

高脂蛋白血症\_内分泌科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E9\\_AB\\_98\\_E8\\_84\\_82\\_E8\\_9B\\_8B\\_E7\\_c22\\_610318.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_AB_98_E8_84_82_E8_9B_8B_E7_c22_610318.htm)

由于脂肪代谢或运转异常使血浆一种或多种脂质高于正常称为高脂血症。脂质不溶或微溶于水必须与蛋白质结合以脂蛋白形式存在，因此，高脂血症常为高脂蛋白血症（hyperlipoproteinemia）。表现为

高胆固醇血症、高甘油三酯血症或两者兼有，临床上分为两类：原发性，罕见，属遗传性脂代谢紊乱疾病；继发性，

常见于控制不良糖尿病、饮酒、甲状腺功能减退症、肾病综合征、肾透析、肾移植、胆道阻塞、口服避孕药等。脂蛋白分为：

1．乳糜微粒cm. 2．极低密度脂蛋白vldl. 3．低密度脂蛋白ldl. 4．高密度脂蛋白hdl.【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、周围血管病。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、周围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t.1.7mmol/l为理想；1.7～2.3mmol/l为临界

；>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。四．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。【治疗措施】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： 无其他危险因子，ldl胆固醇 4.9mmol/l(190mg/dl)； 有2个危险因子（例如吸烟、高血压、hdl胆固醇低、早年发生冠心病家族史等），ldl胆固醇 4.1mmol/l(160mg/dl)； 甘油三酯

5.5mmol/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，长期应用要注意检查肝功能。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](http://www.100test.com)