

常见病药食宜忌丛书

总主编 孟昭泉 孟靓靓

脑血管病 药食宜忌

主编 © 孟昭泉 米亚南



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

· 总主编 孟昭泉 孟靓靓 ·

脑血管病药食宜忌

主 编 孟昭泉 米亚南
副主编 胡丽霞 田 力 李文强 冯明臣
李 波 孙谊新

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

脑血管病药食宜忌/孟昭泉, 米亚南主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 11

(常见病药食宜忌丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3563 - 1

I. ①脑… II. ①孟… ②米… III. ①脑血管疾病 - 药物 - 禁忌 ②脑血管疾病 - 忌口 IV. ①R743②R155

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 191775 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京时代华都印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 15 字数 329 千字

2016 年 11 月第 1 版 2016 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3563 - 1

*

定价 38.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《常见病药食宜忌丛书》

编 委 会

总主编 孟昭泉 孟靓靓

编 委 (以姓氏笔画为序)

卜令标	于 静	山 峰	马 冉	马 丽
马庆霞	马金雯	王 琨	王冬梅	王宇飞
尤文君	方延宁	卢启秀	田 力	冯冉冉
冯明臣	毕 颖	朱 君	乔 森	刘云海
刘国慧	刘厚林	刘奕平	闫西鹏	米亚南
孙 田	孙忠亮	孙谊新	李 丽	李 波
李 峰	李 霞	李文强	杨文红	杨际平
杨宝发	杨慎启	宋丽娟	宋晓伟	张 申
张 会	张 昊	张 波	张文秀	张世卿
张成书	张庆哲	张珊珊	张晓芬	陈夫银
陈永芳	陈晓莉	苑修太	郑 晨	孟会会
孟庆平	孟现伟	胡丽霞	相瑞艳	钟妍妍
班莹莹	贾常金	顾克斌	徐晓萌	徐凌波
高 鹏	高淑红	郭洪敏	常文莉	董 伟
路 芳	谭 敏	魏艳秋		

《脑血管病药食宜忌》

编 委 会

主 编 孟昭泉 米亚南

副主编 胡丽霞 田 力 李文强 冯明臣 李 波
孙谊新

编 委 (以姓氏笔画为序)

田 力 冯明臣 米亚南 刘厚林 孙谊新
李 波 李文强 孟现伟 孟昭泉 孟靓靓
胡丽霞

前 言

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，人们对自身保健的意识愈来愈强。一日三餐提倡膳食平衡，不仅要吃得饱，而且要吃得好，吃得科学，同时更注重饮食搭配方法。当患病以后，更要了解中西药物及食物之间的宜忌等知识。

食物或药物宜忌是指食物与食物之间、各种药物之间、药物与食物之间存在着相互拮抗、相互制约的关系。如果搭配不当，可引起不良反应，甚至中毒反应。这种反应大多呈慢性过程，在人体的消化吸收和代谢过程中，降低药物或营养物质的生物利用率，导致营养缺乏，代谢失常而患病。食物或药物宜忌的研究属于正常人体营养学及药理学范畴。其目的在于深入探讨食物或药物之间的各种制约关系，以便于人们在安排膳食中趋利避害。提倡合理配餐，科学膳食，避免食物或药物相克，防止食物或药物中毒，提高食物营养素或药物在人体的生物利用率，对确保身体健康有着极其重要的意义。

当患了某种疾病之后，饮食和用药需要注意什么；哪些食物或药物吃了不利于疾病的治疗，甚至加重病情；哪些食物吃了不利于患者所服药物疗效的发挥，甚至降低药效或发生不良反应；哪些药物不能同时服用，需间隔用药……这些都是患者及家属十分关心的问题。

因此，我们组织长期从事临床工作的专家，查阅海量文献，针对临床上患者及家属经常问到的问题，编写了《常见病药食宜忌丛书》，旨在帮助患者及家属解惑，指导药物与食物合理应用，以促进疾病康复。

患者自身情况各异，疾病往往兼夹出现且有其个体性，各种药食宜忌并非绝对，还需结合临床医生的建议，制定更为个性化方案，以利于疾病向愈。另外，中外专家对药食宜忌的相关研究从未停止，还会有更新的报道出现，我们将及时收录。基于上述原因，本丛书虽经反复推敲，但仍感未臻完善，其中的争议亦在所难免。愿各位读者、同道批评指正，以期共同提高。

