

華杏機構叢書

依教育部課程標準編著

實用 膳食療養學

Practical Diet Therapy



台北榮總營養部主任 章樂綺 總校閱

章樂綺 殷梅津 蘭淑貞 歐陽鍾美 陳珮蓉 彭巧珍 穆懷玲
鄭金寶 楊雀戀 王麗民 林宜芬 張秋娥 藍 潔

編著

偉華書局有限公司

實用膳食療養學

華杏出版機構 華杏·匯華·偉華·華成

護理·醫管·營養·基礎學科·基礎醫學·家庭醫學·幼保·妝管·餐旅·辭典·考試叢書



實用膳食療養學 = Practical diet therapy /

章樂綺等編著 -- 二版 --

臺北市：偉華，2003 [民 92]

面；公分 -- (華杏機構叢書)

ISBN 957-640-725-7 (精裝)

1. 營養 2. 食物治療

411.3

92013615

實用膳食療養學 Practical Diet Therapy

作者：章樂綺 (Chwang, Leh-Chii) · 殷梅津 · 蘭淑貞

歐陽鍾美 · 陳珮蓉 · 彭巧珍 · 穆懷玲 · 鄭金寶

楊雀戀 · 王麗民 · 林宜芬 · 張秋娥 · 藍潔

總校閱：章樂綺

發行所：偉華書局有限公司 Wey Far Books Co., Ltd.

華杏機構創辦人：蕭豐富

發行人兼董事長：郭麗群

營業部經理：柯信毅

總經理：熊芸

財務部經理：蔡麗萍

總編輯：周慧珮

企劃編輯：陳源昌 · 董淑貞 執行企劃 · 蕭聿雯

文字編輯：湯燕萍 · 吳瑞容 品管主編 · 邱明仙 文字主編

美術編輯：楊玫珍 BE · 李美樺 主編

電腦排版：林淑華 · 林靜宜 主編

封面設計：楊玫珍

印務：李佳玲 · 何榮旺 主任

總管理處：台北市 100 新生南路一段 50-2 號七樓

ADDRESS：7F., 50-2, Sec.1, Hsin-Sheng S. Rd., Taipei 100, Taiwan

電郵 E-mail：fars@ms6.hinet.net

華杏網頁 URL：www.farseeing.com.tw

電話總機 TEL：(02)2392 1167 (訂購 722 申訴 781 推廣 775)

電傳 FAX：2322 5455

郵政劃撥：戶名：偉華書局有限公司

帳號：1210 3793 號

出版印刷：2004 年 2 月二版一刷

紙張製版印刷裝訂：正隆米道林、聯宇、東緞、韋奇

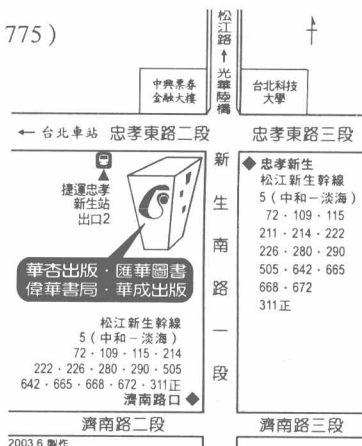
著作財產權人：蘭淑貞及偉華書局有限公司

法律顧問：蕭雄淋律師、陳淑貞律師

台幣定價：650 元

港幣定價：260 元

RB9102 ※有著作權·侵權必究※





目

錄



第 1 章 緒論／ 1

第一節 營養師的專業化／ 3

- 一、營養師的專業要求／ 3
- 二、營養師執業之法定要求／ 4
- 三、營養師職責及擔任角色／ 5

第二節 國人營養狀況／ 7

- 一、生命統計／ 7
- 二、十大死因／ 7
- 三、營養調查／ 9

第三節 病患的營養療養／ 9

- 一、營養狀況評估／ 10
- 二、病患訪視／ 12
- 三、營養諮詢／ 13

第四節 營養療養記錄／ 14

- 一、分類／ 14
- 二、病歷／ 14
- 三、營養療養記錄方式／ 18

第五節 營養療養的變遷趨勢／ 19

- 一、營養療養的分工與合作／ 19
- 二、全民健保對病患營養之影響／ 20

第六節 常用醫學營養名詞／ 23

- 一、認識字根／ 23
- 二、醫療分科常用辭彙／ 25
- 三、營養記錄常用縮寫辭彙／ 27
- 四、病歷常用縮寫辭彙／ 30

第 2 章 治療飲食／ 37

第一節 膳食療養之重要性及目的／ 39

第二節 各種治療飲食之分類、用途及應用／ 40

- 一、調整質地類／ 40
- 二、調整蛋白質類／ 44
- 三、調整醣類／ 44
- 四、調整油脂及熱量類／ 48
- 五、調整礦物質類／ 48
- 六、其他／ 50

