

常见难治病家庭保健丛书

高脂血症防治

杨玺
编著



Gaozhixuezheng
Fangzhi



第二军医大学出版社

常见难治病家庭保健丛书

高脂血症防治

编 著 杨 玺

第二军医大学出版社

内容提要

本书以医学科普读物的形式向广大读者详细介绍了高脂血症的概述、生活方式与高脂血症、高脂血症的“危险伙伴”、高脂血症的预防、高脂血症的治疗、高脂血症合并“危险伙伴”的防治、高脂血症病人的生活起居等方面的保健知识。其内容新颖、系统、实用,适合高脂血症病人、高脂血症高危人群阅读。同时,对广大临床医生也具有一定的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

高脂血症防治/杨玺编著. —上海:第二军医大学出版社,2005.01
(常见难治病家庭保健丛书)

ISBN 7-81060-414-7

I. 高... II. 杨... III. 高脂血症-防治 IV. R589.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 050602 号

高脂血症防治

主 编 杨 玺

责任编辑 王 勇 清 泉

插 图 徐懋婷 钱铭源

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 818 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:5.875 字数:144.3千字

2005年01月第1版 2005年01月第1次印刷

印数:1~3 000

ISBN 7-81060-414-7/R·309

定价:12.00 元



杨玺 1978年毕业于苏州大学医学院（原苏州医学院）医疗系，现任内蒙古鄂尔多斯市中心医院心内科主任医师，《中国全科医学杂志》特约编辑。在国内医学期刊上发表学术论文100余篇，编著出版医学科普著作近30部、专著1部，获各级科研成果奖6项。擅长内科疾病的临床诊治，尤其在心血管内科疾病诊治方面有一定的造诣。目前，正致力于心血管病多重危险因素和代谢综合征（“六高一脂”——高体重、高血压、高血脂、高血糖、高胰岛素血症、高尿酸血症和脂肪肝）的临床、科研和科普工作。

前 言

近年来,随着人们生活水平不断提高,饮食结构及生活方式的变化,人群的血脂水平总体在逐年升高,因而我国的心脑血管疾病也呈逐年上升趋势。在全球范围内,高脂血症可导致 33% 的人死亡。近二十年来,高脂血症患病率上升幅度惊人,男性上升 88%,女性上升 65%,在一些心血管病高发地区,高脂血症患病率超过 30%。

血脂是人体中一种重要的物质,有许多非常重要的功能,但是不能超过一定的范围。如果发生高脂血症时,则容易造成“血稠”,在血管壁上沉积,逐渐形成小斑块(就是我们常说的“动脉粥样硬化”),这些“斑块”增多、增大,逐渐堵塞血管,使血流变慢,严重时血流被中断。这种情况如果发生在心脏,就引起冠心病(冠状动脉粥样硬化性心脏病);发生在脑,就会出现脑卒中;如果堵塞于眼底血管,将导致视力下降、失明;如果发生在肾脏,就会引起肾动脉硬化、肾功能衰竭;发生在下肢,会出现肢体坏死、溃烂等。由此可见,高脂血症是引起冠心病、高血压、动脉硬化等病的直接原因,医学专家称其为引发心脑血管疾病的“导火线”。因此,高脂血症、高血糖症、高血压病并称“三高”,对人体的危害非常大。鉴于高脂血症对身体的损害是隐匿性、逐渐性、进行性和全身性的,其后果严重,故有“无形杀手”或“沉默杀手”之称。

然而,目前我国高脂血症防治中存在着“三低”(即知晓率低、治疗率低和达标率低)现象,要提高这“三低”,就必须架设起科学和政府决策之间、知识和行为改变之间、医院和社区人群之间三座桥梁。只有当政府和全社会都来参与;只有当知识从书本中解放出来,进入千家万户,变成千百万人的自觉健康行为;只有当医学重心下放,进入社区,眼光前移,以预防为主时,心血管病带来的

