

28791

療養工作參攷資料

簡明飲食治療手冊



人民衛生出版社

簡明飲食治療冊

M.C. 馬爾沙克 主 編

劉 星	施 稼	龐其芳	陸如山	合譯 審校
史 璋	劉承瑄	慶太平	吳報銖	
楊恩孚	周啓源	沈治平	彭大惠	

內 容 提 要

本書從飲食治療的觀點出發，闡述了各種營養素及食料；載有各種治療飲食處方，詳述了各種疾病時飲食治療的原則，要求及具體的飲食治療處方。可作為臨床醫師及療養工作者的重要參考材料。

簡明飲食治療手冊

書號1512 32開 106頁 (附附表1頁) 184千字

譯 者 劉 星 施 稼 等

出 版 人 民 衛 生 出 版 社

北 京 國 兵 馬 路 3 號

發 行 新 華 書 店

印 刷 濟 南 市 實 業 公 司 印 刷 總 廠

КРАТКИЙ СПРАВОЧНИК ПО
ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ

проф. м. с. маршак
медгиз—1951

(山東版)

1954年4月第 1 版

定價8300元

1—12000

前 言

我們編譯此書的目的，在於介紹蘇聯關於飲食療法方面的理論，藉以提高我們療養工作的質量。但爲了達到上述要求，應進行兩方面工作：一方面必須仔細地研究此書所述的理論基礎，一方面必須切實地研究我國飲食的實際情況；把二者結合起來，從而製訂出適合於我國情況的食譜來。這一任務是繁重的，但只要我們遵循理論與實際相結合的原則，就一定可以做到。

鑒於食物種類、烹調方法、食單舉例幾項和我國的情況不同，因此將其摘出做爲附件排在後面。

此書是由劉星、慶太平、龐其方、陸如山、劉承瑋、史璋、施稼、吳報銖等同志譯出，並經中央衛生研究院營養系全體同志校對，最後並經楊恩孚、周啓源、沈治平、彭大惠諸先生審核，由於他們的辛勤勞作才得以早日出版，特致謝意。

中央人民政府衛生部療養管理處

序

這本手冊的編著，是以幫助醫師們作好飲食治療為目的的。飲食治療在各種疾病的綜合治療上是一種有效的因素。在巴甫洛夫氏關於身體與其外界環境聯繫的整體性的學說啓示之下，飲食治療是具有特殊重要意義的。

這本短短的手冊僅僅包括一些最常見的普通疾病以及其主要飲食療法。這些方法都是曾經在 М·И·貝夫斯聶爾 (Певзнер) 氏所領導的營養研究所裡研究過並在臨床上應用過的。至於某些個別種類的疾病（耳、鼻、喉病，眼病及其他）中的飲食治療僅作一般性的指示。

這本手冊內容的性質，在於提供醫師們有廣泛變化膳食的可能性，並且使他們在治療本手冊所未包括的其他一些疾病時，也能够按照發病學，臨床經過，以及綜合治療的總計劃規定出治療膳食。

爲了這一目的，本書引述了關於各種食物和製品對身體各種功能作用的基本知識，並說明每一種治療膳食對於整個身體以及其各器官的影響。

在此簡明手冊內，我們未能刊載有關於飲食治療一系列的組織問題。

我們估計，在此簡短的手冊內會有許多缺點。在應用中如有發現，將在再版時更正。

飲食治療的各篇：

**關於胃臟疾病的飲食治療是由醫學科學碩士 П. Л. 伊薩
葉夫所編寫的;**

腸道疾病由 Б. С. 列文編寫;

肝臟及胆管疾病由 Р. Л. 布羅赫編寫;

**口腔、血液、維生素缺乏症、結核病及外科病人手術前
後由 О. С. 拉德比里編寫;**

心臟血管系統疾病由 Н. И. 葉吉謝尼娜編寫;

高血壓病及傳染病由 Э. Г. 巴拉莫諾娃編寫;

糖尿病由 Л. Н. 列西克娃編寫;

