

| 现 | 代 | 富 | 裕 | 病 | 防 | 治 | 丛 | 书 |

XIANDAI FUYUBING FANGZHI CONGSHU

第2版

高脂血症 防治实效方

■ 梁勇才 主编 ■

医生手里的降脂药有限
你身边的降脂法无穷



化学工业出版社

| 现 | 代 | 富 | 裕 | 病 | 防 | 治 | 丛 | 书 |

XIANDAI FUYUBING FANGZHI CONGSHU

第2版

高脂血症 防治实效方

■ 梁勇才 主编 ■



化学工业出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

高脂血症防治实效方/梁勇才主编. —2 版. —北京:
化学工业出版社, 2009. 1
(现代富裕病防治丛书)
ISBN 978-7-122-03328-4

I. 高… II. 梁… III. 高脂血症-中西医结合疗法
IV. R589. 205

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 105107 号

责任编辑: 贾维娜
责任校对: 吴 静

装帧设计: 关 飞

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司
装 订: 三河市万龙印装有限公司
850mm×1168mm 1/32 印张 8 $\frac{3}{4}$ 字数 184 千字
2009 年 1 月北京第 2 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 25.00 元

版权所有 违者必究



本书编写人员



主 编 梁勇才

编 者 梁杰圣 梁杰宏 梁杰梅

第2版前言

“富裕病”正在损害着人类的健康，给患者及其家庭带来了严重的经济负担和精神负担。人们面对“富裕病”的严峻挑战，不能束手待毙，应当积极了解防治措施以扼制其凶相毕露，施行养生之道以斩断其滋生根源，这样才能让自己和家人身强体健，使“富裕病”难以侵犯，不再卷土重来。

自从2005年我们编写了《现代富裕病防治丛书》以来，受到了广大读者的关注和喜爱，在此深表感谢。在与读者朋友们交流沟通的过程中，我们更加了解了读者希望获得哪些知识、在哪些方面还有误区，为此我们对丛书进行了修订。修订过程中，我们删减了高深的医学专业知识，增加了更贴近老百姓的、更具实用性的保健知识，如保健食谱、保健小妙方等，力求能让普通老百姓易学易操作，切实帮助他们防治“富裕病”。

由于时间仓促，加之我们学识有限，错漏之处还请读者朋友们批评指正。

梁勇才

2008年秋



第 1 版前言



近年来，在我国经济飞速发展，人民群众生活水平不断大幅提高的同时，高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症、肥胖等疾病的发病率也在逐年显著上升。这些疾病的发生均与生活方式不当、饮食改善而运动减少有关，被统称为“富裕病”。这些疾病互为因果，互相作用，并且，这些疾病发病率高，易引起各种心脑血管事件，致残率高、死亡率高。“富裕病”严重威胁着人们的身体健康，给人们的生活造成了极大的负面影响，已经引起了全社会的密切关注和高度重视。有鉴于此，我们在广征博引、去芜存菁的基础上，编写了这套《现代富裕病防治丛书》，力求搭建一个简便、快速查阅常见疾病的诊治、预防的交流平台，以奉献给临床一线的医界同仁和疾病缠身的患者朋友。

丛书的编写体例，从中西医两方面分别介绍疾病的病因及治疗、预防。并以中医诊治为主，介绍各种疾病的辨证、分型施治、名医方剂、名家妙方及中医特有的外治法。丛书还为患者朋友介绍了治疗各种疾病的食物和药膳，力求使患者朋友的日常饮食更加丰富，并能够在多姿多彩的日常生活中达到防病健身、治病强体的目的。希望临床医生阅读本书，可以归纳总结出一些可供学习借鉴的诊疗思路和方法；患者朋友阅读本书，能够学到一些防病治病的简易方法，以提高其生活质量。

