

成人高脂血症食养指南(2023年版)

中华人民共和国国家卫生健康委员会

1 前言

血脂是血清胆固醇、甘油三酯和类脂(如磷脂)等物质的总称,与临床密切相关的血脂主要是胆固醇和甘油三酯。近30年来,我国高脂血症患病率明显增加。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国18岁及以上居民高脂血症总体患病率高达35.6%,造成严重的疾病负担。高脂血症是高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中的重要危险因素,长期患高脂血症可导致动脉粥样硬化,增加心血管疾病的发病率和死亡率。

高脂血症危险因素多与不合理膳食相关,如过量的饱和脂肪酸或反式脂肪酸摄入等。健康生活方式干预是全球公认的高脂血症防治策略。膳食营养通过调节血脂、血压或血糖水平等危险因素,影响动脉粥样硬化的发生,从而在预防高脂血症引起的心血管疾病中发挥重要作用。以“辨证施膳”为核心的中医食养是在中医辨证施治理论基础上的非药物调养方法,强调根据体质、病因、证候给予不同食养方案,在调和气血、平衡人体营养、辅助预防疾病上效果显著。针对不同体质高脂血症人群,选取不同特性的食物或食药物食用,可有效改善患者血脂水平。为辅助预防和控制我国人群高脂血症的发生发展,改善高脂血症人群日常膳食,提高居民营养健康水平,发展传统。

2 疾病特点与分型

2.1 高脂血症定义与分类 血脂异常,俗称高脂血症,通常指血清中总胆固醇和/或甘油三酯水平升高。实际上,血脂异常也包括低高密度脂蛋白胆固醇血症在内的各种血脂异常。根据空腹静脉血清检测指标将血脂异常分为4种,分别为:高胆固醇血症(总胆固醇 ≥ 5.2 mmol/L)、高甘油三酯血症(甘油

三酯 ≥ 1.7 mmol/L)、高低密度脂蛋白胆固醇血症(低密度脂蛋白胆固醇 ≥ 3.4 mmol/L)、低高密度脂蛋白胆固醇血症(高密度脂蛋白胆固醇 < 1.0 mmol/L),当上述血脂指标一项及以上异常则可诊断为血脂异常。从临床实用角度将血脂异常分为:高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合型高脂血症,以及低高密度脂蛋白胆固醇血症。

2.2 中医对高脂血症的认识及分型 中医对高脂血症的诊治具有自身的特点,将其纳入“血瘀”“痰湿”“脂膏”等范畴,病因在于饮食不节、嗜食油腻甘甜、醇酒厚味、情志失调、过逸少劳等,造成肝、脾、肾三脏功能失调,体内液体代谢失常,形成瘀血、湿浊、痰凝等病理产物,最终致病。该病属于本虚标实之证,以痰瘀为标,正虚为本,常见辨证分型及临床表现如下。

痰浊内阻型:身体肥胖,肢体沉重感,头昏多眠,容易困倦,胸闷气短,大便黏或不成形,舌体胖大,舌苔粘腻,脉滑。

痰瘀互结型:身体肥胖,肢体沉重感,头昏多眠,容易困倦,胸刺痛或闷痛,口唇暗紫,大便黏腻,舌体胖大,舌苔粘腻,或舌质紫暗,或舌体有瘀点瘀斑,脉滑或涩。

气滞血瘀型:胸部或肋部胀满,或针刺样疼痛,情绪低落或急躁易怒,喜欢长叹气,口唇紫暗,舌暗红,有瘀点或瘀斑,脉细涩。

气虚血瘀型:气短乏力,精神疲倦,少言懒言,胸部或肋部针刺样疼痛,活动后诱发或加重,出汗多,舌淡暗或淡紫或有瘀斑、瘀点,脉涩。

肝肾阴虚型:头晕耳鸣,腰酸腿软,手心、脚心发热,心烦失眠,健忘多梦,舌红,舌苔少,脉细数。

脾虚湿盛型:身体困倦,大便不成形或腹泻,饮食无味,食后腹胀,舌淡,舌体胖大有齿痕,舌苔色白粘腻,脉细弱或濡缓。

3 食养原则和建议

根据营养科学理论、中医理论和目前膳食相关慢性病科学研究文献证据,在专家组共同讨论、建立共识的基础上,对高脂血症人群的日常食养提出8条原则和建议。包括:①吃动平衡,保持健康体重;②调控脂肪,少油烹饪;③食物多样,蛋白质和膳食纤维摄入充足;④少盐控糖,戒烟限酒;⑤因人制宜,辨证施膳;⑥因时制宜,分季调理;⑦因地制宜,合理搭配;⑧会看慧选,科学食养,适量食用食药物质。

3.1 吃动平衡,保持健康体重 高脂血症人群在满足每日必需营养需要的基础上,通过改善膳食结构,控制能量摄入,维持健康体重,减少体脂含量,有利于血脂控制;尤其对于超重和肥胖人群应通过控制能量摄入以减重,每天可减少300~500 kcal的能量摄入。

