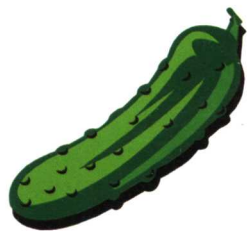


J IANGZHI J IANFEI

降脂减肥

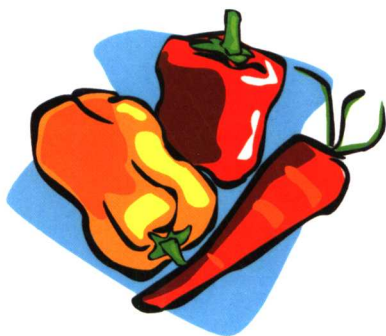


主编 胡献国

妙方

MIAOFANG

- ◆ 降脂减肥中药方
- ◆ 降脂减肥成药方
- ◆ 降脂减肥茶饮方
- ◆ 降脂减肥粥疗方
- ◆ 降脂减肥食疗方



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

降脂减肥妙方

JIANGZHI JIANFEI MIAOFANG

主 编 胡献国
副主编 张 玲 杨庆新
编 委 (以拼音字母为序)

胡 皓 胡献国 胡熙曦
黄成汉 刘华章 宋友华
谭晓熙 杨小云 杨庆新
张 玲 周红金 周 桦



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

降脂减肥妙方/胡献国主编. —北京:人民军医出版社, 2006.2

ISBN 7-5091-0112-3

I. 降… II. 胡… III. ①高脂血症—防治②减肥—方法
IV. ①R589.2②R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 146110 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:张利峰 责任审读:黄栩兵
出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:8 字数:181千字
版、印次:2006年2月第1版第1次印刷
印数:0001~5000
定价:18.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

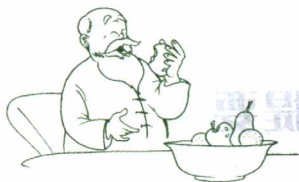
言

内容提要

本书分为上、下两篇。上篇概述了高脂血症、肥胖症的形成原因、临床表现、诊断要点、治疗原则及疗效标准,反映了当前国内外高脂血症、肥胖症的治疗现状及进展。下篇收录了大量常用降脂减肥中药方、成药方、茶饮方、粥疗方、食疗方,取材方便,制作简易。本书融科学性、实用性于一体,既可作为高脂血症、肥胖症病人自我保健、治疗、养生之参考,又可作为从事中医营养学科研、教学人员和广大中医营养爱好者的参考用书。

责任编辑 郭颖, 张利峰





前 言

历史已经跨入了新的世纪，“糠菜半年粮”、“早吃干，晚吃稀”、“农忙吃干，农闲吃稀”的格言已经进入了历史教科书。但随着人们物质生活水平的提高，各种富贵性、营养性疾病也纷至沓来，高脂血症、肥胖症便是其中之一。这类疾病不仅严重危害人们的健康，而且给社会、家庭也带来沉重的经济负担。有感于此，作者遍览诸书，广搜博辑，斟酌筛选，结合现代医学研究进展，编著了这本《降脂减肥妙方》，奉献给广大读者，使广大读者能足不出户便能“按图索骥”，选方治病，保健养生，提高对高脂血症、肥胖症的防治水平。本书特别适用于中医、西医、中西医结合的临床、科研及教学工作者；对食疗专科、食疗门诊、药膳餐厅、病房营养护士、中医食疗爱好者、病人及家属也有实用价值。

本书在编写过程中，得到众多专家、教授、学者、领导的帮助，尤其是湖南中医学院谭兴贵教授、湖北中医学院赵映前教授等对该书提出了宝贵的修改意见，在此谨表谢忱。此外，还参考引用了一些文献，限于篇幅，未能一一注明出处，请谅解。

由于作者水平所限，书中错讹之处在所难免，敬请各位读者批评指正，以求再版时修正。

作 者

目 录

上篇 高脂血症、肥胖症概论

第1章 高脂血症..... (3)

一、基本概念..... (4)

二、形成因素..... (7)

三、临床表现..... (8)

四、易感人群及主要危害..... (13)

五、自我诊断..... (14)

六、处理原则..... (20)

七、治疗标准与研究进展..... (24)

八、膳食宜忌..... (25)

第2章 肥胖症..... (28)

一、分类..... (29)

二、形成因素..... (30)

三、临床表现..... (33)

四、自我诊断与鉴别诊断..... (34)

五、疗效标准、预防及预后..... (46)

第3章 高脂血症、肥胖症的常见并发症..... (48)

一、高血压..... (49)

二、冠心病..... (51)

三、糖尿病..... (54)

四、脂肪肝..... (57)



