

# 高密度脂蛋白胆固醇检测作用初步分析

杨德朝(安徽省天长市中医院检验科 239300)

**【关键词】** 高密度脂蛋白胆固醇; 心脑血管病

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.072** 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0499-02

心脑血管疾病已成为人类健康的第一大杀手,脂类代谢紊乱系致心脑血管病的一个重要因素,大量研究及报道从多方面阐述其相关性。近年来有关提升高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)在临床中作用得到重视<sup>[1]</sup>,临床医生不再把目光仅停留于降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等其他脂类物质上。本人对本院 3 903 例血脂检测结果作了初步分析,重点观察了 HDL-C 检测数据,试图寻找 HDL-C 浓度降低与其他脂类物质浓度紊乱的关系。现将分析结果报道如下。

## 1 材料与与方法

**1.1 病例来源** 收集了来本院各科就诊者 3 903 例脂三酰甘油(TG),总胆固醇(CHOL),LDL-C,HDL-C 等四项检测结果,所有检测对象均空腹 12 h 后采血。

**1.2 仪器** Olympus AU640 全自动生化仪。

**1.3 试剂** 三酰甘油(酶试剂法,批号 57149/975004, DiaSys Diagnostic Systems GmbH 生产),总胆固醇(酶试剂法,批号 13040/931001/2, DiaSys Diagnostic Systems GmbH 生产),Tru-CaIU 复合校准血清(批号 13589, DiaSys Diagnostic Systems GmbH 生产),低密度脂蛋白胆固醇试剂(批号 R104BNB,日本协和医药株式会社生产),低密度脂蛋白胆固醇校准品(批号 193AJA,日本协和医药株式会社生产),高密度脂蛋白胆固醇试剂盒(直接法,批号 20101011,上海科华生产),高密度脂蛋白胆固醇校准品(批号 20101211 上海科华生产),室内质控品 1(批号 678UN-1,上海长征生产)。室内质控品 2(批号 10125J,监测 LDL-C 用,北京利德曼生化股份有限公司生产)。

**1.4 方法** 所有检测均按试剂说明提供的参数上机操作,各项检测均经相应校准和质控合格后开始测定。参考范围: TG(0.48~1.88 mmol/L),CHOL(3.35~6.45 mmol/L),LDL-C<3.36 mmol/L,HDL-C>0.9 mmol/L。

## 2 结果与统计

3 903 例血脂四项分析结果见表 1。HDL-C 浓度降低合计占 8.53%,LDL-C 浓度升高合计占 13.07%。

表 1 3 903 例血脂四项分析结果

检测结果分布类型	n	所占百分比(%)
单纯 HDL-C 降低	93	2.38
TG 升高伴 HDL-C 降低	159	4.07
CHOL 降低伴 HDL-C 降低	60	1.54
CHOL 降低、TG 升高伴 HDL-C 降低	3	0.08
CHOL、TG、HDL-C 均降低	6	0.15
TG 降低伴 HDL-C 降低	3	0.08
TG 升高、CHOL、HDL-C 降低	9	0.23
单纯 LDL-C 升高	183	4.69
TG 升高伴 LDL-C 升高	123	3.15
CHOL 升高伴 LDL-C 升高	105	2.69

续表 1 3 903 例血脂四项分析结果

检测结果分布类型	n	所占百分比(%)
TG 升高、CHOL 升高伴 LDL-C 升高	99	2.54
单纯 TG 升高	465	11.91
单纯 TG 降低	54	1.38
单纯 CHOL 降低	81	2.08
TG 伴 CHOL 降低	27	0.69
单纯 CHOL 升高	21	0.54
TG 升高、CHOL 升高伴 LDL-C 降低、HDL-C 正常	12	0.31
TG 升高、CHOL 升高伴 LDL-C 正常、HDL-C 正常	9	0.23
TG、CHOL、LDL-C、HDL-C 均正常	2391	61.26

从表 1 可以看出,引起 HDL-C 降低的因素与主要和 TG 增高,CHOL 降低有关。单纯性 HDL-C 降低所占比例(2.38%)也引人注目,但在分析检测数据时发现,单纯性 HDL-C 降低,其浓度降低较小。

