

仅供提意见修改，请勿转载和采用

# 成人高脂血症食养指南

(征求意见稿)

成人高脂血症食养指南专家工作组

2022年11月21日

# 目 录

一、前言.....	1
二、疾病特点与分型.....	2
(一) 高脂血症的定义与分类.....	2
(二) 中医对高脂血症的认识及分型.....	2
三、食养原则和建议.....	3
(一) 吃动平衡, 保持健康体重.....	4
(二) 调控脂肪, 少油烹饪.....	5
(三) 食物多样, 蛋白质和膳食纤维摄入充足.....	6
(四) 少盐控糖, 戒烟限酒.....	7
(五) 因人制宜, 辨证施膳.....	8
(六) 因时制宜, 分季调理.....	8
(七) 因地制宜, 合理搭配.....	9
(八) 会看会选, 科学食养, 适量食用食药物质.....	11
附录 1 高脂血症患者的食物选择.....	12
附录 2 常见食物互换表.....	18
附录 3 不同证型食谱示例.....	22
一、痰浊内阻型.....	22
二、痰瘀互结型.....	25
三、气虚血瘀型.....	27
四、肝肾阴虚型.....	29
五、脾虚湿盛型.....	31
六、气滞血瘀型.....	33
附录 4 不同证型食养方举例.....	35
附录 5 人群血脂水平分层及不同证型高脂血症临床表现..	46
附录 6 编制说明.....	48

# 成人高脂血症食养指南

(征求意见稿)

## 一、前言

血脂是血清总胆固醇、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，我国居民血脂水平逐步升高，血脂异常患病率明显增加，2018 年我国 18 岁及以上成人血脂异常总体患病率高达 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，长期高血脂可导致动脉粥样硬化，增加心脑血管疾病的发病率和死亡率。

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脑血管疾病中发挥重要作用。以“辨证施膳”为理论核心的中医药膳食疗是基于中医辨证施治理论基础上的非药物治疗方法，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、疾病防治上效果显著。针对不同体质高血脂症患者，选取不同特性的食品或食药物质食用，可有效控制患者血脂水平，改善体质。

为预防和控制我国人群高脂血症的发生发展，改善高血脂症患者日常饮食习惯，提高居民营养健康水平，发展传统食养服务，根据《国民营养计划（2017—2030 年）》以及《健康中国行动（2019—2030 年）》要求，制定本指南。本指南

以食养为基础，依据现代营养学理论和相关证据，结合我国传统中医的理念和调养方案，提出具有多学科优势互补的成人高脂血症患者食养基本原则和食养方案。本指南主要面向成人高脂血症患者以及基层卫生工作者（包括营养指导人员），为高脂血症预防与改善提供食养指导。

## 二、疾病特点与分型

### （一）高脂血症的定义与分类。

高脂血症即临床血脂异常主要为血脂检测指标异常升高，根据空腹静脉血浆检测指标将高脂血症分为4种，分别为：高总胆固醇血症（总胆固醇 $\geq 5.2\text{mmol/L}$ ）、高甘油三酯血症（甘油三酯 $\geq 1.7\text{mmol/L}$ ）、高低密度脂蛋白胆固醇血症（低密度脂蛋白胆固醇 $\geq 3.4\text{mmol/L}$ ）、低高密度脂蛋白胆固醇血症（高密度脂蛋白胆固醇 $< 1.0\text{mmol/L}$ ），当上述血脂指标一项及以上异常则可诊断为血脂异常，即高脂血症。

### （二）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，认为导致高脂血症的病因有内因、外因两种因素。外因在于饮食不节、嗜食肥甘厚味、情志失调、过逸少劳等，造成脏腑功能失调，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；内因在于肝、脾、肾三脏功能失调。该病属于本虚标实之证，以痰瘀为标，正虚为本，主要涉及肝、脾、肾三脏。证型可分为：1. 痰浊内阻；2. 痰瘀互结；3. 气滞血瘀；4. 气虚血瘀；5. 肝肾阴虚；6. 脾虚湿盛。各证型临床表现可参考附录。

基于历代医家观点和现代研究结果，通过对高胆固醇血症、高甘油三酯血症疾病机制、证型、用药等的总结，提出高甘油三酯血症治疗宜以清热化湿、祛瘀活血为主；高胆固醇血症治疗宜以健脾益气、化痰降浊为主的理论，为临床中医治疗和科学食养提供理论依据。

### 三、食养原则和建议

血脂异常明显受膳食及生活方式的影响，膳食干预和生活方式改善是治疗血脂异常的基础。无论是否进行药物调脂治疗，都必须坚持膳食控制和生活方式改善。

根据营养和中医学理论，基于目前科学研究最新证据，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膳食提出如下八条原则和建议。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，保证蛋白质和膳食纤维摄入。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. 会看会选，科学食养，适量食用食药物质。



图 1 成人高脂血脂食养原则与建议

其中对于高脂血症人群的推荐食物选择可参考附录 1。使用者可不拘泥于指南的推荐意见，根据患者具体情况制定基于个体化营养管理方案。

#### （一）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，减少能量摄入，增加能量消耗，减轻内脏脂肪或体脂含量，维持健康体重，有利于血脂控制，尤其对于超重者应通过控制能量摄入以减重，每人每天可减少 300~500kcal 的能量摄入。可按照蛋白质 4kcal/g (17kJ/g)、脂肪 9kcal/g (37kJ/g)、碳水化合物 4kcal/g (17kJ/g)、膳食纤维 2kcal/g (8kJ/g) 为换算系数计算每顿餐食能量。

保持能量摄入与消耗平衡，适当增加运动，保持健康体重。对于体重正常的人群，保持能量摄入和消耗的平衡，预防超重和肥胖。对于高脂血症人群，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 分钟中等以上强度身体运动，包括健走、跑步、游泳、爬山和球类运动等，每天锻炼至少消耗 200kcal。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。对于超重和肥胖人群，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，使超重和肥胖者体重减少 10%以上。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、无不适感为宜。

## （二）调控脂肪，少油烹饪。

限制总脂肪、饱和脂肪酸、胆固醇和反式脂肪酸的摄入是防治高胆固醇血症和动脉粥样硬化性心血管病的重要措施。脂肪摄入以占总能量 20%~25%为宜，以成年人每日能量摄入 2000kcal 为例，相当于全天各种食物来源的脂肪摄入量（包括烹调用油、动物性食品及坚果等食物中的油脂）在 44~55g 之间。

其中，一是饱和脂肪酸摄入量应少于总能量的 10%。高总胆固醇血症者应降低饱和脂肪酸摄入量，使其低于总能量的 7%。少吃富含胆固醇的食物，如动物脑和动物内脏等，高脂血症人群胆固醇每日摄入量应少于 300mg，而高总胆固醇血症者每天胆固醇摄入量应少于 200mg。高甘油三酯血症者更应尽可能减少每日脂肪摄入总量。二是反式脂肪酸摄入量

应低于总能量的 1%，即每天不宜超过 2g，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。三是适当增加不饱和脂肪酸的摄入，鱼类等食物富含 n-3 系列多不饱和脂肪酸，对心血管有保护作用，可适当多吃。

高脂血症人群食物制作应选择少油烹饪方式，减少过度食品加工，避免油炸、煎炒等多油烹饪方法，选择蒸、煮等方式，每日烹调用油不超过 25g。

### （三）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。

建议选择食用富含膳食纤维和低血糖生成指数的碳水化合物，碳水化合物应占总能量的 50~60% 左右，以成年人每日能量摄入 2000kcal 为例，相当于全天碳水化合物摄入量在 250~300g 之间，并且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胰岛素水平，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 25~40g 膳食纤维（其中 7~13g 水溶性膳食纤维）。

蛋白质摄入量应占总能量的 12~20%。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、牛羊肉等；奶类可选择脱脂或低脂牛奶、无糖酸奶等。应提高植物性蛋白质的摄入，如大豆蛋白等。大豆及其制品有利于调节

血脂，从而达到防治动脉粥样硬化的目的。每天摄入含 25g 大豆蛋白的食品，可降低发生心血管疾病的危险性；建议可以经常食用蚕豆、豌豆等豆类食品。

维生素 E、维生素 C 等微量营养素及植物甾醇具有改善心血管功能的作用。维生素 E 和维生素 C 具有抗氧化作用，应多食用新鲜蔬菜和水果；新鲜蔬菜每日食用推荐量不少于 300g，深色蔬菜应当占一半以上，适量食用含维生素 E 丰富的坚果和种子。推荐每日摄入 2g 左右植物甾醇。

#### （四）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，首先要将血压、血糖控制在理想水平。应与医生和营养指导人员密切配合，积极自我监测和管理，使血压和血糖长期控制在正常或接近正常水平。

高脂血症人群膳食除了控制脂肪摄入量，还要控制盐和糖的用量。食盐摄入过多可增加高血压、脑卒中等疾病的发生风险。培养清淡口味，食盐用量每日不宜超过 5g。同时，注意酱油、鸡精、味精、咸菜、咸肉、酱菜等高盐食品的过多摄入。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%，以成年人每日能量摄入 2000kcal 为例，不应超过 50g，肥胖和高甘油三酯血症者添加糖摄入应更低。含糖饮料是添加糖的主要来源之一，应避免饮用，要足量饮用白开水，也可适量饮用淡茶或咖啡。

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，并升高高密度脂蛋白胆固醇水平。对于吸烟人群可以选择戒烟门诊、戒烟热线咨询以及药物来协助戒烟。研究证明即使少量饮酒也可使高甘油三酯血症患者甘油三酯水平进一步升高，因此提倡限制饮酒。

#### （五）因人制宜，辨证施膳。

高脂血症产生的外因多是过食肥甘、醇酒厚味，导致痰浊内生，内因多是脏腑功能失调，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。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药膳，实者选用具有祛邪作用的食药物质与食养药膳。具体证型推荐食药物质见附录 1。

根据病人年龄、性别、体质、生活习惯、职业等不同特点，考虑膳食的原则。年龄不同则生理状况和气血盈亏不同，治疗也应有区别。长期过食脂肪类和甘甜类的食物能够使人产生内热、胸中胀满，导致肥胖，引发各种疾病，高脂血症患者尤应注意。饮食不可过烫、过凉，要做到寒温适中，这样人体才能保持强壮，不容易被病邪侵犯。一日三餐或两餐，规律进食，勿饥饱不均。

#### （六）因时制宜，分季调理。

人与自然是—个有机整体，在四时节律影响下，人的血脂水平亦会存在一定差异变化，针对不同季节的特点，食养有不同的要求。

**春季**，阳气上升，万物萌发，膳食应当以护阳保肝为主，多食时令蔬菜（如芹菜、芦笋等）。注意忌过食寒冷、黏滞、肥腻之物。

**初夏**，天气渐热，阳气旺盛，膳食当以益气清心为主。可适当食用兔肉、鸭肉、鱼类、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。宜适当食用陈皮、薏苡仁、白扁豆、赤小豆、莱菔子等食药物质。

**秋季**，气候萧条，燥胜地干。故秋季膳食当以滋阴润肺为主，可食用具有滋阴作用的食药物质，如枸杞、桑椹、菊花、黑芝麻、乌梅、决明子、铁皮石斛、百合、桑叶等。秋燥本易伤津耗液，故秋天应少吃辛辣、煎炸、油腻及热性食物。

**冬季**，天寒地冻，万物收藏，故冬月食疗重在散寒邪，补肾阳。可适当食用羊肉等性质偏温的食物。冬天应忌食生冷之物，以防阳伤而生寒。

#### （七）因地制宜，合理搭配。

受不同地区气候、环境影响，居民饮食习惯、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）**涉及中国行政区划中的东北三省、黄河中下游甘肃东南部，内蒙古、江苏、安徽北部等五省二市的全部或大部分，此部分地区高脂血症人群中医体质以痰湿、湿热、血瘀最为常见。建议北方地区居民平衡膳

食，多食水果、鱼虾类、奶类、豆类，不过量食用盐、蛋类，减少腌制蔬菜的摄入，多食用新鲜蔬果，同时可适当食用具有祛湿、化痰、活血作用的食药物质，如：陈皮、薏苡仁、白扁豆、赤小豆、莱菔子（祛湿化痰）；山楂、桃仁、沙棘（活血）等。

**南方地区（亚热带季风气候）**包括长江中下游六省一市，南部沿海和西南四省、市大部分地区，此地区高脂血症人群中中医体质以痰湿质最多，其次为湿热质、气虚质。建议该地区居民控制油、盐摄入量，同时增加适量粗粮摄入，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：黄芪、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）**涉及中国行政区划中的陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区等西北五省区，该地区高脂血症患者中医证型分布，以阴虚证为主，其次为痰阻证。建议西北地区居民在保证蛋白质摄入充足的情况下，应该适当减少牛羊肉的食用（可由鸡、鱼、蛋、虾等代替），多食蔬菜和水果，以摄取充足的维生素及其他人体必需的营养物质，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、铁皮石斛等。

**青藏地区（高原山地气候）**包括青海、西藏和四川西部，该地区居民日常膳食的主要构成有糌粑、大米面粉、肉类和奶类。建议该地区居民多摄取鸡、鱼等动物蛋白，并补充优

质的植物蛋白，如大豆蛋白等，同时视情况增加蔬菜水果的摄入。

#### （八）会看会选，科学食养，适量食用食药物质。

对于高脂血症患者，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，同时通过看标签可以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、钠以及膳食纤维等，做到科学合理选择。

膳食中可适当多吃保护性食品，如植物甾醇、多糖等植物化学物有利于心血管的健康，鼓励多吃富含此类植物化学物的食品，如大豆、黑色和绿色食物、洋葱、香菇等。食药物质每天食用量不宜超过《中华人民共和国药典》规定的剂量和相关要求。已知对某种食药物质过敏者、正在服用特殊药物可能与食药物质发生反应时，以及糖尿病、高尿酸血症等代谢疾病患者应在专科医师、执业药师及营养师指导下食用