五、肾脏病	(61)
六、骨关节病	(66)
七、胆囊炎、胆石症	(69)
八、痛风	(74)
九、性功能障碍	(80)
十、各种癌症	(81)
十一、智力下降	(84)
十二、血液黏滞度升高	(86)
十三、便秘	(87)

下篇 高脂血症、肥胖症的治疗

第4章 常用降脂减肥中药及食物	(91)
一、常用降脂减肥中药	(92)
二、常用降脂减肥食物	(119)
第5章 常用降脂减肥妙方	(154)
一、常用降脂减肥中药妙方	(155)
二、常用降脂减肥中成药	(158)
三、常用降脂减肥茶饮方	(168)
四、常用降脂减肥粥疗方	(182)
五、常用降脂减肥食疗方	(186)
六、辨证食疗	(191)
第6章 高脂血症、肥胖症的中医辨证治疗 ..	(203)
第7章 高脂血症、肥胖症的常见并发症的中医治疗	(208)
一、高血压的中医治疗	(209)
二、冠心病的中医治疗	(213)
三、糖尿病的中医治疗	(215)
四、脂肪肝的中医治疗	(216)



五、肾脏病的中医治疗	(217)
六、骨关节病的中医治疗	(220)
七、胆囊炎、胆石症的中医治疗	(222)
八、痛风的中医治疗	(225)
九、性功能障碍的中医治疗	(228)
十、各种癌症的中医治疗	(233)
十一、智力下降的中医治疗	(237)
十二、血液黏滞度升高的中医治疗	(240)
十三、便秘的中医治疗	(243)



上 篇 高脂血症、肥胖症概论

随着社会的进步及科学的发展,人们物质生活水平不断提高,食品也越来越丰富,人们“食不厌精,脍不厌细”,以车代步,缺少运动与锻炼,致使高脂血症、肥胖症病人越来越多。有相当一部分高脂血症、肥胖症病人不知道科学饮食,不注意合理营养,常常因饮食过度而逐渐成为肥胖者。中老年人发胖被人们称为“发福”,其含义为生活优越、经济富裕,肥胖者也自认为是佳兆而暗自欣慰。实际上,“发福非福”,肥胖症的主要危害不仅仅是丧失优美形体,体态臃肿,行动不便,更重要的是会引发许多并发症。

在我国,随着人们生活水平的提高和饮食结构的变化,高脂血症、肥胖症的发病率也有逐年增高的趋势,特别是女性肥胖症明显多于男性,约占已婚育龄妇女的20%以上。不论国内国外,高脂血症、肥胖症都已成为当前最广泛的严重威胁人类健康的疾病之一。因此,加强高脂血症、肥胖症防治知识的宣传,有助于提高人们的健康教育意识,保障人民身体健康。

第1章

高脂血症



一、基本概念

血脂是血液中所含脂质的总称,脂质是一大类化学物质,血脂中主要包括胆固醇、三酰甘油、磷脂、脂肪酸等,它们是血液的重要组成部分。当脂肪代谢或运转异常使血浆一种或多种脂质高于正常时,称为高脂血症。脂质不溶或微溶于水,必须与蛋白质结合以脂蛋白形式存在,才能在血液循环中运转,因此,高脂血症常为高脂蛋白血症的反应,可表现为高胆固醇血症、高三酰甘油血症或两者兼而有之。临床上一般分为两种:

第一种:原发性,罕见,属遗传性脂代谢紊乱疾病,称为遗传性或家庭性高脂血症。

第二种:继发性,常见于肥胖症、控制不良糖尿病、饮酒、甲状腺功能减退症、肾病综合征、肾透析、肾移植、慢性肝病、胆道阻塞、口服避孕药等。

人们血液中血脂的来源主要有两个,一个是外源性,这部分主要来自富含脂肪和胆固醇的食物,如蛋黄、奶油、动物的脑组织、内脏(特别是肝脏)及脂肪丰富的鱼、肉类等。另一个是内源性,这一部分主要由体内自身合成。当食物中的脂肪在胃中经过加温软化后,从胃中进入小肠,此时胆囊在食物和胃肠道中一些特殊激素的影响下,发生收缩,将胆汁从胆囊中挤出排入肠道内,从而将脂肪乳化,形成细小的脂滴分散于水溶液中,这时从胰腺分泌出来的脂肪酶,就可以有效地将脂肪分解成甘油和脂肪酸,随后,胆汁中的胆酸又与之结合,形成水溶性复合物,促进其在小肠的吸收。内源性血脂主要在肝脏或小肠合成,占内源性血脂的90%。