医学浩如烟海，笔者学识浅薄加之时间仓促，难免挂一漏万，以偏概全，在此敬请见谅。

梁勇才

2005 年 10 月



目 录



第一章 西医防治	1
第一节 病因病理	1
一、脂肪	1
二、血脂	3
三、外源性脂质与内源性脂质	5
四、糖与脂肪代谢	6
五、脂蛋白	6
六、脂蛋白受体	6
七、载脂蛋白	7
八、影响血脂和脂蛋白含量变化的因素	7
九、高脂血症的形成原因	11
第二节 临床诊断	11
一、疾病信号	11
二、实验室检查	13
三、角膜弓的检查	17
四、高脂血症简易分型	18
五、并发症	18
第三节 高血脂的治疗	21
一、起居疗法	21
二、药物治疗	25
三、心理疗法	27

四、沐浴疗法	29
五、运动疗法	31
六、血浆净化疗法	43
七、外科治疗	44
八、住院治疗	44
第二章 中医防治	45
第一节 病因病机	45
一、病因	45
二、病机	47
第二节 诊断	47
一、辨证分型	48
二、辨证要点	50
第三节 治疗	50
一、辨证施治	50
二、方药加减法	52
三、中成药治疗	52
四、减脂中草药	54
五、当代名医专家经验方	62
六、偏方、验方	87
七、药浴疗法	92
八、外治疗法	94
九、磁疗	98
十、指压疗法	99
十一、按摩疗法	111
第三章 饮食疗法	114
第一节 高脂血症饮食治疗原则	114

第二节 高脂血症合理的膳食结构·····	116
第三节 降脂的食疗药膳·····	118
一、茶饮·····	118
二、主食·····	152
三、小吃·····	176
四、冷盘·····	189
五、汤羹·····	197
六、菜肴·····	219
第四章 高脂血症的预防·····	253
一、合理膳食·····	253
二、坚持运动锻炼·····	255
三、其他注意事项·····	256
四、高脂血症的三级预防·····	256
附录·····	258
1. 常用食物的胆固醇含量表（以 100 克食物计）···	258
2. 常用食物的脂肪含量及其脂肪酸组成表·····	261

第一章

西医防治

高脂血症是指体内脂质代谢紊乱，血浆脂质中一种或多种脂质成分超过正常高限，并引发一系列临床病理变化的病症。由于血浆脂质为脂溶性，必须与蛋白质结合为水溶性复合物而运转全身，故高脂血症常表现为高脂蛋白血症。高脂血症有三种情况：①血清胆固醇测定超过 5.72 毫摩/升，即 100 毫升血浆中胆固醇含量超过 220 毫克；②甘油三酯测定超过 1.70 毫摩/升，即 100 毫升血浆中甘油三酯含量超过 150 毫克；③血清低密度脂蛋白胆固醇超过 3.64 毫摩/升，称为高脂血症。如果胆固醇单项增高，超过正常值范围，称为高胆固醇血症。

据不完全统计，我国现有高脂血症患者近 1 亿人，其中 75% 的患者没有明显的临床症状，具有一定的隐蔽性，随时都有发病的可能。

第一节 病因病理

一、脂肪

1. 脂类分类

脂类是生物体内重要的有机物质，主要分为脂肪和类脂两

2 高脂血症防治实效方

大类。脂类广泛分布于人体各组织，成年男子的脂类含量约占体重的10%~20%，女子稍高。

(1) 脂肪 主要是甘油三酯，是人体内含量最多的脂类，是体内的一种主要能量来源。

(2) 类脂 包括磷脂、糖脂、胆固醇等，是生物膜的基本成分。

2. 脂肪的成分

脂肪是由脂肪酸和甘油组成的化合物。脂肪酸分为饱和脂肪酸和不饱和脂肪酸。

(1) 饱和脂肪酸 饱和脂肪酸具有升高胆固醇的作用。摄入大量饱和脂肪酸可导致低密度脂蛋白胆固醇的升高。饱和脂肪酸增多，低密度脂蛋白受体合成减少，循环中低密度脂蛋白胆固醇增多，进入血管壁的低密度脂蛋白胆固醇增多，从而增加了动脉粥样硬化的危险性。

(2) 不饱和脂肪酸 不饱和脂肪酸分为单不饱和脂肪酸和多不饱和脂肪酸。单不饱和脂肪酸存在于各种食物中，能提供热能，但不影响血胆固醇水平。烯酸是人体必需的不饱和脂肪酸，是体内不能合成而有特殊生理作用的物质，在体内分布较广，其中亚麻酸是一种重要的营养物质。不饱和脂肪酸不能在体内合成，人体所需的不饱和脂肪酸全部是从食物中摄取的。多不饱和脂肪酸具有轻度降低血胆固醇的作用。

