



高等医学院校教材

供临床、营养、药学、口腔、麻醉、卫管、护理等专业用

LINCHUANG YINGYANGXUE

临床营养学

主编 蔡东联 史琳娜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

高等医学院校教材

供临床、营养、药学、口腔、麻醉、卫管、护理等专业用

临 床 营 养 学

LINCHUANG YINGYANGXUE

主 编 蔡东联 史琳娜



人 民 军 医 出 版 社

Peoples Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床营养学/蔡东联,史琳娜主编. —北京:人民军医出版社,2004.3
ISBN 7-80194-183-7

I. 临… II. ①蔡… ②史… III. 临床营养 IV. R459.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 124874 号

主 编:蔡东联 史琳娜

出 版 人:齐学进

策划编辑:秦素利

加工编辑:段素英

责任审读:余满松

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:(010)68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:北京天宇星印刷厂

装 订:桃园装订厂

版 次:2004 年 3 月第 1 版,2004 年 3 月第 1 次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:33 字 数:799 千字

印 数:0001~4000 定 价:50.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289、51927290)

内 容 提 要

本书由国内具有丰富临床经验和较高理论水平的专家联合编写,全面论述了营养基础知识,并密切联系临床各学科,介绍临床营养治疗的新成果和新技术。全书共3篇25章,内容包括临床营养知识及各种饮食、肠内肠外营养、各类人员及各种环境营养、各系统疾病的营养治疗、各临床学科的营养治疗、危重患者营养治疗和咨询、食品卫生管理及加工、营养科管理等。书后附录提供了重要的营养参考标准及指南,详细介绍了全自动临床营养治疗系统(CNT-MS)的使用。内容翔实新颖,实用性很强,可作为高等院校必修或选修课程的教材,供临床、营养、药学、口腔、麻醉、卫生管理、护理等专业使用,也是临床医师必备参考书,同时也适合大众阅读参考。

责任编辑 秦素利 段素英

编著者名单

主 编 蔡东联 史琳娜

副主编 (以姓氏汉语拼音为序)

曹伟新 黄承珏 苏宜香 王 枫

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

蔡东联 第二军医大学附属长海医院
曹伟新 上海第二医科大学附属瑞金医院
陈欢欢 第二军医大学附属长海医院
陈林军 上海职工医学院公共卫生系
陈凌云 第二军医大学附属长海医院
陈小莉 第二军医大学附属长海医院
杜 鹏 第二军医大学海军医学系
葛 声 第二军医大学附属长海医院
葛学美 第二军医大学附属东方肝胆医院
耿珊珊 第二军医大学附属长海医院
韩 婷 第二军医大学附属长海医院
胡 雯 四川大学附属华西医院
黄承珏 四川大学公共卫生学院
贾 镭 第四军医大学吉林军医学院
李 燕 第二军医大学附属长海医院
李明秀 第三军医大学附属新桥医院
李雅慧 河北医科大学第二附属医院
刘东莉 空军总医院
陆冬梅 复旦大学附属华山医院
吕 利 武警总医院
马 莉 第二军医大学附属长海医院
裴素萍 解放军北戴河疗养院
史琳娜 第一军医大学附属南方医院
舒晓亮 同济大学附属同济医院
宋立华 上海交通大学农学院
苏 波 第二军医大学海军医学系

苏宜香	中山医科大学公共卫生学院
王 枫	第四军医大学卫防系
王 慧	解放军 153 医院
王 磊	第二军医大学海军医学系
王自勤	武警河南总队医院
魏文青	北京军区总医院
武佩英	上海市杨浦区中心医院
谢良民	上海市东方医院
郑 慧	第二军医大学附属长海医院
钟 燕	第二军医大学附属长海医院

学术秘书 钟 燕(兼)

