

高脂血症和高脂蛋白血症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E9_AB_98_E8_84_82_E8_A1_80_E7_c22_307786.htm 名称高脂血症和高脂

蛋白血症所属科室内分泌科诊断一．病史、症状:原发性者见于儿童，继发性者多在20岁后发病，多数人无症状仅于体检时发现。也可早年发生冠心病及其他动脉粥样硬化性疾病如中风、四周血管病。常伴有肥胖、葡萄糖耐量异常（或糖尿病）、高胰岛素血症、高尿酸血症，可发生急性胰腺炎。

常出现黄斑瘤位于上、下眼睑或腱黄瘤在肢体伸侧肌腱，如鹰嘴、髌、足跟部，伴有肌腱炎时有痛感和压痛。二．体检发现：可有肥胖、四周神经炎或动脉粥样硬化性疾病、糖尿病等的体征。三．辅助检查：（一）血脂，血浆总胆固醇

< 5.2mmol/L是理想水平；5.2 ~ 6.2mmol/L为临界

；gt.2.3mmol/L为过高。（二）脂蛋白，测定LDL和HDL比总胆固醇更有意义，LDL水平升高与心血管疾病患病率和病死率升高相关，HDL水平升高有利于防止动脉粥样硬化发生。

鉴别诊断应与饮食性、糖尿病、甲状腺功能减退、肾病、胆道阻塞、胆汁性肝硬化等继发性高脂蛋白血症相鉴别。治疗应坚持长期综合治疗，强调以控制饮食及体育锻炼为主，效果不理想才佐以药物治疗。继发性者（如糖尿病、甲减），应积极治疗原发病。

一、饮食、运动治疗：目的是降低血浆胆固醇，保持均衡营养。运动和降低体重除有利于降低胆固醇外，还可使甘油三酯和高血压降低，增加HDL胆固醇。二

、药物治疗：经饮食及体育锻炼治疗后，如仍存在下列情况之一者，应考虑用药物治疗： 无其他危险因素，LDL胆固

醇 $\geq 4.1\text{mmol/L}$ (160mg/dl)；甘油三酯 $\geq 5.5\text{mmol/L}$ (500mg/dl)。35岁以下男性或绝经期前妇女，如无其他危险因子，可暂缓药物治疗。降脂药物主要有：（一）胆酸结合树脂如考来烯胺（cholestyramine），每次口服4~5g，3次/d，考来替泊（colestipol），每次4~5g，3次/d。用药期间宜定期作血常规、肝功能和血电解质检查。（二）烟酸类（nicotinic acid, niacin）用于治疗高胆固醇和高甘油三酯血症同时存在者，开始0.1g，3次/d，以后根据血脂变化和耐受程度，增加至1~2g，3次/d，有皮肤潮红、瘙痒、胃部不适、消化不良，血糖升高，血尿酸升高，消化性溃疡等副作用，长期应用要注重检查肝功能。阿西莫司（acipimox），每晚睡前服250~500mg，如病情需要可在早餐时加服250mg。（三）苯氧芳酸（fibrate）类，氯贝特（clofibrate），每次口服0.5g，3次/d。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com