3. 可变脂

脂肪大部分存积于脂肪组织中，主要分布于皮下组织和内脏周围，是能量储存的一种形式。人体内脂肪的含量容易受营养状况和活动量等因素的影响而发生很大变动，因此称其为可变脂。

4. 基本脂

主要分布于脑和神经及各种细胞的细胞膜上，约占体重的5%，摄取的膳食等因素对其影响较小，因此称为基本脂。

降脂食品小贴士



芹 菜

芹菜，即旱芹，又名“药芹”、“蒲芹”等。性凉，味甘苦，具有清热平肝、祛风利湿、润肺止咳、醒脑健神、降压降脂、保护毛细血管等功效。适用于高脂血症、糖尿病、高血压等病症。现代研究表明，芹菜中含有较丰富的维生素PP，可加强维生素C的作用，进而具有降压和降低血清胆固醇作用。芹菜中还含有较多的无机盐和纤维素，有镇静、保护血管、增强骨骼发育、预防缺铁性贫血的作用。可作为高脂血症伴发动脉粥样硬化、高血压患者的辅助治疗的佳蔬。

5. 脂肪的作用

脂肪组织是人体的能量仓库。摄取的脂肪被消化吸收后，以甘油三酯的形式储存于脂肪组织中，当体内糖供应不足时，储存的脂肪就分解成脂肪酸和甘油。脂肪酸经氧化过程而释放能量，以满足机体各组织的能量需要。甘油可转变为葡萄糖，以保持正常血糖水平，供应大脑等重要脏器的能量。除红细胞和脑以外，全身组织的一半能量是由脂肪转化而来的。

二、血脂

血脂是血液中所含脂类物质的总称。

1. 血脂的组成

血脂的组成十分复杂，主要有胆固醇、甘油酯和磷脂，还有少量的游离脂肪酸及固醇类激素。

2. 血脂的作用

(1) 胆固醇 人体中胆固醇的总量大约占体重的 0.1%，各种组织中的含量有很大差异，骨质中含量最少，按每 100 克计，骨质约含 10 毫克，骨骼肌约含 100 毫克，内脏多在 150~250 毫克，肝脏和皮肤约含 300 毫克，脑和神经组织中含 2 克。

胆固醇的生理功能如下。①构成细胞膜。②合成激素。③合成胆酸。④合成维生素 D。

胆固醇是人体不可缺少的重要成分。血液中的胆固醇可从食物中少量摄取，或是体内合成，每天约可合成 1 克左右。肝脏合成胆固醇的能力最强，占全身合成总量的 70%~80%，10%由小肠合成。人体每天合成胆固醇约为 1~2 克。

胆固醇在不断生成的同时，也不断从体内排出，从而避免过量的胆固醇在体内蓄积。肝脏每天氧化胆固醇成为胆酸继而合成胆盐。一部分胆固醇直接作为胆汁成分与胆盐自肝脏胆道入肠，大部分在小肠下端重吸收入肝，其余的则在肠道细菌的作用下还原成类固醇排出体外。

胆固醇水平越高，其冠心病发生率越高。主动脉和冠状动脉所产生的斑块的严重程度和发生频度与血胆固醇水平相关性很强。据预测，胆固醇水平每上升 1%，冠心病发病率就会升高 2%以上。

(2) 甘油三酯 脂肪被摄入体内后被分解为甘油和脂肪酸，在十二指肠下部和空肠上部被吸收，在肝脏和肠黏膜合成

甘油三酯。甘油三酯又称中性脂肪，约占血浆总脂的1/4。甘油三酯通过血液循环广泛分布于各个组织器官及体液中，脂肪组织中储存的甘油三酯占总量的98%以上。

甘油三酯的生理功能如下。

① 能量来源。人体脂肪在体温条件下，以液态储存。氧化1克脂肪就可释放37.7千焦能量，比同等量糖所提供的能量大1倍多。当体内的基本燃料糖类耗尽时，甘油三酯就能提供储存的能量。如空腹时，5%以上的能量是体内储备的脂肪氧化而供给的。如不进食1~3天，则85%的能量均来源于脂肪。

