

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养



尹国有 主编

高脂血症

- 名方 ■ 验方
- 单方 ■ 中成药 ■ 针灸
- 按摩 ■ 拔罐
- 运动锻炼 ■ 食疗
- 起居调摄



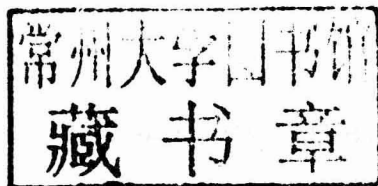
河南科学技术出版社



中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养高脂血症

尹国有 主编



河南科学技术出版社

郑州

图书在版编目 (CIP) 数据

中医治疗调养高脂血症/尹国有主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2011. 3

(中医治疗调养常见病系列)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4714 - 8

I. ①中… II. ①尹… III. ①高血脂病 - 中医治疗法
IV. ①R259. 892

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 233925 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: [www. hnstp. cn](http://www.hnstp.cn)

策划编辑: 仝广娜

责任编辑: 仝广娜

责任校对: 文 静

封面设计: 宋贺峰

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张 巍

印 刷: 郑州文华印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160 mm × 240 mm 印张: 11. 75 字数: 155 千字

版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 次印刷

定 价: 25. 00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 尹国有

副主编 饶 洪 孟 毅 李婧喆 宋桂芬

编写者 尹国有 尹淑颖 孟 毅 蒋时红

李婧喆 宋桂芬 陈玲曾 杨荣慧

饶 洪 周 正

出版者的话

健康是人们永恒的追求，防病治病是当前全社会十分关注的问题。中医注重疾病的整体调治、非药物治疗和日常保健，有丰富多彩的治疗调养手段。中医治疗调养疾病的方法，以其迥别于西医的独特方式、显著的疗效和较少的不良反应，深受广大患者的青睐。为了普及医学知识，增强全民的自我保健意识，满足广大读者运用中医方法治疗调养常见病的需求，指导建立健康、文明、科学的生活方式，我们组织编写了“中医治疗调养常见病系列”丛书。

本系列图书的编写秉承“多讲怎么办，少讲为什么”的宗旨，应用通俗易懂的语言，以广大患者及其家属为主要读者对象，以教给读者一些简单易行、可操作性强的中医治疗调养疾病的方法和技术为目的，每册介绍一种疾病，让人们轻松购买，读后可用，从中受益。

衷心希望广大患者战胜疾病，远离痛苦，享有健康幸福的人生。

2010年11月

前言

《中医治疗调养高脂血症》是“中医治疗调养常见病系列”丛书之一。近年来，随着社会经济的发展、人们物质生活水平的不断提高及生活方式的改变，高脂血症的发病率呈逐年上升之趋势，与高脂血症密切相关的动脉粥样硬化、冠心病、高血压、脑卒中等疾病明显增多，血脂及其与心脑血管疾病的关系已成为人们关注的主要保健话题，及时检出、预防和治疗控制高脂血症及其相关疾病，在养生保健中显得越来越重要。本书从认识高脂血症开始，首先简要介绍了高脂血症的发病原因、危害性、诊断及中医对高脂血症的认识等基础知识，之后详细阐述了中医辨证分型治疗、中成药治疗、单方验方治疗，以及针灸疗法、按摩疗法、耳穴疗法、运动锻炼、饮食药膳、药茶疗法、情志调节、起居调摄等中医治疗调养高脂血症的各种方法，以帮助广大患者掌握最佳的治疗康复养生方法，早日恢复健康。

本书文字通俗易懂，内容科学实用，治疗和调养方法叙述详尽，突出可操作性，其中需注意之处以“小贴士”的形式进行了特别提示。本书可作为高脂血症患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医务人员和广大群众阅读参考。需要说明的是，由于疾病是复杂多样、千变万化的，加之高脂血症患者存在个体差异，在应用本书介绍的药物或方法治疗调养高脂血症时，一定要先咨询医生，在医生的指导下应用，切不可自作主张、死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良事件。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在

此向有关作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限，书中不当之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

尹国有

2010 年 11 月

目录

一、认识高脂血症	(1)
(一) 血脂与高脂血症	(1)
(二) 高脂血症的发病原因及危害性	(4)
(三) 高脂血症的先兆及诊断	(7)
(四) 中医对高脂血症的认识	(10)
二、中医辨证分型治疗高脂血症	(14)
(一) 治疗高脂血症常用的中药	(14)
(二) 中医辨证分型治疗高脂血症	(24)
三、中成药治疗高脂血症	(28)
(一) 应用中成药的基本知识	(28)
(二) 治疗高脂血症常用的中成药	(31)
四、单方验方治疗高脂血症	(38)
(一) 单方治疗	(38)
(二) 验方治疗	(42)
五、针灸疗法治疗高脂血症	(60)
(一) 针灸治疗高脂血症常用的穴位	(60)
(二) 治疗高脂血症常用的针灸处方	(67)
六、按摩疗法调治高脂血症	(72)
(一) 调治高脂血症常用的按摩手法	(72)
(二) 调治高脂血症常用的按摩方法	(78)
七、耳穴疗法调治高脂血症	(83)
(一) 耳针疗法	(83)

