

名誉总主编 夏穗生 黄光英  
总主编 陈安民 徐永健

# 临床营养指南

主编 姚 颖



科学出版社

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英  
总主编 陈安民 徐永健

# 临床营养指南

主编 姚颖

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书以常见疾病的营养诊断和治疗为重点,共分四章,分别为:临床营养常用诊断方法、临床营养治疗方法应用、常见疾病营养治疗和临床营养相关指南。本书内容全面、科学实用、编排合理、查阅方便,力求体现国内外临床营养诊治的新进展,可作为临床营养科及相关学科医师的参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

临床营养指南 / 姚颖主编. —北京:科学出版社,2013.6

(临床医师诊疗丛书 / 陈安民,徐永健总主编)

ISBN 978-7-03-038026-5

I. 临… II. 姚… III. 临床营养—指南 IV. R459.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 135996 号

责任编辑:康丽涛 戚东桂 / 责任校对:张小霞

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮 政 编 码: 100717

<http://www.sciencep.com>

深 海 印 刷 有 限 责 任 公 司 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2013 年 6 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2013 年 6 月第一次印刷 印张:6 1/2

字数:166 000

定 价:32.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 《临床医师诊疗丛书》

## 编委会

名誉总主编	夏穗生	黄光英	
总主编	陈安民	徐永健	
总编	(按姓氏笔画排序)		
	于世英	马丁	马净植
	王伟	王国平	邓又斌
	叶章群	田玉科	田德安
	付向宁	白祥军	冯杰雄
	朱小华	刘光辉	齐俊英
	孙自镛	杜光	李锋
	李树生	李慎秋	余学锋
	汪晖	汪道文	张虹
	张存泰	陆付耳	陈孝平
	罗小平	周剑峰	赵建平
	胡绍先	姚颖	徐钢
	郭铁成	锦辉	崔永华
	雷霆	唐智	漆剑频
	熊薇	廖晴	魏翔

# 《临床营养指南》

## 编写人员

主编 姚颖

编者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈丽	陈瑜	陈镇燕
杜翔	董骏武	高纯
韩敏	何晓峰	胡向荣
黄毅	李永胜	李晓艳
刘蔚	刘晓城	吕倩
马祖福	彭清泉	童辉
王晓慧	徐钢	姚颖
杨林	叶婷	曾锐
张春秀	左学志	

# 《临床医师诊疗丛书》第3版前言

《临床医师诊疗丛书》于1999年第一次出版，共32个分册；2005年经过修订增至35个分册。本丛书出版至今，大部分分册累积印数均上万册，获得各方好评，深入人心。

随着近年来医学科学飞速发展，临幊上新理论、新技术和新方法不断出现，第2版中的内容已显陈旧，难以全面反映学科发展水平和当前临幊现状。因此，根据客观形势的变化情况对本丛书加以修订补充，既是时代迅猛发展的迫切要求，也是学科逐步完善的必经步骤。

此次修订保持了前两版的编写风格，仍是在反映学科最新进展的基础上，侧重疾病的诊断与治疗，坚持“使用方便”的原则。我们对35个分册进行了全面的修改，重点突出临幊实践部分以及近几年来疾病诊断与治疗的一些新理论、新技术和新方法（特别是国内外新的诊断与治疗标准的介绍和医学名词的更新）。另外，本次改版新增《重症医学临幊诊疗指南》、《医院感染预防与控制指南》、《过敏性疾病诊疗指南》、《临床输血指南》、《临床营养指南》、《创伤外科临幊诊疗指南》6个分册，根据学科发展将原《胸心外科疾病诊疗指南》细分为《心血管外科疾病诊疗指南》和《胸外科疾病诊疗指南》，共计42个分册。此次改版还增加了线条图、流程图、影像图和表格等，便于读者理解和记忆。

本丛书十余年来一直受到医学界同仁的广泛支持和帮助，我们再次深表感谢；同时也恳请大家继续关注和喜爱《临床医师诊疗丛书》第3版，并提出宝贵意见，以便我们持续改进。编委会对科学出版社的精心编辑表示衷心感谢。

陈安民 徐永健

华中科技大学同济医学院附属同济医院

2013年4月

# 《临床医师诊疗丛书》第2版前言

《临床医师诊疗丛书》1999年出版了第1版，共32个分册，本次对32个分册进行了全面的修改，另外增加了《老年疾病诊疗指南》、《临床病理诊断指南》、《临床护理指南》3个分册。第2版共35个分册，保持了第1版的编写风格，重在临床“使用方便”四字。本次修改过程中，突出了近几年来疾病诊断与治疗的一些新理论、新技术、新方法。

