

GAOZHIXUEZHENG ZIRAN LIAOFA

高脂血症 自然疗法

李秀才◎ 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

GAOZHIXUEZHENG ZIRAN LIAOFI

高脂血症 自然疗法

廖德成 编著



人民卫生出版社
REMIN JIAOYU CHUBANSHE

高脂血症自然疗法

GAOZHIXIEZHENG ZIRAN LIAOFA

李秀才 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

高脂血症自然疗法/李秀才编著. —北京:人民军医出版社,
2009.12

ISBN 978-7-5091-3145-9

I. 高… II. 李… III. 高脂血症—自然疗法 IV. R589.205

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 193092 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:谢秀英 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.100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.75 字数:170千字

版、印次:2009年12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

内 容 提 要

本书作者参考大量医学文献,结合自己的临床经验 and 研究成果,详细介绍了高脂血症的基础知识和十余种自然疗法。全书共 8 章,包括高脂血症的概念、病因、表现、危害、检测诊断与预防措施,防治高脂血症行之有效、简便实用的中草药疗法、天然食物疗法、药膳疗法、饮茶疗法、运动疗法、起居疗法、指压疗法、刮痧疗法、按摩疗法、梳头疗法、手部与足穴疗法等各种自然疗法。本书内容丰富,科学实用,所述方法简便易学,取材方便,无不良反应,既可作为中老年人、高脂血症患者自疗与保健的指南,又可供基层医务人员和医学生阅读参考。

前言

高脂血症是一种常见病、多发病，与脂肪肝、动脉粥样硬化、冠心病、高血压病、糖尿病、卒中（偏瘫）等疾病密切相关，严重危害人民群众的身体健康。近年来，其发病率有逐年上升的趋势。相关统计资料显示，目前我国高脂血症患者已达9 000多万，每年因此消耗医疗费用高达数十亿元，因此，高脂血症的防治刻不容缓。

医学研究表明，高脂血症的形成和发展与不良的生活方式密切相关。其发病与现代人生活节奏加快，运动量减少，睡眠不足，营养不均衡，社交活动增多，竞争激烈，生活压力增大等因素有关。因此，回归自然，将各种行之有效、简便实用、简单易学的自然疗法应用到高脂血症的防治中去，不仅具有十分重要的医学价值，而且具有深远的社会意义。特别是对于降低高脂血症的发病率，减轻或者延缓高脂血症的发展，减少医疗费用，减轻人民群众和整个社会的经济负担具有十分重要的意义。

全书共8章。主要内容有高脂血症的基本知识、中草药物疗法、食物疗法、药膳疗法、饮茶疗法、运动疗法、起居疗法，以及指压、舞蹈、刮痧、按摩、梳头、沐浴、手疗、足疗等疗法。本书内容科学实用，所介绍的治疗方法简

便易学,疗效确切可靠,为高脂血症患者的康复提供了一条切实可行,自然简便的有效途径。

本书总结了作者在该领域 20 余年科学研究的成果与临床实践的经验,同时,也参阅了大量公开发行的医学文献。在此,特向有关作者表示衷心地感谢。本书编写过程中,叶玉香、叶金玉、李宇轩、李海燕、李万华等同志做了很多协编工作,在此一并表示感谢。愿本书的出版能为高脂血症患者增添一份康复的信心与力量,能为医学事业的繁荣与发展贡献自己的一份心血与智慧。书中若有不妥之处,敬请读者指正。

李秀才

2009 年 8 月于青岛

目 录

第 1 章 基本知识	(1)
第一节 血脂与高脂血症概念.....	(1)
第二节 临床表现与分型.....	(5)
第三节 诊断标准与临床检测.....	(6)
第四节 对人体健康的危害.....	(9)
第五节 中医对高脂血症的认识及分型诊治	(12)
第六节 预防	(15)
第 2 章 天然中草药疗法	(19)
第一节 药食两用的降血脂中草药	(19)
第二节 抗衰老与降血脂兼用的中草药	(30)
第三节 其他天然降血脂中草药	(37)
第 3 章 天然食物疗法	(46)
第一节 蔬菜类天然食物	(46)
第二节 粮食类天然食物	(74)
第三节 其他天然食物	(79)
第 4 章 药膳疗法	(83)
第一节 概述	(83)
第二节 实用药粥	(84)
第三节 饮汤疗法	(99)
第四节 药膳菜肴.....	(126)
第五节 特色小吃.....	(142)