前 言

饮食营养与健康关系非常密切,食物对健康的影响一直是营养学探究的中心议题。健康长寿,自古即为世人关注。时至今日,科学的饮食营养仍以其特有的保健和益寿魅力,倍受人们的青睐。进食是生命活动的表现,也是健康长寿的保证;“民以食为天”,“安谷则昌,绝谷则危”;只有足食,才能安居乐业,“安民之本,必资于食”;只有身体健康,才能有所成就,有所贡献。因此饮食不仅维系着个体的生命,而且也关系到种族延续、国家昌盛、社会繁荣和人类文明。对患者来说,合理平衡的饮食营养极为重要;“医食同源,药食同根”,表明饮食营养和药物对于治疗疾病有异曲同工之处,故营养科又有“第二药房”之称。合理的饮食营养可提高机体抗病、抗手术的能力,减少并发症,促进疾病的康复。在医学模式发生变化的今天,饮食营养的治疗作用越来越显得重要。临床营养学作为新兴的边缘学科,处于临床医学与基础医学、预防医学与临床医学之间,具有强大的生命力。合理及时的饮食营养治疗,是临床综合治疗中很重要的部分,对于提高临床医护救治水平有很大的作用。当今营养学家一致公认“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气”是最合理的饮食营养原则,是我们祖先数千年来从实践中总结出来的。而“虚则补之,药以祛之,食以随之”更进一步指出疾病除了药物治疗外,还应重视饮食营养;“三分治,七分养”,饮食营养也在其中。

随着社会科学的发展、生活水平的提高,临床营养倍受重视。根据教学需要,我们编写了《临床营养学》。本教材吸收了国内外同类教材中先进的内容,并补充了当前临床营养学领域的教学和科研成果,考虑到是军队和地方医科大学的教材,故对各军兵种部队饮食与营养等内容进行了补充。本教材主要介绍营养素和饮食对疾病的发生发展的影响和治疗作用;某些疾病如营养缺乏症、肥胖症、高脂血症、糖尿病、肿瘤等疾病的营养治疗和中医食疗与药膳;食物和药物的关系;从饮食营养角度介绍营养治疗方法及食物禁忌和食谱,加强营养咨询和指导;利用现代科学技术,提高临床营养治疗水平,推广计算机在临床营养治疗中的应用。增加了器官衰竭时饮食营养治疗的内容并单独成章。本书着重介绍临床营养治疗的新成果、新技术、新方法。计量单位和专业术语采用国际通用的标准单位或国家推荐使用的单位和术语。

《临床营养学》可作为高等医学院校必修或选修课程的教材,供临床、营养、药学、口腔、麻醉、卫管、护理等专业使用,也可作为医护人员、基础及临床营养工作者的参考书。因时间匆促,可能有错漏之处,竭诚希望读者提出批评,以供再版时修订。在编写本教材的过程中,曾得到有关专家的指导,同时,曹翔、胡同杰、俞铮铮、耿珊珊、王慧、王磊、王莹、王志勤、陈欢欢、郑慧、韩婷、杨冬梅、袁静珏、苏峰等均参加了本书稿的整理和校对等工作,在此一并表示衷心地感谢。

编 者

目 录

基 础 篇

第 1 章 绪论	(3)
第一节 营养、饮食与疾病	(3)
第二节 临床营养治疗原则	(5)
第三节 临床营养学进展	(6)
第 2 章 能量和营养素	(12)
第一节 概述	(12)
第二节 能量	(13)
第三节 蛋白质和氨基酸	(14)
第四节 脂肪	(18)
第五节 糖类和食物纤维	(22)
第六节 矿物质和微量元素	(23)
第七节 维生素	(26)
第八节 水	(30)
第九节 营养素相互作用	(32)
第 3 章 医院基本饮食	(34)
第一节 营养与临床治疗	(34)
第二节 普通饮食	(35)
第三节 软食	(38)
第四节 半流质饮食	(40)
第五节 流质饮食	(41)
第 4 章 治疗、试验及代谢饮食	(44)
第一节 治疗饮食	(44)
第二节 试验饮食	(55)
第三节 代谢饮食	(64)
第四节 特用饮食	(68)
第 5 章 食疗、药膳及保健和绿色食品	(70)
第一节 食疗	(70)
第二节 食物性味和作用	(72)
第三节 常见病食疗	(73)
第四节 儿童食疗	(79)
第五节 药膳	(80)
第六节 保健食品	(88)

第七节 绿色食品	(90)
第6章 肠内营养	(94)
第一节 肠内营养制剂	(94)
第二节 肠内营养应用	(112)
第7章 肠外营养	(120)
第一节 肠外营养种类	(120)
第二节 肠外营养制剂	(122)
第三节 肠外营养应用	(126)
第四节 肠内与肠外营养比较	(132)
第8章 营养与药物相互作用	(134)
第一节 营养状况与药物代谢	(134)
第二节 药物对营养素的影响	(135)
第三节 药物和泌乳	(140)
第9章 各类人员及环境与营养	(142)
第一节 孕妇和乳母的营养	(142)
第二节 婴幼儿营养	(146)
第三节 青少年营养	(151)
第四节 老年人营养	(152)
第五节 运动员营养	(154)
第六节 军队人员营养与饮食	(159)
第七节 各类环境营养与饮食	(165)