本丛书在编写过程中，得到了有关专业技术人员的积极配合与大力支持，在此一并表示感谢。

《常见病药食宜忌丛书》编委会

2016年7月

编写说明

脑血管病是指由各种原因导致的急、慢性脑血管病变。其中，脑卒中是指由于急性脑循环障碍所致的局限或全面性脑功能缺损综合征或称急性脑血管病事件。脑血管病是神经系统的常见病、多发病，是导致目前人类死亡的三大疾病之一，并且存活者中 50% ~ 70% 遗留有严重残疾，给社会及家庭带来沉重负担。我国 1986 ~ 1990 年间流行病学调查结果显示，脑卒中发病率为 109.7/10 万 ~ 217/10 万，患病率为 719/10 万 ~ 745.6/10 万，死亡率为 116/10 万 ~ 141.8/10 万。脑卒中发病率男性高于女性，男女之比为 1.3 : 1 ~ 1.7 : 1。脑卒中发病率、患病率和死亡率随年龄增长而增加，75 岁以上发病率是 45 ~ 54 岁组的 5 ~ 8 倍。在脑血管病中，脑梗死约占 70%，而脑出血占 20% ~ 30%，发病率每年 60/10 万 ~ 80/10 万，急性期病死率为 30% ~ 40%。在痴呆患者中，65 岁以上人群痴呆患病率为 1.1% ~ 3.0%，年发病率在 5/10 万 ~ 9/10 万。为此，应对脑血管病的危险因素进行早期干预，可以有效地降低脑血管病的发病率。对于已发生过 1 次或多次脑卒中的患者，寻求卒中事件病因并加以纠正，从而达到降低卒中复发的目的。近年来，脑血管病在预防和治疗（特别是中西医结合治疗）方面又有了很多新观点、新措施、新进展。某些脑血管病是可以彻底治愈的，但如果治疗不得法或者患者不能积极配合治疗，部分患者可留有终身残疾，甚至死亡。我国政府对脑血管病的防治工作非常重视，国家卫生和计划生育委员会先后在全国各地成立了脑血管病筛查和防治基地，为脑卒中的防治、康复及咨询提供了良好的条件，大大降低了脑梗死的死亡率及致残率。

近 20 年来，中西医结合诊治脑血管病技术有了飞速发展，我们也在长期的临床工作中采用中西医结合、寓康复于急救全过程的方法治疗脑血管病，获得了花钱少、见效快、存活后致残少、生活质量高的效果，取得了丰富的临床诊治经验。我们通过进社区义诊、咨询，向居民宣讲认识脑血管病的临床特点及表现，普及预防知识，让广大居民掌握一些脑血管病的防治方法，并协助社区医生及基层医院的相关医生采取必需的检查方法及正确的治疗措施等，业已收到良好的社会效益和经济效益。为普及脑血管病防治知识，让群众了解和重视脑血管病的防治，使患者及家属全面了解治疗脑血管病有关的新方法、新技术，我们参考国内外有关资料，组织有关专家编写了《脑血管病药食宜忌》一书。

本书介绍了常见脑血管病，按概述（包括病因、临床表现、辅助检查、诊断标准）、日常生活宜忌（包括日常生活调理、日常生活禁忌）、饮食宜忌

(包括饮食宜进、饮食禁忌) 药物宜忌 (包括中西医治疗、药物禁忌)、运动宜忌 (包括适宜运动、运动禁忌) 及并发症防治或预防进行了论述。重点阐述了运动、饮食及中西药物宜忌。内容新颖, 通俗易懂, 图文并茂, 是脑血管病患者及家属的必备读物, 也可供基层医务人员阅读参考。

由于我们水平有限, 书中不足之处, 敬请广大同道及读者提出宝贵意见, 以便再版时修订提高。

孟昭泉

2016 年 7 月

目 录

第一章 脑供血不足	1
【概述】	1
【日常生活宜忌】	2
【饮食宜忌】	3
【药物宜忌】	5
第二章 短暂性脑缺血发作	13
【概述】	13
【日常生活宜忌】	15
【饮食宜忌】	16
【药物宜忌】	18
【预防】	22
第三章 脑梗死	24
【概述】	24
【日常生活宜忌】	29
【饮食宜忌】	35
【药物宜忌】	41
【运动宜忌】	78
【并发症的防治】	134
第四章 脑出血	145
【概述】	145
【日常生活宜忌】	147
【饮食宜忌】	148
【药物宜忌】	158
【并发症的防治】	177
第五章 蛛网膜下隙出血	179
【概述】	179
【日常生活宜忌】	180
【饮食宜忌】	180