第三節 食物代換表／ 50

第四節 飲食設計／ 61

第 3 章 肥胖及飲食治療／ 67

第一節 肥胖／ 69

- 一、定義／ 69
- 二、分類／ 76
- 三、肥胖盛行率的流行病學報告／ 78
- 四、造成肥胖的相關因子／ 79
- 五、營養過剩造成的代謝變化／ 80
- 六、肥胖造成的代謝異常與疾病／ 84

第二節 肥胖的治療／ 93

- 一、飲食控制／ 93

二、體能活動／100

三、藥物控制／103

四、外科手術／108

五、行為修正／112

第三節 減重計畫的評估／116

第四節 限制熱量的均衡飲食設計方法／118

一、計算熱量需求／119

二、分配蛋白質、醣類與脂肪的熱量比例／120

三、換算出蛋白質、醣類與脂肪的公克數／120

四、利用代換表計算六大食物類的份數／121

／147

二、營養不良的效應／148

三、蛋白質熱量營養不良的合併症／149

四、評估蛋白質熱量營養不良的指標／151

五、蛋白質熱量營養不良的營養治療／153

六、高蛋白高热量的食物選擇與供應／161

第五節 單一營養素的平衡／165

一、維生素A缺乏／166

二、維生素A與胡蘿蔔素過多症／168

三、維生素D缺乏與過多／168

四、必需脂肪酸缺乏／170

五、維生素B₁缺乏／171

六、維生素B₂缺乏／173

七、菸鹼素缺乏／174

八、維生素B₁₂缺乏／176

九、葉酸缺乏／177

十、維生素C缺乏與過多／179

十一、鈣質缺乏／181

十二、鐵質缺乏與過多／183

第六節 神經性厭食症及貪食症／188

一、定義／188

二、發生率／189

三、臨床與生化出現的異常／190

第4章 體重不足及營養缺乏症之飲食治療／131

第一節 營養不良的營養照顧／133

一、定義／133

二、營養不良發生的原因／135

第二節 嬰幼兒生長發育異常／136

一、低體重兒／136

二、依年齡之身高不足／136

三、依身高之體重不足／139

四、生長遲滯／139

第三節 小兒蛋白質熱量營養不良／143

第四節 醫院內的營養不良／146

一、醫院中營養不良的發生率

四、神經性厭食症及貪食症的營養
治療／190

五、治癒率與長期追蹤／197

第5章 熱病之飲食治療／203

第一節 熱病的分類及體內新陳代謝
的改變／205

一、定義／205

二、產熱機制及生理變化／206

三、症狀發展／207

四、治療原則／208

五、熱病種類／208

六、發熱對新陳代謝的影響／209

七、飲食原則／210

第二節 肺結核／213

一、病因及流行病學／213

二、生理病理機轉／213

三、症狀發展／214

四、藥物治療／214

五、飲食原則／215

第三節 肺氣腫／221

一、病因及流行病學／221

二、症狀及生理變化／222

三、飲食原則／223

第四節 風溼熱／228

一、病因／228

二、症狀及生理變化／228

三、致病機轉／228

四、藥物治療／229

五、飲食原則／229

第五節 短期熱病／237

一、定義／237

二、症狀／237

三、飲食原則／237

第6章 藥物與營養／245

第一節 藥物對飲食及營養狀況所產
生的影響／247

一、對進食的影響／248

二、對營養素吸收的影響／252

三、對營養素代謝的影響／254

第二節 食物對藥物及藥效的影響
／255

一、對藥物吸收的影響／255

二、對藥物代謝的影響／257

三、對藥物排出的影響／258

第三節 特殊食品與中國食療／259

第7章 腸道及非腸道營養 ／265

第一節 腸道營養供給／268

一、經口營養供給／268

二、經管營養供給（管灌食）
／268

第二節 非腸道營養供給／287

一、周邊靜脈營養／287

二、全靜脈營養注射／288

第 8 章 攝食、消化及吸收、 疾病與飲食／ 301

第一節 消化道生理／ 303

- 一、組織結構／ 303
- 二、組成／ 304
- 三、消化及吸收作用／ 305

第二節 口腔疾病與營養照顧／ 314

- 一、齦齒／ 315
- 二、牙周病／ 315
- 三、口腔黏膜潰瘍／ 316
- 四、口乾／ 317

第三節 食道病變與營養照顧／ 318

- 一、遲緩不能／ 319
- 二、食道炎／ 320
- 三、食道裂孔疝氣／ 322
- 四、胃食道逆流／ 323
- 五、食道阻塞／ 327
- 六、食道癌／ 328