治 疗 篇

第10章 呼吸系统疾病营养治疗	(173)
第一节 支气管炎营养治疗	(173)
第二节 哮喘营养治疗	(176)
第三节 肺源性心脏病营养治疗	(178)
第四节 结核病营养治疗	(180)
第五节 传染性非典型肺炎营养治疗	(181)
第六节 呼吸功能衰竭营养治疗	(184)
第11章 胃肠疾病营养治疗	(186)
第一节 消化性溃疡营养治疗	(186)
第二节 胃炎营养治疗	(190)
第三节 伤寒营养治疗	(192)
第四节 痢疾营养治疗	(194)
第五节 腹泻营养治疗	(195)
第六节 吸收不良综合征营养治疗	(197)
第七节 便秘营养治疗	(199)
第八节 肠痿营养治疗	(201)



第九节	炎性肠病营养治疗	(203)
第十节	胃肠功能衰竭营养治疗	(204)
第12章	肝胆胰疾病营养治疗	(207)
第一节	肝脏与营养代谢	(207)
第二节	病毒性肝炎营养治疗	(210)
第三节	肝硬化营养治疗	(211)
第四节	脂肪肝营养治疗	(214)
第五节	肝功能衰竭营养治疗	(215)
第六节	胆囊炎和胆石症营养治疗	(221)
第七节	胰腺炎营养治疗	(223)
第13章	心脑血管疾病营养治疗	(228)
第一节	冠心病营养治疗	(228)
第二节	高血压病营养治疗	(234)
第三节	高脂(蛋白)血症营养治疗	(237)
第四节	心肌梗死营养治疗	(239)
第五节	心力衰竭营养治疗	(240)
第六节	脑血管病与神经性疾病营养治疗	(244)
第14章	泌尿系统疾病营养治疗	(253)
第一节	急性肾炎营养治疗	(253)
第二节	慢性肾炎营养治疗	(255)
第三节	肾病综合征营养治疗	(257)
第四节	肾盂肾炎营养治疗	(258)
第五节	尿路结石营养治疗	(259)
第六节	肾功能衰竭营养治疗	(261)
第七节	透析时营养治疗	(266)
第15章	内分泌与代谢性疾病营养治疗	(269)
第一节	糖尿病营养治疗	(269)
第二节	痛风症营养治疗	(279)
第三节	肥胖症营养治疗	(282)
第四节	甲状腺功能亢进营养治疗	(285)
第五节	肝豆状核变性营养治疗	(287)
第六节	骨质疏松症营养治疗	(288)
第16章	外科疾病和烧伤营养治疗	(290)
第一节	营养治疗重要性	(290)
第二节	术前营养状况改善	(291)
第三节	术后营养代谢及供给	(292)
第四节	术后营养治疗	(294)
第五节	烧伤营养治疗	(300)
第17章	肿瘤营养治疗	(310)

第一节	恶性肿瘤营养治疗·····	(310)
第二节	消化系统肿瘤营养治疗·····	(315)
第三节	常见肿瘤药膳治疗·····	(316)
第四节	营养预防肿瘤·····	(320)
第五节	获得性免疫缺陷综合征(AIDS)营养治疗·····	(321)
第 18 章	器官衰竭和移植营养治疗·····	(323)
第一节	多器官功能衰竭营养治疗·····	(323)
第二节	肾移植营养治疗·····	(325)
第三节	肝移植营养治疗·····	(331)
第四节	骨髓移植营养治疗·····	(334)
第 19 章	营养缺乏病营养治疗·····	(336)
第一节	营养缺乏病简介·····	(336)
第二节	蛋白质-能量营养不良营养治疗·····	(338)
第三节	维生素 A 缺乏病营养治疗·····	(340)
第四节	维生素 B ₁ 缺乏病营养治疗·····	(342)
第五节	维生素 B ₂ 缺乏病营养治疗·····	(343)
第六节	维生素 PP 缺乏病营养治疗·····	(345)
第七节	维生素 C 缺乏病营养治疗·····	(346)
第八节	维生素 D 缺乏病营养治疗·····	(347)
第九节	营养性贫血营养治疗·····	(349)
第十节	锌缺乏病营养治疗·····	(353)
第十一节	碘缺乏病营养治疗·····	(354)
第十二节	硒缺乏与克山病营养治疗·····	(355)
第 20 章	妇产儿科疾病营养治疗·····	(357)
第一节	妇产科疾病营养治疗·····	(357)
第二节	儿科疾病营养治疗·····	(363)
第 21 章	口眼耳鼻咽喉和皮肤疾病营养治疗·····	(370)
第一节	口腔科疾病营养治疗·····	(370)
第二节	眼科疾病营养治疗·····	(374)
第三节	耳鼻咽喉科疾病营养治疗·····	(377)
第四节	皮肤疾病营养治疗·····	(379)