社会问题才有可能被解决。为了使高脂血症病人能够更多地了解和掌握高脂血症的防治知识,我们精心编著了这本《高脂血症防治》,希望该小册子能够成为广大高脂血症病人的益友。

本书是笔者在结合二十余年临床工作经验的基础上,并参阅大量科普文献编著而成。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体,深入浅出、通俗易懂、防治结合、以防为主、重点突出。然而,由于笔者水平所限,疏漏之处在所难免,敬请读者不吝指正。

杨 玺

2004 年 4 月

目 录

一、概述 / 1

(一) 血脂及其成员的常识 / 1

1. 血脂及血脂“家族”中的主要成员 / 1
2. 血脂的“来龙去脉” / 2
3. 血脂的主要生理功能 / 3
4. 胆固醇及其生理功能 / 3
5. “坏”胆固醇和“好”胆固醇 / 4
6. 何谓三酰甘油 / 5
7. 血中三酰甘油浓度改变的临床意义 / 5
8. 各种脂蛋白及其临床意义 / 7
9. 载运血脂的“船舶”——载脂蛋白 / 8

(二) 高脂血症的一般常识 / 9

10. 高脂血症及其分型 / 9
11. 高脂血症的病因 / 9
12. 高脂血症的中医致病原因 / 10
13. 高脂血症的种种表现 / 12
14. 高脂血症的诊断标准 / 13
15. 如何看血脂化验单 / 14
16. 哪些因素对检查血脂结果有影响 / 16
17. 查血脂为何要禁食 12~14 小时 / 16
18. 高脂血症“家族”的常规分型 / 16
19. 原发性高脂血症的分型及临床表现 / 18
20. 哪些人易患高脂血症 / 19
21. 什么人需要定期检查血脂 / 19

二、生活方式对血脂的影响 / 21

1. 饮食对血脂的影响 / 21
2. 运动对血脂的影响 / 22
3. 饮酒对血脂的影响 / 24
4. 吸烟对血脂的影响 / 25
5. 心理因素对血脂的影响 / 27

三、高脂血症的“危险伙伴” / 28

1. 高脂血症的“黑色同盟军” / 28
2. 高脂血症的“危险伙伴”之一——肥胖 / 29
3. 高脂血症的“危险伙伴”之二——高血压 / 30
4. 高脂血症的“危险伙伴”之三——糖尿病 / 32
5. 高脂血症的“危险伙伴”之四——脂肪肝 / 33
6. 高脂血症的“危险伙伴”之五——冠心病 / 33
7. 高脂血症的“危险伙伴”之六——脑卒中 / 34

四、正确认识高脂血症 / 37

(一) 高脂血症的危害性 / 37

1. 高脂血症——一个全球性的问题 / 37
2. 高血脂——无声的凶手 / 38
3. 高脂血症是心脑血管疾病的“导火线” / 39

(二) 正确对待高脂血症 / 41

4. 血脂高是否都是坏事 / 41
5. 胆固醇不是越低越好 / 42
6. “坏”胆固醇并非越低越好 / 43
7. “好”胆固醇可防止动脉粥样硬化 / 44
8. “好”胆固醇的降脂作用 / 45
9. 怎样看待“好”胆固醇升高 / 45
10. 怎样看待“好”胆固醇降低 / 46

