



百病自然疗法丛书

丛书主编：自然医学专家
谢英彪教授

高脂血症的

自然疗法

谢英彪 邵世海 主编

陕西师范大学出版社



百病自然疗法丛书

丛书主编：自然医学专家

谢英彪教授

高脂血症的 自然疗法

谢英彪 邵世海 主编

蔡 鸣 玫 甲

艾 叶 夏 至

邱 菊 李凯盛

张学强 春 晨

编 著



陕西师范大学出版社

图书代号:SK4N1329

图书在版编目(CIP)数据

高脂血症的自然疗法/谢英彪, 邵世海编著. —西安: 陕西师范大学出版社, 2005.1

(百病自然疗法)

ISBN7-5613-3073-1

I. 高… II. ①谢…②邵… III. 高脂血症—自然疗法 IV. R589.205

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 140522 号

责任编辑 朱 蓓

封面设计 张圆圆

版式设计 王静婧

出版发行 陕西师范大学出版社

社 址 西安市陕西师大 120#(邮政编码:710062)

网 址 <http://www.snuph.com>

经 销 新华书店

印 刷 山东人民印刷厂

开 本 880×1230 1/32

印 张 6.25

字 数 150 千字

版 次 2005 年 4 月第 1 版

印 次 2005 年 4 月第 1 次印刷

定 价 12.00 元

开户行:光大银行西安南郊支行 账号:0303070-00330004695

读者购书、书店添货或发现印装问题,请与本社营销中心联系、调换。

电 话:(029)85307864 85233753 85251046(传真)

E-mail: if-centre@snuph.com

前 言

自然疗法主要是运用自然药品、自然物品，采用自然方式以达到治疗疾病、强身健体的目的。实质上，自然疗法近似于我国的传统医药学体系，可以将其看成是在世界范围内对以中医药学为主要内容的传统医学的新认识、新概括。

自然疗法基于对自然界、人类社会和人体生理、病理、健康的整体观和辩证观的认识，主张人是自然界和社会的组成部分，人的健康是身心两方面良好状态的综合。自然疗法在医疗保健模式上主张天人相应，天人合一，返璞归真，回归大自然；强调人与自然、社会的和谐统一。这与现代医学所主张的“生物—心理—社会”模式相呼应。自然疗法在西方亦被称为“另类医疗”或“替代疗法”，也就是指“非正统”的治疗和保健方式。

自然疗法具有与现代西方医学治疗方法截然不同的两大特点，一是完全摒弃化学合成药物，充分利用自然环境的各种因素、物质和信息来防病治病，如森林、阳光、泥沙、空气、水及汤泉，以至草木花果、酒茶饮品的内服、外用（如药敷、熨敷等）和磁、蜡、热能等等，都是利用自然环境和资源为主的疗法；二是效法大自然的规律，以调理恢复人的自然之性、激发人体抗御疾病的能力为主要应用目的，如针灸、推拿、心理、音乐及娱乐等等。这些方法与以对抗治疗为主要模式的现代医学不同，它重在激发人体自身的自然抗病能力，调畅机体的失衡状态，达到祛病养生



的目的。所谓自然疗法，笔者认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法，它的内容丰富多彩，蔚为大观，并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

在应用自然疗法时，应当考虑的是如何与常规治疗相配合，而不是单纯地回归自然，因为人类社会的进步总是螺旋式上升的。人们应当认识到，虽然中西医药都有一定的局限性，但在人们的医疗实践活动中，现代医学是医疗的主体。自然疗法起着必不可少的补充作用。

目前，自然疗法已受到愈来愈多人们的重视，我国许多地方分别成立了自然医学会，出版了有关书刊。倡导自然疗法是每一位医学工作者的应尽之职。祖国传统医学是世界上较为完善的自然疗法体系，为了弘扬祖国传统医学的优势，并吸取世界各国自然疗法的精髓，我们组织有关专家共同编撰了这套《百病自然疗法》丛书，愿她能成为患者养生康复的良师益友。