技 能 篇

第 22 章	危重患者营养治疗和咨询·····	(389)
第一节	营养调查和咨询·····	(389)
第二节	营养治疗·····	(401)
第 23 章	食品卫生管理·····	(404)
第一节	食品腐败变质及控制·····	(404)
第二节	食品卫生质量鉴定·····	(406)

第三节 厨房食堂卫生·····	(407)
第 24 章 食物烹调加工 ·····	(410)
第一节 烹调基础·····	(410)
第二节 火候·····	(412)
第三节 调味·····	(417)
第四节 菜肴盛装·····	(419)
第 25 章 营养科管理 ·····	(421)
第一节 组织机构及建筑设施·····	(421)
第二节 营养科技术管理·····	(425)
第三节 财经及物资管理·····	(430)
第四节 信息技术在临床营养中的应用·····	(432)
附录 ·····	(443)
附录 1 病员灶常用饮食简介 ·····	(443)
附录 2 中国居民膳食指南 ·····	(451)
附录 3 特定人群膳食指南 ·····	(454)
附录 4 中国居民平衡膳食宝塔 ·····	(458)
附录 5 中国居民膳食营养素参考摄入量(Chinese DRIs) ·····	(462)
附录 6 军队营养和食物供给量标准 ·····	(467)
附录 7 全自动临床营养治疗系统(CNTMS)使用说明 ·····	(471)
参考文献 ·····	(511)

基 础 篇

第1章 绪 论

临床营养治疗学是属于临床医学治疗学范畴,介于预防医学和临床医学之间的学科。临床营养治疗学是从治疗的角度研究日常饮食和临床疾病的关系,即各种食品对疾病发生、发展和预后的影响及各种饮食配方对于疾病的预防和治疗作用。主要研究在当前社会生产水平和经济生活条件下,如何通过制订合乎饮食营养原则的食谱,经过科学的烹调加工,保证患者的合理营养,并防止食品或饮食中可能出现的有害因素对患者造成危害。临床营养治疗学的目的是根据预防为主和防治结合的方针,通过日常或治疗饮食来改善患者的营养状况,增强患者体质,提高机体对疾病和外界有害因素的抵抗力,降低发病率和死亡率,提高治愈率,延长患者寿命,为人类的文明、进步和幸福做贡献。

随着生活水平的提高,人们对于饮食营养越来越重视,国内临床营养专业也正在迅速发展。饮食营养与人的健康关系非常密切,自古以来即有“民以食为天”之说。对患者而言,合理平衡的饮食营养极为重要;“医食同源,药食同根”,表明饮食营养和药物对于治疗疾病有异曲同工之处,因此,营养科又有“第二药房”之称。合理的饮食营养可提高机体抗病、抗手术的能力,减少并发症,促进疾病的康复。在医学模式发生变化的今天,饮食营养的治疗作用越来越显得重要。在国内,临床营养已受到有关部门的重视,国家在推行等级医院制度时,规定一定规模的医院,应该有营养科室或是专门的营养师。临床营养治疗学作为新兴的边缘学科,具有很强的生命力,对于提高临床医护救治水平有很大的作用。

第一节 营养、饮食与疾病

健康长寿,自古即为世人向往。为了长寿,食物对健康影响的命题一直是探究的中心议题之一。时至今日,科学饮食仍以其特有的保健和益寿魅力,深受人们欢迎,而被大力提倡和研究。吃是生命活动的表现,也是健康长寿的保证,“安谷则昌,绝谷则危”;只有足食,才能安居乐业,“安民之本,必资于食”,只有健康的身体,才能有所成就,有所贡献。因此饮食不仅维系着个体的生命,而且也关系到种族延续、国家昌盛、社会繁荣和人类文明。