11. 三酰甘油对人体有何益处和害处 / 46
12. 瘦人也患高脂血症 / 47
13. 注意高脂血症的季节变化 / 47
14. 高脂血症是动脉粥样硬化的罪魁祸首 / 47
15. 高脂血症是冠心病的主要“源头” / 48
16. 科学看待高脂血症 / 49
- (三) 正确防治高脂血症 / 51**
17. 体检查出高脂血症治疗流程图 / 51
18. 高脂血症病人必须做到“三知” / 51
19. 正确防治高脂血症 / 53
20. 掌握衡量血脂的“三把尺子” / 55
21. 怎样用“第二把尺子”防治高脂血症 / 56
22. 怎样用“第三把尺子”防治高脂血症 / 57
23. 提高“好”胆固醇、降低“坏”胆固醇的“四项措施” / 57
24. 怎样升高“好”胆固醇 / 58
25. 轻轻松松降血脂 / 59
26. 有针对性地用吃抚平高脂血症 / 60
27. 运动对血脂的调节作用 / 62
28. 血脂高一定要吃药吗 / 64
29. 降低血脂与减重应双管齐下 / 65
30. 降低血脂宜打持久战 / 66
31. 降血脂贵在坚持 / 68
32. 治疗高脂血症要“达标” / 69
33. 提高高脂血症治疗中的“三低”现象 / 70
34. 走出降脂治疗的误区 / 71
- (四) 降脂可防冠心病 / 72**
35. 降脂药物减缓动脉硬化 / 72
36. 治疗高脂血症预防冠心病的目标 / 73

37. 防治冠心病, “他汀革命”走近你我 / 74

38. “血脂革命”构筑冠心病防线 / 75

五、高脂血症的预防 / 77

1. 高脂血症能不能预防 / 77

2. 远离恼人的慢性病——高脂血症 / 78

3. 警惕“沉默的健康杀手”——高脂血症 / 78

4. 头晕请查一下血脂 / 80

5. 高脂血症的高危人群要当心 / 80

6. 如何进行高脂血症的三级预防 / 80

7. 预防高脂血症的原则 / 81

8. 防止高脂血症病从“口”入 / 82

9. 运动预防高脂血症 / 84

六、高脂血症的治疗 / 86

(一) 降脂的目标和监测 / 86

1. 高脂血症的治疗目标 / 86

2. 高脂血症治疗的进程监测 / 87

3. 高脂血症的监控原则 / 87

4. 降脂的“三大法宝” / 89

5. 高脂血症综合治疗措施 / 91

(二) 改善生活方式可降脂 / 93

6. 注意改进生活方式 / 93

7. 高脂血症的宜忌 / 94

8. 高脂血症饮食疗法选择的标准与目标 / 95

9. 高脂血症饮食治疗的总目标 / 95

10. 饮食降脂最安全 / 96

11. 饮食治疗大有可为 / 97

12. 高脂血症合理的饮食习惯与膳食结构 / 98

13. 高脂血症病人饮食要掌握“一个平衡和五个原则” / 99
14. 高脂血症的饮食治疗 / 101
15. 不同类型高脂血症病人的饮食防治指导 / 102
16. 高脂血症病人的食物烹饪方法 / 104
17. 餐桌上的降脂食物 / 105
18. 蔬菜水果是很好的“降脂药” / 109
19. 蔬菜是调节血脂的生力军 / 109
20. 根据所含胆固醇选择食品种类 / 110
21. 降脂食谱范例 / 111
22. 血管里的“清道夫”——卵磷脂 / 112
23. 如何控制高脂血症病人的热量摄入 / 114
24. 高脂血症病人宜选用何种食用油 / 115
25. 高脂血症病人不宜多吃瘦肉 / 115
26. 吃鱼能降低血脂 / 117
27. 高脂血症食疗方(一) / 118
28. 高脂血症食疗方(二) / 119
29. 高脂血症食疗方(三) / 120
30. 高脂血症食疗粥(一) / 123
31. 高脂血症食疗粥(二) / 124
32. 健身方案——“走”出高脂血症 / 125
33. 有氧运动健身降脂 / 127
34. 高脂血症病人怎样运动 / 128
35. 高脂血症病人的运动方式 / 129
36. 高脂血症病人的运动禁忌证 / 131
- (三) 药物降脂 / 132
37. 降低血脂药物的应用原则 / 132
38. 降脂药物的“大阅兵” / 132
39. 药物调整高脂血症 / 136