## 附录 1

# 高脂血症患者的食物选择

表 1.1 高脂血症患者推荐食物名单

食物类别	宜选择的品种	减少、避免的品种
谷薯类	米、面、杂粮（如玉米、青稞、燕麦、小米、高粱等）、红薯	各种黄油面包、糕点、甜食、饼干、油条、油饼等油煎油炸食品
肉类	瘦猪、牛、羊肉，去皮禽肉、鱼类	肥肉、加工肉制品（肉肠类）、鱼子、蟹黄、鱿鱼、动物内脏
蛋类	鸡蛋、鸭蛋	咸蛋、松花蛋
奶类	鲜牛奶、酸奶、脱脂奶	全脂牛奶、奶粉、乳酪等奶制品
大豆	黄豆、豆制品（豆腐、豆腐干）	油豆腐、豆腐泡、素什锦等
蔬菜	深绿叶菜、红黄色蔬菜、紫色蔬菜	腌制蔬菜
水果	各种新鲜水果	加工果汁
食用油	橄榄油、茶油、低芥酸菜籽油、豆油、花生油、葵花籽油、芝麻油、亚麻籽油、核桃油	棕榈油、椰子油、奶油、黄油、猪油、牛羊油、其他动物油
盐、糖	高钾低钠盐	酱类、腐乳、咸菜等腌制品；红糖、白糖、糖浆，糖含量高的加工食品

表 1.2 高脂血症患者不同中医证型推荐食药物质或新食品原料名单

中医证候*	食药物质选择	食药物质食用方法*
痰浊内阻	草果、佛手、杏仁(甜、苦)、海带、香薷、橘红、桔梗、荷叶、葛根、橘皮、薏苡仁、陈皮、莱菔子、紫苏子、白芥子、山药、莲子、茯苓、决明子、山楂、白扁豆、菊花、赤小豆	①草果用法与用量: 3~6g。 ②佛手用法与用量: 3~10g。 ③杏仁用法与用量: 5~10g, 生品入煎剂后下。 ④海带用法与用量: 6~12g。 ⑤香薷用法与用量: 3~10g。 ⑥橘红用法与用量: 3~10g。 ⑦桔梗用法与用量: 3~10g。 ⑧荷叶用法与用量: 3~10g。鲜荷叶蒸鸡等膳食制作时, 荷叶用量可根据食物而定。 ⑨葛根用法与用量: 10~15g。 ⑩橘皮用法与用量: 3~10g。 ⑪薏苡仁用法与用量: 9~30g, 孕妇慎用。 ⑫莱菔子用法与用量: 5~12g。 ⑬紫苏子用法与用量: 10~15g。 ⑭白芥子用法与用量: 3~9g。 ⑮山药用法与用量: 15~30g。 ⑯莲子用法与用量: 6~15g。 ⑰赤小豆用法与用量: 9~30g。 ⑱茯苓用法与用量: 10~15g。 ⑲决明子用法与用量: 9~15g。 ⑳山楂用法与用量: 9~12g。生山楂、炒山楂多用于消食散瘀, 焦山楂、山楂炭多用于止痢。孕妇慎用。

		<p>②白扁豆用法与用量：9~15g，忌生食或半生半熟食。</p> <p>②菊花用法与用量：5~10g。或入丸、散；泡茶。</p>
痰瘀互结	<p>莱菔子、桔梗、白果、薏苡仁、山药、陈皮、海带、茯苓、荷叶、决明子、山楂、桃仁、杏仁、葛根、白扁豆、沙棘。</p>	<p>①莱菔子用法与用量：5~12g。</p> <p>②桔梗用法与用量：3~10g。</p> <p>③白果用法与用量：5~10g；或捣汁。白果生食或炒食过量可致中毒，小儿误食中毒尤为常见。</p> <p>④薏苡仁用法与用量：9~30g，孕妇慎用。</p> <p>⑤山药用法与用量：15~30g。</p> <p>⑥陈皮用法与用量：3~10g。</p> <p>⑦海带用法与用量：6~12g。</p> <p>⑧茯苓用法与用量：10~15g。</p> <p>⑨荷叶用法与用量：3~10g。鲜荷叶蒸鸡等膳食制作时，用量可根据食物而定。</p> <p>⑩决明子用法与用量：9~15g。</p> <p>⑪山楂用法与用量：9~12g。生山楂、炒山楂多用于消食散瘀，焦山楂、山楂炭多用于止痢。孕妇慎用。</p> <p>⑫桃仁（干品）用法与用量：5~10g。桃仁去皮尖使用。孕妇慎用。</p> <p>⑬杏仁用法与用量：5~10g，生品入煎剂后下。</p> <p>⑭葛根用法与用量：10~15g。</p> <p>⑮白扁豆用法与用量：9~15g，忌生食或半生半熟食。</p> <p>⑯沙棘用法与用量：3~10g。</p>
气滞血瘀	<p>佛手、杏仁（甜、苦）、当归、西红花、姜黄、萆薢、乌梢蛇、桃仁、蝮蛇、山楂、重瓣玫瑰<sup>#</sup>、陈皮、刀豆、葛根、</p>	<p>①佛手用法与用量：3~10g。</p> <p>②杏仁用法与用量：5~10g，生品入煎剂后下。</p> <p>③当归用法与用量：6~12g。或入丸、散。月经过多、有出血倾向、阴虚内热、大便溏泄者均不宜服用。</p> <p>④西红花用法与用量：1~3g。孕妇慎用。</p>

	决明子。	<p>⑤姜黄用法与用量：3~10g。</p> <p>⑥荜茇用法与用量：1~3g。</p> <p>⑦乌梢蛇用法与用量：6~12g。或研末冲服，1.5~3g，或入丸剂，浸酒服。</p> <p>⑧桃仁用法与用量：5~10g。桃仁去皮尖使用。孕妇慎用。</p> <p>⑨蝮蛇用法与用量：内服：烧存性研成细粉，每次0.5~1.5g，日服2次。</p> <p>⑩山楂用法与用量：9~12g，生山楂、炒山楂多用于消食散瘀，焦山楂、山楂炭多用于止痢。孕妇慎用。</p> <p>⑪重瓣玫瑰用法与用量：3~6g。</p> <p>⑫陈皮用法与用量：3~10g。</p> <p>⑬刀豆用法与用量：6~9g。或烧炭存性研末。</p> <p>⑭葛根用法与用量：10~15g。</p> <p>⑮决明子用法与用量：9~15g。</p>
气虚血瘀	<p>人参（人工种植≤5年）<sup>#</sup>、山药、白扁豆、茯苓、莲子、薏苡仁、大枣、海带、山楂、荷叶、桃仁、决明子、葛根、黄芪、党参、西洋参、沙棘。（黄芪、党参、西洋参，非试点地方限执业医师使用）</p>	<p>①人参用法与用量：人参（人工种植≤5年）≤3g/d。孕妇、哺乳期妇女及14周岁以下儿童不宜食用。不宜与藜芦、五灵脂同用。</p> <p>②山药用法与用量：15~30g。</p> <p>③白扁豆用法与用量：9~15g。忌生食或半生半熟食。</p> <p>④茯苓用法与用量：10~15g。</p> <p>⑤莲子用法与用量：6~15g。</p> <p>⑥薏苡仁用法与用量：9~30g，孕妇慎用。</p> <p>⑦大枣用法与用量：6~15g，去核使用。</p> <p>⑧海带用法与用量：6~12g。</p> <p>⑨山楂用法与用量：9~12g。生山楂、炒山楂多用于消食散瘀，焦山楂、山楂炭多用于止痢。孕妇慎用。</p> <p>⑩荷叶用法与用量：3~10g。鲜荷叶蒸鸡等膳食制作时，用量可根据食物而定。</p> <p>⑪桃仁用法与用量：5~10g。桃仁去皮尖使用，孕妇慎用。</p>

		<p>⑫决明子用法与用量：9～15g。          ⑬葛根用法与用量：10～15g。          ⑭黄芪用法与用量：9～30g。或入丸、散、膏剂。          ⑮党参用法与用量：9～30g。          ⑯西洋参用法与用量：3～6g，另煎兑服。          ⑰沙棘用法与用量：3～10g。</p>
肝肾阴虚	<p>桑椹、枸杞子、菊花、黄精、山茱萸、百合、天麻、夏枯草<sup>#</sup>、山药、荷叶、桑叶、黑芝麻、决明子、山楂、葛根、乌梅、铁皮石斛。（铁皮石斛、山茱萸、天麻，非试点地方限执业医师使用）</p>	<p>①桑椹用法与用量：9～15g。          ②枸杞子用法与用量：6～12g。          ③菊花用法与用量：5～10g。或入丸、散；泡茶。          ④黄精用法与用量：9～15g。鲜品30～60g；或入丸、散、熬膏。          ⑤山茱萸用法与用量：6～12g。          ⑥百合用法与用量：6～12g。鲜品用量可加倍。          ⑦天麻用法与用量：3～10g。          ⑧夏枯草用法与用量：9～15g。          ⑨山药用法与用量：15～30g。          ⑩荷叶用法与用量：3～10g。鲜荷叶蒸鸡等膳食制作时，用量可根据食物而定。          ⑪桑叶用法与用量：5～10g。          ⑫黑芝麻用法与用量：9～15g。或研粉单服；或入丸散剂服。          ⑬决明子用法与用量：9～15g。          ⑭山楂用法与用量：9～12g。生山楂、炒山楂多用于消食散瘀，焦山楂、山楂炭多用于止痢。孕妇慎用。          ⑮葛根用法与用量：10～15g。          ⑯乌梅用法与用量：6～12g。或入丸、散。          ⑰铁皮石斛用法与用量：6～12g；鲜品15～30g。或入丸、散；或熬膏。</p>

脾虚湿盛	<p>人参（人工种植≤5年）<sup>#</sup>、生姜、山药、白扁豆、茯苓、莲子、薏苡仁、山楂、陈皮、赤小豆、海带、莱菔子、荷叶、桑叶、决明子、葛根、党参、生麦芽。（党参，非试点地区限执业医师使用）</p>	<p>①人参用法与用量：人参（人工种植≤5年）≤3g/d。孕妇、哺乳期妇女及14周岁以下儿童不宜食用。不宜与藜芦、五灵脂同用。</p> <p>②生姜（鲜品）用法与用量：3~10g。</p> <p>③山药用法与用量：15~30g。</p> <p>④白扁豆用法与用量：9~15g，忌生食或半生半熟食。</p> <p>⑤茯苓用法与用量：10~15g。</p> <p>⑥莲子用法与用量：6~15g。</p> <p>⑦薏苡仁用法与用量：9~30g，孕妇慎用。</p> <p>⑧山楂用法与用量：9~12g。生山楂、炒山楂多用于消食散瘀，焦山楂、山楂炭多用于止痢。孕妇慎用。</p> <p>⑨陈皮用法与用量：3~10g。</p> <p>⑩赤小豆用法与用量：9~30g。</p> <p>⑪海带用法与用量：6~12g。</p> <p>⑫莱菔子用法与用量：5~12g。</p> <p>⑬荷叶用法与用量：3~10g，鲜荷叶蒸鸡等膳食制作时，用量可根据食物而定。</p> <p>⑭桑叶用法与用量：5~10g。</p> <p>⑮决明子用法与用量：9~15g。</p> <p>⑯葛根用法与用量：10~15g。</p> <p>⑰党参用法与用量：9~30g。</p> <p>⑱麦芽用法与用量：10~15g。</p>
------	---	---

\*注：研究显示，高脂血症和中医辨证分型分布具有一定的关联性，其中脾虚湿盛证患者表现为甘油三酯及高密度脂蛋白水平升高，痰浊内阻证、气滞血瘀证、肝肾阴虚证患者表现为总胆固醇、低密度脂蛋白水平升高，以及脂蛋白a水平升高。

#注：人参（人工种植≤5年）、重瓣玫瑰、夏枯草为新食品原料；食药物质及新食品原料食用说明：每种每天食用量不能超过“用法与用量”中的最大值，以及相关规定中使用量，多种联合食用时宜酌情控制食用量。

## 附录 2

# 常见食物互换表

本指南根据不同类别的食物的营养特点，列举了 9 类食物的换算重量，读者可参考食物互换表和食谱示例自行设计食谱。

表 2.1 谷、薯类食物等量互换表（90kcal）

类别	主要食物	每份重量 (g)	重量估算
谷类(原型食物)	大米、面粉、玉米面、杂粮等(干、生、非加工类制品)	23 ~ 27	大米一把
谷类制品(主食类)	馒头、花卷、大饼、烧饼、米饭、面包、面条等(不包括干面条)	34 ~ 38	馒头约 1/2 个 米饭 1/2 碗 面包一片
全谷物类(原型食物)	玉米粒(干)、高粱米、小米、荞麦、黄米、燕麦、藜麦、青稞等	23 ~ 27	小米一把
杂豆类	绿豆、赤小豆、芸豆、蚕豆、豌豆、眉豆等	23 ~ 27	绿豆一把
粉条、粉丝、淀粉类	粉条、粉丝、团粉、玉米淀粉等	23 ~ 27	粉丝一把
糕点和油炸类	蛋糕、江米条、油条、油饼等	20 ~ 23	油条 1/4 根 江米条 5 根
薯芋类	马铃薯、甘薯(红心)、甘薯(白心)、木薯、山药、芋头、大薯、豆薯等	90 ~ 110	马铃薯 1/2 个

表 2.2 蔬菜类等量互换表 (90kcal)

类别	主要食物	每份重量 (g)	重量估算
蔬菜类 (综合)	常见蔬菜 (不包含干、腌制、罐头类制品)	240 ~ 260	--
茄果类	茄子、西红柿、柿子椒、辣椒、西葫芦、黄瓜、丝瓜、南瓜等	360 ~ 400	西红柿约 2 个 黄瓜 1 根
白色叶花茎类菜	大白菜、奶白菜、圆白菜、娃娃菜、菜花、白笋、竹笋、百合、鱼腥草等	300 ~ 350	奶白菜 3 把 圆白菜 1/2 颗
深色叶花茎类菜	油菜、乌菜、菠菜、鸡毛菜、香菜、萝卜缨、茴香、苋菜等 (胡萝卜素含量 ≥ 300 微克)	270 ~ 300	油菜 3 把 菠菜 3 把
根茎类	红萝卜、白萝卜、胡萝卜、水萝卜 (不包括马铃薯、芋头)、山药、党参等	280 ~ 320	胡萝卜 1 根 白萝卜 1/2 根
蘑菇类 (鲜)	香菇、草菇、平菇、白蘑、金针菇、牛肝菌等鲜蘑菇	270 ~ 300	平菇 2 把
鲜豆类	豇豆、扁豆、四季豆、刀豆、豌豆 (鲜, 带荚) 等	150 ~ 170	扁豆 2 把
蘑菇类 (干)	香菇、木耳、茶树菇、榛蘑等干制品	25 ~ 30	香菇一把