(二) 耳压疗法	(87)
八、运动锻炼调治高脂血症	(91)
(一) 运动锻炼的作用和注意事项	(91)
(二) 高脂血症患者常用的运动锻炼方法	(92)
九、饮食药膳调养高脂血症	(121)
(一) 饮食调养的原则	(121)
(二) 有益于高脂血症患者的常用食物	(122)
(三) 高脂血症患者常用的食疗方	(139)
十、药茶疗法调养高脂血症	(164)
(一) 高脂血症患者常用的药茶方	(164)
(二) 药茶疗法的注意事项	(172)
十一、情志调节调养高脂血症	(174)
(一) 情绪对血脂的影响	(174)
(二) 高脂血症患者的心理状态	(175)
(三) 调整心态的方法	(176)
十二、起居调摄	(178)
(一) 起居调摄的要点	(178)
(二) 日常生活中应注意的几个问题	(179)



一、认识高脂血症

近年来，高脂血症的发病率呈逐年上升之趋势，与高脂血症密切相关的动脉粥样硬化、冠心病、高血压、中风等疾病发病率明显增加，血脂及其与心脑血管疾病的关系已成为人们的主要保健话题。要治疗调养高脂血症，首先必须全面了解它。现在从血脂与高脂血症谈起，对高脂血症的发病原因及危害性、先兆和诊断，以及中医对高脂血症的认识等基础知识予以简要介绍，以便大家对高脂血症有一个正确的认识。

（一）血脂与高脂血症

1. 血脂的概念 血脂与我们的健康密切相关。所谓血脂是血液中脂类物质的总称，主要包括胆固醇、三酰甘油、磷脂、脂肪酸等，是血液中的正常成分，具有重要的生理功能。临床上，血脂主要指血浆中的三酰甘油和胆固醇（包括游离的和酯化的）。因为血液中的脂质就像我们通常见到的油脂一样也是不溶于水的，所以它们在血液中必须和一类特殊的蛋白质相结合，形成易溶于水的复合物——脂蛋白，以便于在体内转运。换句话说，脂蛋白是脂质在血液中的存在形式。

（1）血脂的来源：血脂的来源主要有两方面。一部分来自

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）及含脂肪丰富的鱼、肉类，称为外源性；另一部分由体内自身合成，称为内源性。食物中的脂肪在胃中经过加温乳化后，进入小肠。胆囊在食物和胃肠道一些特殊激素的刺激下，发生收缩，将胆汁排入肠道内。胆汁中含有胆盐，可以将脂肪乳化，形成微小的脂滴分散于血液中。这时从胰腺分泌出的脂肪酶就可以有效地把脂肪分解成三酰甘油和脂肪酸，随后胆汁中的胆酸又可与之结合，形成水溶性复合物，促进其在小肠的吸收。内源性胆固醇和三酰甘油主要在肝脏和小肠合成，占内源性血脂的90%左右。

两种来源的血脂可以相互制约。正常情况下，当从食物中摄入的脂肪、胆固醇含量增高时，肠道吸收增加，血脂浓度升高，同时肝脏的合成受抑制。反之，限制脂类摄入时，肝脏合成将加速，同时清除也加速，故最终血脂浓度保持相对平衡。

（2）血脂的出路：弄清了血脂的来源之后，人们不禁会问，血脂的归宿怎么样？它是如何被利用或排出体外的？三酰甘油大部分储存于腹部、皮下和肌肉间的脂肪组织中，因此表现为“大腹便便”或“将军肚”。饥饿时三酰甘油从脂肪组织中动员出来，产生人体活动需要的能量，以满足生命活动和体育运动（如打球、跑步等）的需要，这就是专家倡导的控制饮食和适当运动可减轻体重的原因。

胆固醇遍布全身，是所有组织、器官细胞的组成部分。正常情况下，过多的胆固醇可经肝脏代谢，并以胆汁酸的形式排至肠道，最终排出体外。但是在某些异常的情况下，过多的胆固醇会沉积在动脉壁，形成医学上所称的粥样斑块（因为肉眼所见这种块状物质内部形状类似小米粥而得名），堵塞血管，引起血流不畅，甚至血管闭塞，形成多种疾病。如堵塞心脏血管可产生心绞痛与心肌梗死，堵塞脑血管可导致中风和痴呆，堵塞四肢血管引起四肢疼痛，尤其是下肢的跛行等。