40. 合理选用降脂药 / 138
41. 要降低血脂,规范用药 / 140
42. 降脂治疗,他汀类药是首选 / 141
43. 降血脂药的不良反应及禁忌 / 142
44. 使用降血脂药应注意什么 / 144
45. 如何看待降脂药的不良反应 / 145
46. 哪些病人不宜进行降胆固醇治疗 / 146
47. 保健品不能代替正规治疗 / 147
48. 能降低血脂的中草药 / 147
49. 常用的降脂中成药 / 151
50. 中药降低血脂的常用组方 / 152
51. 高脂血症的常用方剂 / 153
52. 从痰浊辨证治疗高脂血症 / 154
53. 高脂血症病人的保健汤 / 155
- (四) 高脂血症的其他疗法 / 156
54. 高脂血症的特殊治疗有哪些 / 156
55. “洗血”并非人人适宜,不能一劳永逸 / 157
- (五) 老年高脂血症的调治 / 159
56. 老年病人的降脂疗法 / 158
57. 老年人降脂适可而止 / 159
58. 老年高脂血症的降脂与延寿 / 159

七、高脂血症合并“危险伙伴”的防治 / 161

1. 肥胖者合并高脂血症应如何减肥 / 161
2. 糖尿病伴高脂血症的降脂药选择 / 162
3. 高血压伴高脂血症的治疗原则 / 163
4. 高血压伴高脂血症的降脂药选择 / 164
5. 冠心病合并高脂血症,降脂至关重要 / 165

6. 脑卒中合并高脂血症的防治 / 167

八、高脂血症病人的生活起居 / 169

1. 在生活中控制血脂过高 / 169

2. 高脂血症病人“四不过” / 170

3. 加强高脂血症病人日常生活保养 / 171

附录 常用降脂药物一览表 / 172

一、概述

(一) 血脂及其成员的常识

1. 血脂及血脂“家族”中的主要成员

人体中的血液由血细胞(红细胞、白细胞、血小板)和血浆组成,血脂就弥散在血浆中。血脂是指体内含能量的物质,源于食物,又可以在体内合成,并提供我们新陈代谢时所消耗的能量。

血液中的脂肪类物质(简称“脂质”)统称为“血脂”。血浆中的脂类包括胆固醇(TC,也称总“胆固醇”)、三酰甘油(TG)、磷脂和非游离脂肪酸等,其中胆固醇又主要以低密度脂蛋白(LDL,占总胆固醇的75%)和高密度脂蛋白(HDL,占总胆固醇的25%)的形式存在。它们在血液中是与不同的蛋白质结合在一起,以“脂蛋白”的形式存在。



胆固醇和磷脂是细胞膜的组成部分,如果把细胞膜比喻为房子,那么胆固醇就是房子的支柱和墙壁,而磷脂则相当于房子的窗户。

有人认为胆固醇是无益的物质,这是没有道理的。人体内有100~120克的胆固醇,它不但可以生产出无数个细胞,而且还是类固醇激素和胆汁酸的原料。

磷脂不仅仅是身体的构成成分,而且是葡萄糖、电解质、二氧化碳等物质出入机体的窗口,在体内起着相当重要的作用。

三酰甘油和脂肪酸是人体生存所必需的能源。如果把身体比喻为一辆汽车的话,那么,脂肪酸则是用的汽油,而三酰甘油就是储备的汽油。我们的皮下脂肪几乎全是三酰甘油。

可见,血脂本身对人体有益无害,而是多则为害;血脂不是可有可无,而是必须有合适的血脂水平。血脂中某些成分过高或过低将对人体产生“无声无息”的严重危害。

2. 血脂的“来龙去脉”

血液中脂质与蛋白质结合成为脂蛋白。低密度脂蛋白携带胆固醇进入周围组织(包括血管),而高密度脂蛋白可将胆固醇从组织中反向转移到肝脏。

血脂的来源主要有两个: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软化后,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水溶液中。这时从胰腺分泌出的脂肪酶就可以更有效地把脂肪分解成甘油和脂肪酸。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。内源性胆固醇或三酰甘油主要在肝脏和小肠合成,占内源性血脂的90%。