## 3 讨论

血液中脂类物质的测定对心脑血管疾病预防、诊断及疗效监测起着重要作用,以往临床较少进行干涉 HDL-C 浓度治疗。HDL 负责将外周细胞中胆固醇转运至肝脏,在肝脏胆固醇转化为胆汁酸,并通过胆道进入肠道,从而降低胆固醇水平。流行病学研究证明低水平血浆 HDL-C 增加动脉硬化性疾病(如缺血性脑中风,心肌梗死)风险,高水平 HDL-C 减少动脉硬化性疾病风险。降低 LDL-C 与提升 HDL-C 对于防止心血管病风险同样重要,HDL-C 的心血管保护作用主要由大的 HDL-C 颗粒完成<sup>[2]</sup>。本次测定中 LDL-C 浓度增高占 13.07%,HDL-C 浓度降低占 8.53%,说明在治疗中有效提高 HDL-C 浓度与降低 LDL-C 浓度同样具有重要意义。另有研究表明,若同时出现 TG>2 mmol/L、HDL-C<1.0 mmol/L,说明未来发生冠心病的危险性很高<sup>[3]</sup>。本次测定中发现 TG 浓度增高时、HDL-C 浓度也易降低。提示临床在降低 TG 同时也要注意提高 HDL-C 浓度水平。本次测定也同时发现单纯性 HDL-C 降低所占比例相对较高,提示临床是否要提供干涉措施值得关注。

综上所述,HDL-C 浓度对于更加有效分层预防、诊断、治疗心脑血管疾病具有重要意义。

## 参考文献

[1] Chapman MJ, Henry NG, Pierre A, et al. Triglyceride-rich Lipoproteins and high-density lipoprotein cholesterol in patients at high risk of cardiovascular disease : evidence

and guidance for management[J]. European Heart Journal, 2011, 32: 1345-1361.

[2] 惠汝太. 对高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)代谢的新认识[J]. 中国分子心脏病学杂志, 2011, 1: 4.

[3] Wood D, De Backer G, Faergeman B, et al. Prevention of coronary heart disease in clinical practice: recommenda-

tions of the Second Joint Task Force of European and other Societies on coronary prevention[J]. Eur Heart J, 1998, 19: 1434-503.

(收稿日期: 2011-08-03)

# 针刺蝶腭神经节加微波综合治疗变应性鼻炎 60 例报告

张 利(湖北省恩施州来凤县中心医院五官科 445700)

**【关键词】** 针刺蝶腭神经节; 微波; 变应性鼻炎

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)04-0500-02**

变应性鼻炎是特应性个体接触致敏原后由 IgE 介导的介质(主要是组胺)释放, 并有多种免疫活性细胞和细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病。近 10 年来, 变应性鼻炎的发病率明显增加, 全球发病率约为 10%~25%<sup>[1]</sup>, 尽管变应性鼻炎不会危及生命, 但可诱发支气管哮喘、中耳炎等多种疾病, 严重影响患者生活质量, 由于单纯药物治疗(抗组胺药物及糖皮质激素全身及局部运用)因其改善症状不持久、不良反应大, 再次接触致敏原后易复发的原因导致疗效欠佳, 作者 2011 年 3~7 月于本科耳鼻喉门诊运用针刺蝶腭神经节<sup>[2]</sup>加微波综合治疗变应性鼻炎取得满意疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 根据 2004 年中华医学会耳鼻喉科分会对变应性鼻炎诊断制定的标准<sup>[3]</sup>, 选择 2011 年 3~7 月本科门诊已确诊的变应性鼻炎 60 例, 其中男 34 例, 女 26 例, 年龄 19~68 岁, 平均 37.4 岁, 病程最短 7 个月, 最长约 10 余年, 双中下鼻甲黏膜肥厚水肿者 43 例(71.7%), 发作时均有鼻痒、喷嚏、流涕及头昏、头闷等症状, 伴发支气管哮喘 9 例(15%)。

**1.2 治疗方法** 所有治疗均为门诊治疗, 所有患者均运用曲胺奈德喷鼻剂及羟甲唑啉喷鼻剂(达芬霖)喷鼻, 每天 2 次, 口服开瑞坦片, 一次 1 片, 每日 1~2 次, 1~2 d 控制症状及内科处理支气管哮喘且哮喘消失后次日, 行针刺蝶腭神经节加微波治疗。