表 2.3 水果类等量互换表 (90kcal)

类别	主要食物	每份重量 (g)	重量估算
水果类 (综合)	常见水果 (不包括干、糖渍、罐头类制品)	140 ~ 160	--
柑橘类	橘子、橙子、柚子、柠檬	180 ~ 220	橘子 2 个 橙子 1 个
仁果核果、瓜果类	苹果、梨、桃、李子、杏、樱桃、甜瓜、西瓜、黄金瓜、哈密瓜等	160 ~ 180	苹果 1 个 西瓜一角
浆果类	葡萄、石榴、柿子、桑葚、草莓、无花果、猕猴桃等	140 ~ 160	草莓 7 颗 猕猴桃 2 个
枣和热带水果	各类鲜枣、芒果、荔枝、桂圆、菠萝、香蕉、榴莲、火龙果等	70 ~ 90	鲜枣 7 个 香蕉 1 根 荔枝 4 颗
干果	葡萄干、杏干、苹果干等	24 ~ 28	葡萄干一把

表 2.4 肉类等量互换表 (90kcal)

类别	主要食物	每份重量 (g)	重量估算
畜肉类 (综合)	常见禽畜肉类	40 ~ 60	--
畜肉类 (脂肪含量 ≤ 5%)	纯瘦肉、牛里脊、羊里脊等	70 ~ 90	瘦肉约手掌大
畜肉类 (脂肪含量 6% ~ 15%)	猪里脊、牛腱子、羊腿肉等	50 ~ 70	牛腱子一块
畜肉类 (脂肪含量 16% ~ 35%)	前臀尖、猪大排等	25 ~ 35	猪大排一块
畜肉类 (脂肪含量 ≥ 35%)	肥肉、板油等	10 ~ 13	肥肉一粒
禽肉类	鸡、鸭、鹅、火鸡等	40 ~ 60	鸡肉一块
畜禽内脏类	猪蹄、猪肚、牛舌、羊肾、鸡肝、鸡心、鸭肫等内脏制品	60 ~ 80	猪蹄 1/2 个
蛋类	鸡蛋、鸭蛋、鹅蛋、鹌鹑蛋等	50 ~ 70	鸡蛋 1 个
鱼类	鲤鱼、草鱼、鲢鱼、鳙鱼、黄花鱼、带鱼、鲳鱼、鲈鱼等	60 ~ 90	鲤鱼一块
虾蟹贝类	河虾、海虾、河蟹、海蟹、河蚌、蛤蜊、蛏子等	100 ~ 130	海虾 5 只 河蟹 2 只
注：瘦肉的脂肪含量 < 10%，肥瘦肉的脂肪含量 10 ~ 35%，肥肉、五花肉脂肪含量一般超过 50%，应减少食用。			

表 2.5 蛋白质含量相当于 50g 瘦猪肉的禽畜肉类

食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)
瘦猪肉 (生)	50	羊肉 (生)	50	猪排骨 (生)	85
整鸡、鸭、鹅 (生)	50	肉肠 (火腿肠)	85	酱肘子	35
瘦牛肉 (生)	50	鸡胸	40	酱牛肉	35

表 2.6 蛋白质含量相当于 50g 大豆（干黄豆）的大豆制品

食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)
大豆（干黄豆）	50	豆腐（北）	145	豆腐（南）	280
内酯豆腐	350	豆腐干	110	豆浆	730
豆腐丝	80	腐竹	35		

表 2.7 蛋白质含量相当于 100g 鲜牛奶的奶类

食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)
鲜牛奶（羊奶）	100	奶粉	12.5	酸奶	100
奶酪	10				

表 2.8 钠含量相当于 5g 食盐的调味品

食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)	食物名称	重量 (g)
食盐（精盐）	5	鸡精	10	味精	24
酱油	32	豆瓣酱类	30	黄酱	78
腐乳	84	咸菜类	63		

表 2.9 能量相当于 90kcal (370kJ) 油脂分类参考表

类别	主要食物	每份重量 (g)	重量估算
饱和脂肪酸类代表	椰子油、棕榈仁油、类可可脂（65%）、猪油、牛油	9 ~ 11	1 汤勺
单不饱和脂肪酸类代表	茶籽油、橄榄油、菜籽油	9 ~ 11	1 汤勺
多不饱和脂肪酸代表	亚麻籽油、核桃油、红花油、葡萄籽油、紫苏油、大豆油、玉米油、葵花籽油	9 ~ 11	1 汤勺
比例较均衡类	稻米油、花生油	9 ~ 11	1 汤勺
其它	鱼油, n-3 丰富的亚麻籽油、青稞胚芽油	9 ~ 11	1 汤勺

## 附录 3

# 不同证型食谱示例

不同地区、不同季节的高脂血症人群，需要根据不同证型给予相应的食养方案，以达到精准施膳的目的。本部分食谱参考因人制宜、辨证施膳原则，将高脂血症总结为 6 种中医证型，给出了对应的食谱示例。食谱适合成年高脂血症患者，一天食谱的能量在 1800 ~ 2100kcal/d 范围，保持食物多样、能量适宜、控制脂肪、主食定量、蔬菜肉类适量等原则。读者可根据证型不同选择相应的食药物质和食养药膳，并根据食养原则和建议、食物互换法，结合自身情况进行自行搭配，做到科学食养。

### 一、痰浊内阻型

痰浊内阻型高脂血症患者常表现胸闷憋气，头重昏蒙，恶心呕吐，咯吐痰涎，食少多寐，舌苔白腻，因此选择具有化痰理气作用的茶饮和食养药膳方，具体示例见下表。

表 3.1 痰浊内阻型高脂血症药膳食谱

示例 1	
早餐	全麦面包（全麦面粉 20g，高筋面粉 40g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 凉拌海带丝（海带丝*50g，大蒜 3g）
茶饮	山楂菊花决明子茶（山楂*9g，菊花*6g，决明子*9g）
中餐	红芸豆米饭（红芸豆 10g，小米 10g，大米 70g） 香菇炒芹菜（芹菜 200g，香菇（鲜）20g，淀粉（豌豆）5g） 洋葱西红柿烩牛肉（洋葱 20g，牛肉 80g，土豆 50g，西红柿 100g） 海带木耳汤（海带*30g，木耳干 10g） 油 15g
加餐	橙子 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 75g）

	芦笋豆腐干（芦笋 100g，豆腐干 30g，口蘑（干品）10g） 洋葱炒木耳（洋葱 30g，木耳 10g，芹菜 100g） 橘红蜚皮鸭肉汤（橘红*5g，大枣*3g，鸭肉 50g，海蜇皮 10g，冬瓜 100g，芫荽 3g） 油 10g 甜杏仁*10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<b>示例 2</b>	
早餐	玉米面馒头（玉米面 30g，面粉 50g） 脱脂牛奶（300ml） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 洋葱千张（洋葱 10 克，豆腐皮 20g，大葱 5g，大蒜 1 瓣）
茶饮	三鲜茶（鲜荷叶*、鲜藿香*、鲜橘皮*叶各 10g）
中餐	杂粮米饭（黑米 10g，糙米 70g，小米 10g，高粱米 10g） 清蒸鲈鱼（鲈鱼 80g，姜*2 片，葱 2 段） 蒜茸油麦菜（油麦菜 200g，大蒜 10g） 香菇萝卜汤（香菇 10g，白萝卜 50g） 油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	蒸芋头（芋头 75g） 山楂肉片（猪瘦肉 60g，西兰花 100g，山楂*3g，鸡蛋清 10g） 素烩三菇（冬菇、蘑菇、草菇各 25g） 海带冬瓜薏仁汤（海带*30g，冬瓜 100g，薏苡仁*30g） 油 10g 核桃仁 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<b>示例 3</b>	
早餐	燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 卤鸡蛋（鸡蛋 50g） 双色花卷（面粉 40g，南瓜 20g） 香干拌笋丝（香干 30g，笋丝 100，胡萝卜丝 20g）
茶饮	三鲜饮（鲜山楂*15g，鲜白萝卜 15g，鲜橘皮*3g）
中餐	杂粮米饭（黑米 10g，糙米 70g，小米 10g，高粱米 10g） 荷叶兔肉（荷叶*半张，兔肉 50g） 炒青菜（生菜、芥兰、茄子、西葫芦交替食用，每次 200g） 冬瓜莲蓬薏苡仁煲瘦肉（冬瓜 100g，薏苡仁*10g，莲蓬 5g，大枣*（去核）3g，木棉花 2 朵，瘦肉 50g） 油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 75g） 平菇炒西兰花（平菇 100g，西兰花 100g） 海米香菇炖粉条（粉条 30g，香菇 10g，虾仁 10g，鸡肉丝 30g）

	豆腐海带汤（海带*（新鲜）10g，豆腐 20g，菠菜 30g） 腰果 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<p>食谱制定原则：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日能量总值在 1950kcal ~ 2050kcal 范围。</li> <li>2. 控制总能量，减少饱和脂肪酸的摄入，增加不饱和脂肪酸的摄入（加餐干果类有助于不饱和脂肪酸的摄入），控制胆固醇的摄入（选用脱脂奶），选择能够降低低密度蛋白胆固醇的食物，结合中医药膳食疗的方法，建议食用具有祛浊降脂的食物。</li> <li>3. *为食谱中用到的食药物质，如山楂、菊花、决明子、枣等。</li> </ol>	

## 二、痰瘀互结型

痰瘀互结型高脂血症患者常表现胸部刺痛或闷痛，口唇暗红，身体有瘀点或瘀斑，肢体麻木，痰多体胖，大便黏腻，肢体沉重，头昏多寐，舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑或苔厚腻，因此选择具有活血化瘀作用的茶饮和食养药膳方，具体示例见下表。

表 3.2 痰瘀互结型高脂血症药膳食谱

示例 1	
早餐	全麦面包（全麦面粉 20g，高筋面粉 40g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 脱脂牛奶（300ml） 腐竹拌油麦菜（腐竹 35g，油麦菜 50g）
茶饮	山楂薏米饮（山楂*3g，薏苡仁*15g，炒莱菔子*3g）
中餐	荞麦面条（荞麦粉 40g，高筋面粉 40g） 豆干肉丝（豆干 20g，胡萝卜 30g，瘦肉 70g） 香菇木耳炒芹菜（香菇 20g，干木耳 15g，芹菜 200g） 海带木耳汤（海带*30g，干木耳 5g） 油 15g
加餐	橙子 200g
晚餐	蒸山药（山药*100g） 芦笋炒香菇（芦笋 100g，香菇 50g） 洋葱西红柿烩牛肉（洋葱 20g，牛肉 80g，土豆 50g，西红柿 100g） 山楂小米粥（山楂*3g，大枣*3g，小米 30g） 甜杏仁*10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
示例 2	
早餐	玉米面馒头（玉米面 20g，面粉 40g） 陈皮佛手山楂粥（陈皮*6g，佛手*6g，山楂*3g，粳米 30g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 小葱拌豆腐（豆腐 30g，小葱 20g） 脱脂牛奶（300ml）
茶饮	山楂菊花决明子茶（山楂*12g，菊花*各 6g，决明子*9g）
中餐	红芸豆米饭（红芸豆 10g，小米 10g，大米 70g） 扁豆大枣蒸海鱼（白扁豆*6g，大枣*3g，海鱼 60g） 山楂西兰花炒肉片（猪瘦肉 60g，西兰花 100g，山楂*3g） 冬瓜萝卜汤（白萝卜 60g，冬瓜 60g，鸡蛋 10g）

	油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 75g） 素烩三菇（冬菇、蘑菇、草菇各 25g） 洋葱炒木耳（洋葱 30g，木耳 10g，芹菜 100g，鸡肉丝 20g） 豆腐海带汤（豆腐 50g，海带*（鲜）10g，菠菜 30g） 油 10g 核桃仁 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 3g
<b>示例 3</b>	
早餐	燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 双色花卷（面粉 40g，南瓜 20g） 香干拌笋丝（香干 30g，笋丝 100g，胡萝卜丝 20g）
茶饮	海带绿豆水（海带*15g，绿豆 15g）
中餐	杂粮米饭（黑米 10g，糙米 50g，小米 10g，高粱米 10g） 清炖鸡块（鸡肉 40g，葱段*1 条，生姜*1 片） 凉拌蔬菜丁（胡萝卜 20g，豌豆 10g，青菜 100g，金针菇 20g） 鲫鱼山楂萝卜汤（鲫鱼肉 70g，白萝卜 50g，山楂*6g） 油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 75g） 香菇木耳炒芹菜（香菇 20g，干木耳 10g，芹菜 200g） 炒青菜（生菜、芥兰、茄子、西葫芦交替食用，每次 200g） 山楂黑木耳乌鸡汤（山楂*6g，鲜山药*60g，黑木耳 5g，乌鸡肉 50g） 核桃仁 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 3g
<p>食谱制定原则：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日能量总值在 1950kcal ~ 2050kcal 范围。</li> <li>2. 控制总能量，减少饱和脂肪酸的摄入，增加不饱和脂肪酸的摄入（加餐干果类有助于不饱和脂肪酸的摄入），控制胆固醇的摄入（选用脱脂奶），选择能够降低低密度蛋白胆固醇的食物，结合中医药膳食疗的方法，建议食用具有祛湿化痰、活血祛瘀作用的食物。</li> <li>3. *为食谱中用到的食药物质，如莱菔子、山药、陈皮、佛手等。</li> </ol>	

### 三、气虚血瘀型

气虚血瘀型高脂血症患者常表现面色淡白或晦暗，倦怠乏力，少气懒言，胸胁或其他部位疼痛如刺，痛处固定不移、拒按，舌淡暗或淡紫或有瘀斑、瘀点，因此选择具有补气活血作用的茶饮和食养药膳方，具体示例见下表。