惡性瘤腫由 Л. М. 列維茲基編寫。

М. С. 馬爾沙克

目 錄

飲食治療處方的基本原則.....	1
飲食治療中食物的利用.....	4
在飲食治療上食品的採用.....	16
治療的一日份膳食.....	33
胃臟疾病的飲食治療.....	53
腸道疾病的飲食治療.....	60
肝及胆管疾病的飲食治療.....	67
胰臟炎的飲食治療.....	71
口腔疾病的飲食治療.....	73
非結核性肺疾患的膳食治療.....	74
心臟血管系統疾病的膳食治療.....	76
高血壓病的飲食治療.....	80
腎臟病的飲食治療.....	82
血液疾病的飲食治療.....	86
代謝疾病的飲食治療.....	88
糖尿病的膳食治療.....	92
無糖性糖尿病的飲食治療.....	93
維生素缺乏症的膳食治療.....	96
內分泌疾病的膳食治療.....	98
風溼性及非風溼性關節病的飲食治療.....	100
傳染病的飲食治療.....	103
結核病的飲食治療.....	106
外科病人的治療膳食.....	110

一、外科病人手術前後的治療膳食·····	110
二、創傷時的治療膳食·····	111
惡性腫瘤的膳食治療·····	117
妊娠中毒時的飲食治療·····	119
某些其他疾病的飲食治療·····	122
一、婦科疾病的飲食治療·····	122
二、皮膚病膳食治療·····	122
三、神經系統疾病的飲食治療·····	124
四、眼病的膳食治療·····	126
五、耳、鼻、喉疾患的膳食治療·····	127
附錄·····	128
附錄表 1·····	128
附錄表 2·····	136
附錄表 3·····	149
附錄表 4·····	158
附錄表 5·····	159
附錄表 6·····	161
附錄表 7 (插頁)·····	164
附件一 食品，菜譜及其調製法·····	165
附件二 標準食單·····	172
附件三·····	188

飲食治療處方的基本原則

飲食治療是現代綜合治療不可缺少的一部份。飲食治療的作用，可以分爲三類：第一類例內，飲食在治療中具有基本的，首要的意義，能直接影響病原機轉（營養性胃炎、大腸炎、營養不良、代謝障礙）；第二類例內，飲食治療在中間代謝和罹病器官中爲其他療法（如外科治療）創造有利的條件，以增加其療效；第三類例內，飲食治療能促進病人的體力和勞動能力的迅速恢復，預防疾病過程的發展或轉入慢性狀態（預防營養）。

飲食治療的應用是以下列原則爲基礎的：

1. 飲食治療須和其他療法（物理療法，藥物治療等）配合。
2. 飲食治療應該是有變換的。長期不變的給病人同樣的飲食，尤其是限制一日份膳食的量和質，將引起相對的饑餓，不利地影響神經系統，因而引起各種不良後果。某些能引起代謝改變的膳食，它們的作用，經短時後，即爲身體的調節機轉所消除（參閱第 14 號甲飲食）。

治療飲食的變換性如下：

- (1) 按照疾病過程和由此發生的治療作用課題而變換飲食。
- (2) 週期的給予多樣的，具充分營養價值的膳食，特別在慢性疾病時。
- (3) 週期的採用增減中間代謝負荷的膳食（加入相反營養日，利用交迭制度）。

3. 治療膳食不但應該對於罹病器官（器官飲食治療），也應該對於整個機體起作用。除了減輕患病器官的工作或加以鍛鍊外，尚須使所用的治療膳食在減輕或加重中間代謝任何一方面的負荷而對於神

經和體液的機轉起作用。在製定飲食時應該考慮到局部的或全身的障礙。

4. 給予治療膳食時必須考慮到病人總能量的消耗。在嚴格限制膳食熱量時，應使病人遵守臥床生活制度同一種飲食，隨病人於受治療時所處環境條件的不同，其營養價值也就不同（在醫院中身體的能量消耗不大，在療養院內消耗量較大，而門診條件中，由於病人並未停止日常勞動，所以消耗更多）。

5. 治療膳食按一日份膳食的方式製定，這種膳食具有已經在臨床上證實過的治療或預防性能（治療餐、相反營養日）。對於具有一定藥效作用的個別食品（西瓜、乳渣、肝、蒜等），則應和基本飲食配合應用。