随着医学科学的迅猛发展和医学模式的改变,人民生活水平不断地得到改善,传染病的发病率及死亡率均显著下降,人类的平均寿命明显延长,而退行性疾病已成为了死亡的主要原因。目前我国居民疾病死因排列顺序依次是:恶性肿瘤、脑血管疾病、呼吸系统疾病和心血管疾病。近半个世纪以来,大量的流行病学、临床观察和动物实验的资料表明:不适当的饮食习惯、不合理的营养方式是引起退行性病变的重要原因之一。营养不良包括营养缺乏、营养过剩和营养不平衡给健康带来的不良影响。当前在我国营养缺乏病依然存在,而且因营养过剩所致的肥胖、高脂血症、冠心病、糖尿病、癌症等发病率也逐渐增高。全国第3次营养调查结果表明,我国城乡人口之间的饮食质量存在着显著的差别。在经济不发达的地区,居民饮食消费结构仍很不理想,而在某些地区肥胖以及与营养不平衡有关的慢性疾病有所增加,儿童营养不

良、妇女和儿童的缺铁性贫血在当前仍然较为突出。因此政府部门将通过宏观调控,发展农副业生产,以改进我国人民的饮食结构,必要时通过营养干预措施,使某些与饮食营养有关的疾病的发病率和死亡率下降。美国在1940年之后,冠心病病死率一直保持上升势头,自从采取防治对策,1980年后,35~74岁人群的冠心病病死率已减少30%以上,脑卒中病死率在1965~1980年期间下降了46%。此外,芬兰、加拿大、澳大利亚等国家的冠心病病死率也有所下降,但发展中国家,包括我国在内却呈上升趋势。北京1979~1980年收治急性心肌梗死的例数,比1972年增加了2倍。1984年《中国卫生统计提要》的结果表明,我国心脑血管疾病死亡率比1957年时上升了近3倍。在防治疾病方面,面临着严重的挑战。合理饮食可以预防和治疗疾病,而饮食不合理则可以引起或加重疾病。

食物是人类赖以生存的物质基础,与人的生老病死休戚相关。“民以食为天”,说明饮食在任何时代、任何社会、对任何人来说都是非常重要的头等大事。为了开发食物资源,我们的祖先不惜以生命为代价,终于确立了日益丰富的动植性食物,有史记载“神农尝百草,日遇七十二毒”,表明选择药物和食物的艰辛。对所选择的动物或植物加以驯养或培植,不断地扩充完善,形成了今天丰富多彩的食物谱。经世代筛选,留传至今的谷肉果菜、山珍海味不仅味道鲜美,营养价值高,而且最容易被机体消化和吸收。人们只要能正常进食,就能获得足够营养素以满足生长发育和代谢及消耗的需要。这就是食物特有的性质,也是异于金石药草的优越之处。

通常食物和食品的概念是混用的,有些专业书籍中则称食品是食物的原料,人类不需要改变即可食用;或是经过加工,或是改变性状之后,可供人类食用的物质。食品是人类生活中不可缺少的必需品,是人类生命活动的能源物质。食品种类繁多,各种食品具有不同的特性和营养素,但食品质量的好坏,不仅视其气味、滋味、组织性状及各种营养素的含量不同,而且要看其是否有益于食用者的健康,故任何食品均不得含有对人体有害的物质,这也是《食品卫生法》所规定的基本要求。

合理的饮食营养有助于健康已是众所周知的。随着社会生产力的发展,人民生活水平的不断提高,饮食结构正发生着改变。由于饮食营养知识普及不够,多数人在吃饱的同时,并不知道如何才能吃好,吃得科学,吃得符合合理饮食和合理营养的原则,许多与饮食营养有关的疾病发病率明显增高。世界范围的系列研究均证实饮食和很多疾病的发生、发展及治疗效果和预后都有着很大关系。

食物提供人类所需的一切营养素,如蛋白质、脂肪、糖类、维生素、矿物质和微量元素及水。原始人饮血茹毛,发现火使人类饮食发生了巨大革命。生食中许多营养素人体内不能被消化吸收,利用率不高,经热烹调后,营养素变得易消化吸收,营养价值大大提高,且可减少因食物不清洁引起的疾病。

