

2010年内科辅导：血脂代谢异常的分类临床执业医师考试

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\\_648179.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648179.htm) 一般分原发性和继发性两类。

(1) 原发性血脂代谢异常。指由于先天遗传基因缺陷或后天的饮食习惯及生活方式和其他环境因素等所引起的血脂异常。

2) 普通(“多基因的”)高胆固醇血症：临床上最常见的一种，它反映多个基因和膳食以及其他环境因素之间的相互作用的结果。仅有血清TC升高( >250mg/dl)及LDL-C升高(>160mg/dl)。患者可无皮肤黄色瘤。

2) 家族性高胆固醇血症(FH)：以血清的LDL-C升高、皮肤黄色瘤、早发CHD等为特征的常染色体显性遗传疾病。FH是细胞膜上的LDL受体数量不足或功能低下，使血液中LDL清除受阻所致。杂合子者成年人血清TC>260mg/dl或LDL-C>190mg/dl可考虑为FH，再结合病史中亲属有高胆固醇血症或患者皮肤出现黄色瘤可以确诊，国外报告患病率约1/500人。纯合子者患病率约1/200万人，血清TC为600-1000mg/dl，皮肤出现扁平或结节样黄色瘤及腱黄色瘤，在青少年时期即可患严重的或致使的CHD及AS。本文来源:百考试题网

3) 家族性高甘油三酯血症：家族中有血清TG升高的患者，本人血清TG明显升高，有的可达1000mg/dl以上。此病患者体内脂蛋白脂肪酶(LPL)的活性基本正常。

4) 家族性混合型高脂血症(FCH)：诊断条件是有明确的CHD家族史，每一代人都有人患高脂血症，表型呈多样化，但家族中至少有一人血清TC，TG同时升高。

5) Ⅲ型高脂蛋白血症：此病较罕见，美国报告患病率为1/5000。由于血浆内VLDL中的Apo-E2增多而Apo-E3

和Apo-E4缺乏，使富含胆固醇的 $\beta$ -VLDL不能与LDL受体结合，因而血中CM和VLDL残基不能清除而堆积，致使血清TC、TG均升高。可早发CHD和周围血管病，掌纹和肘上部皮肤黄色瘤多见。诊断可用脂蛋白电泳法显示在 $\beta$ 与前 $\beta$ 带出现一阔的电泳带，但此法可出现假阳性，必须采用特殊技术获得富含胆固醇的 $\beta$ -VLDL或经基因分析，证实血中Apo-E2升高Apo-E3和Apo-E4减少才能确诊。

6) 乳糜微粒血症：由于LPL或Apo-C<sub>II</sub>缺乏，血中CM清除减少致使血清CM和TG升高。临床可出现原因不明的腹痛，反复发作胰腺炎，偶有暴发性皮肤黄色瘤。测血清TG升高，4<sup>h</sup>过夜血清上层呈“奶油层”，脂蛋白电泳见原点处CM带深染，注射肝素后LPL活性减低，用特殊电泳技术测定Apo-C<sub>II</sub>含量明显减少。本文来源:百考试题网

7) 高HDL-C血症：血清HDL-C浓度升高。可见于家族性长寿者，也可见于绝经后妇女服用雌激素者，服用易诱发微粒体酶活性的药物如苯妥英钠、苯巴比妥等也可有血清HDL-C升高。

8) 其他：尚有因清HDL-C过低、Apo-B及LP(a)水平过高等都与CHD发病有肯定的关系。

(2) 继发性血脂代谢异常。指由某些疾病引起的血脂代谢异常，治疗和控制这些疾病后使异常的血脂可得以纠正。常见的疾病有：甲减、糖尿病、痛风、慢性肾病和肾病综合征、阻塞性肝胆疾病、肝糖原贮存病、胰腺炎、酒精中毒、特发性高钙血症、多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症、系统性红斑狼疮、神经性厌食及某些药物等。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：血脂异常的划分标准 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](http://www.100test.com)