大部分胆固醇是人体自身合成的,少部分是从饮食中获得的。三酰甘油恰恰相反,大部分是从饮食中获得的,少部分是人体自身合成的。

两种来源的血脂可以相互制约。正常情况下,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,同时肝脏的合成受抑制。反之,限制摄入时,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。但当肝脏代谢紊乱时,便不



能正常地调节脂质代谢。凡能引起脂肪在体内合成增加、分解减少及摄入增多等的因素,均会导致高脂血症。此时若继续进食高脂食物,必然导致血脂浓度持续增高,久之则可造成心血管系统及其他脏器的严重病变。

3. 血脂的主要生理功能

血液中所含的这些脂质,循环全身,在体内具有重要的生理功能。人体的各种活动是以热能作动力,不断地消耗着热量,脂质是产生热量最高的营养素,供给人体的热量需要。

人体是由千千万万的细胞构成的,细胞膜则是由磷脂、糖脂和胆固醇组成,保持良好功能;脑和神经也都需有磷脂和糖脂;胆固醇还是体内合成激素的必需物质。

从膳食中摄取的营养物质,有些是脂溶性的,比如维生素 A、D、E、K,与脂肪一起存在,才能在肠道同时被溶解吸收,供给人体需要;脂质对皮肤上皮细胞有保护作用,可以加速皮肤损伤的愈合。



人体在皮肤下面有一层脂肪,可以阻止和节制体温散发,起保温作用,有助于御寒,而且还可以吸收外界的热量,不致无阻碍地传到人体内部,起着隔热作用,维持正常体温。

因此,人体需要脂肪,离不了脂质,那些“谈脂色变”的认识是不对的,在日常生活中一味地拒绝脂类,对人体是有害的,问题只是需要控制血脂过高而已。

4. 胆固醇及其生理功能

早在 18 世纪初期,科学家们第一次从胆石中提取出一种物质,并把它称为“胆固醇”。人体中胆固醇的总量大约占体重的 0.2%,各组织中的含量差别很大,例如骨质中胆固醇含量最少,按每 100 克计,骨质约含 10 毫克,骨骼肌约含 100 毫克,内脏为 150~

250 毫克,肝脏和皮肤含量稍高,约为 300 毫克,脑和神经组织中含量最高,每 100 克组织约含 2 克,其总量约占全身总量的 1/4。

胆固醇有 3 个主要生理功能:

(1)**形成胆酸** 胆汁产于肝脏而储存于胆囊内,经释放进入小肠与被消化的脂肪混合。胆汁的功能是将大颗粒的脂肪变成小颗粒,使其易于与小肠中的酶作用。在小肠尾部,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,剩余的胆汁(5%~15%)随粪便排出体外。肝脏需产生新的胆酸来弥补这 5%~15%的损失,此时就需要胆固醇。

(2)**构成细胞膜** 细胞膜包围在人体每一个细胞外,胆固醇为它的基本组成成分。有人曾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,可以想象,要是没有胆固醇,细胞就无法维持正常的生理功能,生命也将终止。

(3)**合成激素** 激素是协调多细胞机体中不同细胞代谢作用的化学信使,参与机体内各种物质的代谢,包括糖类、蛋白质、脂肪、水、电解质等的代谢,对维持人体正常的生理功能十分重要。人体的肾上腺皮质和性腺所释放的各种激素,如皮质醇、醛固酮、睾酮、雌二醇以及维生素 D 都属于类固醇激素,其前体物质就是胆固醇。

5. “坏”胆固醇和“好”胆固醇

胆固醇是一种脂类化学物,是人体内细胞膜的重要组成部分,在体内许多化学反应过程中发挥着十分重要的功用。正常的机体运行需要一定量的胆固醇,但如果含量过高却会危害健康。体内胆固醇含量超高通常是由于摄取了过多的高脂肪食物所致,也有少数情况与遗传疾病有关。胆固醇也有好坏之分。低密度脂蛋白的主要功能是将胆固醇转运到肝外组织细胞,满足它们对胆固醇