6. 治療膳食的處方（治療餐、相反營養日）應包括下述各項資料：

（1）推薦食品的名稱及其充分完備的清單。禁忌食品僅在個別情況下載入。

（2）用來作為規定食品數量根據的一日份膳食的化學成份和熱量。所謂化學成份即指蛋白質、脂肪、醣類、維生素及礦鹽（食鹽、鈣鹽、磷鹽等）的含量。

（3）食物的烹調方法：加熱（煎、煮、燉、烘烤），機械的，已製就食物的硬度——多樣的或泥狀的，半流質狀，或流質狀，湯和調味汁的種類（用肉類、蘑菇湯、魚、蔬菜或黏米等為基礎）。

（4）一日份膳食的總量（重量）（在有特別適應症時指出之）。

（5）飲食制度（量和進食時間食物的溫度）。

（6）標準的每日菜單。

7. 進食時間應與接受治療、礦泉治療、藥物治療及飲礦水等的時間適宜配合；此外，對於到門診病人，另應考慮其勞動情況。下面這個事實是已證實了的，即在消化過程尚未完全終了時，斯米爾諾夫斯基水（Смирновская вода）足以顯著的提高胃的分泌功能，而疎

空腹時，則相反足以降低胃的分泌功能（貝夫斯聶爾）。

礦泉治療不應在空腹或消化達頂點時施行，應在飯前 $1\frac{1}{2}$ —2 小時空腹時或飽餐後 $1\frac{1}{2}$ —2 小時。在門診治療中，必須避免使他們在工作中的休息時間內過量進食。

8. 在住院條件下，處方治療營養時，應將膳食的號碼或名稱記錄在病歷中。而在門診、出診的情況下，則應用書面處方（最好每種膳食都有印好的說明書）。

9. 在指定治療膳食時，必須對病人解釋膳食作用的本質，使他相信爲他規定的飲食制度的合理性及遵守這些制度的重要性。這一點早爲巴甫洛夫指出過，他認爲語言是包羅萬象的現實的條件刺激因子，這個刺激因子，無論在量或質的方面都不是動物的條件刺激因子所可比擬的。]

嚴格遵守指定治療飲食處方的原則是得到療效的重要關鍵。不可爲了實現食物的多樣性或滿足病人的口味習慣而犧牲飲食處方的原則。

給予補充食品或用甲類食品替代乙種時，如不考慮到化學成份或改變膳食的質量成份，足以在某種程度上影響或甚至完全抵消膳食的作用。

飲食治療中食物的利用

一、蛋 白 質

製定治療膳食處方時，照例必須保證一日份膳食中含有足量的全價蛋白；長期限制蛋白質，必須避免低於 65—70 克，僅可以在極短時期內給予低於 25 克蛋白質的飲食。病人一日份膳食中蛋白質的含量長期超過 150 克（動物蛋白質和植物蛋白質）是不合宜的。蛋白質的運用應根據它們在身體正常活動中的作用（修補作用，參與激素與酶素的形成等）以及下述蛋白質的特性而定：

1. 在身體內刺激營養過程，因此可應用在一般的營養缺乏，身體反應性不足的各種疾病，低蛋白血，失血或隨尿而喪失蛋白質等；

2. 由於蛋白質的特殊動力作用而增強氧化過程（特別是動物蛋白）因此在基礎代謝低落的疾病中可給予蛋白質。

3. 蛋白質影響維生素的代謝作用，促進某一些維生素（C，B₁，PP）的遲延和攝取，或提高另一些維生素（B₆）的需要量；因此爲了維生素療法的效果，必須遵照蛋白質和維生素間的固定比例。

4. 當蛋氨酸與其他氨基酸（凝乳及燕麥米蛋白質）成一定比例時具有親脂性作用（減低腎臟的脂肪滲入），因此在患腎臟病時可以應用。

5. 抑制結核桿菌的繁殖能力（蛋白質分解產物的抗生作用）。

爲了預防及治療氮血症狀態，在飲食治療中應限制蛋白質的應用。無論在一日份膳食或在治療膳食中，蛋白質的氨基酸成份都很重要。如依生理需要量的觀點來看，在一日份膳食中「需氨基酸」（即在體內不能合成的氨基酸）應該保持最適宜的比例。那末在飲食治療