本丛书是对世界自然疗法的一个新探索，恐难免有遗漏和不当之处，谨请读者不吝赐教。

编著者

2004年12月30日

目 录

前言/1

第一章 高脂血症的基础知识 /1

高脂血症的发病率有多高/高脂血症的发病原因/高脂血症的分类/高脂血症的症状/高脂血症的并发症/最理想的血脂水平是多少/高血压和高脂血症并存时该怎么办/哪些人易患高脂血症/高脂血症有哪些危害/如何防治高脂血症

第二章 高脂血症的饮食治疗 /19

一、高脂血症病人的饮食治疗常识 /19

高脂血症病患者的膳食结构/高脂血症患者要增加膳食纤维/不同类型高脂血症的饮食治疗/高脂血症的饮食治疗原则/高脂血症患者饮食应注意哪些问题

二、有益降脂的蔬菜 /26

大蒜/洋葱/芹菜/荠菜/苜蓿/马齿苋

三、有益降脂的瓜果 /33

西红柿/黄瓜/山楂/苹果/核桃仁/花生

四、有益降脂的水产品 /40

海带/海鱼

五、有益降脂的其他食物/43

蘑菇/香菇/黑木耳/麦麸/玉米/大豆/绿豆/燕麦/牛奶/茶叶

六、常用的降脂食疗方 /54

蔬菜类降脂食疗方/水果类降脂食疗方/干果类降脂食疗方/水产品类降脂食疗方/食用菌类降脂食疗方/五谷杂粮类降脂食疗方

第三章 高脂血症的药茶疗法 /75

什么是药茶疗法/药茶疗法的降脂机制/有效的降脂药茶方

第四章 高脂血症的药膳疗法 /83

一、有效降脂的天然药物/83

枸杞子/何首乌/冬虫夏草/螺旋藻/绞股蓝/荷叶/决明子/虎杖/陈皮/泽泻/姜黄/丹参/蒲黄/三七/大黄/人参/银杏叶/灵芝/红花/女贞子/玉竹

二、常用的降脂药膳方 /106

降脂药粥方/降脂药羹汤方/降脂药膳菜肴方

第五章 高脂血症的体育疗法 /115

一、体育疗法的一般常识 /115

什么是高脂血症的体育疗法/体育疗法有何特点/体育疗法的降脂机制/有氧运动健身降脂/高脂血症患者运用体育疗法要注意什么

二、体育疗法的有效运用 /124

步行运动/跑步运动/跳绳运动/骑自行车/游泳/蹬梯/爬山/球类运动/降脂健美操/跳舞降脂/调整呼吸操/减肥降脂操/消积吐纳操/干浴面、干梳头、鸣天鼓/健身器材锻炼