② 保护机体。脂肪不易导热，分布于皮下、内脏周围的脂肪，有隔热和保护作用，可防止热量散失而保持体温，缓冲外界机械撞击而保护内脏和肌肉。

(3) 磷脂 磷脂占血浆总脂的1/3，主要有卵磷脂、脑磷脂、丝氨酸磷脂、神经磷脂等，其中70%~80%是卵磷脂。

(4) 游离脂肪酸（又称非酯化脂肪酸） 游离脂肪酸约占血浆总脂的5%~10%，它是机体能量的主要来源。

三、外源性脂质与内源性脂质

1. 外源性脂质是食物中的脂类

食物中的多种脂类被摄食后消化吸收变成人体血液中的脂类。

2. 内源性脂质

是在人体代谢过程中利用糖类和其他物质合成的脂类，再释放进入血液或储存于身体的脂肪中。

降脂食品小贴士



洋 葱

洋葱，又名葱头、玉葱等。性温，味辛辣。具有温肺化痰、解毒杀虫、降糖降脂、溶解血栓、保护动脉血管等作用。适用于高脂血症、高血压病、糖尿病等病症。现代研究表明，洋葱是防治高脂血症等当代“富裕病”的妙食。

四、糖与脂肪代谢

脂肪难以直接转变为糖类。但在脂肪动员加速时，较多的酮体或游离脂肪酸进入肌肉等组织中，在糖类供应不足时，脂肪就可以替代糖类而供应能量，使血糖水平不至于下降过多。

五、脂蛋白

正常人血浆中脂质虽多，但却清澈而不浑浊，这是因为血浆中的脂质都与血浆中的蛋白质即载脂蛋白结合形成亲水性的球状巨分子复合物脂蛋白，因此脂质就能在血浆中自由循环。

六、脂蛋白受体

细胞上专门用来识别、结合和转运脂蛋白的受体则称为脂蛋白受体。

低密度脂蛋白受体是目前了解得较为清楚的脂蛋白受体。低密度脂蛋白受体主要参与极低密度脂蛋白、中间密度脂蛋白和低密度脂蛋白的分解代谢。低密度脂蛋白受体存在

于人体的几乎所有细胞表面，而以肝细胞表面最为丰富。一旦细胞内胆固醇多了，脂蛋白受体就拒绝接受外来的脂蛋白，以维持细胞内胆固醇的正常含量。如脂蛋白受体发生缺陷，血浆中的脂蛋白就无法进入细胞内，而导致血液中脂蛋白水平显著升高，细胞外的脂蛋白就可越过脂蛋白受体而进入细胞内，势必造成细胞内胆固醇大量堆积，细胞膨胀破裂，漏出胆固醇，刺激动脉壁其他成分的合成与堆积，而形成动脉粥样硬化。

七、载脂蛋白

载脂蛋白 (Apo) 是位于脂蛋白表面的一类蛋白质。

载脂蛋白的生理作用：①转运血脂；②发挥脂类物质作用；③以配体的形式作为脂蛋白与特异受体的连接物；④激活某些与血浆脂蛋白代谢相关的酶。

八、影响血脂和脂蛋白含量变化的因素

1. 进餐的影响

饮食对血脂蛋白含量影响显著。进食含脂肪食物后几小时，血浆中即可出现乳糜微粒，称为食饵性高脂血症。健康人进食，于 2~4 小时后出现血脂高峰，甘油三酯增高可持续 6~8 小时。高乳糜微粒出现后，其他脂蛋白成分也有不同程度的增加。即使进食碳水化合物也可使血中的甘油三酯增高，其原因可能在于糖类能于肝脏中合成甘油三酯。因此甘油三酯受饮食的影响很大。长期饱和脂肪酸饮食可导致血浆胆固醇含量升高。饮食中热量的摄入对胆固醇的增高也有关系，有人发现高胆固醇血症发生于每日热量一次摄入者（即早餐、午餐不吃或