第四節 胃病變與營養照顧／ 330

- 一、消化不良／ 330
- 二、急性胃炎／ 331
- 三、慢性胃炎／ 332
- 四、消化性潰瘍／ 334
- 五、胃癌／ 344

第五節 腸道疾病與營養照顧／ 346

- 一、腹瀉／ 346
- 二、脂肪痢／ 349
- 三、便秘／ 352

四、大腸激躁症候群／ 355

五、痔瘡／ 357

六、脹氣／ 358

七、發炎性腸道疾病／ 358

八、憩室病／ 363

九、結腸直腸癌／ 364

第六節 吸收不良症候群／ 367

- 一、病因／ 367
- 二、症狀／ 369
- 三、分類／ 370

第 9 章 糖尿病與飲食／ 379

第一節 糖尿病之病因、類型及症狀 ／ 381

- 一、糖尿病之病因與診斷／ 381
- 二、糖尿病之臨床分類／ 382
- 三、糖尿病之症狀／ 384
- 四、血液及尿液之診斷／ 384

第二節 糖尿病之治療／ 387

- 一、口服抗糖尿病藥治療／ 387
- 二、胰島素治療／ 389
- 三、飲食治療的原則／ 393
- 四、特殊情況之營養治療／ 397
- 五、體重控制／ 399
- 六、飲食衛教／ 405