（3）血脂是人体必需的基本物质：科学家们已经证实，高

脂血症与动脉粥样硬化是一对“患难兄弟”，乃冠心病、高血压和中风等疾病的重要危险因素，所以很多朋友一旦发现自己血脂升高就不免恐慌，以致饮食无所适从，甚至戒荤断油，影响了正常生活。但是我们要知道，一定量的血脂非但无害，还是人体所必需的基本物质。

大量的科学研究表明，血脂在维持人体正常生理活动中发挥着重要作用。三酰甘油主要参与人体能量代谢，可以释放大量的能量以供机体活动所需，而过多的能量可通过三酰甘油的形式储存起来，以备不时之需。胆固醇则是构成细胞膜的主要成分，对于稳定细胞膜的正常功能起关键作用，同时胆固醇也是合成某些激素、维生素 D 和胆酸的重要原料。正常情况下，脂类在体内的吸收、消耗和转化维持相对平衡，所以人体血脂含量基本保持稳定。

血脂升高固然可引发心脑血管疾病，但过低的三酰甘油和胆固醇也并非益事。血脂太低可见于一些慢性消耗性疾病的晚期。因此，大家不必谈血脂而色变。当然，若发现自己血脂较高，则要认真对待，咨询医生，合理治疗，并做到定期复查。

2. 高脂血症的定义及易患人群 高脂血症是由于机体脂肪代谢或运转异常，使血浆中一种或几种脂质高于正常的临床综合征。高脂血症可表现为高胆固醇血症、高三酰甘油血症，或两者兼有（混合型高脂血症）。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映。人们逐渐认识到，血浆中高密度脂蛋白 - 胆固醇降低也是一种血脂代谢紊乱，因而将高脂血症称为血脂异常能更全面、准确地反映血脂代谢紊乱状态，不过人们习惯上仍称高脂血症。

目前认为，我国成年人血胆固醇水平的合适范围为 < 5.20 毫摩/升， $5.23 \sim 5.69$ 毫摩/升为边缘升高， > 5.72 毫摩/升为升高。三酰甘油的合适范围为 < 1.70 毫摩/升， > 1.70 毫摩/升为升高。高密度脂蛋白 - 胆固醇 > 1.04 毫摩/升为合适范围，

<0.91 毫摩/升为减低。低密度脂蛋白 - 胆固醇的合适范围为 <3.12 毫摩/升, 3.15 ~ 3.61 毫摩/升为边缘升高, >3.64 毫摩/升为升高。总胆固醇 >5.72 毫摩/升为高胆固醇血症, 三酰甘油 >1.70 毫摩/升为高三酰甘油血症。

高脂血症是一种多发病, 那么哪些人易患高脂血症呢? 通常认为下列人群易患高脂血症: ①有高脂血症家族史者; ②肥胖者; ③中老年人; ④长期高脂、高糖饮食者; ⑤绝经后妇女; ⑥长期吸烟、酗酒者; ⑦长期静坐者; ⑧生活无规律、情绪易激动、精神长期处于紧张状态者; ⑨患有糖尿病、高血压、冠心病、脂肪肝及黄色瘤等疾病者。

(二) 高脂血症的发病原因及危害性

1. 高脂血症的发病原因 高脂血症可表现为高胆固醇血症、高三酰甘油血症, 或两者兼有 (混合型高脂血症), 其发病原因复杂多样, 需要注意的是引发高胆固醇血症和高三酰甘油血症的原因是不尽相同的。

(1) 引发高胆固醇血症的原因: 胆固醇具有重要的生理功能, 没有它, 生命活动就无法正常进行, 但也并非多多益善。引发高胆固醇血症的原因是多方面的, 除饮食因素外, 还有肥胖、年龄、遗传以及疾病等。

饮食因素: 平日里不加节制地进食含胆固醇、饱和脂肪酸较多的动物性食物, 如肉、蛋黄、奶油、动物内脏 (肝、肠、肚等), 可直接引起血液中胆固醇浓度升高。譬如, 饮食中胆固醇的量从每日 200 毫克增加到 400 毫克, 血液中胆固醇浓度可升高 0.13 毫摩/升。正常人每日进食饱和脂肪酸的量以占其每日所需热能的 7% 为佳, 如果将饱和脂肪酸的每日摄入量提高 1 倍, 可使血液中胆固醇浓度增高 0.52 毫摩/升。可见, 饮食因素是引起血液中胆固醇水平升高的重要因素之一。