【药物宜忌】	180
第六章 血管性痴呆	184
【概述】	184
【日常生活宜忌】	192
【饮食宜忌】	195
【药物宜忌】	202
【并发症的防治】	215
【护理】	218

第一章 脑供血不足

【概述】

脑供血不足是指伴全脑或有局灶症状的短暂脑血液循环障碍，以反复发作的头晕、头昏、眼花黑蒙、短暂性失语、瘫痪或感觉障碍为特点。

1. 病因

本病多与高血压动脉硬化有关，有高血压、糖尿病、高脂血症、长期吸烟、饮酒及精神紧张的人多见。其发病可能有多种因素引起。

(1) 微血栓：颈内动脉和椎-基底动脉系统动脉硬化狭窄处的附壁血栓、硬化斑块及其中的血液分解物、血小板聚集物等游离脱落后，阻塞了脑部动脉，当栓子碎裂或向远端移动时，缺血症状消失。

(2) 脑血管痉挛：颈内动脉或椎-基底动脉系统动脉硬化斑块使血管腔狭窄，该处产生血流旋涡流，当涡流加速时，刺激血管壁导致血管痉挛，出现短暂性脑缺血发作，旋涡减速时，症状消失。

(3) 脑血流动力学改变：颈动脉和椎-基底动脉系统闭塞或狭窄时，如患者突然发生一过性血压过低，由于脑血流量减少，而导致本病发作；血压回升后，症状消失。本病多见于血压波动时易出现发作。

(4) 心律不齐、房室传导阻滞、心肌损害：亦可使脑局部血流量突然减少而发病。

(5) 颈部动脉扭曲、过长、打结或椎动脉受颈椎骨增生骨刺压迫：当转头时即可引起本病发作。

2. 临床表现

40岁以上老年人多见，男性多于女性。最常见的表现依次为：①头晕：特别是突感到眩晕，站立或行走不稳，眼球晃动，恶心或呕吐，听力下降；②肢体麻木：突然感到一侧脸部或手脚麻木，有的为舌麻、唇麻；③暂时的吐字不清或讲话不灵；④肢体无力或活动不灵；⑤与平日不同的头痛；⑥突然原因不明的跌跤或晕倒；⑦短暂的意识丧失或个性和智力的突然变化；⑧全身明显乏力，肢体软弱无力；⑨恶心呕吐或血压波动；⑩嗜睡状态；⑪一侧或某一肢体不自主地抽动；⑫突然但暂时出现的视物不清，视物模糊或变形、视野缺损、复视。

由于脑部长期慢性供血不足，而引起大脑功能减退。主要是高级神经功能障碍，表现为头痛、视物昏花、耳鸣、听力减退、肢体麻木，或困乏无力以及睡眠障碍等。患者早期以失眠为主，入睡较难，睡眠浅而易醒，到后期则表现为嗜睡。记忆力减退，特别是近事遗忘，患者对刚说过的话和做的事遗忘，但对很早以前发生的一些事情尚

能回忆。同时，患者往往思维反应迟钝，注意力不集中，生活懒散。到疾病后期，远记忆也有障碍。由于脑组织长期缺血缺氧，神经细胞退行性变引起脑萎缩，可发生动脉硬化性痴呆，表现为患者的理解力和判断力障碍，缺乏综合判断的能力，计算困难，精神涣散，工作效力低下，严重者吃饭不知饥饱，出外不知归途，以及二便障碍，生活不能自理。脑动脉硬化还可出现精神症状，表现为烦躁、恐怖、抑郁、幻觉、错觉或妄想，说话颠三倒四，语无伦次，临床上称为脑动脉硬化性精神病。若病变损害两侧皮质脑干束，病变常表现假性球麻痹的症状，表现为饮水发呛，吞咽困难，声音嘶哑，肢体活动笨拙以及强哭强笑等。

3. 辅助检查

(1) 实验室检查：血、尿、大便常规及生化检查、凝血机制、血流变学检查等，主要与脑血管病危险因素如高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、动脉粥样硬化等相关。