第六章 高脂血症的医疗气功疗法 /135

什么是医疗气功/真气运行法/内养功/血府逐瘀功/坐转乾坤功/健身桩功/回春功

第七章 高脂血症的针刺疗法 /149

针刺疗法的降脂机制/针刺降脂的方法

第八章 高脂血症的推拿疗法/153

推拿疗法的降脂机制/如何进行穴位推拿降脂/如何早晚揉腹降脂/如何循经摩擦拍打祛脂

第九章 高脂血症的磁穴疗法 /157

磁疗疗法的降脂机制/高脂血症患者如何运用磁穴疗法

第十章 高脂血症的温泉疗法 /159

什么是温泉疗法 /高脂血症患者如何用温泉治疗

第十一章 高脂血症的心理疗法 /161

心理因素对血脂有何影响/高脂血症患者的心理活动类型/高脂血症患者如何进行心理治疗

第十二章 高脂血症的起居疗法 /167

高脂血症患者的起居要点/高脂血症患者要注意气候变化/高脂血症患者要注重生活质量/高脂血症患者如何安排睡眠/高脂血症患者要注意减肥

第十三章 高脂血症的指压疗法 /175

什么是指压疗法/指压降脂的特点/防治高脂血症的手法/常用降脂腧穴定位与手法/指压降脂如何取穴/指压降脂要注意什么

第一章 高脂血症的基础知识

◆ 高脂血症的发病率有多高

高脂血症是指血清中胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL) 过高和 (或) 血清高密度脂蛋白 (HDL) 过低的一种全身脂代谢异常。根据中华医学会心血管病学会的“血脂异常防治建议”：凡是血清胆固醇大于 5.72 毫摩尔/升或 (和) 三酰甘油大于 1.70 毫摩尔/升或 (和) 高密度脂蛋白小于 0.9 毫摩尔/升或 (和) 低密度脂蛋白大于 6.4 毫摩尔/升者，可诊断为高脂血症。血脂 (胆固醇、三酰甘油、磷脂、非脂化脂肪酸) 在血液中都是以蛋白结合的形式存在，所以又有人将高脂血症称为高脂蛋白血症。

随着生活水平的提高，人们的饮食结构发生很大变化，导致人们在日常生活中大量食用含有高脂蛋白、高糖和高盐的食品，致使高脂血症、高血压和糖尿病的发生率大大升高。血脂异常是促成动脉粥样硬化的重要致病因素，也可以是糖尿病、肾脏疾病、甲状腺功能减低的表现。作为心脑血管疾病的独立危险因素，高脂血症导致心肌梗死的发生率为 9%。冠心病和脑卒中的共同病理基础都是动脉粥样硬化，而其中最重要的危险因素是高脂血症，这些心脑血管疾病已成了发达国家中第一位的死亡原因。为此，美国卫生部门发起制订了全国胆固醇教育计划，专家们对全美 12 个医疗中心进行了为期 10 年的研究后指出，人类如减少胆固醇摄



入量，心脏病猝死的发生率会大大减少。据世界卫生组织统计，全世界每年大约有 1500 万人死于心脑血管疾病。心脑血管疾病的死亡率已占各种疾病死亡率的 50%，如果进行早期的诊断、治疗，每年至少可减少 600 万人的死亡。在我国现有近 1 亿的高脂血症患者中，75% 的患者无明显临床症状，具有一定的隐蔽性，但随时都有发病的可能。现代研究表明，血清胆固醇降低 1%，冠心病发病的危险性即可降低 2%。由此可见，防治高脂血症的意义何等重大。

◆ 高脂血症的发病原因

近年来，我国高血压病、高脂血症、冠心病、糖尿病、肥胖症等现代文明病的发病率明显上升，已经引起全社会的关注。这类疾病是威胁中老年人健康的第一大杀手，高脂血症、糖尿病、肥胖症等相关性十分密切的病症，其相加总发病率为 10%，考虑到复合患病因素，仍然是严重的问题。

高脂血症可分为原发性高脂血症和继发性高脂血症两大类。原发性高脂血症是指脂质和脂蛋白代谢先天性缺陷（家族性）以及某些环境因素，通过各种机制所引起的。这些环境因素包括饮食和药物等，现概述如下：①遗传因素：遗传可通过多种机制引起高脂血症，某些可能发生在细胞水平上，主要表现为细胞表面脂蛋白受体缺陷以及细胞内某些酶的缺陷（如脂蛋白酯酶的缺陷或缺乏），也可发生在脂蛋白或载脂蛋白的分子上，多由于基因缺陷引起。据报道，上述五种类型的高脂血症都可以发生遗传，但国内临床上最常遇到的是Ⅱ型，即家族性高胆固醇血症。②饮食高胆固醇：摄入胆固醇量多可升高血胆固醇，其机理与胆固醇含量增加，低密度脂蛋白受体合成减少有关。中老年要少吃含胆固醇

量高的食物，如蛋黄、鱼卵等，每日摄入胆固醇量控制在 200~300 毫克左右。③摄入过多单糖：大量摄入单糖，可诱发血浆三酰甘油水平升高。注意控制饮食总量，不宜吃得过饱。每餐达七八分饱即可，晚餐要节制。④饮酒：经常性饮酒对血浆三酰甘油水平有明显影响。酒精可增加体内脂质的合成率，降低脂蛋白酶的活性，引起高三酰甘油血症。⑤吸烟：吸烟可增加血浆三酰甘油水平，要大力提倡戒烟。⑥久坐少动：习惯于静坐或从事办公室工作的人群，其血浆三酰甘油浓度比经常参加体力活动及体育锻炼的人群要高。长期坚持锻炼可使血浆三酰甘油水平降低，还可以升高高密度脂蛋白水平，而高密度脂蛋白是心血管的重要保护因素之一。