第 5 章 饮茶疗法	(148)
第一节 降低血脂的机制	(148)
第二节 茶疗知识	(149)
第三节 药茶验方	(150)
第 6 章 运动疗法	(164)
第一节 概述	(164)
第二节 治疗机制	(164)
第三节 运动方式	(167)
第四节 注意事项	(181)
第 7 章 起居疗法	(183)
第一节 概述	(183)
第二节 具体要求及措施	(187)
第 8 章 其他自然疗法	(195)
第一节 指压疗法	(195)
第二节 舞蹈疗法	(199)
第三节 刮痧疗法	(200)
第四节 按摩疗法	(202)
第五节 梳头疗法	(204)
第六节 手部疗法	(205)
第七节 足穴疗法	(207)

第1章 基本知识

第一节 血脂与高脂血症概念

一、血脂

血脂是存在于人体血液中所含脂类物质的总称。血液中的脂类包括血胆固醇、三酰甘油、磷脂和游离脂肪酸。脂类广泛存在于人体各个组织中,是人体内重要的有机物质,主要包括脂肪(三酰甘油)和类脂(主要包括胆固醇、磷脂和糖脂等)。

现代医学研究表明,脂肪绝大部分存在于脂肪组织中,主要分布于骨骼肌和肝脏中,是人体能量储存的一种形式。人体内脂肪的含量易受营养状况和运动量等因素的影响而出现波动。例如饥饿、营养不良,可使人体内的脂肪不断减少,人体逐渐消瘦。反之,当一个人营养过剩,运动量少时,人体内的脂肪含量则不断增加,人体也逐渐变胖。因此,脂肪在医学上又可称为“可变脂”。而类脂主要分布于脑和神经以及各种细胞膜上,是构成生物膜的基本成分,大约占体重的5%,膳食因素及运动量对其影响极小,故有“基本脂”之称。无论是“可变脂”,还是“基本脂”对维持人体健康都发挥着各自不可替代的作用。

(一)三酰甘油的生理作用

三酰甘油的生理作用可以归纳为以下几个方面:

1. 为机体提供能量 人体脂肪在体温条件下呈液态,有利于脂肪的储存和动员。氧化1克脂肪所释放的能量大约37.7千焦耳,比氧化1克糖所提供的能量(大约为16.7千焦耳)多1倍多。



当人体长期处于饥饿状态,糖类耗尽时,三酰甘油能提供备用的能量。一般情况下,当一个人空腹时,体内储存的脂肪氧化可以供给50%以上的能量需要;如果不吃任何食物1~3天,脂肪为人体提供所需能量为85%。

2. 保护机体和隔热作用 因为脂肪不容易导热,所以,可以防止热量散失而保持体温,并且这种以液态脂肪为主要成分的脂肪组织犹如软垫,分布于皮下、内脏器官周围,起到隔热垫和保护垫的双重作用,从而可以在机体受到外物撞击时起到缓冲作用,从而保护内脏器官和肌肉组织免受损伤。

3. 为机体储存能量 三酰甘油在脂蛋白酯酶的作用下分解为游离脂肪酸供肌肉细胞氧化或储存于脂肪组织中。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游离脂肪酸和甘油,进入循环后供其他组织利用。组织脂肪酶受激素调节,故又称为激素敏感性酯酶。在空腹时,体内的激素敏感性酯酶活性增高,使脂肪中的三酰甘油分解成游离脂肪酸及甘油为肌肉活动提供能量。

(二)胆固醇的生理作用

现代医学研究表明,人体内许多重要的组织器官,如大脑、肝脏、肾脏、脊髓等都含有大量的胆固醇,并且发挥着重要的生理功能,包括物质的代谢、某些激素和维生素的合成。连每个微小的细胞也都离不开胆固醇。因为胆固醇是细胞膜的重要结构成分,如果缺乏可以引起细胞破裂。因此,从某种意义上说,没有胆固醇,就没有细胞,也就不可能拥有生命的存在和延续。所以,科学公正地说,胆固醇并非“一无是处”,而是在维持生命体的存在和延续方面发挥着其他物质不可替代的作用。目前,一般将胆固醇的生理作用归纳为以下三个方面:

1. 组成细胞膜的重要成分 胆固醇是组成细胞膜的重要组成成分。有学者做动物实验发现,给动物喂食缺乏胆固醇的食物,结果这些动物的红细胞脆性增加,容易引起细胞的破裂。因此,如



果缺乏胆固醇,细胞就无法维持正常的生理功能,生命也将因此而终止。

2. 合成激素的重要原料 激素分为蛋白质类激素和类固醇类激素两大类。激素是协调机体内各种不同细胞代谢作用的化学信使,参与机体内各种物质,包括糖类、脂肪、蛋白质、水、矿物质和电解质等的代谢,对维持人体正常的生理功能发挥着重要作用。人体内的肾上腺皮质和性腺所释放的各种激素,例如皮质醇、醛固酮、雌二醇、睾酮以及维生素 D 等都属于类固醇激素,其前体物质就是胆固醇。可见,保持血液中胆固醇的正常水平,对于维持生命健康是非常重要的。

3. 形成胆酸的重要原料 肝脏产生胆汁,然后将其储存于胆囊,经释放进入小肠与被消化的脂肪混合。胆汁的作用是将大颗粒的脂肪变成小颗粒,使之容易被脂肪酶所分解代谢。在小肠后段,有 85%~95% 的胆汁被重新吸收入血,肝脏重新吸收胆酸使之不断循环,有 5%~15% 的剩余胆汁随粪便排出体外。肝脏需要产生新的胆酸来弥补这 5%~15% 的损失,此时需要胆固醇的参与。胆固醇是形成胆汁的重要原料。

(三) 磷脂的生理作用

血浆中的磷脂主要由肝及小肠黏膜合成,部分来自其他组织。磷脂是构成生物膜的重要成分,也是维持乳糜微粒结构稳定的重要因素。对脂肪的吸收、运转、储存也起着重要作用。体内含量最多的磷脂是甘油磷脂。甘油磷脂又分为磷脂酰胆碱(卵磷脂)、磷脂酰乙醇胺(脑磷脂)、二磷脂酰甘油(心磷脂)、磷脂酰肌醇、磷脂酰丝氨酸、磷脂酰甘油等。磷脂随所构成的脂蛋白解体而分解,然后又在脂蛋白与细胞膜之间进行交换。血浆磷脂的半衰期大约为 7.5 小时。

(四) 游离脂肪酸的生理作用

游离脂肪酸(free fatty acids, FFA)是由长链脂肪酸与清蛋白结合而成。它的主要功能之一是为机体提供能量。FFA 的半衰



期为 4~8 分钟。其代谢途径：一是供肌肉细胞利用；二是被肝细胞摄取，再合成为三酰甘油，组成极低密度脂蛋白(VLDL)或氧化为乙酰辅酶 A，血浆中 FFA 上升表示脂肪动员加强。糖尿病患者血浆中的 FFA 水平升高。储存在脂肪组织细胞中的三酰甘油经脂肪分解可提供大量 FFA。

二、高脂血症

高脂血症是指体内脂质代谢紊乱，血液中一种或多种脂质成分异常增高，并且引发一系列的临床病理变化的临床综合征。通常人们已经习惯于把人体血浆中所含的脂质称为血脂，主要由胆固醇、胆固醇酯、三酰甘油、磷脂以及游离脂肪酸组成。凡血清总胆固醇测定超过 5.72 毫摩/升(每 100 毫升血浆含量超过 220 毫克)，或三酰甘油升高，超过 1.70 毫摩/升(即 100 毫升血浆含量超过 150 毫克)者称为高脂血症。如果胆固醇单项增高，超过正常值范围，称为高胆固醇血症。高脂血症与动脉粥样硬化、糖尿病、肾脏病、脂肪肝、胆结石、心脑血管病、高血压、冠心病等疾病密切相关。临床上将高脂血症分为以下 4 种类型。