表 3.3 气虚血瘀型高脂血症药膳食谱

示例 1	
早餐	山楂小米粥（山楂*3g，大枣*3g，小米 30g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 黄豆拌笋丝（黄豆 20g，笋丝 100g）
茶饮	山楂甘草茶（山楂*3g，甘草*6g）
中餐	红芸豆米饭（红芸豆 10g，小米 10g，大米 70g） 香菇炒芹菜（芹菜 200g，香菇（鲜） 20g，淀粉（豌豆） 5g） 洋葱西红柿烩牛肉（洋葱 20g，牛肉 50g，土豆 50g，西红柿 100g） 芪参鲤鱼汤（当归*3g，黄芪*3g，党参*5g，生姜*2片，鲤鱼 60g） 油 15g
加餐	橙子 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 75g） 芦笋豆腐干（芦笋 150g，豆腐干 45g，口蘑（干品） 10g） 山楂黑木耳乌鸡汤（山楂*6g，鲜山药*60g，黑木耳 10g，乌鸡肉 50g） 甜杏仁*10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 3g
示例 2	
早餐	莲子桃仁粥（莲子*9g，茯苓*9g，桃仁*3g，粳米 20g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 香干拌笋丝（香干 20g，笋丝 100，胡萝卜丝 10g）
茶饮	山楂饮（甘草*、生山楂片*、薏苡仁*各 9g）
中餐	杂粮米饭（黑米 5g，糙米 50g，小米 5g，高粱米 5g） 清蒸海鱼（海鱼 40g，姜 2片，葱 2段） 蒜茸油麦菜（油麦菜 200g，大蒜 10g） 桃仁鸡（桃仁*6g，山药*15g，大枣*3g，龙眼肉*5g，生姜*2片，鸡肉 40g） 油 15g
加餐	苹果 200g

晚餐	蒸山药（山药*100g） 山楂肉片（猪瘦肉 60g，西兰花 100g，山楂*3g，鸡蛋清 10g） 香菇木耳炒芹菜（香菇 20g，干木耳 10g，芹菜 200g） 蘑菇豆腐汤（蘑菇 10g，豆腐 60g，蒜苗 5g） 核桃仁 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<b>示例 3</b>	
早餐	香菇菜包（面粉 60g，青菜 70g，香菇 5g） 山楂小米粥（山楂*3g，大枣*3g，小米 25g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 脱脂牛奶（300ml） 凉拌海带丝（海带丝*50g，大蒜 3g）
茶饮	荷叶山楂饮（荷叶*9g，焦山楂*3g）
中餐	杂粮米饭（黑米 5g，糙米 50g，小米 5g，高粱米 5g，青稞 10g） 荷叶兔肉（荷叶半张*，兔肉 50g） 炒青菜（生菜、芥兰、茄子、西葫芦交替食用，每次 200g） 归芪鸡汤（当归*10g，黄芪*6g，生姜*2片，鸡肉 50g） 油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 100g） 平菇炒西兰花（平菇 100g，西兰花 100g） 洋葱炒木耳（洋葱 30g，木耳 10g，芹菜 200g） 山楂鲫鱼汤（山楂*6g，粉葛*15g，鲫鱼 80g） 腰果 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<p>食谱制定原则：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日能量总值在 1950kcal ~ 2000kcal 范围。</li> <li>2. 控制总能量，减少饱和脂肪酸的摄入，增加不饱和脂肪酸的摄入（加餐干果类有助于不饱和脂肪酸的摄入），控制胆固醇的摄入（选用脱脂奶），选择能够降低低密度蛋白胆固醇的食物，结合中医药膳食疗的方法，建议食用具有益气、活血作用的食物。</li> <li>3. *为食谱中用到的食药物质，如甘草、当归、生姜等。党参、黄芪，非试点地方限执业医师使用。</li> </ol>	

#### 四、肝肾阴虚型

肝肾阴虚型高脂血症患者常表现眩晕，耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，口干，健忘，失眠，舌质红，少苔，因此选择具有滋补肝肾作用的茶饮和食养药膳方，具体示例见下表。

表 3.4 肝肾阴虚型高脂血症药膳食谱

示例 1	
早餐	燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 枸杞子馒头（全麦面粉 30g，玉米面 10g，枸杞子*6g） 黄豆拌笋丝（黄豆 10g，笋丝 100 克）
茶饮	杞菊饮（枸杞子*6g，菊花*6g，决明子*9g，绿茶 3g）
中餐	杂粮米饭（黑米 10g，糙米 60g，小米 10g，高粱米 10g） 香菇炒芹菜（芹菜 200g，香菇（鲜）40g，淀粉（豌豆）5g） 洋葱西红柿烩牛肉（洋葱 20g，牛肉 80g，土豆 50g，西红柿 100g） 枸杞叶蛋花汤（枸杞叶菜 30g，枸杞子*3g，鸡蛋 10g） 油 15g
加餐	橙子 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 75g） 芦笋豆腐干（芦笋 100g，豆腐干 30g，口蘑（干品）10g） 土豆炖鸡块（鸡肉 40g，土豆 60g，葱段 1，枸杞子*3g，生姜*1 片） 开洋冬瓜汤（虾米 20g，冬瓜 50g，瘦肉 20g） 甜杏仁*10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
示例 2	
早餐	牛奶燕麦粥（牛奶 300ml，燕麦片 10g） 卤鸡蛋（鸡蛋 50g） 双色花卷（面粉 50g，小麦胚粉 10g，南瓜 20g） 香干拌笋丝（香干 30g，笋丝 100，胡萝卜丝 20g）
茶饮	山楂菊花决明子茶（山楂*12g，菊花*各 6g，决明子*9g）
中餐	枸杞芝麻蔬菜饼（枸杞子*5g，黑芝麻*5g，枸杞叶 10g，糯米粉 50g，粳米粉 50g，鸡蛋液 20g） 海带黄花鱼（黄花鱼 50g，海带*10g） 蒜茸油麦菜（油麦菜 200g，大蒜 10g） 山药枸杞乌鸡汤（山药（鲜）*50g，枸杞子*3g，乌鸡 30g） 油 15g
加餐	葡萄 200g
晚餐	蒸南瓜（南瓜 100g）

	山楂肉片（猪瘦肉 60g，西兰花 100g，山楂*3g，鸡蛋清 10g） 黄精枸杞焖鸭（黄精*10g，枸杞子*3g，玉竹*3g，鸭肉 40g，生姜*2g。） 蘑菇豆腐汤（蘑菇 10g，豆腐 60g，蒜苗 5g） 核桃仁 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<b>示例 3</b>	
早餐	枸杞芝麻粥（枸杞子*3g，黑芝麻*5g，粳米 30g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 洋葱千张（洋葱 10 克，豆腐皮 20g，大葱 5g，大蒜 1 瓣）
茶饮	荷叶夏枯草枸杞茶（鲜荷叶*20g，夏枯草#9g，枸杞子*6g）
中餐	杂粮米饭（黑米 10g，糙米 60g，小米 10g，高粱米 10g） 枸杞子炖兔肉（枸杞子*3g，黄精*10g，兔肉 50g） 凉拌蔬菜丁（胡萝卜 20g，豌豆 40g，青菜 50g，金针菇 20g） 豆腐海带汤（海带（新鲜）*10g，豆腐 20g，菠菜 30g） 油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	黄精蒸紫薯（黄精*10g，山药（鲜）*60g，紫薯 60g） 芦笋炒香菇（芦笋 100g，香菇 50g） 洋葱炒木耳（洋葱 30g，木耳 10g，芹菜 200g） 枸杞叶瘦肉汤（枸杞叶菜 80g，枸杞子*3g，瘦肉 20g） 腰果 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<p>食谱制定原则：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日能量总值在 1950kcal ~ 2050kcal 范围。</li> <li>2. 控制总能量，减少饱和脂肪酸的摄入，增加不饱和脂肪酸的摄入（加餐干果类有助于不饱和脂肪酸的摄入），控制胆固醇的摄入（选用脱脂奶），选择能够降低低密度蛋白胆固醇的食物，结合中医药膳食疗的方法，建议食用具有养阴润燥、补益肝肾作用的食物。</li> <li>3. *为食谱中用到的食药物质，如枸杞子、菊花、决明子等。</li> <li>4. #为食谱中用到的新食品原料，如夏枯草等</li> </ol>	

## 五、脾虚湿盛型

脾虚湿盛型高脂血症患者常表现乏力，头晕，胸闷，纳呆，恶心，身困，脘腹胀满，舌淡，体胖大有齿痕，苔白腻，因此选择具有健脾祛湿作用的茶饮和食养药膳方，具体示例见下表。

表 3.5 脾虚湿盛型高脂血症药膳食谱

示例 1	
早餐	双色花卷（面粉 40g，南瓜 20g） 山药芡薏粥（山药（鲜）*15g，薏苡仁*12g，芡实*6g，粳米 20g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 脱脂牛奶（300ml） 黄豆拌笋丝（黄豆 20g，笋丝 100 克）
茶饮	健脾饮（橘皮*10g，荷叶*15g，炒山楂*3g，生麦芽*15g）
中餐	红芸豆米饭（红芸豆 5g，小米 5g，大米 50g） 香菇炒芹菜（芹菜 200g，香菇（鲜）40g，淀粉（豌豆）5g） 洋葱西红柿烩牛肉（洋葱 20g，牛肉 80g，土豆 50g，西红柿 100g） 山药茯苓煲乳鸽（山药*10g，茯苓*5g，龙眼肉*3g，姜*2 片，乳鸽 20g，瘦肉 20g。） 油 15g
加餐	橙子 200g
晚餐	蒸红薯（红薯 75g） 芦笋豆腐干（芦笋 150g，豆腐干 30g，口蘑（干品）10g） 木耳炒鸡丝（鸡肉丝 30g，木耳 5g，豆角 100g） 薏苡仁玉米粥（薏苡仁*6g，玉米 10g，粳米 20g） 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
示例 2	
早餐	玉米面馒头（玉米面 30g，面粉 50g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 脱脂牛奶（300ml） 香干拌笋丝（香干 10g，笋丝 50，胡萝卜丝 100g）
茶饮	三花橘皮茶（重瓣玫瑰#、茉莉花、代代花*、荷叶*各 10g，橘皮*3g）
中餐	荞麦面条（荞麦粉 40g，高筋面粉 40g） 扁豆大枣蒸海鱼（白扁豆*10g，大枣*6g，芫荽 10g，海鱼 40g） 油麦菜炒蒜苔（油麦菜 200g，蒜苔 100g） 开洋冬瓜汤（虾米 20g，赤小豆*15g，冬瓜 50g） 油 15g

加餐	苹果 200g
晚餐	蒸芋头 (芋头 100g) 山楂肉片 (猪瘦肉 60g, 西兰花 100g, 山楂*3g, 鸡蛋清 10g) 洋葱炒木耳 (洋葱 30g, 木耳 10g, 芹菜 200g) 山药薏苡仁粥 (薏苡仁*20g, 干山药*12g, 芡实*12g) 核桃仁 10g 油 10g
油、盐	全天总用量: 油 25g (可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油)、盐 5g
<b>示例 3</b>	
早餐	煮鸡蛋 (鸡蛋 50g) 全麦面包 (全麦面粉 20g, 高筋面粉 40g) 茯苓赤小豆粥 (茯苓*10g, 赤小豆*10g, 粳米 20g) 脱脂牛奶 (300ml) 三色凉拌菜 (黄瓜 10g, 胡萝卜 20g, 青笋 100g)
茶饮	山楂陈皮茶 (山楂*12g, 陈皮*10g, 甘草*3g)
中餐	杂粮米饭 (黑米 10g, 糙米 50g, 小米 10g, 高粱米 10g, 青稞 10g) 荷叶兔肉 (荷叶半张*, 兔肉 50g) 芹菜豆干炒肉丝 (芹菜 200g, 豆干 40g, 瘦肉 40g) 紫菜蛋花汤 (紫菜 (干) 5g, 蛋 15g) 油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	芡实八珍糕 (芡实*、山药*、茯苓*、莲肉*、薏苡仁*、白扁豆*各 3g, 人参#3g, 米粉 15g) 土豆炖鸡块 (鸡肉 40g, 土豆 60g, 葱段 1, 枸杞子*3g, 生姜*1片) 豆腐海带汤 (豆腐 50g, 海带 (鲜*) 10g, 菠菜 30g) 芦笋炒香菇 (芦笋 100g, 香菇 50g) 油 10g
油、盐	全天总用量: 油 25g (可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油)、盐 5g
<p>食谱制定原则:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日能量总值在 1950kcal ~ 2050kcal 范围。</li> <li>2. 控制总能量, 减少饱和脂肪酸的摄入, 增加不饱和脂肪酸的摄入 (加餐干果类有助于不饱和脂肪酸的摄入), 控制胆固醇的摄入 (选用脱脂奶), 选择能够降低低密度蛋白胆固醇的食物, 结合中医药膳食疗的方法, 建议食用具有健脾祛湿的食物。</li> <li>3. *为食谱中用到的食药物质, 如薏苡仁、芡实、橘皮等。</li> <li>4. #为食谱中用到的新食品原料, 如重瓣玫瑰、人参等。</li> </ol>	

## 六、气滞血瘀型

气滞血瘀型高脂血症患者常表现胸胁胀满疼痛，或头痛、腹痛，其痛如刺，痛处固定，疼痛持续，或腹部有痞块，刺痛拒按，舌暗红，有瘀点或瘀斑，因此选择理气解郁、活血化瘀的茶饮和食养药膳方，具体示例见下表。