正常情况下,内源性血脂和外源性血脂两者相互配合,



第 1 章 高脂血症

以维持体内血脂的动态平衡。当摄入食物中脂肪、胆固醇含量增高时,肠道吸收增加,血脂浓度上升,同时,肝脏的合成受到抑制。当限制摄入时,肝脏合成加速,清除也加速。当肝脏代谢紊乱时,便不能正常调节脂质代谢,此时若继续进食高脂肪食物,势必导致血脂浓度继续升高,从而形成高脂血症,久而久之,可造成心脑血管疾病和其他系统的严重损害。

1. 胆固醇 食物中的胆固醇(外源性)主要为自由胆固醇,在小肠腔内与磷脂、胆酸结合形成微粒,在肠黏膜吸收后与长链脂肪酸结合形成胆固醇酯。大部分胆固醇酯形成乳糜颗粒,少量组成极低密度脂蛋白(VLDL),经淋巴系统进入人体循环。食物中的胆固醇 40% 被小肠吸收。内源性胆固醇在肝和小肠黏膜由乙酸合成而来,从糖类、氨基酸、脂肪酸代谢产生的乙酰辅酶 A 是合成胆固醇的基质,生成的胆固醇以脂蛋白的形式输入体循环。胆固醇的去路包括构成细胞膜,生成类固醇激素、维生素 D、胆酸盐,储存于组织等。未被吸收的胆固醇在小肠下段转化成类固醇随粪便排出。排入肠腔的胆固醇和胆酸盐可再吸收经肠肝循环回收肝内再利用。胆固醇形成胆固醇酯是以血浆中的高密度脂蛋白(HDL)为底物在卵磷脂的胆固醇转酰酶(LCAT)催化下进行。血浆胆固醇浓度受多种因素调节,高热量、高脂、高饱和脂肪酸饮食促进胆固醇合成,使其血浓度增高。饥饿、低热量饮食或肝吸收胆固醇较多时,可使胆固醇合成减少。饮食中含丰富不饱和脂肪酸可促进卵磷脂形成,提高 LCAT 活性,生成较多胆固醇酯,使血浆胆固醇降低。此外,食物中的纤维素可减少胆固醇的吸收,阻止胆酸盐肝肠循环的药物均可降低血浆胆固醇。



2. 三酰甘油 外源性三酰甘油来自食物、消化、吸收合

上篇 高脂血症、肥胖症概论

成为乳糜微粒的主要成分。内源性三酰甘油主要由小肠(利用吸收的脂肪酸)和肝(利用乙酸和脂肪酸)合成,构成脂蛋白后(主要是VLDL)进入血浆。血浆中的三酰甘油是机体恒定的供给热量来源,三酰甘油在脂蛋白酯酶的作用下分解为非酯化脂肪酸供肌肉细胞氧化或储存于脂肪组织。在脂肪动员过程中,脂肪被组织细胞内的组织脂肪酶水解为非酯化脂肪酸和甘油,进入血液循环后供其他组织利用。任何三酰甘油来源过多(包括进食和自身合成)或分解代谢障碍或两者兼有均可引起高三酰甘油血症。

3. 磷脂 血浆中磷脂主要由肝及小肠黏膜合成,来自其他组织。食物中如蛋黄、瘦肉中也含有磷脂,但须经小肠液磷脂酶水解,形成溶磷脂、含磷胺、脂肪酸和甘油后才被吸收。磷脂是生物膜的重要组成部分,对脂肪的吸收、运转、储存也起重要作用,是维持乳糜微粒结构稳定的因素。

4. 非酯化脂肪酸(FFA) FFA由长链脂肪酸与清蛋白结合而成,也是机体一个主要的热量供给来源。其代谢途径一是供肌肉、细胞利用,二是被肝摄取,再合成三酰甘油,组成VLDL或氧化成乙酰辅酶A。糖尿病病人血浆FFA水平上升,在酮血症时更为明显。血浆FFA上升表示脂肪总动员。

胆固醇是人体生命活动的守护神,许多重要的生命活动都需要胆固醇的参与,它是一种动物性甾醇,是体内许多重要激素的原料。胆固醇在体内经过代谢后,转化成孕醇酮,再由孕醇酮进一步合成为皮质激素、黄体酮、雄性激素和雌性激素,人体每天约250毫克胆固醇用于合成这些激素。这些激素可在体内调节三大代谢(糖、蛋白质、脂肪)及水、电解质代谢,对应激反应、免疫功能均有重大影响。黄体酮和孕醇酮是主要的孕激素,若胎盘不能正常分泌黄体酮,就容易



发生流产。雄激素和雌激素不仅促进和维持生殖细胞的成熟和性发育,还对糖、蛋白质、胆固醇代谢有明显的促进作用。

二、形成因素

(一)形成原因

人体内的脂肪物质,是体内所必需的主要热量来源。脂肪来源于体内和体外两条途径,主要在肝内合成;其次靠饮食中摄取。高脂血症的形成原因,基本上可分为两大类,即原发性高脂血症和继发性高脂血症。