第三節 糖尿病之合併症／ 408

- 一、急性合併症／ 408
- 二、慢性合併症／ 412

第10章 肝、膽、胰病與飲食

／ 423

第一節 肝臟的功用／ 425

一、營養素的新陳代謝／ 425

二、製造膽汁／ 426

三、解毒／ 426

四、循環／ 427

第二節 肝炎與飲食療法／ 427

一、肝炎類型／ 427

二、病因／ 428

三、症狀／ 429

四、治療原則／ 429

五、飲食原則／ 430

第三節 酒精中毒與肝臟疾病／ 431

一、脂肪肝／ 431

二、酒精性肝炎／ 432

三、治療原則／ 433

第四節 肝硬化與飲食療法／ 433

一、症狀及發生機轉／ 434

二、治療原則／ 435

第五節 肝昏迷與飲食療法／ 438

一、病因及症狀／ 438

二、治療原則／ 438

第六節 膽囊疾病與飲食療法／ 440

一、膽囊的功能／ 440

二、膽囊炎／ 440

三、膽結石／ 441

第七節 胰臟疾病與飲食療法／ 443

一、胰臟的功能／ 443

二、急性胰臟炎／ 443

三、慢性胰臟炎／ 445

第11章 心血管疾病之飲食治療／ 449

第一節 血脂肪及其分類／ 451

第二節 高脂血症與飲食治療／ 453

一、高脂血症之分級及與治療目標之設定／ 453

二、高膽固醇血症之飲食治療／ 455

三、高三酸甘油酯血症之飲食治療／ 457

第三節 急性及慢性心臟病之飲食治療／ 458

一、心肌梗塞／ 458

二、鬱血性心臟衰竭／ 459

第四節 高血壓之定義、分類及飲食治療／ 460

一、高血壓之定義與處理原則／ 460

二、高血壓之危險因子／ 461

三、高血壓之治療／ 462

第五節 限鈉飲食／ 465

第12章 手術與營養／ 471

第一節 手術前後營養照顧／ 473

一、一般外科病患／ 473

二、手術前飲食原則／ 475

三、手術後營養／ 475

第二節 各種手術後之飲食治療

／ 480

一、頭頸部手術／ 480

二、胃部手術／ 481

三、腹部手術／ 484

四、腸道手術／ 485

五、骨折／ 489

第13章 癌症與營養／ 495

第一節 癌症定義、發生機制及分期

／ 497

一、定義／ 497

二、發生機制／ 498

三、癌症分期／ 499

第二節 各種癌症治療及對營養的影響

／ 501

一、手術／ 503

二、放射線治療／ 503

三、化學治療／ 503

四、荷爾蒙治療／ 504

五、生物及免疫治療／ 504

六、骨髓移植／ 505

第三節 癌症病人的營養問題與需求

／ 506

一、造成癌症病人營養不良的病理生理學／ 506

二、癌症病人嚴重營養不良的因素

／ 507

三、癌症惡病質／ 508

四、維持癌症病人良好的營養狀況

／ 509

第14章 壓力與營養／ 519

第一節 灼傷與營養／ 521

一、第一期：灼傷後至第三天

／ 521

二、第二期：恢復期（第二期至灼傷面積癒合）／ 524

三、第三期：建立追蹤制度／ 527

第二節 免疫與營養／ 528

一、身體的免疫系統／ 528

二、免疫狀況的測定／ 529

三、營養對免疫功能的影响／ 530

第三節 飢餓與營養／ 531

一、一般飢餓時的生理代謝反應
／ 531

二、高生理壓力下體內的代謝反應
／ 532

第四節 感染與營養／ 535

一、感染時的營養需求／ 535

二、感染時的營養供給目標／ 536

三、營養評估／ 537

四、飲食設計原則／ 538

第五節 創傷與營養／ 539

一、創傷的急性反應和調節機轉
／ 540

二、營養照顧／ 542

第15章 腎臟疾病之飲食治療

／ 553

第一節 腎臟的結構與功能／ 555

一、腎臟結構／ 555

二、腎臟功能／ 555

第二節 腎炎／ 559

一、腎小球炎／ 560

二、腎小管炎／ 563

三、間質性腎炎／ 565

第三節 腎病症候群／ 568

一、病因／ 568

二、症狀／ 568

三、飲食原則／ 570

第四節 腎結石／ 572

一、流行病學上的特徵／ 572

二、腎結石種類及其飲食原則

／ 573

三、預防與治療／ 577

第五節 腎硬化／ 580

一、病因與特徵／ 580

二、症狀／ 580

三、飲食原則／ 581

第六節 腎衰竭／ 582

一、腎小球過濾率／ 582

二、症狀／ 582

三、慢性腎衰竭／ 583

四、急性腎衰竭／ 589

五、慢性腎衰竭長期治療原則

／ 592

第七節 尿毒症與透析治療／ 595

一、尿毒症／ 595

二、透析治療／ 596

第八節 腎臟移植／ 604

一、飲食原則／ 604

二、服用抗排斥藥物的飲食原則

／ 606

三、預防換腎失敗原則／ 606

第16章 代謝疾病與飲食療法

／ 611

第一節 痛風與飲食療法／ 613

一、病因／ 613

二、症狀／ 614

三、藥物治療／ 614

四、飲食控制的重要性／ 615

五、飲食原則／ 615

第二節 甲狀腺機能失調與飲食療法

／ 618

一、甲狀腺機能亢進／ 618

二、甲狀腺機能不足／ 620

第三節 腎上腺皮質機能失調與飲食

療法／ 623

一、腎上腺皮質功能不全／ 623

二、庫欣氏症候群／ 624

第四節 其他代謝失調疾病與飲食療

法／ 626

- 一、乳糖不耐症／ 626
- 二、低血糖／ 626
- 三、苯酮尿症／ 627
- 四、維生素代謝異常／ 628
- 五、礦物質代謝異常／ 628

第17章 人類免疫缺乏病毒／ 後天免疫缺乏徵候群 與營養／ 633

第一節 人類免疫缺乏病毒與後天免 疫缺乏徵候群／ 636

第二節 人類免疫缺乏病毒／後天免 疫缺乏徵候群之流行現況 與未來發展／ 638

- 一、全球近兩年以來的人類免疫缺
乏病毒／後天免疫缺乏徵候
群狀況／ 638
- 二、台灣近兩年以來的人類免疫缺
乏病毒／後天免疫缺乏徵候
群之流行狀況／ 638
- 三、人類免疫缺乏病毒／後天免疫
缺乏徵候群之未來發展／ 641
- 四、聯合國「HIV/AIDS 全球危機
—全球行動」宣言／ 641
- 五、2002 年國際愛滋會議重大訊
息：全球立即行動防止愛滋
的九項指導原則／ 642

第三節 人類免疫缺乏病毒／後天免 疫缺乏徵候群之營養相關

症狀／ 644

- 一、消瘦／ 645
- 二、脂肪分布異位／ 646

第四節 人類免疫缺乏病毒／後天免 疫缺乏徵候群之營養相關改 變／ 648

- 一、氧化壓力的改變／ 648
- 二、身體組成的改變／ 649
- 三、新陳代謝的改變／ 650
- 四、免疫系統的改變／ 651
- 五、荷爾蒙的改變／ 652