◆ 高脂血症的分类

高脂血症是指血液中的一种或几种脂蛋白的升高。所有脂蛋白都含有脂质，因此只要脂蛋白过量 (高脂蛋白血症)，就会引起血脂水平升高 (高脂血症)。高脂蛋白血症与高脂血症看上去是两个不同的概念，但是由于血脂在血液中是以脂蛋白的形式进行运转的，因此高脂血症实际上也可认为是高脂蛋白血症，只是两种不同的提法而已。

高脂血症分为 I、II、III、IV 和 V 型，五型中的任何一型脂蛋白代谢异常都会导致某种特定脂蛋白升高。通过判断哪一种脂蛋白的升高，就可以诊断是哪一种类型的高脂血症。最为常见的是 I 和 IV 型。

II 型高脂血症最常见，也是与动脉粥样硬化最密切相关的一型。II 型的主要问题在于低密度脂蛋白 (LDL) 的增高。LDL 以正常速度产生，但由于细胞表面 LDL 受体数减少，引起 LDL 的血浆



高脂血症的自然疗法

第一章 高脂血症的基础知识

清除率下降,导致其在血液中堆积。因为 LDL 是胆固醇的主要载体,所以 II 型病人的血浆胆固醇水平升高。II 型又分成为 II a 和 II b 型,它们的区别在于:II b 型 LDL 和极低密度脂蛋白 (VLDL) 水平都升高,而 II a 型只有 LDL 的升高。II a 型只有 LDL 水平升高,因此只引起胆固醇水平的升高,三酰甘油水平正常。II b 型 LDL 和 VLDL 同时升高,由于 VLDL 含 55%~65% 三酰甘油,因此 II b 型患者三酰甘油随胆固醇水平一起升高。

V 型的发生率低于 II 型,但也较常见。IV 型的最主要特征是 VLDL 升高,由于 VLDL 是肝内合成的三酰甘油和胆固醇的主要载体,因此引起三酰甘油的升高,有时也可引起胆固醇水平的升高。

I 型极罕见,在医学文献报道中只有 100 例左右,I 型患者由于脂蛋白脂酶 (一种负责把乳糜微粒从血中清除出去的酶) 缺陷或缺乏,而导致乳糜微粒水平的升高。乳糜微粒升高伴随着三酰甘油水平升高和胆固醇水平的轻度升高。

III 型也不常见,它是一种因 VLDL 向 LDL 的不完全转化而产生的一种异常脂蛋白疾病。这种异常升高的脂蛋白称为异常的 LDL,它的成分与一般的 LDL 不同。异常的 LDL 比正常型 LDL 所含的三酰甘油高得多。

V 型患者,乳糜微粒和 VLDL 都升高,由于这种脂蛋白运载体体内绝大多数的三酰甘油,所以在 V 型高脂血症中,血浆三酰甘油水平显著升高,胆固醇只有轻微升高。

◆ 高脂血症的症状

(1) **I 型高脂血症**:临床上极罕见,属于遗传性疾病,系脂蛋白脂酶先天性缺陷,外源性三酰甘油不能被水解,造成大量乳糜微粒堆积于血液中。此病常发于青少年时期,且在 10 岁以内被

发现，也有报道在出生后 1 周即被发现者。其主要临床表现是：①皮肤改变，可为最早出现的症状。在肘、背和臂部可见疹状黄色瘤。但未见眼睑黄斑瘤和肌腱黄色瘤。②当血清三酰甘油大于 22.6 毫摩尔/升时，眼底可出现高脂血症性视网膜病变。③肝脾肿大，其大小程度随血三酰甘油含量而变化。④腹痛反复发作。由于乳糜微粒增高，血浆呈奶油样，放置 4℃ 冰箱过夜时，上层呈“奶油”样盖，下层澄清；三酰甘油明显增高，而胆固醇正常或仅轻度增高，胆固醇/三酰甘油比值小于 0.2。

