

12月3日，国家医保局公布了2021年国家医保药品目录调整结果。在这次的调整中，有74种药品新增进入了医保目录，有67个药品品种是通过医保谈判政策进入的，这是近年来谈判成功率最高的一次，药价平均降幅达到了61.7%。更多的药品进入医保目录，对于广大患者和家庭来说，是一个巨大的福音，更多的治病的药物可以医保报销了，花费的钱就更少了，对于家庭来说大大减轻了经济负担。

47	诺西那生钠注射液	罕见病 (脊髓性肌萎缩症 (SMA) I)
48	氨吡啶缓释片	罕见病 (多发性硬化)
49	阿加糖酶 α 注射用浓溶液	罕见病 (法布罗病)
50	甘露特钠胶囊	阿尔兹海默症
51	注射用利培酮微球(II)	精神分裂
52	注射用盐酸兰地洛尔	心律失常
53	海博麦布片	降血脂
54	依洛尤单抗注射液	罕见病 (降血脂)
55	阿利西尤单抗注射液	降血脂
56	环硅酸锆钠散	高血钾
57	氟苯唑酸软胶囊	罕见病 (甲状腺炎、蛋白淀粉样变性、心肌病)
58	克霉唑阴道膨胀栓	妇科用药
59	环孢素滴眼液 (II)	眼科用药

这次新公布的3

种降脂药分别是海博麦布片、依洛尤单抗注射液和阿利西尤单抗注射液。

对于降脂药我们广为熟知的主要是两种：

一种是他汀类药物，主要有瑞舒伐他汀、阿托伐他汀等，他汀类药物是

降低胆固醇的，尤其是低密度脂蛋白胆固醇的，是很多高血脂患者的首选降脂药，也是目前降脂药应用最广泛的药物；



海博麦布片的作用原理就是通过抑制肠道的胆固醇吸收，来发挥降低血脂的作用，这种抑制能够降低小肠中的胆固醇向肝脏的转运，加强血液中胆固醇的清除作用，从而达到降低血脂的效果。

对于心脑血管疾病的患者来说，低密度脂蛋白胆固醇是血脂控制的主要目的，不同危险程度的人群，低密度脂蛋白胆固醇的控制水平也是不一样的，

对于中危和低危患者而言，低密度脂蛋白胆固醇要求控制在3.4mmol/L，高危人群的低密度脂蛋白胆固醇应该控制在2.6mmol/L，对于极高危的患者，低密度脂蛋白胆固醇应该控制在1.8mmol/L，甚至是1.4mmol/L以下。只有严格控制低密度脂蛋白胆固醇的水平，才能够有效地预防脑梗死、心肌梗死等心血管疾病的发生几率。

海博麦布片的临床数据显示，
单独使用这种药物可以降低低密度脂蛋白胆固醇

水平16%左右。

而在临床中海博麦布片主要应用是和他汀类联合用药，有临床研究显示，阿托伐他汀联合应用海博麦布后

低密度脂蛋白胆固醇可以继续

降低16.4%，比单纯的阿托伐他汀剂量增加一倍的对照组，效果强很多。



这两种注射药物的降脂原理都是一样的，

都是通过抑制PCSK9的活性，从而达到减少低密度脂蛋白受体的降解，提升肝脏对于多余胆固醇的清除能力，达到降低血脂的作用，特别是降低低密度脂蛋白胆固醇的水平。

现有 PCSK9 抑制剂降低 LDL 胆固醇的效果

药品名称	开发公司	药物特征	效果
MK-0616	默沙东	口服小分子	~65%
inclisiran	Alnylam Pharmaceuticals	RNAi 药物	50-52%
阿利西尤单抗	赛诺菲/再生元	单抗	~58%
依洛尤单抗	安进/礼来	单抗	~55%

注：患者均有他汀类药物背景；数据来源：药品主页、相关论文等

降低血脂的药物不是越贵越好，我们服用药物的初衷就是为了能够把血脂水平调节在正常范围内，避免因为血脂原因导致动脉粥样硬化，出现心脑血管疾病风险。只要是能把血脂调控好了，而且不增加副作用风险，几毛钱的药和几千元的药效果是一样的，没有必要追求高价格。

我们大部分高脂血症的患者，服用他汀类药物或者联合其他药物就能将低密度脂蛋白胆固醇水平降到理想水平，不需要追求使用PCSK9抑制剂这样的贵药。只有对于服用他汀甚至联合其他口服药物难以降低的患者，才建议联合使用PCSK9抑制剂。