表 3.6 气滞血瘀型高脂血症药膳食谱

示例 1	
早餐	桃仁粳米粥（桃仁（去皮尖）*9g，陈皮末*1g，粳米 20g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 洋葱千张（洋葱 10 克，豆腐皮 20g，大葱 5g，大蒜 1 瓣）
茶饮	山楂陈皮饮（焦山楂*6g，生姜*3g，陈皮*3g）
中餐	红芸豆米饭（红芸豆 10g，小米 10g，大米 70g） 香菇炒芹菜（芹菜 200g，香菇（鲜）40g，淀粉（豌豆）5g） 洋葱西红柿烩牛肉（洋葱 20g，牛肉 80g，土豆 50g，西红柿 100g） 开洋冬瓜汤（虾米 20g，冬瓜 50g，瘦肉 20g） 油 15g
加餐	橙子 200g
晚餐	芦笋豆腐干（芦笋 100g，豆腐干 20g，口蘑（干品）10g） 土豆炖鸡块（鸡肉 40g，土豆 60g，葱段 1，枸杞子*3g，生姜*1 片） 山楂黑木耳乌鸡汤（山楂*6g，鲜山药*60g，黑木耳 5g，乌鸡肉 40g） 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
示例 2	
早餐	木耳山楂粥（黑木耳 3g，山楂*3g，粳米 50g） 香菇菜包（面粉 60g，青菜 100g，香菇 10g，豆干 20g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 凉拌海带丝（海带丝*50g，大蒜 3g）
茶饮	菊楂决明饮（菊花*、生山楂片*、炒决明子*各 10g）
中餐	荞麦面条（荞麦粉 40g，高筋面粉 40g） 清蒸海鱼（海鱼 40g，姜*2 片，葱 2 段） 蒜茸油麦菜（油麦菜 200g，大蒜 10g） 蘑菇豆腐汤（蘑菇 10g，豆腐 60g，蒜苗 5g） 脱脂牛奶（300ml） 油 15g
加餐	桃子 200g

晚餐	紫薯馒头（紫薯 15g，小麦粉 40） 猪肉炒山楂（猪瘦肉 40g，山楂*6g，生姜*1片，花椒*1g） 香菇木耳炒芹菜（香菇 20g，干木耳 10g，芹菜 200g） 紫菜蛋花汤（紫菜（干）5g，蛋 15g） 核桃仁 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<b>示例 3</b>	
早餐	全麦面包（全麦面粉 15g，高筋面粉 35g） 煮鸡蛋（鸡蛋 50g） 燕麦酸奶（酸奶 300ml，燕麦片 10g） 香干拌笋丝（香干 10g，笋丝 50，胡萝卜丝 10g）
茶饮	山楂玫瑰花茶（干山楂*6g，重瓣玫瑰#3g）
中餐	杂粮米饭（黑米 10g，糙米 60g，小米 10g，高粱米 10g） 木耳炒鸡丝（鸡肉丝 30g，木耳 5g，豆角 100g） 凉拌蔬菜丁（胡萝卜 20g，豌豆 20g，青菜 50g，金针菇 20g） 香菇萝卜汤（香菇 10g，白萝卜 50g） 油 15g
加餐	苹果 200g
晚餐	双色花卷（面粉 40g，南瓜 20g） 平菇炒西兰花（平菇 50g，西兰花 50g） 山楂炒豆腐（山楂*6g，豆腐 100g，大葱 3g，姜*2g） 佛手桃仁煲瘦肉（鲜佛手*10g，桃仁*6g，生姜*2~3片，猪瘦肉 40g） 腰果 10g 油 10g
油、盐	全天总用量：油 25g（可选用大豆油、花生油、葵花籽油、橄榄油、亚麻籽油、核桃油、青稞胚芽油）、盐 5g
<p>食谱制定原则：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日能量总值在 1950kcal~2050kcal 范围；三大营养素占总能量比为碳水化合物 50~60%，蛋白质 12~20%，脂肪 20~35%。</li> <li>2. 控制总能量，减少饱和脂肪酸的摄入，增加不饱和脂肪酸的摄入（加餐干果类有助于不饱和脂肪酸的摄入），控制胆固醇的摄入（选用脱脂奶），选择能够降低低密度蛋白胆固醇的食物，结合中医药膳食疗的方法，建议食用具有理气、活血作用的食物。</li> <li>3. *为食谱中用到的食物质，如花椒、桃仁、生姜。</li> <li>4. #为食谱中用到的新食品原料，如重瓣玫瑰等。</li> </ol>	

## 附录 4

# 不同证型食养方举例

### 一、痰浊内阻型

#### (一) 经验食养茶饮。

##### 1. 三鲜饮

鲜山楂 15g，鲜白萝卜 15g，鲜橘皮 3g。取水 350ml，同上三味一起放入锅中，用温火煮，煮沸后取汁约 250ml。不拘时，分多次代茶饮。孕妇慎服。

##### 2. 三鲜茶

鲜荷叶、鲜藿香、鲜橘皮叶各 10g，洗净、切碎，用滚开水冲泡或稍煮，分多次代茶饮。夏天头晕泛恶者饮之尤宜。

##### 3. 山楂菊花决明子茶

山楂 9g，菊花 6g，决明子 9g。水煎，分多次代茶饮。

#### (二) 食养药膳方。

##### 1. 橘红蜚皮鸭肉汤

制作方法：橘红 5g，海蜚皮 10g，分别洗净，稍浸泡；大枣 3g，洗净去核，掰成小块；冬瓜 100g，去皮切块；老鸭 50g，入沸水捞出后洗干净备用；加水 500ml，水烧开后，放入老鸭煮熟；然后一起与冬瓜、橘红、海蜚皮、大枣一起下锅，武火煲沸后改文火煲 1h，放入酱油、盐、芫荽、葱、蒜末等调味品即可。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：对鸭肉过敏以及热邪亢胜者。

## 2. 海带冬瓜薏仁汤

制作方法：海带 30g，冬瓜 100g，薏苡仁 30g，上述三种同煮汤。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。

禁忌人群：孕妇。

## 3. 冬瓜莲蓬薏苡仁煲瘦肉

制作方法：莲蓬 5g，薏苡仁 10g，木棉花 2朵，洗净浸泡 30min；冬瓜 100g，切大块；大枣 3g，洗净；瘦肉 50g，切块焯水；将所有原料及清水 500ml 放入汤煲中，大火烧开，转小火煲 1h，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。

禁忌人群：孕妇。

## 二、痰瘀互结型

（一）经验食养茶饮。

### 1. 山楂薏米饮

山楂 3g，薏苡仁 15g，炒莱菔子 3g，煎水，分多次代茶饮。孕妇慎服。

### 2. 海带绿豆水

海带 15g，切丝，绿豆 15g，同煮汤，分多次服用。

### 3. 山楂菊花决明子茶

山楂 12g，菊花各 6g，决明子 9g。水煎，分多次代茶饮。

（二）食养药膳方。

### 1. 陈皮佛手山楂粥

制作方法：将陈皮 6g，佛手 6g，山楂（去核）3g，与洗净的粳米 30g，加水适量，共煮粥。

用法：代早餐服食或佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：孕妇。

### 2. 山楂黑木耳乌鸡汤

制作方法：乌鸡块 50g，洗净，用水煮去血沫，沥干备用；木耳 5g，水发，沥干备用；山药 60g，去皮、切块；山楂 6g，清洗后与乌鸡肉、山药、黑木耳一起放入砂锅中，加水 800ml 煮 1h，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：孕妇。

### 3. 鲫鱼山楂萝卜汤

制作方法：鲫鱼肉 70g，洗净，沥干水分备用；山楂 6g，洗净，备用；白萝卜 50g，洗净，切块；锅烧热后加花生油适量，鲫鱼两面稍煎，加水 500ml、料酒和生姜片适量，将山楂、白萝卜同时放入锅中，武火烧开后文火煨 40min，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：孕妇。

### 4. 山楂西兰花炒肉片

制作方法：西兰花 100g，用盐洗净，切开小朵，油盐水焯熟备用；将猪瘦肉 60g，山楂 3g，放入锅，加水 1000ml

煮，将猪肉煮至七成熟捞出待凉，切成1寸长小块，浸在用酱油、黄酒、葱、姜、花椒配成的汁中，1h后沥干。在炒锅内放入适量花生油用文火烧热，放肉片炒至肉色微黄时，用漏勺捞出，沥去油，再将煮锅内的山楂和焯熟的西兰花放油锅内略翻炒，再将肉条放入同炒，用文火烧干汤汁即起锅装盘。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。

禁忌人群：孕妇。

### 三、气虚血瘀型

(一) 经验食养茶饮。

#### 1. 山楂甘草茶

山楂3g，甘草6g。共水煎，分多次代茶饮用。孕妇慎服。

#### 山楂饮

甘草、生山楂片、薏苡仁各9g，水煎，分多次代茶饮用。孕妇慎服。

#### 2. 荷叶山楂饮

荷叶9g，焦山楂9g，加入适量水，煎煮，分多次代茶饮用。孕妇慎服。

(二) 食养药膳方。

#### 1. 桃仁鸡

制作方法：鸡肉40g，焯水，清水冲洗干净，将桃仁6g，山药15g，大枣3g，龙眼肉5g，生姜2片，和鸡肉一起放入汤煲，大火烧开，小火煲60min，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。

禁忌人群：孕妇。

## 2. 归芪鸡汤

制作方法：鸡块50g，洗净，用水煮去血沫，沥干备用；将黄芪6g，当归10g，清洗后放入纱布袋中，与鸡肉、生姜2片一起放入砂锅中，加水800ml煮1h，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。黄芪，非试点地方限执业医师使用。此汤中的黄芪可以用山药10g、人参（人工种植≤5年）3g代替。

禁忌人群：气火亢盛所致面赤眼干等症状者。

## 3. 芪参鲤鱼汤

制作方法：鲤鱼60g，洗净，去腥线，沥干水分备用；当归3g，黄芪3g，党参5g，洗净，放入纱布袋中备用；锅烧热后加花生油适量，两面稍煎，加水500ml、料酒适量和生姜2片，将黄芪、党参同时放入锅中，武火烧开后文火煨40min，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。党参、黄芪，非试点地方限执业医师使用。此汤中的党参、黄芪可以用山药10g、人参（人工种植≤5年）3g代替。

禁忌人群：气火亢盛所致眼干目涩、尿赤便秘等症状者。

## 四、肝肾阴虚型

（一）经验食养茶饮。

### 1. 杞菊饮

枸杞子6g，菊花6g，决明子9g，绿茶3g。水煎，分多

次代茶饮用。

## 2. 荷叶夏枯草枸杞茶

鲜荷叶 20g，夏枯草 9g，枸杞子 9g。水煎，分多次代茶饮用。

## 3. 山楂菊花决明子茶

山楂 12g，菊花各 6g，决明子 9g。水煎，分多次代茶饮用。

### （二）食养药膳方。

#### 1. 枸杞芝麻粥

制作方法：将黑芝麻 5g，枸杞子 3g，洗净备用；粳米 30g，洗净，温水泡 30min 备用；将黑芝麻、枸杞子放入砂锅中，加水 600ml，武火煮沸后改文火煮 10min，加粳米继续煮 30min 即可。

用法：代早餐服食，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

#### 2. 枸杞芝麻蔬菜饼

制作方法：黑芝麻 5g，炒熟备用；鸡蛋打入碗中，搅匀；枸杞叶 10g，摘洗干净；锅中倒油烧热，下葱花炆锅，倒入酱油和适量水烧开，倒入鸡蛋液 20g，放枸杞叶煮沸，加盐，淋香油成汤汁备用；糯米粉 50g，大米粉 50g，黑芝麻加备用汤汁揉成团，和均匀后揉成长条，分段按成饼，包入枸杞子 5g，捏成团上锅蒸 30min 后出锅即可。

用法：代早餐服食或佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：脾虚厌食、中满油腻者。

### 3. 枸杞子炖兔肉

制作方法：兔肉 50g，用清水洗净，切成小块，入锅焯水；枸杞子 3g，黄精 10g，洗净；生姜洗净切片；砂锅内放入清水，加入兔肉块、黄精、料酒、姜片，武火烧开后文火慢炖 30min；待兔肉熟烂，再加入枸杞子煮 5min；略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：湿热内蕴所致大便粘腻、口舌生疮等症状者。

### 4. 黄精蒸紫薯

制作方法：黄精 10g，洗干净泡入 50ml 清水中；紫薯 60g，山药 60g，洗净切段（片）；将紫薯段、山药段（片）放入黄精水中，浸泡 20min，一起上锅蒸 30min，打成泥状即可食用。

用法：代早餐服食，2 人 1 次量，或 1 人分 2 日食用量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：阴寒内盛所致周身怕冷、四肢不温者，以及素有湿热所致大便粘腻、口舌生疮等症状者。

### 5. 黄精枸杞焖鸭

制作方法：将鸭肉 40g，焯水，切块；将黄精 10g，枸杞子 3g，玉竹 3g，生姜 2g，一起放入煲中，武火烧沸，文火炖 1h，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

## 五、脾虚湿盛型

（一）经验食养茶饮。

### 1. 健脾饮

橘皮 10g，荷叶 15g，炒山楂 3g，生麦芽 15g。将橘皮、荷叶切丝，和山楂、麦芽一起，加水 500ml 煎煮 30min，去渣留汁，分多次代茶饮用。孕妇慎服。

### 2. 山楂陈皮茶

山楂 12g，陈皮 10g，甘草 3g。水煎，分多次代茶饮用。孕妇慎服。

### 3. 三花橘皮茶

重瓣玫瑰、茉莉花、代代花、荷叶各 10g，橘皮 3g，研为细末，开水冲泡，分多次代茶饮用。

## （二）食养药膳方。

### 1. 山药芡薏粥

制作方法：将山药去皮，切成细条备用；将薏苡仁 12g，淘洗干净，先泡 30min 备用；薏苡仁放入砂锅中，加水 800ml，武火煮沸后改文火煮 20min，加粳米 20g，芡实 6g，山药 15g，继续煮 30min 即可。

用法：代早餐服食或佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：孕妇、热内盛所致头目潮红、尿赤便干等症状者。

### 2. 茯苓赤小豆粥

制作方法：茯苓 10g，赤小豆 10g，洗净备用；粳米 20g，洗净，温水泡 30min 备用；将茯苓、赤小豆放入砂锅中，加水 800ml，武火煮沸后改文火煮 10min，加粳米继续煮 30min

即可。

用法：代早餐服食或佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。

禁忌人群：孕妇、实热内盛所致头目潮红、尿赤便干等症状者。

### 3. 扁豆大枣蒸海鱼

制作方法：白扁豆10g，洗净；大枣6g，洗净去核，掰成小块，锅中倒入适量开水，放入白扁豆、大枣煮熟后捞出；海鱼40g，切花刀，放入盘中，倒上少许料酒、酱油；将海鱼放入蒸锅，撒盐、味精少许。芫荽10g，切碎撒在海鱼上，把白扁豆、大枣均匀平铺在海鱼表面，大火蒸20min，熟后出锅即可。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。