第五節 營養素、免疫與人類免疫缺乏 病毒／後天免疫缺乏徵候群 ／ 653

- 一、營養素與免疫／ 653
- 二、營養素與 HIV/AIDS ／ 654

第六節 人類免疫缺乏病毒／後天免 疫缺乏徵候群與飲食、熱 量與營養素攝取／ 669

- 一、HIV/AIDS 族群的飲食型態
／ 669
- 二、HIV/AIDS 族群的热量與各種
營養素攝取／ 670

第七節 人類免疫缺乏病毒／後天免 疫缺乏徵候群之營養不良 ／ 673

第八節 人類免疫缺乏病毒／後天免 疫缺乏徵候群之營養需求 ／ 675

一、熱量／ 675

二、蛋白質／ 677

三、脂肪／ 678

四、醣類／ 678

五、維生素與礦物質／ 679

六、水／ 679

第九節 人類免疫缺乏病毒／後天免
疫缺乏徵候群之營養照顧
目標／ 680

附錄十五 食物之鈉含量表／ 732

附錄十六 國內人類免疫缺乏病毒後
天免疫缺乏徵候群與飲
食營養相關文獻／ 733

附錄／ 697

附錄一 元素飲食／ 698

附錄二 糖尿病飲食／ 700

附錄三 清流質飲食／ 706

附錄四 全流質飲食／ 707

附錄五 半流質飲食／ 708

附錄六 牙科手術後流質飲食／ 709

附錄七 高脂血症飲食／ 710

附錄八 癌病飲食／ 715

附錄九 灼傷飲食／ 721

附錄十 低油飲食／ 724

附錄十一 低菌飲食（消毒餐）
／ 726

附錄十二 國人膳食營養素參考攝取
量／ 728

附錄十三 食物之膽固醇含量表
／ 730

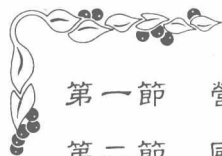
附錄十四 限鈉飲食之食物選擇表
／ 731

第 1 章

緒 論

原著／修訂 章樂綺

本章大綱



- 第一節 營養師的專業化
- 第二節 國人營養狀況
- 第三節 病患的營養療養
- 第四節 營養療養記錄
- 第五節 營養療養的變遷趨勢
- 第六節 常用醫學營養名詞





1. 認識營養師執業的法定要求。
2. 認識營養師在從事膳食療養工作之角色。
3. 認識進行病患的營養療養之步驟。
4. 認識營養照護記錄的方法。
5. 認識醫療院所常用的營養名詞。

重要名詞

- 營養師法
- 飲食歷史
- 營養療養
- 營養療養紀錄
- SOAP 紀錄方式
- 一般灌食
- 營養成分調整配方灌食
- 預解灌食
- 元素灌食
- 醫學營養名詞





「民以食為天」，國人一向重視飲食的文化與藝術，有關飲食的保健與養生亦有久遠的發展。古籍中周禮記載，醫事的分科包括「食醫、疾醫、瘍醫、獸醫」，其中疾醫相當於今日的內科，瘍醫為外科，獸醫顧名思義是獸類的醫療，而食醫職司「六食、六飲、六膳、百饘、百醬、八珍之齊」。「食醫」好比今日的「營養師」，專門處理膳食調配、保健與疾病防治。收錄食醫的典籍謂之「食經」，而其中所涉及之食物謂之「食藥」，由此可知藥食同源在我國悠久的歷史與民俗中自有其根深蒂固的影響力。

國內目前膳食療養的學術基礎主要源自歐美，台灣地區在 1958 年起，始有營養科系的設立。隨著時代的演進，設有食品營養科系的大專院校逐漸增加，不僅帶動學術研究的風氣，也培養新血投入營養專業的領域。



營養師的專業化

一、營養師的專業要求

營養師是醫事專門技術職業，在我國是由「營養師法」來規範營養師的專業與執業的資格。營養師法於 1984 年公布，但一直到 1988 年 10 月，考試院始舉辦台灣第一次國家營養師考試，1989 年 2 月公布考試及格名單，為台灣第一批營養師。營養師為醫事人員，就如同其他醫事或是專業技術人員，營養師有其資格的認定，而且需經國家考試及格，領有營養師證書，才得擔任營養師（營養師法第一條）；並由考試科目顯示，營養師需具備生理學、生化學、食品衛生學、營養學、膳食療養學、大量食物製備與管理，以及公共衛生營養學等學科的知識。