高胆固醇的形成原因:饮食中饱和(动物)脂肪摄入过多、肝硬化、控制不理想的糖尿病、甲状腺功能减退、肾病综合征及遗传性高胆固醇血症。

高三酰甘油的形成原因:过量热量摄入、酗酒、未控制好严重糖尿病、肾病综合征,某些药物(如雌激素等)以及遗传性高三酰甘油症。



(二)引起血脂升高的因素

1. 遗传因素 一般而言,有血脂代谢异常家族史者,后代出现血脂异常的机会较多。

2. 环境因素 单纯性肥胖,尤其是中心型肥胖者随着体重指数的增加,高脂血症的患病率也增高。膳食中摄入饱和脂肪酸越多者,血脂水平越高。胆固醇摄入越多,血脂水平也相应地增高。

(1)吸烟:每日吸烟量越多,血脂也相应地增高。这可能与烟草中含有的硫氰酸盐有关。

(2)饮酒:适量乙醇(约每天白酒 50 克)对动脉血管壁有一定保护作用,过量饮用则可引起血脂增高。

上篇 高脂血症、肥胖症概论

(3)咖啡:国外报道咖啡可增加血清总胆固醇水平。

(4)运动和体力活动:我国调查表明重体力劳动者血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平比轻体力劳动者低,而高密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油无明显差异。

(5)药物:有些药物如双氢克尿噻、速尿、普萘洛尔等长期使用及雌激素缺乏均可引起血脂升高。

(6)季节因素的血脂波动:人体内的血脂和维生素D一样,存在季节性的波动,在不同季节血脂水平是不一样的。血清总胆固醇以冬季达高峰而夏季降低,男性的季节性变化大于女性。血清高密度脂蛋白胆固醇在冬末初春最高,夏季降低,血清低密度脂蛋白胆固醇在秋冬比春夏高,尤其是男性冬季最高。高密度脂蛋白胆固醇与总胆固醇比值以冬末早春为最高。

(7)情绪波动:紧张的情绪可增加血清总胆固醇、三酰甘油的水平。

3. 其他因素

(1)年龄:随年龄增加,血清总胆固醇和三酰甘油水平也升高,60~70岁以后升高的趋势逐渐减少。

(2)性别:绝经前妇女的血清高密度脂蛋白胆固醇水平高于同龄男性,血清总胆固醇低于男性。绝经后,同龄的两性高密度脂蛋白胆固醇水平相似,女性的血清总胆固醇水平高于男性。

三、临床表现

高脂血症在临床上多表现为以头晕、胸闷、心悸、神疲乏力、失眠健忘、肢体麻木等为主要表现的病症,也有为数不少的病人自觉症状不明显,仅在体检做血脂分析时才发现本



病,所以,高脂血症的临床表现主要包括两大方面,一是脂质在真皮内沉积所引起的黄色瘤,二是脂质在血管内皮沉积所引起的动脉粥样硬化,产生冠心病和周围血管病等。由于高脂血症时黄色瘤的发生率并不十分高,动脉粥样硬化的发生和发展则需要相当长的时间,所以大多数高脂血症病人并无任何临床症状和异常体征发现,而病人的高脂血症则常常是在进行健康体检或血液生化检验(测定血胆固醇和三酰甘油)时被发现。

(一)黄色瘤

黄色瘤是一种异常的局限性皮肤隆凸起,其颜色可为黄色、橘黄色或棕红色,多呈结节、斑块或丘疹形状,质地一般柔软。主要是由于真皮内集聚了吞噬脂质的巨噬细胞(泡沫细胞),又名黄色瘤细胞所致。根据黄色瘤的形态、发生部位,一般可分为下列6种。

1. 肌腱黄色瘤 是一种特殊类型的结节状黄色瘤,发生在肌腱部位,常见于跟腱、手或足背伸侧肌腱、膝部股直肌和肩部三角肌腱等处。为圆或卵圆形质硬皮下结节,与其上皮肤粘连,边界清楚。这种黄色瘤常是家族性高胆固醇血症的较为特征性的表现。

2. 掌皱纹黄色瘤 是一种发生在手掌部的线条状扁平黄色瘤,呈橘黄色轻度凸起,分布于手掌及手指间皱褶处。此种黄色瘤对诊断家族性异常 β -脂蛋白血症有一定的价值。

3. 结节性黄色瘤 发展缓慢,好发于身体的伸侧,如肘、膝、指节伸处以及髌、踝、臀等部位。为圆形状结节,其大小不一,边界清楚。早期质地较柔软,后期由于损害纤维化,质地变硬。此种黄色瘤主要见于家族性异常 β -脂蛋白血症或家族性高胆固醇血症。

4. 结节疹性黄色瘤 好发于肘部、四肢伸侧和臀部,皮