中有些氨基酸可能發揮其藥物作用。

色氨酸含於血紅蛋白中，對貧血時的血液再生，及再生過程（參加細胞分化）很重要，所以於手術後用以加速傷口癒合。

組氨酸，參與血球蛋白的合成，對於血液生成過程的加速很重要。

賴氨酸，參與結締組織基質及微血管上皮細胞間質的形成，並調節其滲透性。對出血病和手術後有重要意義。

纈氨酸，與神經系統的正常功能有很大關係，可應用於神經系病的飲食治療。

蛋氨酸，參加胆鹼的合成，有親脂性作用，可應用在肝臟疾病的治療膳食中，以減少其脂肪的滲入。

茲將一日份膳食中十種必需氨基酸的最適含量（以含總氮量的%計）列表如下：

纈氨酸.....4.0	苯醛氨酸.....2.4
亮氨酸.....6.5	酪氨酸.....2.0
精氨酸.....13.4	色氨酸.....1.9
組氨酸.....4.1	胱氨酸.....1.3
賴氨酸.....9.6	蛋氨酸.....1.1

某些食品中氨基酸的含量列入附錄5。

二、脂 肪

脂肪由於能發高量熱，並且在食物烹調中又很重要，所以常被列入治療膳食的一日份膳食中。為某些清淡的一日份膳食，可以除去脂肪1—2日；蜜餞食品日、水果日及其他。

脂肪是根據下列特點而被列入治療膳食的。

1. 加強胆汁的分泌。
2. 協助脂溶性維生素的吸收。

3. 在過量應用脂肪時，由於脂肪分解形成酮體（生酮作用），能促進酸中毒的發展。

4. 當脂肪用量過多時，將抑制造血功能。

5. 在軟組織損傷時有利於再生過程。

在治療膳食中主要採用易溶性脂肪如牛油（奶油、融化油），但也用植物油（橄欖油、豆油、精煉油、葵子油）。

因為植物油含有大量的不飽和脂肪酸，所以比難溶性脂肪（牛油、羊油、豬油等）更容易被身體利用，具有很大的利胆作用（橄欖油），促進胆鹼的嗜脂作用（參閱維生素B₁₂），在肝臟的病理狀態下，植物油仍能被肝臟正常地代謝。奶油的性質類似植物油，並含有維生素A及D。

當限制脂肪時，一日份膳食中脂肪總量照例不應低於50—60克（包括食物內所含脂肪）；只能在個別的膳食中，脂肪含量才限制為15—20克。

在脂肪含量高的一日份膳食中，脂肪含量照例不應超過140—150克。

三、醣類

在一日份膳食中醣類的重要性主要是供給熱量。在各種病理狀態下，廣泛地把醣類列入治療飲食，以影響具體的中間代謝。

用醣類過多將發生下述現象：

1. 對於病理與身體官能過旺狀態有關的疾病的病狀加劇；
2. 加強植物性神經的緊張現象；
3. 提高組織的吸水性；
4. 促進身體內脂肪的形成和積聚。

醣類因進入身體的方法及吸收速度的不同，醣類的作用也有改變：如係腸道外注射，則將引起鹼性改變並有抗毒作用；但如隨食物吃下，則引起酸性變化；容易吸收的醣類很快便進入血流，引起許多病

人的血糖增高和降低的現象（在神經——體液調節機構損傷的情況下）。

一日份膳食中醣類的含量超過 500—550 克應認為過高，而不足 100 克也不適當。提高醣類的含量應該與增加維生素 B₁ 的含量相配合，以防止因醣類分解不完全而引起毒性作用（血液中焦葡萄糖酸及乳酸蓄積）。

四、水

在一日份治療飲食中應根據下述各點有關水的特性以調節水的含量：

1. 在心臟血管系統的功能正常時，水能增加利尿和促進無機鹽、礦物質殘渣及毒物由身體內排出；

2. 水能維持組織吸水性的增高，當心臟及腎臟功能低落時，即促成水腫。

爲了治療的目的而應用水（增加或減少）時，首先應考慮到以飲料及流質食品的形式所攝入的水。

含水多的一日份治療飲食約含水 1500—2000 毫升。不應少於 500—600 毫升（完全饑餓日及節制飲料日除外）。

五、維生素

維生素是一日份膳食的組成部份，對於身體的正常生命活動是必需的；它們在提高身體工作能力和對傳染的抵抗力和效能中有預防作用；並且它們具有應用到各種疾病中的一些藥物動力作用。已經證明，維生素對代謝的各方面有調節作用，它們對於身體的神經系統、內分泌腺的活動、免疫作用和過敏反應，以及促進去毒作用都有作用。