肥胖因素: 研究证实, 肥胖可使血液中胆固醇和低密度脂蛋

白的合成增加，易引起血液中胆固醇浓度升高。

年龄因素：随着年龄的增长，低密度脂蛋白受体的功能减退，人体分解低密度脂蛋白的功能降低，使其在血液中积聚增多，导致血液中胆固醇浓度升高。女性绝经期（45～50岁）雌激素分泌减少可引起低密度脂蛋白受体功能减退，所以绝经期妇女易发生高胆固醇血症。

遗传因素：家族性高胆固醇血症与遗传因素有关。患者体内低密度脂蛋白受体先天性功能缺陷，血液中低密度脂蛋白的清除能力下降，从而引起血液中胆固醇水平升高。家族性脂蛋白（a）过多症也是一种遗传性疾病，也可引起血液中胆固醇水平上升。

疾病因素：糖尿病、肾病综合征、甲状腺功能减退、脂肪肝、牛皮癣等疾病，均可使胆固醇代谢发生障碍，导致血液中胆固醇过多积聚，浓度升高。

（2）引发高三酰甘油血症的原因：引发高三酰甘油血症的原因主要有饮食因素、运动因素、遗传因素、药物因素以及疾病因素等。

饮食因素：平时过多食用含脂肪较多的食物（如肉、蛋黄、奶油、动物内脏、油炸食品等），或过分喜食甜食（如糖果、蛋糕、夹心饼干等），均可导致热量过剩，转化为脂肪储存于体内，以致身体发胖，血液中三酰甘油水平随之升高。长期大量饮酒者，体内脂蛋白酶活性降低，使乳糜微粒、极低密度脂蛋白中三酰甘油的水解速度减慢，导致血液中三酰甘油水平上升。

运动因素：喜静少动，喜坐车少步行者，其血液中三酰甘油水平比经常运动锻炼者要高，这是因为锻炼可增加脂蛋白酶的活性，促进乳糜微粒和极低密度脂蛋白中三酰甘油的水解，使三酰甘油水平下降。故缺少运动锻炼者血液中三酰甘油水平升高。

遗传因素：遗传因素也是影响血液中三酰甘油水平的重要因素之一。如家族性高三酰甘油血症是遗传因素造成的，在一个家

族中有多人出现单纯性血液中三酰甘油浓度增高，多为 3.4 ~ 9.0 毫摩/升。家族性脂蛋白酶缺乏病也是一种遗传性疾病，主要是由于脂蛋白酶缺乏，乳糜微粒中的三酰甘油水解发生障碍，进而堆积于体内致使血液中三酰甘油浓度升高。

药物因素：药物对三酰甘油水平也有影响。利尿药氢氯噻嗪、 β 受体阻滞剂如普萘洛尔、避孕药、抗心律失常药胺碘酮、 H_2 受体阻滞药雷尼替丁、糖皮质激素及促肾上腺皮质激素等，均可影响三酰甘油的代谢而使其血浓度增高。

疾病因素：糖尿病、肾病综合征、甲状腺功能减退、胰腺炎、痛风、脂肪肝、肥胖症、库欣综合征等疾病，可影响体内脂质代谢过程，致使血液中三酰甘油浓度升高。

(3) 导致高脂血症早发的因素：随着人们物质生活水平的不断提高和生活方式的改变，高脂血症的发病率呈逐年上升之趋势，发病年龄也日趋年轻，甚至儿童也有血脂升高的病例。导致高脂血症早发的因素主要有西方饮食的传入、不良的饮食习惯以及不良的生活方式等。

西方饮食的传入：西方饮食的传入尤其是美式快餐的盛行，使人们特别是儿童食入洋快餐较多。洋快餐的主要烹饪方法是炸、煎、烤，所以脂肪占相当大的比例，具有高热能、高糖、高胆固醇、低营养的特点，长期食用极易造成高脂血症。

不良的饮食习惯：不良的饮食习惯如饮食无节制，晚餐吃得过晚或过饱，嗜食巧克力、炸薯片、糖果、点心等，都是导致血脂升高的原因。

不良的生活方式：吃饭后就坐在沙发上看电视、玩电脑，不参加体育活动，缺乏锻炼，上楼乘电梯，出门坐汽车，这些现代人的生活方式，使体内的热能消耗过少，脂肪无从分解，就连摄入的糖类也转化为脂肪贮存起来，于是肥胖者一天天增多，高脂血症患者也日渐增加。