禁忌人群：对鱼肉过敏者。

### 4. 芡实八珍糕

制作方法：芡实、山药、茯苓、莲肉、薏苡仁、白扁豆各3g，人参3g，一起研粉与米粉15g捣匀，共研为细粉，搅匀蒸糕。

用法：佐餐食用，1人1次量，可食用7~10天。

禁忌人群：孕妇。

### 5. 山药茯苓煲乳鸽

制作方法：山药10g，茯苓5g，洗净浸泡60min，龙眼肉3g，洗净；乳鸽20g，处理干净；瘦肉20g，切块；将乳鸽和瘦肉焯水；将所有原料及清水1000ml放入汤煲中，大

火烧开，转小火煲 60min，略微加盐调味即可。

用法：佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

## 六、气滞血瘀型

(一) 经验食养茶饮。

### 1. 山楂玫瑰花茶

干山楂 6g，重瓣玫瑰 3g，泡茶，分多次饮用。孕妇慎服。

### 2. 菊楂决明饮

菊花、生山楂片、炒决明子各 10g，煎煮，分多次代茶饮。孕妇慎服。

### 3. 山楂陈皮饮

焦山楂 6g，生姜 3g，陈皮 3g，加入适量水，煎煮，分多次代茶饮。孕妇慎服。

(二) 食养药膳方。

### 1. 猪肉炒山楂

制作方法：先将猪肉 40g，山楂 6g，放入锅，加水 1000ml 煮，猪肉煮至七成熟捞出待凉，切成 1 寸长小块，浸在用酱油、黄酒、葱、姜、花椒配成的汁中，1h 后沥干。在炒锅内放入适量花生油用文火烧热，放肉条炒至肉色微黄时，用漏勺捞出，沥去油，再将煮锅内的山楂放油锅内略翻炒，再将肉条放入同炒，用文火烧干汤汁即起锅装盘。

用法：佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

禁忌人群：孕妇。

### 2. 佛手桃仁煲瘦肉

制作方法：猪瘦肉 40g，清洗干净；桃仁 6g，佛手 10g，捣烂如泥，把全部用料放入锅内，加水适量，武火煮沸后，文火煮 1h。

用法：佐餐食用，1 人 1 次量，可食用 7~10 天。

## 附录 5

# 人群血脂水平分层和不同证型高脂血症临床表现

表 5.1 ASCVD 一级预防人群血脂水平分层标准 [单位: mmol/L]

血脂水平分层	总胆固醇	甘油三酯	低密度脂蛋白胆固醇	高密度脂蛋白胆固醇	非高密度脂蛋白胆固醇
理想水平			<2.6		<3.4
合适水平	<5.2	<1.7	<3.4		<4.1
边缘升高	≥ 5.2 且 <6.2	≥ 1.7 且 <2.3	≥ 3.4 且 <4.1		≥ 4.1 且 <4.9
升高	≥ 6.2	≥ 2.3	≥ 4.1		≥ 4.9
降低				<1.0	

表 5.2 血脂异常的临床分类

分型	总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白胆固醇
高胆固醇血症	增高		
高甘油三酯血症		增高	
混合型高脂血症	增高	增高	
低高密度脂蛋白胆固醇血症			降低

表 5.3 高脂血症患者不同中医证型临床表现

中医证候	临床表现
痰浊内阻	形体肥胖，头重如裹，胸闷，呕恶痰涎，肢麻沉重，心悸，失眠，口淡，食少，舌胖，苔滑腻，脉弦滑。
痰瘀互结	胸固定性痛或闷痛，面色紫暗，身体有瘀点或瘀斑，肢体麻木，痰多体胖，大便黏腻不爽，肢体沉重，头昏多寐，舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑或苔厚腻，脉滑或弦涩。
气滞血瘀	胸胁胀满疼痛，或头痛、腹痛，其痛如刺，痛处固定，疼痛持续，或腹部有痞块，刺痛拒按，舌暗红，有瘀点或瘀斑，脉细涩。
气虚血瘀	面色淡白或晦暗，倦怠乏力，少气懒言，胸胁或其他部位疼痛如刺，痛处固定不移、拒按，舌淡暗或淡紫或有瘀斑、瘀点，脉涩。
肝肾阴虚	眩晕，耳鸣，腰酸膝软，五心烦热，口干，健忘，失眠，舌质红，少苔，脉细数。
脾虚湿盛	乏力，头晕，胸闷，纳呆，恶心，身困，脘腹胀满，舌淡，体胖大有齿痕，苔白腻，脉细弱或濡缓。

# 编制说明

### 一、指南编制目标和适用人群

为贯彻落实《健康中国行动(2019-2030年)》《国民营养计划(2017-2030年)》，大力发展传统食养服务，充分发挥食药物质、新食品原料等功效和作用，有效预防和控制当前我国人群主要慢性疾病的发生发展，提高国民营养健康水平，2022年7月，国民营养健康指导委员会办公室印发《食养指南》编制工作方案并成立专家组，按方案分工，国家食品安全风险评估中心会同相关单位及专家牵头编制《高脂血症食养指南》。

本《高脂血症食养指南》编制目标为研究制定适用于不同病因、不同人群的，以预防和辅助治疗为目的的血脂异常人群的食养膳食套餐和健康指南，并通过科普宣教积极推广，不断提升目标人群的健康状况，减少疾病负担，推进健康中国建设。

本指南主要面向高脂血症患者以及基层卫生工作者（包括营养指导人员），为高脂血症预防与改善提供食养指导。

### 二、指南起草基本情况

按食养指南编制工作方案分工，国家食品安全风险评估中心会同相关单位及专家牵头编制高脂血症人群食养指南。

2022年4月，接到国民营养健康指导委员会办公室关于编制食养指南相关工作指示后，即着手整理材料，起草工作

方案；2022年6月21参加由卫生健康委食品司召开的营养健康相关指南编制工作方案研讨会，6月28日，赴食品司开会讨论食养健康指南编制工作方案及指南编制框架，全面了解高脂血症人群食养指南编制要求，形成工作计划。

2022年7月5日，食养健康指南编制工作方案印发后第一时间，由李宁主任主持召开主要起草人工作会议，讨论指南编制思路及框架。2022年7月-8月，多次组织组内会议，对于食养指南的主要问题进行讨论，包括如何进行高脂血症的中医证型分型，西医临床营养干预方案和中医诊断与药膳食养的融合贯通，食养建议是针对营养素还是食品等问题。经过充分讨论，分成西医营养、中医原则和建议、中医药膳实践三个组，其中西医营养小组由刘爱东负责，方海琴执笔，中医原则和建议由李军负责，执笔人为吴敏、尚菊菊，中医药膳实践由荆志伟负责，范文昌为执笔人。经过查阅大量材料，7月底，完成初稿。

2022年8月，在初稿基础上，召开两次专家会议，进一步聚焦适用人群与指南内容，并请相关专家对于指南初稿进行修改。8月23日，赴食品司交流指南初稿，并按指示进行指南的进一步完善与规范，于9月8日完成修订稿上交卫生健康委食品司。

2022年9月15日，国家卫健委食品司组织召开食养指南编制工作第二次推进会，进一步聚焦指南体例、内容。会后起草组根据会议要求对指南进行修改完善，形成指南征求意见稿，并于9月23日提交卫生健康委食品司；由国民营养健

康指导委员会办公室向各省（区、市）及新疆生产建设兵团卫生健康委，国民营养健康专家委员会、国家食品安全风险评估专家委员会，中国农业大学、南昌大学、江南大学、北京工商大学等相关机构征求意见。

2022年9月30日-2022年10月14日，陆续收到卫健委食品司反馈意见，并于9月30日召开起草组专家会议，对于指南意见及专家建议进行讨论，逐条记录并研究。10月8-14日，按照征求意见修改完善指南文本，并提交给专家审阅；本次共收到意见151条，经讨论后，采纳109条，不采纳15条，部分采纳28条，汇总整理征求意见处理情况表，对于意见采纳与否逐条说明。

2022年10月底，本指南完成国家卫生健康委委内司局意见征集，本次征求收到反馈意见17条，采纳6条，部分采纳8条，不采纳3条，针对意见进一步完善指南文本，并汇总整理征求意见处理情况表，对于意见采纳与否逐条说明。

### **三、编制工作概况和依据**

本指南编制首先开展大量文献查阅。通过文献检索，在PubMed, Googleschool, CNKI 及 WHO 等相关网站检索高脂血症相关文献，重点参考《中国成人血脂异常防治指南（2016年修订版）》《欧洲血脂异常管理指南》《血脂异常专家指南》（加拿大）《血脂异常中西医结合诊疗专家共识》等文献，掌握对高脂血症的中医药治疗及现代营养学干预相关科学知识。

其次进行食药物质、新食品原料等管理文件梳理，整理

《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》《国家卫生健康委员会国家市场监督管理总局 2019 年第 8 号公告》《关于对党参等 9 种物质开展按照传统既是食品又是中药材的物质管理试点工作的通知》和《新食品原料安全性审查管理办法》《新食品原料安全性审查规程》《新食品原料申报与受理规定》与《新食品原料目录》等食药物质管理相关材料和新食品原料相关材料，共梳理出已审批的 138 个新食品原料与 102 个食药物质名单的基础材料，如质量规格、性状、功效作用等，分析它们对高脂血症的人群的适用性。

最后通过工作会议、专家研讨等，通过评估目前的文献证据和确定在管理预防血脂异常方面的认知，结合相关防治指南提炼科学观点；结合中医诊疗，研究制定将食药物质与新食品原料融入高脂血症生活行为中的具体食养药膳和膳食套餐；并广泛公开征求专家与相关意见、针对各方面意见进行研讨与进一步完善。

#### 四、国内外相关共识和标准情况

《中国成人血脂异常防治指南（2016 年修订版）》《欧洲血脂异常管理指南》《血脂异常专家指南》（加拿大）《血脂异常中西医结合诊疗专家共识》。传统中医文献中虽无血脂异常的具体治疗方法，但有其相关的论述。如《素问·通评虚实论》中：“凡治消痹、仆击、偏枯萎厥，气满发赋，甘肥贵人，则膏粱之族也。”又有《灵枢·血络论》：“血气俱盛而阴气多者，其血滑，刺之则射，阳气蓄积，久留而不泻者，其血黑以浊，故不能射。”因此，多数学者认为，

血脂异常应归属于“血瘀”“痰浊”等范畴。中国中西医结合学会心血管病专业委员会动脉粥样硬化与血脂异常专业组发布《血脂异常中西医结合诊疗专家共识》在目前研究成果的基础上，汇集文献证据，并根据循证医学证据提供血脂异常治疗方案的推荐，包括膳食在内的生活方式推荐。

## 五、主要技术内容的说明

### （一）西医高脂血症临床分型。

2012年全国调查结果显示，我国成人高胆固醇血症的患病率为4.9%，高甘油三酯血症的患病率13.1%；高密度脂蛋白胆固醇平均值为1.19mmol/L，低高密度脂蛋白胆固醇血症的患病率为33.9%。临床血脂异常（即高脂血症）主要为血脂检测指标异常升高，并将高脂血症分为4种，分别为（1）高胆固醇血症：血清总胆固醇升高，（2）高三酰甘油血症：血清甘油三酯升高，（3）混合型高脂血症：血清总胆固醇、甘油三酯均升高，（4）低高密度脂蛋白血症：血清高密度脂蛋白胆固醇降低。

目前现代医学对原发性高甘油三酯血症的认知主要与遗传变异相关，如脂肪酶、载脂蛋白的遗传变异，继发性高甘油三酯血症主要由肥胖、糖尿病、肾脏疾病、肝脏疾病、甲状腺功能减退、脂肪营养不良、糖原贮积病以及某些药物（如降压药物、类固醇激素）等引起。对于高甘油三酯血症的治疗，轻度患者以膳食控制、改善生活等非药物治疗措施为主，重症患者则需要给予烟酸类、高纯度鱼油制剂、贝特类等药物治疗，预防急性胰腺炎的发生。而高胆固醇血症以总

胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇升高为特点，主要病理基础为低密度脂蛋白受体基因突变，导致细胞膜表面结构功能异常或低密度脂蛋白受体异常，影响肝脏清除能力，肝内胆固醇大量淤积，诱发血管病变。

## （二）西医高脂血症食养原则及建议。

最新一版的《中国成人血脂异常防治指南》已于 2016 年 10 月 24 日正式发布，距 2007 年发布的上一版指南已接近十年。近十年间，血脂领域无论在循证证据还是在药物研发方面均有进一步更新。以我国流行病学数据及随机对照研究证据为基础，结合我国临床实践，同时参考国际指南，世界卫生组织、中华医学会临床指南制定的标准流程，制定《中国血脂异常处理指南 2016 修订版》。指南强调，血脂异常与膳食和生活方式有密切关系，饮食治疗和改善生活方式是血脂异常治疗的基础措施。无论是否选择药物调脂治疗，都必须坚持控制膳食和改善生活方式，见表 1。

表 1 生活方式改变基本要素

基本要素	建议
限制使低密度脂蛋白胆固醇升高的膳食成分	
饱和脂肪酸	<总能量的 7%
膳食胆固醇	<300mg/d
增加降低低密度脂蛋白胆固醇的膳食成分	
植物固醇	2 ~ 3g/d
水溶性膳食纤维	10 ~ 25g/d
总能量	调节到能够保持理想体重或者减轻体重
身体活动	保持中等强度锻炼，每天至少消耗 200kcal 能量

《血脂异常中西医结合诊疗专家共识》指出，预防高脂血症的发生生活方式应做到：(1) 控制体量。(2) 合理膳食：

将饱和脂肪酸摄入量降至总热量的 7%以下，或至少在 10%以下；反式脂肪酸的摄入量降至总热量的 1%以下或更低；膳食胆固醇摄入量降至 200mg/d 以下。(3) 适当锻炼，体育活动要循序渐进，不宜勉强做剧烈活动。(4) 生活规律，保持乐观、愉快的情绪，劳逸结合，保证充足睡眠，戒烟限酒。(5) 积极控制危险因素如血压、血糖等。