人對於基本上業經詳細研究過的維生素的一日最低需要量參見下表:

人類每日維生素最低需要量

	維 生 素							
	A			B ₁	B ₂	C	PP	D
	國際單位	毫克	毫克 胡蘿蔔素	毫克	毫克	毫克	毫克	國際單位
1.成人a.中度勞動	3300	1	2	2	2	50	15	1000
6.重勞動	3300	1	2	2.5	2	75	20	1000
B.極重勞動	3300	1	2	3	2	100	25	1000
2.孕婦(5—8月)	6600	2	4	2.5	2	75	20	500—1000
3.乳母(至七個月)	8300	2.5	5	3	2	100	25	500—1000
4.兒童a.至7歲	3300	1	2	1	2	30—35	15	500—1000
6.7—14歲	3300	1	2	1.5	2	50	15	500—1000

註解: 1. 人類的維生素A需要量以國際單位(II)或以毫克(MΓ)表示, 維生素A元——胡蘿蔔素以毫克表示(1毫克維生素A相當於3300國際單位, 1毫克胡蘿蔔素相當於1660國際單位)。

2. 1國際單位維生素D相當於0.000025毫克(0.025γ)化學純淨的維生素D(鈣化固醇)。機體在病理狀態下對於維生素的需要量增加, 是由於吸收的障礙, 有一部份在小腸內被破壞, 它們在身體內變為不活動形式, 以及在物質代謝一般障害的結果, 維生素被組織的細胞攝取受阻礙。

在病理狀態下, 為預防維生素過少及維生素缺乏症的發展, 其需要量必需增加一倍以上。

為了治療目的而採用維生素製劑時, 絕對不能忽畧合理地利用含維生素的食品。食品中的維生素是和無機鹽及其他成份自然地結合在一起的。藉食物投給維生素的方法可避免長期使用大劑量的多種維生素製劑(D, PP, K)所能引起的維生素過多症。

維生素的治療用途

1. 維生素 A 除了在過少和維生素缺乏症（夜盲）時有特殊作用外，它還能保證上皮組織的正常生長，並提高黏膜對於傳染的抵抗力。

下述情況是使用維生素A的指徵：

- (1) 維生素A過少和維生素A缺乏症；
- (2) 創傷、燒傷及帶有萎縮上皮的凍傷；
- (3) 結核症；
- (4) 有黏膜疾患的傳染病（氣管炎、流行性感冒等）；
- (5) 肝臟病；
- (6) 眼的炎症及創傷；
- (7) 帶有上皮被膜疾患的疾病（輸尿管疾病）。

維生素A的治療劑量（一晝夜 5—10 毫克）可由下述食物中取得：1—2 湯匙魚肝油（5—15 毫克維生素A），100 克肝（7—12 毫克維生素A），50 克腎（達 10 毫克維生素A），200—300 克胡蘿蔔（5—15 毫克胡蘿蔔素），100—200 克菠菜，酸模（山野自生草，紅色，有酸味），青菜，番茄（5—15 毫克胡蘿蔔素），200 克新鮮杏子或 100 克乾杏子，200 克梅子（5—10 毫克胡蘿蔔素）。為使含在蔬菜中的胡蘿蔔素更易在腸中吸收將其和脂肪同用。

2. 維生素 B₁（硫氮素）在維生素 B₁過少或缺乏症（腳氣病）時，具有特效作用。它能調節神經系統的功能，胃腸道的活動（胃的分泌和小腸的運動功能），調節糖代謝（降低血液內焦葡萄糖酸和乳酸的含量），促進尿酸自身體中排出，促進醣類及蛋白質轉化為脂肪（當醣類及蛋白質攝入過多時）。

在下述情況下可給予維生素 B₁：維生素 B₁過少及維生素 B₁缺乏症，外傷性神經炎，多數神經炎，神經痛（灼傷或灼性神經痛），營