2. 高脂血症的危害性 高脂血症对人体的危害是显而易见的。高脂血症对身体的损害是一个缓慢的、逐渐加重的隐匿过

程，可能十几年甚至更长时间才出现临床症状，如头晕、气短、胸闷等，不做血脂检验很难被发现。人们形象地称其为“隐形杀手”。高脂血症患者由于血脂含量高，血脂可在动脉内壁上沉积并形成脂肪斑块，当达到一定的程度时斑块将血管内壁阻塞，使血液供应不足，出现临床症状。高脂血症的最大危害是最终将导致冠心病、中风等心脑血管疾病。脂肪斑块阻塞为心脏供血的动脉支即发生冠心病；当阻塞脑动脉或其分支时，即出现脑血管病。大量的基础研究资料和临床实践证明，高脂血症与动脉粥样硬化的形成和发展有着极为密切的关系。在高脂血症的持续作用下，血管壁细胞不能维持脂类代谢平衡，脂类即在动脉壁堆积，同时高脂血症可改变血管壁细胞生物膜的脂质成分，使之更容易遭到自由基的攻击，导致管壁细胞的功能和结构改变，甚至细胞死亡，形成粥样物质。此外，血液流变学的研究也证明，高脂血症可以改变血液黏稠度，影响红细胞及血小板的聚集，使血液处于高凝状态，易于形成血栓，诱发心绞痛、心肌梗死、脑梗死等。

20 世纪 80 年代以来，我国心脑血管疾病的发病率呈不断上升之趋势，现已成为致死、致残的主要原因，而动脉粥样硬化正是包括冠心病、中风在内的心脑血管疾病的发病基础。动脉粥样硬化最根本的原因就是高脂血症的长期存在。根据最近的研究，在东方人群中血胆固醇每增加 0.6 毫摩/升，冠心病发生的相对危险性就增加 34%，死亡率增加 2 倍。不仅如此，高脂血症还与糖尿病、肾脏疾病、甲状腺功能减退等疾病密切相关，可以说高脂血症的危害是很多的。为了减少高脂血症的危害，提高人民群众的生活质量，预防心脑血管疾病的发生，医学界发出了“积极防治高脂血症、高血压、高血黏度，减少心脑血管疾病发生率”的呼吁。

（三）高脂血症的先兆及诊断

1. 高脂血症的先兆 先兆即预兆之意，在医学上是指各种

疾病发生前的一些早期信号或信息性症状和征象，也称前驱症状或前驱症候群。高脂血症并无典型的早期表现，以下情况的出现预示有血脂升高的可能，应引起重视并做进一步检查。

(1) 黄色瘤：高脂血症患者的早期或血脂升高前可以出现黄色瘤。黄色瘤是一种异常的局限性皮肤隆起，其颜色可为黄色、橘黄色或棕红色，多呈现结节、斑块或丘疹形状，质地柔软。根据黄色瘤的形态、发生部位，一般可将之分为肌腱黄色瘤、掌黄色瘤、结节性黄色瘤、结节疹状黄色瘤、疹性黄色瘤、扁平黄色瘤等。

(2) 视力下降：高脂血症患者可有视力下降。在高血压、糖尿病和高脂血症3种疾病中，高脂血症是引起视网膜血栓形成最常见的原因。高脂血症引起的眼内病变，后果比皮肤或肌腱等部位的黄色瘤严重得多。中老年人的视力下降，有相当一部分是由于高脂血症累及视网膜引起的。

(3) 头晕：头晕是高脂血症常见的早期症状之一。主要原因是长期的动脉硬化及血液黏稠度增高，致使脑缺血、缺氧，影响脑细胞功能而引发。

(4) 肥胖：肥胖是高脂血症的常见先兆之一。血脂升高之前往往先有体重增加，可显现出“将军肚”。

(5) 腹痛：反复发作的饱餐后短暂腹痛可见于高脂血症导致的肠系膜动脉硬化性胃肠缺血，高脂饮食后急性发作的持续性中上腹痛多为急性胰腺炎。

(6) 肢体乏力：在血脂升高的早期，患者便可有肢体乏力或活动后疼痛，可能与脂肪代谢紊乱及循环障碍有关。

2. 血脂检测 要及时准确地诊断高脂血症，必须了解重点筛查人群，采取正确的检测方法，并学会分析检测结果。

(1) 重点筛查人群：血脂异常是确诊高脂血症的唯一指标。通常认为有下列几种情况者是重点筛查人群，应及时做血脂检查。①有脑血管疾病、动脉粥样硬化或冠心病的患者；②有动脉粥样硬化或冠心病家族史者，尤其是直系亲属中有早发病或早病