任何一种食物不可能提供所有的营养素,因此,人类必须吃各种各样的食物,有些食物可以生吃,而有些则必须经过加工后才能食用。我们的祖先在长期实践中发展和丰富了食物的内容,根据“医食同源,药食同根”的原理创建了独特的营养治疗方法,即为世人称道的药膳治疗方法。饮食是由各种各样的食物组成,成千上万的食物千变万化,组成了风格多样的饮食文化,中国菜、中国烹调以其独特的组成和技巧闻名于世。药膳是将中国菜、中国烹调和中医药有机地结合起来,珠联璧合,成为中华文化宝库中瑰宝之一。由于不同的传统、不同的民族、不同的宗教信仰、不同的饮食习惯,形成了不同的饮食类型,主要分为中餐、西餐两大类。佛教徒不吃荤,如和尚、尼姑以豆类及其制品作为蛋白质的主要来源。同一种食品,不同地区食用方



法就不一样,如茶叶绝大部分是泡着喝,但也有地方是吃的;就泡茶而言也不尽相同,比如国内白族的“三道茶”、藏族的“酥油茶”、蒙古族的“奶茶”。而在国外,英国人喜喝红茶且要加糖,美国则把牛奶和茶一齐煮,日本人喜欢乌龙茶,法国巴黎女士青睐普洱茶,如此等等。正是丰富多彩的饮食习惯,组成了各种各样的饮食文化,诸如茶文化、酒文化等。

第二节 临床营养治疗原则

营养治疗是现代综合治疗的重要组成部分。营养治疗是根据疾病的病理生理特点,按不同的疾病制订符合其特征的营养治疗方案和特定的饮食配方,以达到辅助治疗或诊断的目的,以增强机体抵抗力,促进组织修复和恢复代谢功能,纠正营养缺乏。早年美国的营养学家在对条件很好的大医院中住院的成年患者进行调查,发现45%以上的患者存在不同程度的营养不良,国内最近的同类研究也证实住院患者较为普遍地存在着营养不良问题。因此,临床的饮食治疗是预防和治疗疾病的极为重要的措施。

食物治病,源远流长,且这种以食物形式提供的药物,副作用最少。合理的饮食营养治疗,饮食中提供的营养素应种类齐全、比例合适、色香味形俱全,并能增进患者的食欲,对恢复患者健康可以起到治疗药物所不能达到的作用,故营养治疗在提高治疗效果方面与医疗和护理有同等重要的作用和地位。当今的营养学家一致公认“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”是最合理的饮食营养原则。“虚则补之,药以祛之,食以随之”,更进一步指出了疾病除了药物治疗外,还应该重视饮食营养。

营养治疗应根据疾病治疗的需要,增加或减少某些营养素的量,以达到辅助治疗的目的,如控制能量使得肥胖患者减轻体重,增加营养纠正营养不良或使消瘦者体重增加,对手术患者在术前和术后进行营养调整,有利于手术成功和术后的恢复等。调整食物组成,减少某种营养素的量,可减轻某脏器的负荷,有利于疾病的治疗,如急性肾小球肾炎少尿期,且伴有水肿和高血压的患者,控制食盐或含钠食品的量,可以减轻肾脏的负担。控制饮食营养成分的摄取量可以控制病情发展,如糖尿病患者有糖代谢紊乱,调整糖类摄取量作为治疗手段,使病情得到控制。选择符合营养治疗原则的食品和恰当的烹调方法来改变食物的性质,有利于疾病的治疗;如消化性溃疡饮食,食物要充分烧煮,使其易于消化吸收,减少食物纤维,以利于溃疡愈合。对某些疾病可以提供特种营养治疗,如有超高代谢和消化系统痿等疾病的患者,需要供给易于消化吸收的高蛋白高能量饮食。在某些情况下,可利用试验饮食作为临床诊断的辅助方法,如隐血试验饮食对怀疑有出血的患者起到协助诊断的作用。

饮食营养治疗必须符合营养学和食品卫生学的原则,全天食物分配比例要合适,早餐、中餐和晚餐应按一定比例,必要时可增加餐次;2餐间隔时间应根据病情适当调整。烹调方法应该使饭菜美味可口,品种要多样化;注意季节变换,夏季口味宜清淡,冬季稍浓厚。治疗饮食既要符合营养治疗的原则,又要能维持机体的营养需要,如高脂血症患者应控制含胆固醇高的动物蛋白,但必须补充足量植物蛋白和脂肪,特别是豆类蛋白,以满足机体营养代谢的需要。危重患者的营养治疗极为重要,必须深入病房及时了解病情变化,修定营养治疗方案。在不影响治疗原则的基础上,尽可能照顾患者的饮食习惯,并做好饮食营养咨询,使患者能自觉地配合营养治疗。凡因治疗或检查需要严格控制能量和某些营养素时,饮食要计算后称重,即所谓称重饮食。