由於營養師的工作範圍為從事營養諮詢、疾病療養或團體膳食管理，故其角色為諮詢者（Counselor）、治療者（Therapist）及管理者（Manager），這些都不是單憑知悉課本理論就可以造就出人才，因此歐美各國對營養師的養成訓練都



要求相當時數之實務實習（Internship），在具有執照的營養師指導下，培養其專業技術能力，以期執業時勝任職責。經中華膳食營養學會多年鼓吹，並邀集大專院校研商，考選部終於自 2001 年起實施必須實習期滿，方可參加營養師國家考試，將營養師培育的要求，邁進一大步。

營養師的實務實習有三大方向，包括醫院臨床營養療養、團體膳食供應管理以及社區營養保健。由於營養師的工作場所主要在醫療院所，而且在台灣，營養師之證照是屬醫事人員範疇，因此，膳食療養學是營養科系學生的必修課。學習這門課並無捷徑，這是一門花時間、費心血的主修課目，即使日後考過營養師考試，取得證照，仍需時時繼續教育，以免趕不上日新月異之發展。

二、營養師執業之法定要求

我國營養師法對營養師執行業務的要求，尚不只通過考試一項而已。依營養師法的規定：

1. 營養師若要執業，必須先加入各地營養師公會（營養師法第十條），並向所在地衛生主管機關送驗營養師證書，申請登記，才可核發營養師執業執照（營養師法第八條），完成這些手續，營養師才可取得合法執業資格。
2. 如果沒領到營養師證書，不得使用營養師名稱（營養師法第六條），如冒名自稱是營養師，可處以新台幣 1 萬 5 千～15 萬元的罰鍰（營養師法第十五條）。
3. 營養師在執行業務時，不得由他人代理，而必須親自執行業務（營養師法第十三條），如果違反本項規定也是處以 1 萬 5 千～15 萬元之罰鍰（營養師法第十七條）。
4. 如果未取得營養師資格，而擅自執行營養師業務，本人及雇主各處以 1 萬 5 千～15 萬元之罰鍰（營養師法第十七條）。

這些法條顯示營養師的專業地位由法律所賦予，而營養師的專業資格則要靠營養師的努力去獲取，同時對得來不易的專業執照資格，要珍惜與維護，不可有違法之行為，否則難免會遭法律制裁，損及營養師的專業地位。



三、營養師職責及擔任角色

追溯營養師的工作角色，緣自監督與管理病患飲食製備、提供病患在住院期間的膳食，因此有膳食療養學的興起。早期營養師工作角色多侷限在病患膳食之供應製備，到了 1970 年代，美國醫界發現病患普遍有營養不良的現象，乃因疾病狀態或飲食攝取不足所引起，雖然有些病患在住院前就已有營養不良，然而住院後發生營養不良的亦有不少。因此，營養師的工作角色擴及住院病患營養狀況之評估與監測。

如今營養療養的範圍涵蓋對門診及住院病患提供營養諮詢及營養支持服務，同時基於以病患為中心的理念，在飲食治療的大原則下，營養師依據病患個別狀況，協助病患遵從醫囑之飲食處方。營師在臨床工作角色日益吃重，除了訪視病患外，還要評估病患飲食攝取、判斷營養狀況、綜合病歷資料，以提出個別病患的營養計畫，進而改善病患營養問題，達到營養療養之目標。

隨著社會的進展，營養師工作領域逐漸擴大，不僅為醫院內的患者照護其營養，而且擴展到醫院外的學校、工廠及機關團體，從事以下之工作：

1. 膳食供應之規畫、監督與管理。
2. 營養諮詢與飲食指導。
3. 營養教育之推廣。
4. 營養改善方案之規畫與執行。
5. 營養教學與營養問題之研究。

由於工作場所及服務對象的不同，故營養師工作也有不同的職責與工作目標。就工作場所而言，營養師就業場所包括醫療院所、公共衛生社區機構、供膳機構、產業界以及大專院校等。營養師依工作性質可概分為：臨床營養師、管理營養師、社區營養師、工商營養師、研究營養師及教學營養師等。其職責茲分述如下：

1. 臨床營養師（Clinical Dietitian）：從事住院或門診病患營養評估、營養療養之規畫與執行及飲食指導。臨床營養師可再進一步細分為新陳代謝科、心血管科