(2) **Ⅱ型高脂血症**：也称家族性高胆固醇血症，是显性遗传性疾病。本型比较多见，其主要临床表现为：①黄色瘤，可发生于眼睑部，表现为眼周围的一种黄色斑，称为眼睑黄色瘤。也可发生于肌腱，例如在手肘、跟肌腱处呈丘状隆起，称为肌腱黄色瘤。此外，还可见皮下结节状黄色瘤，好发于皮肤易受压迫处，如膝、肘关节的伸侧和臂部。有时也见于手指和手掌的皱褶处。②早发动脉粥样硬化，约 60% 以上的病例在 40 岁以前即有心绞痛等动脉粥样硬化表现。③脂性角膜弓。过去认为，人眼角膜周围出现白色环乃是衰老的正常现象。但现在的研究表明，角膜弓的出现是血液中胆固醇水平增高的征兆。无论年龄大小，出现角膜弓的病人都存在血液胆固醇水平偏高的问题，因而出现患心脏病的可能性较大。因此，发现自己出现角膜弓后应进行胆固醇检查，以便及时采取预防心脏病的措施。

Ⅱa 型和 Ⅱb 型的临床表现基本相似，但其生化特点则有所不同。Ⅱa 型放置后血浆外观完全澄清，胆固醇含量增高，三酰甘油含量正常，胆固醇/三酰甘油比值大于 1.5；Ⅱb 型放置后血浆外观多数澄清，但也有少数轻度混浊，胆固醇和三酰甘油同时增高，胆固醇/三酰甘油比值不定。



高脂血症的自然疗法

第一章 高脂血症的基础知识

(3) **Ⅲ型高脂血症**：临床上较少见，常为家族性，是隐性遗传性疾病。病人常在 30~40 岁时出现扁平黄色瘤（橙黄色的脂质沉着，常发生于手掌部）、结节性疹状黄色瘤和肌腱黄色瘤，早发冠状动脉和其它动脉疾病，常伴肥胖和血尿酸增高，约 40% 患者可有异常的糖耐量。血浆中出现异常的脂蛋白，放置血浆通常混浊，且常有一模糊的“奶油”层；胆固醇和三酰甘油差不多都增高，胆固醇/三酰甘油比值大于 0.1。

(4) **Ⅳ型高脂血症**：临床上非常多见，常于 20 岁以后发病，可为家族性，呈显性遗传。其特点是内源性三酰甘油异常增高，可能是由于肝脏合成增加，抑或由于周围组织清除减弱。临床表现主要为：肌腱黄色瘤、皮下结节状黄色瘤、皮疹样黄色瘤及眼睑黄色斑瘤；视网膜脂血症；进展迅速的动脉粥样硬化；可伴有胰腺炎、血尿酸增高；多数具有异常的糖耐量。血浆放置后外观澄清或混浊，但无乳糜微粒顶层；三酰甘油明显增高，而胆固醇多数正常或轻度增高，胆固醇/三酰甘油比值不定。

(5) **V型高脂血症**：系Ⅳ型和Ⅳ型的混和型，可同时具有两型的特征。最常继发于急性代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒、胰腺炎和肾病综合征，也可遗传性。患者常于 20 岁以后发病。肝脾肿大、腹痛伴胰腺炎为主要临床表现。患者对饮食和内源性三酰甘油耐受不良，且常具有异常的糖耐量和高尿酸血症。放置血浆上层呈“奶油”样，下层混浊；三酰甘油明显增高，胆固醇增高，胆固醇/三酰甘油比值大于 0.15 而小于 0.6。

◆ 高脂血症的并发症

高血脂对心脑血管系统的危害是促使血中总胆固醇及三酰甘油的增多而致沉积于动脉内壁，造成血管粥样硬化，导致血管腔

隙狭细，供应心肌的血氧量锐减，由于心肌得不到足够的氧而发生剧烈绞痛，若缺氧过度则会导致大面积的心肌坏死，形成急性心肌梗死、心律紊乱不齐、心脏停搏、心源性猝死。高血脂蓄积于肝脏易形成脂肪肝，在 40 岁以上的人群中经体检发现的“脂肪肝”约超过 30%。男性大多与饮酒有关，女性大多因为过食或食用油脂超标。高血脂还可引发大肠癌、胰腺癌、糖尿病及肥胖超重等症。