体重正常的人群,保持能量摄入和消耗平衡,预防超重和肥胖。超重和肥胖人群,通过改善膳食结构和增加运动,实现能量摄入小于能量消耗,使体重减少10%以上。高脂血症人群,除部分不宜进行运动人群外,无论是否肥胖,建议每周5~7次体育锻炼或身体活动,每次30 min中等及以上强度身体活动,包括快走、跑步、游泳、爬山和球类运动等,每天锻炼至少消耗200 kcal。对于稳定性动脉粥样硬化性心血管疾病患者应先进行运动负荷试验,充分评估其安全性后,再进行身体活动。运动强度宜循序渐进、量力而行,以运动后第2天感觉精力充沛、无不快感为宜。

3.2 调控脂肪,少油烹饪 限制总脂肪、饱和脂肪、胆固醇和反式脂肪酸的摄入,是防治高脂血症和动脉粥样硬化性心血管疾病的重要措施。脂肪摄入量以占总能量20%~25%为宜,高甘油三酯血症者更应尽可能减少每日脂肪摄入总量。以成年人每日能量摄入1800~2000 kcal为例,相当于全天各种食物来源的脂肪摄入量(包括烹调油、动物性食品及坚果等食物中的油脂)在40~55 g之间,每日烹调油应不超过25 g。

其中,一是饱和脂肪摄入量应少于总能量的10%。高胆固醇血症者应降低饱和脂肪摄入量,使其低于总能量的7%。二是高脂血症人群胆固醇每日摄入量应少于300 mg,而高胆固醇血症者每日胆固醇摄入量应少于200 mg。少吃富含胆固醇的食物,如动物脑和动物内脏等。三是反式脂肪酸摄入

量应低于总能量的1%,即每天不宜超过2 g,减少或避免食用部分氢化植物油等含有反式脂肪酸的食物。四是适当增加不饱和脂肪酸的摄入,特别是富含 ω -3系列多不饱和脂肪酸的食物。

高脂血症人群食物制作应选择少油烹饪方式,减少食品过度加工,少用油炸、油煎等多油烹饪方法,多选择蒸、煮等方式。

3.3 食物多样,蛋白质和膳食纤维摄入充足 在控制总能量及脂肪的基础上,选择食物多样的平衡膳食模式,食物每天应不少于12种,每周不少于25种。

碳水化合物摄入量应占总能量的50%~60%,以成年人每日能量摄入1800~2000 kcal为例,相当于全天碳水化合物摄入量在225~300 g之间。在主食中应适当控制精白米面摄入,适量多吃含膳食纤维丰富的食物,如全谷物、杂豆类、蔬菜等。膳食纤维在肠道与胆酸结合,可减少脂类的吸收,从而降低血胆固醇水平。同时,高膳食纤维可降低血糖水平,提高人体胰岛素敏感性,有利于脂代谢的调节。推荐每日膳食中包含25~40 g膳食纤维(其中7~13 g水溶性膳食纤维)。多食新鲜蔬菜,推荐每日摄入500 g,深色蔬菜应当占一半以上。新鲜水果每日推荐摄入200~350 g。

蛋白质摄入应充足。动物蛋白摄入可适当选择脂肪含量较低鱼虾类、去皮禽肉、瘦肉等;奶类可选择脱脂或低脂牛奶等。应提高大豆蛋白等植物性蛋白质的摄入,每天摄入含25 g大豆蛋白的食品,可降低发生心血管疾病的风险。

3.4 少盐控糖,戒烟限酒 高脂血症是高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中的重要危险因素,为预防相关并发症的发生,要将血脂、血压、血糖控制在理想水平。高脂血症人群膳食除了控制脂肪摄入量,还要控制盐和糖的摄入量。培养清淡口味,食盐用量每日不宜超过5 g。同时,少吃酱油、鸡精、味精、咸菜、咸肉、酱菜等高盐食品。限制单糖和双糖的摄入,少吃甜食,添加糖摄入不应超过总能量的10%,肥胖和高甘油三酯血症者添加糖摄入应更低。

高脂血症人群生活作息应规律,保持乐观、愉快的情绪,劳逸结合,睡眠充足,戒烟限酒,培养健康生活习惯。完全戒烟和有效避免吸入二手烟,有利于预防动脉粥样硬化性心血管疾病,并改善高密度脂蛋白胆固醇水平。研究证明即使少量饮酒也可使高甘油三酯血症人群甘油三酯水平进一步升

高,因此提倡限制饮酒。

3.5 因人制宜,辨证施膳 高脂血症病因多是过食油腻甘甜、醇酒厚味,导致痰浊内生,脏腑功能失调,气不化津,痰浊阻滞,或气机不畅,脉络瘀阻,常常有虚有实,虚实相兼。食药物质是指传统作为食品,且列入《中华人民共和国药典》的物质。中医食养总则为“实则泻之,虚则补之”,即虚者用具有补虚作用的食药物质与食养方,实者选用具有祛邪作用的食药物质与食养方,具体推荐详见附录。

