

高血脂

家庭醫學部 劉政傑

現代人的飲食攝取來源越來越多樣化，也越來越精緻，大家常常爲了滿足口腹之欲，而吃了過多的油脂及醣類進入我們的肚子裏，造成身體無法立即消耗掉，變成膽固醇囤積在我們的身體裏，過多的膽固醇若堆積在血管中，即我們俗稱的「血油」，易使血管阻塞，進而使血管硬化，血流受阻，造成心血管方面的病變，危及生命。而心血管疾病是美國人死亡的首要原因，根據 2007 年的統計，因心血管疾病而死亡的人數佔所有死亡人數的 33.6%。在台灣，根據衛生署最新公告 2011 年的統計資料顯示，因心血管疾病死亡的人數佔所有死亡人數的 10.9%，高居所有死亡人數的第二位。因此，不論年齡高低，所有會加速動脈硬化的因子如高血脂、吸煙、高血壓、糖尿病都需要積極控制。

依據中華民國血脂暨動脈硬化學會建議之高血脂分類標準，將血脂異(dyslipidemia)分類爲：

- 1.高膽固醇血症(hypercholesterolemia)
- 2.混和型高脂血症(mixed hyperlipidemia)
- 3.高三酸甘油酯血症(hypertriglyceridemia)，並合併總膽固醇(TC)對高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)比值大於 5 或高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)濃度小於 40mg/dL 三型。故只要符合以下血脂濃度的情況，即爲高脂血症。

高血脂分類標準

分類	血脂濃度 mg/dL
高膽固醇血症 (hypercholesterolemia)	總膽固醇 (TC) ≥ 200
高血三酸甘油酯症 (hypertriglyceridemia)	三酸甘油酯 (TG) ≥ 200 且 1. 合併 TC/HDL-C ≥ 5 或 2. 高密度脂蛋白膽固醇 < 40
混合型高脂血症 (mixed hyperlipidemia)	總膽固醇 (TC) ≥ 200 且 三酸甘油酯 (TG) ≥ 200

引起高血脂症的原因很多,包括：

1. 原發性高血脂症：因飲食、低運動量及基因所共同導致的原發性高血脂症。
2. 續發性高血脂症(secondary hyperlipidemia)：第 2 型糖尿病、膽汁淤積性肝病、慢性腎臟病、甲狀腺機能低下、腎病症候群、吸菸、肥胖及某些藥物(如:口服雌激素(oral estrogens)、thiazide 類利尿劑、estrogens)、thiazide 類利尿劑、 β 受體阻斷劑(beta-blockers)等)。

通常血脂過高的人，並不會出現特別的症狀，若沒做抽血檢查，很容易被忽視，一般而言，糖尿病患者、高血壓患者、45 歲以上男性、停經後女性人口及抽煙患者是罹患高血脂的危險族群，這些人通常比一般人容易出現血脂過高情形，若您屬於高危險族群者，建議定期抽血檢查。

診斷高血脂症之後，應該從改變日常生活型態先做起：

1. 均衡的營養，加強蔬菜水果類的攝取，五穀類不可偏廢，並且減少甜食。
2. 少吃動物性脂肪，烹飪用油宜採植物油，如葵花油、苦茶油、橄欖油。
3. 少吃膽固醇含量高的動物內臟，如如腦、內臟、肝、腰子、蛋黃、蝦卵。
4. 高飽和脂肪如奶油、冰淇淋、豬油、牛油、椰油、炸薯條應少吃。油炸品所使用的植物油，易產生反式脂肪酸，吃多會提高心血管疾病風險。
5. 肉類的攝取宜適量，減少紅肉類攝取。深海魚如鮭魚、白鯧等可以降低三酸甘油脂。
6. 調味及烹調宜清淡，多採用清蒸、水煮、涼拌。
7. 適當運動，能促進身體新陳代謝，減少應酬、避免抽菸、喝酒。
8. 控制體重，超過理想體重，肥胖或過重者，常會有膽固醇過高現象。
9. 多補充水分、電解質，每天最好喝八大杯的水。

當運動及飲食仍無法控制時，則應使用藥物治療，且病人應遵從醫師指示服藥並定期檢查血脂、評估肝功能及肌肉發炎指標以瞭解藥物副作用程度及高血脂症的控制情況。但如果對於降血脂藥物成效不彰或臨床上懷疑為續發性高血脂症，則應該積極尋找續發性高血脂症的原因，給予原疾病適當治療，才能真正解決高血脂症的問題。另外，如果經醫師診斷治療需服用降血脂藥物時，即使血脂回到正常，也不要擅自停藥或減藥，醫生將會視情況決定是否需減量或繼續服藥。