(1) 糖尿病：糖尿病患者常伴有脂代谢紊乱。2 型糖尿病患者由于周围组织胰岛素受体的敏感性降低和数量减少，发生胰岛素抵抗，血清胰岛素水平增高；但由于脂肪细胞膜上受体不敏感，对脂肪分解作用的抑制减弱，游离脂肪酸生成增多，进入肝脏转化为三酰甘油增多。而胰岛素促进脂肪合成，导致血中三酰甘油增多。1 型糖尿病患者胰岛素绝对缺乏，导致脂肪分解加速、加强，游离脂肪酸进入肝而生成三酰甘油和酮体，毛细血管壁脂蛋白脂肪酶活性减低，于是乳糜微粒及极低密度脂蛋白分解减弱而在血中浓度增高。糖尿病性脂代谢紊乱，以血清三酰甘油增高最明显，胆固醇轻度增高。有研究者认为，2 型糖尿病患者的血浆高密度脂蛋白水平降低，高密度脂蛋白颗粒从周围组织摄取胆固醇的能力降低，导致胆固醇在这些部位的大量积聚，这可能是 2 型糖尿病患者动脉粥样硬化发病的重要因素。

(2) 冠心病：动脉粥样硬化与脂质代谢障碍有密切关系。多见于大、中动脉，以动脉内膜上有脂质沉着，形成粥样状病灶及纤维增生，使血管壁变硬为特征。动脉粥样硬化的病理变化主要累及体循环系统的大型弹力型动脉（如主动脉）和中型肌弹力型动脉（以冠状动脉和脑动脉罹患最多，肢体各动脉、肾动脉和肠系膜动脉次之，脾动脉也可受累），而肺循环动脉极少受累。动脉粥



样硬化时，可以在动脉壁内膜出现脂质条纹病变、纤维斑块病变和复合病变三种类型的病理改变。而复合病变是由纤维斑块发生出血、坏死、溃疡、钙化和附壁血栓所形成。本病多见于老年和中年人，其重要性在于心、脑的动脉粥样硬化常导致心、脑的缺血性病变，如冠心病、椎-基动脉供血不足、脑血栓形成等，这些病症可产生严重的后果。

(3) 高血压病：高血压病的发生和发展与高脂血症密切相关，许多高血压病人伴有脂质代谢紊乱，血中胆固醇和三酰甘油的含量较正常人显著增高，而高密度脂蛋白、胆固醇含量则较低。另一方面，许多高脂血症也常合并高血压，两者呈因果关系，但何为因何为果，目前尚不十分清楚。高血压和高脂血症同属冠心病的重要危险因素，两者并存时，冠心病的发病率远较一项者高，因此，两项并存时更应积极治疗。经降压治疗高脂血症未见好转，同时存在冠心病危险因素时，可配伍应用抗高脂血症药物。同时患有高血压病和高脂血症的患者要加强生活和饮食管理，控制热量摄入，适当增加活动量。患者吃盐应适量，一般每日食盐量掌握在5克以下。烟酒对高血压和高脂血症均属促进因素，患者应彻底戒烟，酒以不喝为好。在使用降压药时，要考虑对脂质代谢的影响。

(4) 脑卒中：随着年龄的增长，人体的血管会像水管结水垢一样逐渐堵塞。当血管被堵塞50%时，人们还不会有所感觉，当堵塞70%时则可能引发脑卒中。颈动脉供应大脑的血液，当颈动脉和脑内的动脉发生动脉粥样硬化时，也可引起管腔狭窄管壁弹力减弱，脑组织长期供血不足时可发生脑萎缩或局部软化，脑动脉发生血栓或破裂可引起它所供血的脑组织血循环受阻造成脑组织损伤。亚洲人发生脑卒中和冠心病的危险是与血清总胆固醇水