1. 高胆固醇血症 占高脂血症患者总数的 40%，其中血清总胆固醇含量升高，而三酰甘油含量正常。

2. 高三酰甘油血症 占高脂血症患者总人数的 20%，其血清三酰甘油含量增高，而总胆固醇含量正常。

3. 混合型高脂血症 占高脂血症患者总人数的 40%，同时有血清总胆固醇和三酰甘油含量增高。

4. 低高密度脂蛋白血症 病人的血清高密度脂蛋白—胆固醇水平降低。这类高脂血症可单独存在，也可伴高胆固醇血症或者伴高三酰甘油血症存在。



第二节 临床表现与分型

一、一般临床表现

高脂血症患者因其血液中的胆固醇、三酰甘油、 β -脂蛋白等血脂成分含量高于正常,机体代谢出现了一系列的病理改变,可有头晕、胸闷、心悸、神疲乏力、失眠健忘,肢体麻木等临床表现。但也有不少高脂血症患者没有明显的临床表现,仅在查体做血脂检查时才发现本病,还有的病人甚至在合并了糖尿病、卒中、冠心病、脂肪肝等病症后做血脂分析才确诊本病。所以,有人把高脂血症称之为“无声的杀手”。

二、高脂蛋白血症的分型标准及临床表现

为了有效地防治高脂血症,现将世界卫生组织(WHO)建议的高脂蛋白血症的分型标准及临床表现介绍如下。

1. I型高脂蛋白血症 本症又叫高乳糜微粒血症,是一种极其罕见的疾病。也是一种遗传性疾病。因其脂蛋白酯酶先天性缺陷,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。本病常在10岁以内被发现。其主要临床表现如下。

(1)皮肤变化,可以为最早出现的症状,在背、肘和臂部可见皮疹样的黄色瘤。

(2)肝脾大,其大小程度随血液中三酰甘油含量的高低而改变。

(3)反复腹痛,常伴有急性胰腺炎发作。

(4)当血清三酰甘油显著升高时,眼底可出现高脂血症性视网膜病变。

2. II型高脂蛋白血症 此症又称为高 β 脂蛋白血症或家族性高胆固醇血症,属于显性遗传性疾病。本型比较多见,可从父母遗传。



传得到。其中部分患者属于近亲结婚。其主要临床表现如下。

(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,称为肌腱黄色瘤。

(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的表现,甚至有报道在幼儿时期即已发生心肌梗死者。

(3)脂性角膜弓:常在 40 岁以前,眼角膜上即可出现典型的老年环,形似鸽子的眼睛。

3. III型高脂蛋白血症 本症也称为“阔 β ”型高脂蛋白血症,常为家族性,属于隐性遗传性疾病。患者常在 30~40 岁时出现扁平黄色瘤,常发生在手掌部。出现早发动脉粥样硬化和周围血管病变,常伴有肥胖和血尿酸升高,大约 40% 的患者可有异常的糖耐量变化。

4. IV型高脂蛋白血症 本症又称为“高前 β 脂蛋白血症”,在临床上非常多见,常在 20 岁以后发病,可为家族性,呈显性遗传。本型的化验特点为:内源性三酰甘油含量增高,可能是由于肝脏合成增加,或者由于周围组织清除减弱。

本型的典型临床表现为: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;动脉粥样硬化,血尿酸增高。

5. V型高脂蛋白血症 本症是 I 型和 IV 型的混合型,即高乳糜微粒和高前 β 脂蛋白血症,可同时兼有两型的特征。常继发于急性代谢紊乱,例如糖尿病酮症酸中毒,肾病综合征等。

第三节 诊断标准与临床检测

一、诊断标准

目前,国内高脂血症的诊断标准规定为:成年人空腹血清总胆固醇 >5.72 毫摩/升,三酰甘油超过 1.70 毫摩/升。如果血清总



胆固醇在 5.2~5.7 毫摩/升,则称之为边缘性升高。

临床上通常将高脂血症分为以下 4 种类型。

1. 高胆固醇血症 血清总胆固醇含量增高,超过 5.72 毫摩/升,而三酰甘油含量正常,即三酰甘油低于 1.70 毫摩/升。

2. 高三酰甘油血症 血清三酰甘油含量增高,超过 1.70 毫摩/升,而总胆固醇含量正常,即总胆固醇低于 5.72 毫摩/升。

3. 混合型高脂血症 血清总胆固醇和三酰甘油含量均增高,即总胆固醇超过 5.72 毫摩/升,三酰甘油超过 1.70 毫摩/升。

4. 低高密度脂蛋白血症 血清高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-胆固醇)含量降低,低于 0.90 毫摩/升。