(2) 影像学检查

1) 血管检查：血管检查是目前预防筛查的主要手段，应本着先简单、无创、价廉为原则，既能发现血管危险因素，又能减低费用。

①经颅多普勒 (TCD)：可发现颈动脉及颈内动脉狭窄、动脉粥样硬化斑或血栓形成。

②颈部血管超声：可发现颈部动脉病变，包括动脉粥样硬化、炎症性血管变及血栓等，特别是对动脉硬化性状区别更有意义，同时可确定狭窄部位及估测狭窄程度。

③CT 血管造影 (CTA) 或磁共振血管造影 (MRA)：可发现血管狭窄及闭塞部位，显示动脉炎、烟雾病、动脉瘤和动静脉畸形等，但对血管壁结构显示不清，不易进一步确定血管病变性质。花费较高，需要造影剂。

④数字剪影血管造影 (DSA)：简称全脑血管造影，特别是三维立体 (3D) 动画成像是目前国际上公认的金标准，可发现血管狭窄及闭塞部位，显示动脉炎、烟雾病、动脉瘤和动静脉畸形等。为创伤性检查，需要造影剂量较大，X 射线接触暴露量较高，可能的损伤和并发症较其他检查要多。

2) 脑组织检查

①脑 CT：可显示脑梗死灶。

②磁共振 (MRI)：可清晰显示早期缺血性梗死、脑干及小脑梗死、静脉窦血栓形成等，梗死后数小时即出现长 T_1 低信号、长 T_2 高信号病灶，出血性梗死显示其中混杂 T_1 高信号。功能性 MRI 弥散加权成像 (DWI) 可早期诊断缺血性卒中，发病 2 小时内即显示缺血病变，为早期治疗提供重要信息。

4. 诊断

本病临床表现具有突发性、反复性、短暂性和刻板性特点，诊断并不难。须与其他急性脑血管病和其他病因引起的眩晕、昏厥等鉴别。

【日常生活宜忌】

1. 日常生活调理

(1) 注意加强体力和体育锻炼：身体运动有利于改善血液循环，促进脂类物质消

耗,减少脂类物质在血管内沉积,增加纤维蛋白溶酶活性及减轻体重,因此应坚持力所能及的家务劳动和体育锻炼。对有智力障碍、精神障碍和肢体活动不便者,要加强护理,以防止意外事故的发生。

(2) 注意控制饮食:主要是应限制高胆固醇、高脂肪饮食的摄入量,以减少脂类物质在血管内沉积。如限制肥肉、猪油、蛋黄、鱼籽及动物内脏等食物摄入,同时还要注意避免高糖饮食,因高糖饮食同样会引起脂肪代谢紊乱。应多吃豆制品、蔬菜、水果及含纤维素较多的食物。食用油以植物油为主。饮食宜清淡,不可吃得太饱,最好戒烟忌酒。要远三白(糖、盐、猪油),近三黑(黑芝麻、蘑菇、黑米)。从营养价值看,四条腿(猪、牛、羊)不如两条腿(鸡、鸭),两条腿不如一条腿(蘑菇),一条腿不如没有腿(鱼)。经常吃海带、河鱼、鱼油,可减低脑细胞死亡速度。常服用维生素E,有防止衰老、动脉硬化作用。

(3) 老年人半夜觉醒时,宜喝几口白开水。应三餐后刷牙。

2. 日常生活禁忌

(1) 注意休息,避免情绪剧烈波动。

(2) 忌烟酒,忌暴饮暴食,避免高脂饮食。

【饮食宜忌】

1. 饮食宜进

(1) 饮食原则:脑动脉粥样硬化的膳食防治应掌握以下原则:

1) 宜膳食供给平衡,能适合各年龄段和工作性质的需要。

2) 宜维持正常体重:脑动脉硬化患者如为肥胖型,应减轻体重,减至正常体重范围,并维持这一水平。

3) 宜少食、不食动物脂肪或含胆固醇较高的食物:特别是肥肉和动物的内脏,如肝、肾、脑、心、肚等。

4) 宜适量食用植物油:同时保证其中的脂肪酸有约1/3是多种不饱和脂肪酸,提倡在食油中加入一部分橄榄油、红花油等含多种不饱和脂肪酸多的脂肪。

5) 宜在膳食中加入适量动物蛋白质(如蛋清、瘦肉、鱼、禽肉、去脂牛奶)和豆类蛋白质(如黄豆、黑豆、赤豆、豆芽、绿豆芽)及各类豆制品。

6) 宜多吃蔬菜和水果及含丰富的维生素A、维生素C、维生素E的食物。

7) 宜多吃含碘的食物(如海带、紫菜、蘑菇、虾米等),有利于降低血脂和胆固醇。

8) 宜清淡饮食,保持食欲,采用少油、少盐的烹调方法。

9) 宜少量多餐,不要暴饮暴食,因为过度饱餐会加重心脏负担。

10) 宜食维持血液微碱性的食物:如蔬菜、豆类、牛奶、菌藻类、茶叶等。

11) 宜补充锌、铜等微量元素:锌、铜含量与智力成正比,锌缺乏常影响维生素A、维生素C的代谢。

(2) 食疗方

1) 益母地黄蜜汁：蜂蜜 20g，益母草汁 10mL，生地黄汁 40mL。将以上诸味混合调匀，当日分 2 次服下，20 日为 1 个疗程。有舒经活血之效，适于脑中风或供血不足者。

2) 大蒜：大蒜有降血脂、降血压、健脑功能，因大蒜中所含有的大蒜素与维生素 B₁ 合成“蒜胺”，而“蒜胺”的作用比维生素 B₁ 的作用强 2~4 倍，所以在有足够的葡萄糖和维生素 B₁ 的情况下，食用大蒜，可促进葡萄糖转化为更多的能量供应大脑所需，缓解脑供血不足的症状。南方人若畏生大蒜辣，可将生蒜蘸醋吃。

3) 葛根粉或葛根粉粥：将葛根磨粉晒干，每晨起取干粉 50g，煮成羹，代早餐食用。或用葛根 150g 与粳米 50g 煮成粥食用，脾胃虚寒者忌食。均可以降低血压，缓解动脉硬化。

4) 松叶：采集嫩松叶生吃，每日吃 10~20g，或将松叶晾干，每次用 10g 开水泡代茶饮，坚持半年以上。新近研究发现，松叶含类黄酮，是一种强抗氧化剂，能抑制血小板凝聚、减少脂质过氧化反应、减少平滑肌细胞的增生，可防止动脉粥样硬化和血栓形成。

5) 补充叶酸：富含叶酸的食物有叶类蔬菜、大豆和橙汁。每日吃 500g 绿叶蔬菜或喝一杯（400mL）豆浆或饮一杯橙汁，就可以摄取足够的叶酸。

6) 香蕉：香蕉含有丰富的钾，钾具有抗动脉硬化、降血压、保护心脏的作用。每日吃 3 支香蕉，能抗脑动脉硬化。

7) 芹菜红枣汤：取芹菜 300g，大枣 10 枚，一同入水共煮，食枣喝汤，常服有效。芹菜煮水当茶饮，有安眠降压的功效。如对血管硬化、神经衰弱症、高血压有很好的辅助治疗效果。

8) 山楂茶：干山楂片 10g，绿茶 1g，同置于保温杯内，冲入沸水，覆盖约 5 分钟后，代茶饮服。能降脂降压，醒脑提神。山楂能减少肠道对胆固醇的吸收，并有扩张血管的作用，因此对高血压、动脉硬化、高胆固醇均有一定疗效。茶能解除疲劳，提神醒脑。此茶适于高血压、动脉硬化患者服用。

9) 返老还童茶：乌龙茶 3g，槐角、冬瓜皮各 18g，山楂肉 15g，何首乌 30g。先将槐角、何首乌、冬瓜皮、山楂肉 4 味，用清水煎沸 20 分钟左右，去药渣，取沸烫药汁冲泡乌龙茶即可。温热饮服，每日 1 剂。功效：滋补肝肾，润须乌发，消脂减肥，延年益寿。适于肝肾阴虚，头晕目眩，耳鸣，肥胖症，高血压，高脂血症，动脉硬化等。

10) 天然药草：常食下列植物能延缓或减轻动脉硬化症：辣椒、繁缕、银杏萃取物、山楂果。

2. 饮食禁忌

(1) 忌食油腻厚味食物：多食黄油、奶油、冰淇淋等，血清脂质升高，尤其是胆固醇的上升，可损伤动脉的内皮细胞，引起粥样改变；同时由于脂质升高，血液变得黏滞，容易诱发心肌缺血、缺氧。

