

2010年内科辅导：血脂代谢异常的诊断临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648178.htm

1.实验室检查 其结果是诊断血脂代谢异常的主要依据。www.Examda.CoM考试就到百考试题

(1) 放置4 过夜的血清外观。当血清中富含TG的CM或VLDL含量增多时，由于它们颗粒直径较大，折光性强，在光线照射下血清呈均匀混浊；当血清上部出现“奶油层”时，说明比重较轻的CM含量多上浮之表面所致。若血清中的CM和LDL含量正常，则血清是澄清的。(2) 测定血清TC和TG浓度。有条件者可同时测定血清HDL-C及其亚型、LDL-C、载脂蛋白等，其中血清LDL-C也可用Friedewald公式计算，但血清TG浓度 $>350\text{mg/dl}$ 时与实测的LDL-C浓度才相似，公式为 $\text{LDL-C} = \text{TC} - \text{HDL-C} - \text{TG}/5$ (mg/dl)

或 $\text{TC} - \text{HDL-C} - \text{TG}/2.2$ (mmol/L)。根据以上检测可将高脂蛋白血症简单分型，只有 b和 型尚无法鉴别(见表2)。百考试题论坛

(3) 脂蛋白电泳。将血清放入琼脂糖电泳板上通电后，其移动距原点由远至近依次为 带即HDL、前 带即VLDL、 带即LDL、原点一不移动即CM.当血清中某些脂蛋白含量增多时，电泳板上相应区带就深染，其它区带浅染或不染。表2 高脂蛋白血症初步分型

放置4 冰箱过夜血清外观	TC	TG	分型	澄清	正常	a	混浊	均匀
b	上部“奶油”层	下部混浊	下部澄清	-	I-			

(4) 注射肝素后激活LPL活性。若注射肝素后使LPL活性增强，则血清中含CM的“奶油层”消失，否则说明LPL活性缺乏或减低。(5) 其他检查。当血清TG升高伴肥胖者多有体

内胰岛素抵抗和高胰岛素血症，应做葡萄糖耐量试验，排除糖尿病。此外，应常规测定血清尿酸含量，以除外高尿酸血症。

2.临床表现 首先应询问有否血脂代谢异常和早发CHD的家族史。来源：www.100test.com 血脂代谢异常早期不一定出现临床症状和体征，但时间长久临床可出现一些表现。

各种皮肤黄色瘤：血清TC升高者可有皮肤扁平或肌腱处黄瘤、多见于FH.由于血清CM和VLDL残粒增加所致掌纹黄色瘤、结节发疹性黄色瘤，在Ⅲ型高脂蛋白血症多见。结节性黄色瘤可见于血清VLDL长期升高的患者。

跟腱增粗：常见于FH患者，由于长期血清TC升高沉积于跟腱上，足部侧位X光片可见跟腱影增粗至9mm以上（正常范围 $6.3 \pm 1.2\text{mm}$ ）。

老年环（又称角膜环）：40岁以前出现者提示有长期血清LDL升高。

血清CM或TG升高可有腹痛及胰腺炎的反复发作，肝脾肿大。

长期血清TG升高患者往往伴有肥胖尤其是中心型肥胖。

严重CM血症患者的血清TG可高达1000-2000mg/dl以上，可出现脂性视网膜病变，眼底检查可见视网膜动脉与静脉呈鲑鱼网样粉红色或称“番茄酱”样改变。

更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏](#) 相关推荐：2010年内科辅导：血脂代谢异常的分类 2010年内科辅导：血脂异常的危害性 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