通过文献综述（见表 2），表明膳食习惯可预防 CVD，包括 DASH 膳食和地中海膳食两者都被证明可有效助于预防 CVD。它们的特点是大量食用水果、蔬菜和全谷物产品；经常摄入豆类、坚果、鱼、家禽和低脂乳制品，有限摄入糖、含糖饮料和红肉。DASH 膳食和地中海膳食的大部分膳食脂肪来自植物油，而不是动物来源；它们之间区别在于地中海膳食强调提供特级初榨橄榄油。后一种膳食模式已在随机对照试验中被证明在一级和二级预防中可有效减少心血管疾病。

表 2 特定生活方式的改变对脂质水平的影响

	效应强弱	证据水平	参考文献
<b>生活方式干预，以降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇水平</b>			
减少膳食反式脂肪	+++	A	6, 7
减少膳食饱和脂肪	+++	A	6, 8
增加膳食纤维	++	A	9, 10
使用富含植物甾醇的功能性食品	++	A	11, 12
使用红酵母补充剂	++	A	13-15
减轻超重	++	A	16, 17
降低膳食胆固醇	+	B	18
增加习惯性的体力活动	+	B	19
使用大豆蛋白产品	+/-	B	20
<b>生活方式干预，以降低富含甘油三酯的脂蛋白水平</b>			
减轻超重	+++	A	16, 17
减少酒精摄入量	+++	A	21, 22
增加习惯性的体力活动	++	A	19, 23

减少膳食中碳水化合物的总量	++	A	17, 24
使用 n-3 多不饱和脂肪	++	A	25, 26
减少单糖和双糖的摄入量	++	B	27, 28
用单不饱和脂肪或多不饱和脂肪取代饱和脂肪	+	B	6, 7
<b>生活方式干预，以提高高密度脂蛋白胆固醇水平</b>			
减少膳食反式脂肪	+++	A	7, 29
增加习惯性的体力活动	+++	A	30
减轻超重	++	A	16, 17
减少膳食中的碳水化合物，用不饱和脂肪替代它们	++	A	31
适度饮酒的人可以继续饮酒	++	B	21
戒烟	+	B	32
在富含碳水化合物的食物中，人们更喜欢那些降低血糖指数和高纤维含量的食物	+/-	C	33
减少单糖和双糖的摄入量	+/-		27, 28
效应的大小（+++显著效应，++不显著效应，+小效应，-无效）和证据水平是指每种膳食改变对特定脂蛋白类血浆水平的影响。			

基于国际国内对于高脂血症诊治指南和专家共识，本指南对于高脂血症人群生活方式干预中食养原则和建议提出如下几条：

### 1、吃动平衡，保持健康体重

在满足每日必需营养需要的基础上，通过改善膳食结构来减少每日食物总能量，对于肥胖的高脂血症人群，每人每天应减少 300~500kcal。在控制总能量及脂肪的基础上，食物选择尽量多样。合理选择各营养要素构成比例，基于国内外膳食推荐，如美国、欧盟膳食推荐，《中国居民膳食指南科学研究报告（2021）》，以及多次专家讨论，将高脂血症人群膳食推荐为：主要营养素供能比可调整为碳水化合物 50~60%，蛋白质 12~20%。

建议每周 5~7 次体育锻炼或身体活动，每次 30min 中等强度代谢运动，每天锻炼至少消耗 200kcal。对于 ASCVD 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。血脂代谢紊乱的超重或肥胖者的能量摄入应低于身体能量消耗，以控制体重增长，通过改善膳食结构和增加身体活动，使超重和肥胖者体重减少 10% 以上，维持健康体重，利于血脂控制。

## 2、调控脂肪，少油烹饪

摄入脂肪不应超过总能量的 20%~25%，高胆固醇血症者饱和脂肪酸摄入量应小于总能量的 7%，高甘油三酯血症者应尽可能减少每日摄入脂肪总量。n-3 多不饱和脂肪酸可降低甘油三酯和升高高密度脂蛋白胆固醇，适用于高甘油三酯血症，2~5g/d 可使甘油三酯下降 25%~30%。脂肪摄入可优先选择富含 n-3 多不饱和脂肪酸的食物（如深海鱼、鱼油），食用植物油每日不超过 30g，可选择菜籽油、花生油、亚麻籽油、葵花籽油、豆油；避免猪油、奶油、黄油、鸡鸭油等，尤其是动脉硬化性心血管疾病（ASCVD）等高危患者，限制食用蟹黄、猪脑、内脏等胆固醇含量高的食品。

减少过度加工食品，如油炸、烧烤等食品摄入，烹饪方法可选择蒸、煮等方式。

## 3、食物多样，蛋白质和膳食纤维摄入充足。

文献及各相关指南均建议高脂血症者选择使用富含膳食纤维和低升糖指数的碳水化合物，每日膳食应包含 25~40g 膳食纤维。碳水化合物摄入推荐全谷物，可以谷类、薯

类和全谷物为主。如粗粮面包、馒头、鸡蛋燕麦粥、杂粮粥、魔芋、芹菜、冬菇、木耳、大白菜、萝卜、笋干以及洋葱等膳食纤维及维生素含量丰富的食物；适量食用精制面包，米饭和饼干等，糕点等食物可偶尔选择，但要限量食用。

蛋白质宜选择植物蛋白，如大豆蛋白等，可适当选择瘦肉、牛羊肉，去皮禽肉、鱼类等、脂肪较低的鱼类等，避免品种包括肥肉、加工肉制品、鲍鱼、鱼子、动物内脏等；蛋类适量食用，可供选择包括鸡蛋、鸭蛋、蛋清等，适当避免蛋黄的食用；奶类可供选择包括脱脂或低脂牛奶、酸奶，避免乳酪、全脂奶粉等。

新鲜蔬菜每日食用推荐量不少于 300g，深色蔬菜应占一半以上，适量食用马铃薯；推荐经常食用大豆、蚕豆、豌豆、鹰嘴豆等豆类。

#### 4、少盐少糖，戒烟限酒。

食盐摄入量每日不超过 5g，可适量食用原味坚果。减少糖摄入，少量食用蔗糖，蜂蜜，巧克力，避免食用糖果，蛋糕，冰淇淋，果糖，以及含糖饮料。

完全戒烟和有效避免吸入二手烟，可以选择戒烟门诊、戒烟热线咨询以及药物来协助戒烟。限制饮酒，即使少量饮酒也可使高甘油三酯血症患者甘油三酯水平进一步升高，因此提倡限制饮酒。

#### （三）中医高脂血症分型。

中华中医药学会已发布标准《中医治未病实践指南——血浊病易发人群》认为高脂血症归属于血浊范畴，认为本病

的发生常与饮食、情志、体质等有关。嗜食肥甘厚腻、嗜酒无度，脾胃受损，脾失健运，水谷不化，化生痰湿，痰浊中阻，精微物质输布失司，酿生本病。《素问·通评虚实论》中曾提及：“凡治消瘴、仆击、偏枯、痿厥。气满发逆、甘肥贵人，则高粱之疾也”。血脂异常的发病与过食肥甘厚味、运动量少、和生活过于安逸有关。其基本病理变化多为本虚标实，本虚即肾、脾、肝气虚，标实则痰浊、血瘀。《诸病源候论·痰饮病诸侯》：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也”。将高脂血症的证型分为：痰浊阻遏证、痰瘀互阻证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证4种。中华中医药学会已立项团体标准《血脂异常中医诊疗指南》认为本病基本病机为本虚标实，病位涉及心、脾、肝等。本病的发生与膏粱厚味，损伤脾胃，痰浊运化失常；七情内伤，气机不畅，气滞无法推动血行；思虑劳倦，伤及心肝脾等因素有关。气滞、血瘀、痰浊是病之标，气虚、脾虚为病之虚。

本指南制定过程中，经由中医专家组多次讨论，将高脂血症总结为6种中医证型，并将其临床表现描述如下：（1）痰浊内阻：胸闷憋气，头重昏蒙，恶心呕吐，咯吐痰涎，食少多寐，舌苔白腻，脉濡滑。（2）痰瘀互结：胸部刺痛或闷痛，口唇暗红，身体有瘀点或瘀斑，肢体麻木，痰多体胖，大便黏腻，肢体沉重，头昏多寐，舌质紫暗或舌体有瘀点瘀斑或苔厚腻，脉滑或弦涩。（3）气滞血瘀：胸胁胀满疼痛，或头痛、腹痛，其痛如刺，痛处固定，疼痛持续，或腹部有痞块，刺痛拒按，舌暗红，有瘀点或瘀斑，脉细涩。（4）

气虚血瘀：面色淡白或晦暗，倦怠乏力，少气懒言，胸胁或其他部位疼痛如刺，痛处固定不移、拒按，舌淡暗或淡紫或有瘀斑、瘀点，脉涩。（5）肝肾阴虚：眩晕，耳鸣，腰酸膝软，五心烦热，口干，健忘，失眠，舌质红，少苔，脉细数。（6）脾虚湿盛：乏力，头晕，胸闷，纳呆，恶心，身困，脘腹胀满，舌淡，体胖大有齿痕，苔白腻，脉细弱或濡缓。

#### （四）中医高脂血症食养原则和建议。

##### 1、辨证论治

高脂血症产生的外因多是过食肥甘、醇酒厚味，导致痰浊内生，内因多是脏腑功能失调，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。实证以痰浊、血瘀、气滞为主，虚证以气虚、阳虚、阴虚为主，病位主要与脾、肝、肾三脏有关。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药膳，实者选用具有祛邪作用的食药物质与食养药膳。如痰浊内阻证，选择具有祛湿化痰作用的食药物质与食养药膳；痰瘀互结证，选择具有活血化瘀作用的食药物质与食养药膳；气滞血瘀证，选择具有理气活血作用的食药物质与食养药膳；气虚血瘀证，选择具有补气活血作用的食药物质与食养药膳；肝肾阴虚证，选择具有滋补肝肾作用的食药物质与食养药膳；脾虚湿盛证，选择具有健脾祛湿作用的食药物质与食养药膳。

##### 2、三因制宜

三因制宜即因时制宜、因地制宜和因人制宜是中医治疗

学的重要原则之一。高脂血症的治疗要根据不同人体的体质、性别、年龄等不同，以及季节、地理环境以制定适宜的治疗原则。

因人制宜是根据病人年龄、性别、体质、生活习惯、职业等不同特点，来考虑饮食的原则。不同年龄则生理状况和气血盈亏不同，治疗也应有区别。在体质方面，由于每个人的先天禀赋和后天调养不同，个体素质不但强弱不等，故在食养方面，根据具体的体质类型，才采取有针对性的养生手段，摄取适合自身体质的食物。

因时制宜是根据不同季节的气候特点制定防治疾病的法则和策略。中医认为气候变化影响着人体的生理、心理和病理变化，故在养生防病中，要顺应四时气候变化的规律，“春夏养阳，秋冬养阴”，以与自然环境保持协调统一，使精神内守，形体强壮。血脂在不同季节存在差异，研究显示，血清胆固醇水平以秋季最高，夏季最低，而血清甘油三酯水平以春季最高秋季最低。

因地制宜是根据不同的地域环境、气候条件以及人们的生活习惯之差异，来制定适宜的治法和方药。高脂血症的食养方法也存在一定的差异。地理位置有东南西北中之分布、高下燥湿等不同，例如东南沿海地区潮湿温暖，西北高寒干燥；不同地区由于特殊的地理环境形成特殊的饮食习惯，如西北地区偏好大热大温之品，东南沿海偏好甘温燥湿之品，不同的饮食习惯形成不同的高脂血症体质。因此，根据不同地理环境、饮食习惯来形成适宜的调脂食养方案。另外，不

同地区有当地独特的道地食材，就地取材不仅保证所用材料的质量和新鲜，且其疗效多针对治疗地方病，如岭南药多苦寒，可除体内湿邪。

### 3、饮食有节

长期过食脂肪类和甘甜类的食物能够使人产生内热、胸中胀满，导致肥胖，引发各种疾病发生，对高脂血症尤宜注意。饮食不可过烫、过凉，要做到寒温适中，这样人体的正气才能保持强壮，不容易被病邪侵犯。一日三餐或两餐，规律进食，勿饥饱不均。五味对于人体五脏各有所喜，可起到滋补、治疗的作用。如肝虚血枯者喜酸味，因酸能补肝；脾虚者喜甘味，因甘能补脾；心火盛者喜苦味，因苦能泄火；肺虚有寒者喜辛味，因辛能宣肺去寒；肾虚者喜咸味，因咸能滋肾。

#### （五）食谱与药膳实践。

辨证施膳是精准食养的主要途径。高脂血症人群病因复杂，临床表现各异，为了更好地发挥食养作用，需辨证施膳；即便是同一地区的高脂血症人群，也会因个体差异，采用不同药膳方案。中医高脂血症脂食养食谱编制和药膳实践应用编制主要过程和依据如下：

#### 1、参照中国药膳研究会药膳标准、中国居民膳食指南和膳食教材

中医高脂血症脂食养食谱编制和药膳实践应用编制过程中参照了中国药膳研究会《春季节气养生药膳指南》（T/ZGYSYJH001.1—2020）、《夏季节气养生药膳指南》

(T/ZGYSYJH001.2—2020)、《秋季节气养生药膳指南》(T/ZGYSYJH001.3—2020)、《冬季节气养生药膳指南》(T/ZGYSYJH001.4—2020)、《高血压病食疗药膳技术指南》(T/ZGYSYJH001—2022)、《糖尿病食疗药膳技术指南》(T/ZGYSYJH002—2022),中国营养学会《中国居民膳食指南(2022)》,《药膳与饮食营养》、《中医药膳食疗》等教材。

## 2、组织专家团队充分研讨、反复完善

国家食品安全风险评估中心、中国中医科学院、中国药膳研究会、中国中医科学院广安门医院、北京协和医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、广州中医药大学、广东食品药品职业学院等单位专家采用腾讯会议、电话、微信、邮件等形式进行了广泛的讨论,各位专家对食养指南提出意见并给出具体的解决方法。

