看到這裡就發現「我就是這種」，那你的 LDL 目標就是全場最低的那一級。LDL-C 目標值建議控制在 < 55 mg/dL

Step 2：如果沒有已確診心血管疾病呢？看你是不是「高風險」

沒有心肌梗塞、沒有裝支架、沒有中風，不代表就安全。

指引裡定義以下幾種情況為「高風險」：

- 糖尿病
- 慢性腎臟病：
 - eGFR < 60 mL/min/1.73 m²，或
 - 尿蛋白 UACR ≥ 30 mg/g，且持續 3 個月以上
- LDL-C ≥ 190 mg/dL（常見於家族性高膽固醇血症）
- 做過冠狀動脈鈣化(CT)，鈣化分數 CAC ≥ 400

符合以上任一條，就算還沒發生心肌梗塞或中風，也直接視為「高風險」。

LDL-C 目標值建議控制在 < 100 mg/dL

Step 3：再來是「中風險」與「低風險」——看你有多少危險因子

如果你 沒有 上面那些疾病，就看你有沒有以下這些傳統心血管危險因子：

常見危險因子：

1. 高血壓
2. 年齡：男 ≥ 45 歲；女 ≥ 55 歲
3. 早發性冠心病家族史（直系血親：男 ≤ 55 歲、女 ≤ 65 歲就發病）
4. HDL-C 偏低：男 < 40 mg/dL；女 < 50 mg/dL
5. 抽菸
6. 代謝症候群（腰圍過大、血壓偏高、血糖偏高、三酸甘油酯高、HDL 低，五項中有三項以上）

兩個以上危險因子 → 中風險。LDL-C 目標值建議控制在 < 115 mg/dL

只擁有 1 個危險因子 → 低風險。LDL-C 目標值建議控制在 < 130 mg/dL

三、對照表：不同風險族群，LDL 應該低於多少？

根據 2025 台灣血脂管理臨床路徑共識：

你的心血管風險等級	大略是哪些人	LDL-C 目標值
低風險	只有 1 個危險因子， 沒有糖尿病/腎臟病/心血管疾病	< 130 mg/dL
中風險	有 ≥ 2 個危險因子， 但沒有糖尿病、腎臟病或已確診心血管疾病	< 115 mg/dL
高風險	糖尿病、慢性腎臟病、LDL ≥ 190 mg/dL、 CAC ≥ 400	< 100 mg/dL
非常高風險	已確診心血管疾病（心肌梗塞、裝支架/繞道、 中風、周邊動脈疾病、影像證實 $\geq 50\%$ 狹窄）	< 70 mg/dL
極高風險	冠心病合併一年內心肌梗塞、多次心肌梗塞、多支 血管病變、合併糖尿病或周邊/頸動脈嚴重病變	< 55 mg/dL

重點觀念：

- 風險越高，LDL 目標越低。
- 不要只看「有沒有超過實驗室參考值」，而是要問醫師：「以我的狀況來說，我的 LDL 目標是多少？」

四、除了 LDL，醫師可能也會看 non-HDL-C

當 LDL 已達標時，建議可以把 non-HDL-C（總膽固醇－HDL）當成第二目標。

大致的建議是：*non-HDL-C* 目標，大約比 *LDL* 目標高 30 mg/dL

例：如果你是極高風險，LDL 目標 <55 mg/dL → non-HDL-C 目標大約 <85 mg/dL

這部分讓醫師幫你看就好，知道有這個數字就可以了。

五、多久要驗一次血脂？什麼時候該調整藥物？

根據 2025 台灣血脂管理臨床路徑共識

1. 剛開始治療或剛調整藥物時

- 開始吃降血脂藥（例如 statin），或調整劑量／加其他藥後
- 約 6-8 週 要再驗一次血脂（看 LDL 有沒有達標）
- 若這次沒達標，醫師可能會：
 - 確認你有沒有「天天乖乖吃藥」
 - 把 statin 調高到較高強度或最大可耐受劑量
 - 再加上 non-statin 藥物（如 ezetimibe、PCSK9 inhibitor、siRNA）之後通常在 1-3 個月內再追蹤一次 LDL，直到目標穩定達成。

2. 穩定達標後

- 高風險以上病人（高、非常高、極高）：→ 建議 每 6 個月 追蹤完整血脂
 - 低～中風險病人：→ 大約 每 6-12 個月 追蹤一次即可
- 醫師會依你的狀況調整頻率（體重變化、飲食改變、有沒有新疾病等）

六、如何讓 LDL 長期「乖乖待在目標以下」？

要讓 LDL 長期控制得好，藥物＋生活型態都重要。

1. 生活型態調整（每個人都適用）

- 飲食：少油、少炸物、少內臟、少高油脂加工品（香腸、培根、酥炸點心等）多蔬菜、水果、全穀類、豆類、深海魚
- 運動：一週至少 150 分鐘中等強度有氧運動（快走、騎腳踏車、游泳）
- 戒菸、減少酒精
- 控制體重與腰圍（男性 <90 cm、女性 <80 cm 較佳）

如果你是高風險以上族群，光靠飲食運動通常不夠，仍需要藥物治療來幫忙把 LDL 壓到理想的目標。

2. 藥物治療：為什麼醫師一直要你「持續吃」？

- statin 類藥物是降 LDL 的基礎治療，已被大量研究證實可以降低心肌梗塞、中風與死亡風險。
- 若單用 statin 不夠達標，會再加上：
 - ezetimibe
 - PCSK9 inhibitor（單株抗體）
 - siRNA 類：Leqvio 半年一針的降血脂針

這些藥的組合是依照你的風險、LDL 目前數字、既往用藥情形與耐受度來調整。

最重要的是：降 LDL 是「長期控制」而不是「吃一陣子就可以停」。就像「每天刷牙」是預防蛀牙，每天把 LDL 壓在目標以下，是在預防心肌梗塞與中風。

七、帶著這三個問題去看診，幫自己多爭取一點保護力

下次看門診時，你可以直接問你的醫師：

1. 「以我的情況，我是屬於哪一級心血管風險？」
2. 「那我的 LDL-C 目標值應該是多少 mg/dL？」
3. 「我現在的 LDL 距離目標，還差多少？接下來要怎麼調整？」

這樣一來，你不是只是「知道自己有高血脂」，而是清楚地知道：

「我應該把 *LDL* 控制在多少，才能盡量避免心肌梗塞與中風。」

參考資料：2025 台灣血脂管理臨床路徑共識