(2) 忌食富含胆固醇的食物：动物的脑、脊髓、内脏及蛋黄，少数鱼类（如墨鱼、鱿鱼），贝壳类（如蚌、螺、蛙、蚬、蟹黄），鱼籽等，均富含胆固醇，经常摄取则使

血液胆固醇升高。

(3) 忌饮浓茶：茶叶所含的茶碱可兴奋中枢神经，引起心跳加快、心律失常、心肌耗氧量上升，易引起心绞痛。

(4) 限盐：限制盐的摄入可使血压降低、心脏负荷减轻，从而使心肌耗氧降低，有利于冠心病的防治。

(5) 忌高糖饮食：多食巧克力、糖果、甜点心等，可使血糖升高，又可使三酰甘油酶合成增加，引起血脂升高。此外，血糖升高，可使血液呈黏滞状态，流动速度变慢，引起心肌缺血、缺氧。

(6) 忌暴饮暴食：进食过饱可使体重增加，超重或身体肥胖使冠心病发病率上升。暴饮暴食易使胃肠压力增加、充血，横膈抬高，致冠状动脉供血不足，引起心肌缺血、缺氧。晚餐暴食，更易引起心绞痛和心肌梗死的发生。

(7) 忌食菜籽油：菜籽油为不饱和脂肪，若食用量多，很容易在人体内被氧化，形成过氧化脂质，其积存过多，能引起心肌梗死。

(8) 忌多食花生仁：花生仁可缩短凝血时间及再钙化时间，提高血浆中肝素的耐受力，增加血栓形成与凝血酶原活性，多食会加重病情。

(9) 忌饮咖啡：咖啡可使胆固醇增高，致动脉硬化的低密度脂蛋白胆固醇增多。

(10) 忌大量饮水：在炎热的夏季，人们在烦渴之时，常大量饮水，这对健康人无多大妨碍，但对冠心病患者却是有害的。

【药物宜忌】

1. 西医治疗

药物治疗：药物治疗的目的是降低血液的脂质浓度，扩张血管，改善血液循环，活化脑细胞等。

1) 控制血脂：可选用烟酸肌醇、多烯康、脂必妥、非诺贝特等，以降低血脂浓度。用法：氟伐他汀胶囊，每粒 40mg，每晚 1 粒，口服；阿托伐他汀钙胶囊，每粒 10mg 或 20mg，每晚 10~20mg，口服；辛伐他汀胶囊，每粒 10mg，每晚 10mg，口服；非诺贝特片，每次 100mg，每日 3 次，口服；多烯康胶囊，每粒 0.45g，每次 3~5 粒，每日 3 次，口服。因降脂药特别是他汀类降脂药有可能出现肝损害，应定期抽血检查肝功能，服药期间如出现肌肉疼痛，应停服此类药物。

2) 改善循环：扩张血管药物可选用桂利嗪、尼莫地平、氟桂利嗪等钙离子拮抗剂。用法：桂利嗪 25mg，每次 1 粒，每日 3 次，口服；尼莫地平 30mg，每日 3 次，口服；氟桂利嗪 5~10mg，每晚 1 次，口服。

3) 活化脑细胞：有活化神经细胞的作用，可适当选用。用法：吡拉西坦，每片 0.4g，每次 0.8g，每日 3 次，口服；茴拉西坦片，每片 0.1g，每次 1~2 片，每日 3 次，口服。

4) 控制血压、血糖：可根据情况在医师指导下用药。血压的调控要根据脑及颈部血管检查的情况确定，如有血管中度狭窄，血压不要降得太低，否则会出现脑灌注不

足的风险。血糖的控制剂量达标，在正常范围最好，如不能达标，也要控制在6~7mmol/L为好。

2. 中医治疗

中医学认为膏与津同源，津从浊化为膏，凝则为脂。人年四十以上，肝肾渐虚，气血渐亏，气血津液输布易异常，或饮食肥甘，脾失健运，或禀赋不足，七情内伤，以致津液布散代谢失调，痰浊脂膏内生，阻于脉络，而致瘀血内停。本病后期多由痰浊而致血瘀，痰瘀互结，胶着脉道。心脉痹阻则为胸痹、心痛；经络、脑络痹阻则肢体麻木不遂，甚至发为中风等变端。

