

# 高血脂症的飲食與治療

吃得好、運動少，血液中的油脂就高了(台語叫做血油)，高血脂症是指血液中的膽固醇或三酸甘油脂增加。它與糖尿病、高血壓、抽菸一樣，都是血管硬化阻塞的危險因子，若是長年不加以控制，血管容易逐漸阻塞，最後導致腦血管疾病、心血管疾病的發生。

## 壹、高膽固醇血症

血液膽固醇濃度過高的主因是遺傳或攝取富含「飽和脂肪」的食物。

高膽固醇血症通常是無症狀，大多數人處於高膽固醇的狀態多年，但都不自知。等到血管壁中脂肪堆積，最終產生動脈粥狀硬化並阻塞血管。血液中的脂蛋白不正常時(總膽固醇及低密度脂蛋白過高、高密度脂蛋白過低時)，可能造成冠狀動脈、腦血管、或周邊血管的疾病是冠心病的主要危險因子。

## 貳、高三酸甘油脂血症

三酸甘油脂是一由三個脂肪酸分子與一個甘油分子酯化組成的化合物，它是由碳水化合物合成並貯存於動物脂肪細胞內的中性脂肪。大量攝取脂肪、碳水化合物及喝酒，都會增加身體內的三酸甘油脂。缺乏運動者，則因降低葡萄糖與脂肪酸被肌肉利用，所以有較多的原料供應肝臟合成。

## 參、飲食原則

1. 控制飽和脂肪攝取量：避免油炸、油煎、油湯等烹調方式，選用含油量較低的食材。
2. 烹飪與烘焙時，要「減少」含有飽和脂肪酸的油脂：如牛油、雞油、豬油、奶油、椰子油、棕櫚油。
3. 避免含有反式脂肪酸的食物：如人造黃油、瑪琪琳(人造奶油)、人造酥油、起酥油、精煉植物油、氫化植物油、部分氫化植物油、氫化脂肪、氫化棕櫚油。
4. 改用含有多元不飽和脂肪酸的油：如橄欖油、葵花油、菜籽油、苦茶油。
5. 此外可多攝取富含ω-3脂肪酸的魚類，例如秋刀油、白鯧魚、鯧魚、藍魚、鯡魚、青花魚(鯖魚)、鮭魚(野生的比養殖的含量更多)、沙丁魚、鱈魚、灰鱈魚、鮪魚等等，因為這類深海魚的魚油有降低三酸甘油脂的效果。
6. 增加膳食纖維攝取：如每餐須吃蔬菜、把白米飯改成糙米飯或五穀雜糧飯，白麵包改為全麥麵包。高纖維食物，對糖尿病患者，特別是成年肥胖的病患，能產生多種的好處。
7. 選擇自然的食材或輕度加工的食品，避免過度加工的食品。
8. 節制甜食的攝取。
9. 三酸甘油脂偏高的人，特別要注意不能飲酒。
10. 許多研究顯示一天一顆蛋並不會有害健康，雞蛋的飽和脂肪量相對是較低的。2013年英國醫學期刊(BMJ)的文獻回顧也發現每天吃一顆蛋並不會增加罹患冠心病或中風的風險。

## 肆、藥物治療原則

針對「沒有心血管疾病的族群」，醫師會衡量病人的危險因子有幾種，再來考慮低密度脂蛋白的控制目標。而且可以先飲食控制三個月，未達標再考慮藥物治療。

但對於「高風險族群」，包含有冠心病、周邊動脈疾病、缺血性腦中風者，低密度脂蛋白控制目標會更嚴格，而且會立即用藥來降低病人風險。

修訂日期：西元2016年9月

單位/作者：新陳代謝科/范立冀

衛教編號：MD-新陳代謝科-001

## 藥品種類如下：

1. 史達汀類 (Statins)：為目前降低壞膽固醇最有效的口服藥物。主要作用機轉為抑制膽固醇生合成的步驟，具有增加低密度脂蛋白分解以及降低低密度脂蛋白合成的效果。此類藥品降低密度脂蛋白的效果最佳，通常用於高膽固醇血症以及混合型高血脂症的首選治療。醫師可依照病人血脂的高低、高血脂的種類、同時併用的藥品、腎功能等個人差異選擇最適合病人的藥品。服用3~5年以上，可以降低未來發生心肌梗塞或中風的機率，進而降低因為心血管疾病發生造成死亡的風險。病人對此類藥品的容忍性佳，但重要的副作用如肝指數升高以及肌肉病變，需要提高警覺。

a. 肝指數的升高常發生在使用藥品的前3個月，與劑量相關，因此醫師會在使用此類藥品前後以及增加劑量時監測肝功能。

b. 肌肉病變包含肌肉疼痛、肌炎，橫紋肌溶解等，通常在藥品使用後的幾個禮拜至幾個月發生。

c. 橫紋肌溶解是罕見但嚴重的副作用。

2. Fibrates：增加極低密度脂蛋白清除率以及降低極低密度脂蛋白合成。主要用於降低三酸甘油脂。此類藥品可能副作用為肌肉疼痛、腸胃不適、噁心嘔吐、肝臟毒性、膽結石等。產生肌肉病變的危險因子為腎功能不全病人以及併用statins藥品者：因此腎功能不全者應當減低劑量使用，併用statins藥品以及fibrates藥品時，如有肌肉痠痛(尤其是小腿或下背)、無力、棕色尿、或其他不適狀況時，務必回診與醫師聯絡。本院此類藥品有fenofibrate(祛脂優)及Pravafen(普脂芬膠囊)。

Ezetimibe：干擾膽固醇穿過腸道障壁以抑制膽固醇吸收。僅可降低約17%的低密度脂蛋白，通常與statins類藥品併用以減少高劑量statins藥品產生的副作用。病人對此藥品容忍性佳，可能副作用為腹瀉、咳嗽、頭暈、疲憊等。本院此類藥品有Ezzicad(易吉妥錠), Atozet (優泰脂)。

全民健康保險降膽固醇藥物給付規定表	非藥物治療	起始藥物治療血脂值	血脂目標值
心血管疾病或糖尿病病人	與藥物治療可並行	TC $\geq$ 160mg/dL 或 LDL-C $\geq$ 100mg/dL	TC $<$ 160mg/dL 或 LDL-C $<$ 100mg/dL
2個危險因子或以上	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TC $\geq$ 200mg/dL 或 LDL-C $\geq$ 130mg/dL	
1個危險因子	給藥前應有3-6個月非藥物治療	TC $\geq$ 240mg/dL 或 LDL-C $\geq$ 160mg/dL	
0個危險因子	給藥前應有3-6個月非藥物治療	LDL-C $\geq$ 190mg/dL	

\*台灣國內四大相關醫學會（中華民國血脂及動脈硬化學會，中華民國心臟學會、臺灣腦中風學會、台灣介入性心臟血管醫學會），聯合公布2022年最新版《台灣高風險病人血脂異常臨床治療指引》，更新高風險族群的治療目標，建議將LDL-C指數降至70mg/dL或更低（小於55mg/dL）。