根据高脂血症人群年龄、性别、体质、生活习惯、职业等不同特点,辨别不同证型,综合考虑膳食搭配的原则,给予个性化食养方案,以达到精准施膳的目的。长期过量食用油腻和甘甜的食物能够使人产生内热、胸腹胀满,导致肥胖,引发各种疾病,高脂血症人群尤应注意。饮食不可过烫、过凉,要做到寒温适中,规律进食,勿饥饱不均。

3.6 因时制宜,分季调理 人与自然是有机整体,在四时节律影响下,人体血脂水平亦会存在一定差异,针对不同季节的特点,食养有不同的要求。

春季,膳食应当以护阳保肝为主,多食时令蔬菜(如芹菜、芦笋等),可适当食用具有疏肝理气、养肝清肝作用的食药物质,如佛手、生麦芽、菊花等。注意忌过食寒凉、黏滞、肥腻之物。

初夏,膳食当以益气清心为主。可适当食用鸭肉、鱼类、兔肉、小麦、绿豆、豆腐及时令蔬菜瓜果。长夏乃夏秋之交,地气升腾,气候潮湿,故长夏主湿。膳食应以清利湿热、健运脾胃为主。长夏所食之物应清淡,少油腻,要以温食为主。适当食用健脾化湿作用的食药物质,如橘皮、薏苡仁、白扁豆、赤小豆、莱菔子等。

秋季,秋季膳食当以滋阴润肺为主,可适当食用具有滋阴作用的食药物质,如桑椹、黑芝麻、乌梅、百合等。秋燥易伤津耗液,故秋天应少吃辛辣、煎炸、油腻及热性食物。

冬季,冬月食养重在散寒邪,补肾阳,可适当食用羊肉等性质偏温的食物,以及具有滋阴补肾作用的食药物质,如枸杞子、黄精、山茱萸等。冬天应忌食生冷之物,以防阳伤而生寒。

3.7 因地制宜,合理搭配 受不同地区气候、环境影响,居民膳食习惯、生理特征存在差异,根据地域调整膳食,对人体健康具有重要作用。

北方地区(温带季风气候)主要指东北地区、华北地区、华中大部分地区,此地区高脂血症人群中

医体质主要涉及痰湿质、湿热质、血瘀质。建议北方地区高脂血症人群多食新鲜蔬果、鱼虾类、奶类、豆类,控制油、盐摄入量,减少腌制蔬菜的摄入;同时可适当食用具有祛湿、化痰的食药物质,如橘皮、薏苡仁、白扁豆、赤小豆、莱菔子、山楂、桃仁、沙棘等。

南方地区(亚热带季风气候)包括长江中下游,南部沿海和西南大部分地区,此地区高脂血症人群中医体质主要涉及痰湿质、湿热质、气虚质。建议该地区高脂血症人群控制油、盐摄入量,适量增加粗粮摄入,如紫薯、玉米、黑米、大麦、青稞等;同时可适当食用具有祛湿化痰、益气健脾作用的食药物质,如人参、白扁豆、薏苡仁、山药、大枣、麦芽、茯苓等。

西北地区(温带大陆性气候)高脂血症人群中医体质主要涉及阴虚质和痰湿质。建议西北地区高脂血症人群在蛋白质摄入充足的条件下,适当减少牛羊肉的食用(可由去皮禽肉、鱼、虾、蛋等代替);多食蔬菜和水果;同时可适当食用具有滋养肝肾阴津作用的食药物质,如枸杞子、桑椹、菊花、黑芝麻、百合、乌梅、决明子等。

青藏地区(高原山地气候)高脂血症人群中医体质主要涉及阴虚质、瘀血质、痰湿质,该地区居民日常膳食的主要构成有糌粑、大米、面粉、青稞、肉类和奶类。建议该地区高脂血症人群多食用去皮禽肉、鱼等动物蛋白,并补充优质的植物蛋白,如大豆蛋白等,同时增加蔬菜水果的摄入。

3.8 会看慧选,科学食养,适量食用食药物质 对于高脂血症人群,可通过看标签来选择适合的食品,满足营养需求,例如通过看营养标签选择脂肪含量低的食品,同时了解食品中能量和相关营养成分的含量,包括碳水化合物、蛋白质、膳食纤维以及钠等,做到科学合理选择。可适当多吃富含植物甾醇、多糖等植物化学物的食物,如大豆、洋葱、香菇以及深色蔬果等,每日可摄入2g左右植物甾醇。一些食药物质能调节血脂水平,高脂血症人群适量食用,可以起到辅助降低血脂的作用。不同证型高脂血症人群推荐食药物质及新食品原料名单详见附录,食药物质及新食品原料食用量应符合相关要求。已知对某种食药物质过敏者,正在服用某些药物与食药物质有禁忌时,应在医师、执业药师及营养指导人员等专业人员指导下使用。

摘自国卫办食品函[2023]5号