本病属正虚邪实。正虚乃脏腑功能减退，输化失度，其重点在肝、脾、肾；邪实乃痰浊瘀血内阻。结合该病的临床表现和病因病机，临床辨证常可分为六型。但各证之间常相互交织、相互演变而表现为虚实夹杂，实则为痰浊瘀血内阻，虚则为脏腑（肝、脾、肾）之虚损。根据本病的病机特点，治疗或以治标为主，或以治本为主，或标本兼顾。《证治汇补》曰：“脾虚不运清浊，停留津液而痰生。”血脂由痰所化生，乃津液停聚，津从浊化所致，故健脾利湿可使津液流行，阻其止聚。血脂乃津液所化，血脂过高消耗阴液，常致营阴不足，故治疗上可选用滋肾平肝类药物以护阴化浊。临床可综合运用各法，不必拘泥于一方一法。治疗时将中医辨证论治与西医辨病相结合，在论治时加用一些药理研究已证实具有降脂作用的药物，有助于提高疗效。

(1) 辨证治疗

1) 痰浊内阻

主症：形体肥胖，肢体沉重，头晕乏力，胸脘痞满，纳呆腹胀，恶心吐涎或口渴不欲饮，苔白腻，脉濡滑。

治法：燥湿化痰，健脾和中。

方药：二陈汤（《太平惠民和剂局方》）加减。陈皮10g，法半夏12g，茯苓20g，泽泻10g，荷叶10g，白术10g，石菖蒲6g，炙甘草6g。

加减：偏于寒湿者加桂枝6g；偏于湿热者加竹茹6g，炒枳实10g，头晕甚者加天麻10g。

用法：水煎服，每日1剂。

2) 胃肠实热

主症：形体壮实，面赤身热，消谷善饥，口渴欲饮，口干口臭，大便干结，小便短赤，舌红，苔黄，脉滑数。

治法：通腑泄热。

方药：调胃承气汤（《伤寒论》）加减。生大黄10g，芒硝9g，栀子6g，生首乌10g，生地黄10g，竹叶6g，生甘草10g。

加减：腹胀重者，加莱菔子10g，枳壳10g；眩晕者，加菊花10g，代赭石10g。

用法：水煎服，每日1剂。

3) 肝胆湿热

主症：头晕头痛，口苦咽干，烦躁易怒，面红目赤，两胁胀痛，大便干结，小便

色黄，舌苔黄腻，脉弦滑数。

治法：清肝泻火。

方药：龙胆泻肝汤（《兰室秘藏》）加减。龙胆草 6g，炒栀子 9g，黄芩 10g，柴胡 10g，当归 10g，泽泻 10g，生地黄 10g，决明子 10g，车前子 10g（包），茵陈 10g，炙甘草 6g。

加减：头晕，加菊花 10g，青箱子 10g；胁下胀痛，加郁金 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

4) 气滞血瘀

主症：胸闷憋气，走窜疼痛或痛有定处，两胁刺痛，心悸不宁，舌质暗或舌暗有瘀点，苔薄白，脉沉或涩。

治法：理气活血。

方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）加减。川芎 10g，当归 10g，赤芍、白芍各 10g，生地黄 10g，丹参 15g，桃仁 16g，红花 6g，蒲黄 10g（单包），枳壳 10g，炙甘草 6g。

加减：胸中痛甚者，加瓜蒌 15～30g，薤白 15g；性情急躁者，加郁金 10g，黄芩 10g；大便干燥，加生大黄 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

5) 脾胃虚弱

主症：脘腹痞闷，四肢无力，面色萎黄，不思饮食或饮食不香，尿少甚至有浮肿，大便溏泄，舌淡胖，苔白，脉缓。

治法：健脾和胃。

方药：参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减。党参 10g，白术 10g，茯苓 20g，白扁豆 12g，陈皮 12g，山药 15g，薏苡仁 15g，砂仁 3g，荷叶 10g，葛根 10g，炙甘草 6g。

加减：头晕，加天麻 10g；倦怠乏力，加黄芪 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

6) 肝肾不足

主症：头晕目眩，神疲乏力，耳鸣健忘，口燥咽干，五心烦热，腰膝酸软，舌红，少苔，脉细数。

治法：滋补肝肾。

方药：杞菊地黄丸（《医级》）加减。熟地黄 10g，山茱萸 10g，山药 10g，泽泻 15g，牡丹皮 10g，茯苓 15g，枸杞 10g，菊花 10g，制首乌 15g，生山楂 10g，土鳖虫 10g，佛手 10g。

加减：肝阳上亢，眩晕明显者，加生赭石 15g；脘腹痞满，倦怠乏力，加黄芪 15g，炒莱菔子 10g；双目干涩，视物昏花者，加青箱子 10g，茺蔚子 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

(2) 验方

1) 白金丸：由白矾、郁金组成。每次 6g，每日 2 次。服 20 天为 1 个疗程，一般