二、临床检测

(一)检测项目

对于高脂血症患者,学会看化验单,了解常用血脂监测项目的临床意义非常重要。目前,临床上常用的血脂化验项目包括:总胆固醇、三酰甘油、载脂蛋白 A、载脂蛋白 B、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇等 6 项。其临床意义为:

1. 血浆总胆固醇(英文缩写:TC) 正常值范围 2.9~6.0 毫摩/升。一般将 5.17~6.18 毫摩/升作为临界水平,大于或者等于 6.21 毫摩/升则需要进行降血脂药物治疗。研究表明:胆固醇升高出现在冠心病发病之前,胆固醇升高是动脉粥样硬化、冠心病发病的危险因素。应当引起高脂血症患者的高度重视,积极进行治疗。

2. 血浆三酰甘油(TG) 正常值男性为 0.45~1.81 毫摩/升;女性为 0.23~1.22 毫摩/升。如果三酰甘油高于正常值,就应当进行药物治疗。因为三酰甘油升高是动脉粥样硬化及冠心病发病的独立危险因素。国外有 3 项大规模的临床研究证明,三酰甘油及低密度脂蛋白升高是中老年人冠心病发病的预测指标。

3. 血浆高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) 正常值为 0.78~



2.08 毫摩/升。高密度脂蛋白胆固醇具有肯定的抗动脉粥样硬化作用。它通过运载周围组织中胆固醇到肝脏进行代谢而发挥抗动脉粥样硬化作用。如果 HDL-C 低于正常或减少,提示患者易患冠心病、动脉粥样硬化等疾病。

4. 血浆低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 一般认为应当小于 3.62 毫摩/升。一般把 3.36~4.11 毫摩/升看作临界水平,大于或等于 4.14 毫摩/升作为开始进行药物治疗的水平。研究表明:血液中低密度脂蛋白(LDL)浓度升高是导致动脉粥样硬化的重要因素。LDL-C 升高的患者容易患动脉粥样硬化、冠心病、脑血管病等。

5. 载脂蛋白 A₁(Apo A₁) 正常参考值为 1.1~1.6 克/升。是高密度脂蛋白的主要载脂蛋白,它的主要生理功能是:它可以结合周围组织的游离胆固醇,促进动脉壁细胞中的胆固醇清除,并且将其运送至肝脏内代谢。如果人体缺乏载脂蛋白 A₁,可以出现严重的低高密度脂蛋白血症而引发动脉粥样硬化及冠心病。

6. 载脂蛋白 B(Apo B) 正常值为 0.8~1.0 克/升。是低密度脂蛋白的主要载脂蛋白。临床研究显示:载脂蛋白 B 增高与冠心病的发生有密切关系。即使患者的总胆固醇低于正常水平,载脂蛋白 B 升高也是发生冠心病的危险因素。

(二)检测前的注意事项

高脂血症患者在去医院检查血脂时,应注意以下几类。

(1)采血前 24 小时内不饮酒,不做剧烈运动。

(2)采血前最好停用影响血脂的药物(如调脂药、避孕药、激素、某些降压药等)数日或数周,否则应当记录用药情况。

(3)采血前 2 周内应该保持平时的饮食习惯,并且保持体重稳定。抽血前 3 天内禁止大鱼大肉等高脂饮食,也不要有意饥饿或者故意只吃素食。否则,所测得的结果不能代表平时的基础水平。因为高脂饮食或者饥饿都会引起血脂水平的暂时升高。

(4)应在生理病理情况比较稳定的情况下抽血化验。在 4~6