**1.2.1 针刺蝶腭神经节方法** 蝶腭神经节左右各一, 位于颜面两侧深部一恰似镰刀形的裂缝中之翼腭窝内, 选针灸用毫针, 直径 0.35 mm、针身长度超过 55 mm, 短于 60 mm, 嘱患者保持头部固定不动, 医生坐于患者针刺一侧稍后方, 局部严格消毒后, 于颧骨弓的下沿约相当于颧骨颧突和颧骨颧突合缝线部分稍显膨大处下方将针尖先刺进皮肤, 再调整针身方向, 瞄准前上方蝶腭神经节所在的位置徐徐送入, 进针约 55 mm 时患者即感觉面部发麻或者放电样感觉, 鼻腔通气可不同程度立即改善。

**1.2.2 微波治疗方法** 鼻腔表面麻醉后, 中下鼻甲黏膜肥厚者, 于鼻甲内侧或黏膜肥厚处, 各均匀选点 1~2 处, 选择微波治疗仪双针直探头: 治疗模式、20 W、3 s, 在鼻甲原预选择点处沿鼻甲走向水平划痕长约 1~1.5 cm, 至鼻甲缩小满意, 无中下鼻甲黏膜肥厚者, 选择微波治疗仪单针直角探头, 同样模式, 于鼻甲黏膜表面均匀选点 2~3 处烧灼且不予划痕。

**1.2.3 治疗后处理** 给予克拉霉素胶囊 0.25 mg 每日 2 次口服预防感染, 局部曲胺奈德喷鼻液喷鼻每日 1~2 次减轻局部水肿及炎性反应, 共约 5~7 d, 每日清理鼻腔脱落痂壳至中下

鼻甲黏膜创面基本愈合。

**1.3 治疗标准** 鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕、中下鼻甲黏膜肥厚消失者为痊愈, 鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕明显减轻或偶有鼻痒、喷嚏、流涕、双中下鼻甲黏膜肥厚基本消失者为显效, 鼻塞、鼻痒、喷嚏、流涕减轻, 鼻痒、喷嚏次数较治疗前减少、双中下鼻甲黏膜肥厚略减小但仍存在者为有效, 上述症状或体征无减轻及改善者为无效。

## 2 结果

观察随访治疗后 3 周(21 d)患者症状体征消失符合痊愈标准者 33 例(55%), 症状体征明显减轻符合显效者 20 例(33.3%), 症状体征略减轻符合有效者 7 例(11.7%), 无效 0 例。观察随访治疗后 5 周(35 d)33 例痊愈者均未复发, 20 例显效者 2 例复发, 复发患者为双中下鼻黏膜无肥厚者, 再次给予蝶腭神经节针刺治疗后症状基本消失。7 例有效者再次行蝶腭神经节针刺后 4 例达到显效标准。

## 3 讨论

变应性鼻炎临床上大多采用全身及局部抗组胺药、糖皮质激素, 黏膜减充血剂等治疗, 其治疗均为改善症状, 减轻炎症反应, 为治标不治本, 故易复发。而条件允许者可采用免疫治疗, 寻找致敏原后, 行脱敏治疗, 为治本, 但该治疗繁杂, 时间长, 短者 1 年, 长者数年, 所耗费用大, 患者大多难以有耐心坚持而放弃治疗。

综上所述, 作者采用针刺蝶腭神经节加中下鼻甲微波综合治疗方法, 其疗效肯定, 费用少、时间短(严重反复发作者再重复针刺蝶腭神经节治疗 1~2 次), 方法简单, 患者易接受, 值得推广, 尤其是基层医院。但应注意针刺蝶腭神经节时因其位置深、骨缝狭窄, 不易穿刺成功, 操作时首先应熟悉该部位解剖结构, 严格按照其解剖位置及毗邻关系, 耐心、细致取得患者充分配合, 则穿刺易于成功。学龄期(5~13 岁)及学龄前儿童因年龄小、治疗不配合, 耐受性差, 不适合该治疗方法。微波治疗时不宜范围过宽、过深, 破坏中下鼻甲黏膜过多则易致萎缩性鼻炎发生。再者治疗后鼻腔清理复诊尤为重要。保持鼻腔清洁是治疗成功的有力保证。该治疗方法其远期疗效有待于进一步观察评估。

## 参考文献

[1] Casale TB, Bykewicz MS. Clinical implications of the allergic rhinitis-asthma link[J]. Am J Med Sci, 2004, 327: 127-138.  
[2] 李新吾. 针刺蝶腭神经节——“治鼻 3”穴位治疗鼻部疾病