## 3、食谱和药膳实践应用编制遵循原则

### (1) 保证营养平衡

满足能量和蛋白质等营养素摄入量,符合高脂血症人群的生理特点和营养需要。膳食中三种宏量营养素的比例要适宜,减少饱和脂肪酸的摄入,增加不饱和脂肪酸的摄入,每周吃2次鱼,控制胆固醇的摄入,选择能够降低低密度脂蛋白胆固醇的食物。

### (2) 遵循辨证施膳

不同地区、不同季节的高脂血症人群,需要根据不同证型给予相应的食养方案,以达到精准施膳的目的。痰浊内阻

证，选择具有化痰理气作用的食药物质和食养药膳；痰瘀互结证，选择具有活血化瘀作用的食药物质和食养药膳；气虚血瘀证，选择具有补气活血作用的食药物质和食养药膳；脾虚湿盛证，选择具有健脾祛湿作用的食药物质和食养药膳；肝肾阴虚证，选择具有滋补肝肾作用的食药物质和食养药膳；气滞血瘀证，选用理气解郁、活血化瘀的食药物质和食养药膳。

### （3）科学规范结合茶饮和药膳

中医高脂血症食养方式多样，根据高脂血症证型选用相应的包括经验食养茶饮在内的食养药膳方，指南给出具体的制作方法、用法、禁忌人群。对于食药物质及新资源食品等的食用，本指南明确指出应按相关文件规定的范围与食用量，例如对于党参等目前可在试点工作地点做为食药物质，本指南明确标注在非试点地方限执业医师使用，且食谱中给出相应替代食材。

## 六、参考文献

1. 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 (2016年修订版). 中华心血管病杂志. 2016, 44(10): 833-853
2. Moran A, Gu D, Zhao D, et al. Future cardiovascular disease in china: markov model and risk factor scenario projections from the coronary heart disease policy model-China [ J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2010, 3 (3): 243-252. DOI: 10. 1161/ CIRCOUTCOMES. 109. 910711.
3. 丁文清, 董虹宇, 米杰. 中国儿童青少年血脂异常流行现状 Meta 分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2015, 36(1): 71-77. DOI: 10. 3760/cma. i. issn. 0254-6450. 2015. 01. 017.
4. 中国中西医结合学会心血管病专业委员会动脉粥样硬化与血脂异常专业组. 血脂异常中西医结合诊疗专家共识 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 ( 3 ) : 262-269.

5. 国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015 年) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
6. Mozaffarian D, Micha R, Wallace S. Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS Med* 2010; 7: e1000252.
7. Estruch R, Ros E, Salas-Salvado´ J, et al,. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med* 2013; 368: 1279 - 1290.
8. Mozaffarian D, Aro A, Willett WC. Health effects of trans-fatty acids: experimental and observational evidence. *Eur J Clin Nutr* 2009; 63 (Suppl 2): S5 - S21.
9. Brown L, Rosner B, Willett WW, Sacks FM. Cholesterol-lowering effects of dietary fiber: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 69: 30 - 42.
10. Hollaender PL, Ross AB, Kristensen M. Whole-grain and blood lipid changes in apparently healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *Am J Clin Nutr* 2015; 102: 556 - 572.
11. Gylling H, Plat J, Turley S, Ginsberg HN, et al,. Plant sterols and plant stanols in the management of dyslipidaemia and prevention of cardiovascular disease. *Atherosclerosis* 2014; 232: 346 - 360.
12. Musa-Veloso K, Poon TH, Elliot JA, Chung C. A comparison of the LDL-cholesterol lowering efficacy of plant stanols and plant sterols over a continuous dose range: results of a meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2011; 85: 9 - 28.
13. Lu Z, Kou W, Du B, et al,. Effect of Xuezhikang, an extract from red yeast Chinese rice, on coronary events in a Chinese population with previous myocardial infarction. *Am J Cardiol* 2008; 101: 1689 - 1693.
14. Gordon RY, Cooperman T, Obermeyer W, Becker DJ. Marked variability of monacolin levels in commercial red yeast rice products: buyer beware. *Arch Intern Med* 2010; 170: 1722 - 1727.
15. Li Y, Jiang L, Jia Z, et al. A meta-analysis of red yeast rice: an effective and relatively safe alternative approach for dyslipidemia.

PLoS One 2014; 9: e98611.

16. Dattilo AM, Kris-Etherton PM. Effects of weight reduction on blood lipids and lipoproteins: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1992; 56: 320 - 328.
17. Nordmann AJ, Nordmann A, Briel M, et al. Effects of low-carbohydrate vs low-fat diets on weight loss and cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2006; 166: 285 - 293.
18. Keys A. Serum cholesterol response to dietary cholesterol. *Am J Clin Nutr* 1984; 40: 351 - 359.
19. Shaw K, Gennat H, O' Rourke P, DeI Mar C. Exercise for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 4: CD003817.
20. Dewell A, Hollenbeck PL, Hollenbeck CB. Clinical review: a critical evaluation of the role of soy protein and isoflavone supplementation in the control of plasma cholesterol concentrations. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91: 772 - 780.
21. Rimm EB, Williams P, Fosher K, Criqui M, Stampfer MJ. Moderate alcohol intake and lower risk of coronary heart disease: meta-analysis of effects on lipids and haemostatic factors. *BMJ* 1999; 319: 1523 - 1528.
22. Droste DW, Iliescu C, Vaillant M, et al. A daily glass of red wine associated with lifestyle changes independently improves blood lipids in patients with carotid arteriosclerosis: results from a randomized controlled trial. *Nutr J* 2013; 12: 147.
23. Yu-Poth S, Zhao G, Etherton T, et al. Effects of the National Cholesterol Education Program' s Step I and Step II dietary intervention programs on cardiovascular disease risk factors: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 69: 632 - 646.
24. Santos FL, Esteves SS, da Costa Pereira A, et al. Systematic review and meta-analysis of clinical trials of the effects of low carbohydrate diets on cardiovascular risk factors. *Obes Rev* 2012; 13: 1048 - 1066.
25. Rivellese AA, Maffettone A, Vessby B, et al. Effects of dietary saturated, monounsaturated and n-3 fatty acids on fasting lipoproteins, LDL size and post-prandial lipid metabolism in healthy

- subjects. *Atherosclerosis* 2003;167:149 - 158.
26. Harris WS. n-3 fatty acids and serum lipoproteins: human studies. *Am J Clin Nutr* 1997; 65(5 Suppl):1645S - 1654S.
  27. Stanhope KL, Schwarz JM, Keim NL, et al. Consuming fructose-sweetened, not glucose-sweetened, beverages increases visceral adiposity and lipids and decreases insulin sensitivity in overweight/obese humans. *J Clin Invest* 2009;119:1322 - 1334.
  28. Kelishadi R, Mansourian M, Heidari-Beni M. Association of fructose consumption and components of metabolic syndrome in human studies: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition* 2014; 30: 503 - 510.
  29. Gayet-Boyer C, Tenenhaus-Aziza F, Prunet C, et al. Is there a linear relationship between the dose of ruminant trans-fatty acids and cardiovascular risk markers in healthy subjects: results from a systematic review and meta-regression of randomised clinical trials. *Br J Nutr* 2014;112:1914 - 1922.
  30. Kelley GA, Kelley KS. Impact of progressive resistance training on lipids and lipoproteins in adults: another look at a meta-analysis using prediction intervals. *Prev Med* 2009;49:473 - 475.
  31. Kastorini CM, Millionis HJ, Esposito K, et al. The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components: a meta-analysis of 50 studies and 534,906 individuals. *J Am Coll Cardiol* 2011; 57:1299 - 1313.
  32. Maeda K, Noguchi Y, Fukui T. The effects of cessation from cigarette smoking on the lipid and lipoprotein profiles: a meta-analysis. *Prev Med* 2003; 37: 283 - 290.
  33. Poli A, Marangoni F, Paoletti R, et al. Non-pharmacological control of plasma cholesterol levels. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2008;18:S1 - S16.
  34. T/CACM 1116-1119-2018. 中华中医药学会. 中医治未病实践指南——血浊病易发人群[S]. 北京: 中华中医药学会, 2018
  35. T/CACM 1116-1119-2018. 中医治未病实践指南——四季调养[S]. 北京: 中华中医药学会, 2018
  36. T/CACM 1116-1119-2018. 中医治未病实践指南——体质调理[S]. 北京: 中华中医药学会, 2018

37. 柏帆,唐露霖,尚文斌. 高脂血症的中医分类治疗探讨. 中医药学报, 2022, 50(2): 10-13
38. 覃尔岱,王靖,覃瑞,等. 我国不同区域膳食结构分析及膳食营养建议[J]. 中国食物与营养, 2020, 26(08): 82-86+59.
39. 陈亚兰,徐晓薇,魏嶷. 北京地区人群的中医体质分布及其与高脂血症的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(23): 5679-5682.
40. 周毅,朱雪琼,林希,等. 温州地区高脂血症患者中医体质分布规律研究[J]. 新中医, 2017, 49(03): 24-26.
41. 宋国新,林毅鹏,熊振宇,等. 420例福州地区高脂血症人群中医体质分布研究[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(05): 10-12.
42. 钟克裕. 台湾台中地区原发性高脂血症中医证素临床研究[D]. 福建中医药大学, 2014.
43. 王骁腾,梁可意,孙敬雯,等. 新疆高脂血症病人证候分布特点及与血脂水平的关系探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(06): 567-569.
44. 赵桂香,王莹,戴尧天. 不同季节人群血脂水平的观察[J]. 中国公共卫生, 1997, 01: 5.
45. 谭云昌,宁勇. 季节改变对血清中血脂水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2008(19): 1211.
46. 胡爱萍. 顺应四季变化,适时施用食疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006(07): 536-537.
47. 陈永真. 玫瑰花有效成分对高脂血症大鼠的干预作用[D]. 内蒙古医科大学, 2020.
48. 于兰兰,陈宇涵,刘伟,周雅琳,李雍,秦勇,李睿琚,许雅君. 杏仁肽对高脂血症大鼠辅助降血脂的功能研究[J]. 食品安全质量检测学报, 2020, 11(21): 7849-7854.
49. 龚正,龚亮,吕培勇,张金敏,张彩云,董传江,罗明,张静. 佛手黄酮对高脂血症兔血脂及动脉粥样硬化相关危险因子水平的影响[J]. 微循环学杂志, 2016, 26(01): 14-17.
50. 陈栋梁,刘莉,黄刚,王阿敬,殷腊生. 紫苏油及大豆肽合剂对大鼠血脂的调节作用[J]. 临床心血管病杂志, 2003(01): 30-32.
51. 中国药膳研究会. T/ZGYSYJH001—2022, 高血压病食疗药膳技术指南.
52. 中国药膳研究会. T/ZGYSYJH002—2022, 糖尿病食疗药膳技术指南.
53. 中国药膳研究会. T/ZGYSYJH001. 1—2020, 春季节气养生药膳指南.
54. 中国药膳研究会. T/ZGYSYJH001. 2—2020, 夏季节气养生药膳指南.

55. 中国药膳研究会. T/ZGYSYJH001. 3—2020, 秋季节气养生药膳指南.
56. 中国药膳研究会. T/ZGYSYJH001. 4—2020, 冬季节气养生药膳指南.
57. 范文昌, 梅全喜, 葛虹. 中医药膳食疗 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2017.
58. 范文昌, 王东营, 荆志伟. 药膳与饮食营养 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2022.
59. 范文昌. 中华精品药膳制作 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2019.
60. 王晓强, 王晓雷, 邢锐, 高朝, 李爽, 张春玲. 中医辨证分型与血脂代谢异常组分的关系探讨 [J]. 光明中医, 2021, 36 (14): 2278-2280.

## 七、编制人员

### 高脂血症食养指南起草组成员

姓名	单位	职务/职称
李 宁	国家食品安全风险评估中心	中心主任/研究员
刘爱东	国家食品安全风险评估中心	部门主任/研究员
方海琴	国家食品安全风险评估中心	研究员
荆志伟	中国中医科学院中国药膳研究会	副会长/主任医师
李 军	中国中医科学院广安门医院心血管科	主任/主任医师
范文昌	广东食品药品职业学院	副教授
于 康	北京协和医院临床营养科	主任医师
石汉平	首都医科大学附属北京世纪坛医院临床营养科	主任医师
张文高	中国药膳研究会	教授
黄 建	中国疾病预防控制中心营养与健康所	研究员
齐玉梅	天津市第三中心医院营养科	主任医师
吴 敏	中国中医科学院广安门医院心血管科	主任医师
尚菊菊	首都医科大学附属北京中医医院心血管科	主任医师
姬爱冬	广州中医药大学	教授
郝瑞才	中国药膳研究会标准化办公室	副主任
霍军生	中国疾病预防控制中心营养与健康所	研究员
张 坚	中国疾病预防控制中心营养与健康所	研究员
伊木清	国家体育总局运动医学研究所运动营养研究中心	研究员
范 旻	新疆维吾尔自治区人民医院营养科	主任/所长
何浩强	中国中医科学院广安门医院	副研究员
邢文龙	首都医科大学北京中医医院	副研究员
宋 雁	国家食品安全风险评估中心	研究员
孙君茂	农业农村部食物与营养发展研究所	研究员
罗云波	中国农业大学食品科学与工程学院	教授
王 静	北京工商大学食品与健康学院	教授
陈丽华	江西中医药大学	教授
单芳玲	湖北省恩施市疾病预防控制中心	主治医师
刘长青	河北省疾病预防控制中心营养食品所	主任医师

姓名	单位	职务/职称
孙建琴	上海市复旦大学附属医院华东医院营养科	教授
王瑛瑶	中国营养学会	研究员
黄 涛	北京大学公共卫生学院	研究员
王 鸥	中国疾病预防控制中心营养与健康所	副研究员
郝丽鑫	中国疾病预防控制中心营养与健康所	研究实习员
李后开	上海中医药大学中药学院	研究员
洪燕龙	上海中医药大学	研究员
冯丽君	浙江大学医学院附属邵逸夫医院营养科	主任营养师
王国凯	安徽中医药大学药学院	教授
陈晓凡	江西中医药大学	副教授
石 强	江西中医药大学	副教授
刘中勇	江西省中医院心血管科	主任中医师
王 俊	深圳职业技术学院食品药品学院	主任技师