本丛书自出版以来，受到了广大读者的欢迎。各个分册都进行了重印，不少分册多次重印。我们感谢大家对本丛书的厚爱，同时也恳求广大读者再次提出宝贵意见，以便再版时修正。编委会对原总主编夏穗生、黄光英、张良华三位教授对本丛书第1版所做出的贡献，对科学出版社的精心编辑一并表示感谢。

陈安民 徐永健  
华中科技大学同济医学院附属同济医院  
2005年5月

# 《临床医师诊疗丛书》第1版前言

临床医学参考书籍可谓浩如烟海。从大型的学术专著到简明的临床应用手册，内容和形式层出不穷。然而对大多数工作在临床一线的中青年医师来说，尚缺一类便携式专科参考书。这类书在内容上应介乎前述两类参考书之间，既不像大型学术专著那样从基础到临床，庞杂繁复，查阅不便，又不至于像综合性的临床手册过于简单，不能满足临床诊断治疗细则的需要。有鉴于此，我们组织各临床专业科室的专家编撰了这套《临床医师诊疗丛书》。

同济医科大学建校已近百年，一直是国家卫生部直属重点高等医科院校。同济医院是同济医科大学的附属医院，为卫生部第一批评定的三级甲等医院，也是全国文明窗口十家示范医院之一。我们编撰这套《临床医师诊疗丛书》是以这所综合性大型教学医院多年来不断修订的临床诊疗常规为依据，博采各临床专业专家学者们的经验及心得，集临床医学精髓之大成，以现代性、实用性为特色，面向临床一线专业医师和技术人员。

全书由32个分册组成，包括26个临床医学二、三级专业学科和6个临床诊疗辅助专业分册。各分册结合综合性医院的诊疗常规，自临床的一般性问题到专科性疾病，从病因、病理至诊断、治疗，从常用的诊疗技术到高新专科手术及疗法，层次分明地予以阐述，重点在于实用性强的临床诊断、鉴别诊断及治疗方法。

式、方法。

我们的目的及愿望是既为综合性大型医院提供一套全面系统的诊疗常规参考书，又能为临床主治医师、住院医师、研究生、实习医师奉献一套“新、全、实用”的“口袋”书。

全书编写历经一年，全体参编人员付出了艰辛的劳动，经过科学出版社编辑同志们的精心雕琢，全书各分册得以先后面世，我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的谢意。本丛书参编人员达数百人之多，故文笔文风殊难一致；限于编写者的水平，加之时间紧迫，疏误之处在所难免，祈望读者不吝赐教，以便再版时予以订正。

夏穗生 黄光英 张良华  
同济医科大学附属同济医院  
1998年9月

# 序

临床营养是医疗工作的重要组成部分，在疾病诊疗中发挥着重要的作用。大量的临床实践证实，正确的营养支持和营养治疗能显著提高治愈率，降低死亡率，提高病床周转率，节约大量医药费用。依据卫生部医政司《关于开展临床营养科设置试点工作的通知》(卫医政管便函[2009]270号)文件要求，按照卫生部、中华医学会和中国医师协会的要求，规范临床营养科医疗行为，强化医疗过程中的质量控制，制定临床营养的诊治指南，对提高临床营养的诊疗水平具有重要意义。

在华中科技大学同济医学院附属同济医院陈安民院长的领导下，临床营养科姚颖主任组织临床营养科一线工作的多位医生执笔，编写了《临床医师诊疗丛书·临床营养指南》。本书的编写参考了中国医师协会编著的《临床诊疗指南·临床营养科分册》(试行)(2011版)、国内《临床诊疗指南·肠外肠内营养学分册》(2008版)、中华医学会肠外肠内营养学分会儿科协作组、中华医学会儿科学分会以及欧美、日本等国家的相应指南、规范和专著，在此一并表示衷心感谢！

本书力求体现国内、外临床营养诊治的新进展，在编写过程中强调实用性和简洁性，力求达到可以指导临床医生独立开展临床营养诊治的目的。全书以常见疾病的营养诊断和治疗为重点，分为四个章节：

第一章临床营养常用诊断方法；第二章临床营养治疗方法应用；第三章常见疾病营养治疗；第四章临床营养相关指南。本书内容系统全面，编排恰当，理论阐述简明扼要。因时间紧促，尽管编者编写认真，但仍难免存在错误和疏漏之处，希望读者给予指正，便于再版时修正。

姚 颖

华中科技大学同济医学院附属同济医院

2013年4月

# 目 录

<b>第一章 临床营养常用诊断方法</b>	.....	(1)
第一节 营养诊断的定义及分类	.....	(1)
一、营养诊断的定义	.....	(1)
二、营养诊断的分类	.....	(1)
第二节 营养筛查	.....	(2)
一、营养风险	.....	(2)
二、营养筛查工具	.....	(3)
第三节 营养评价	.....	(6)
一、膳食调查	.....	(6)
二、人体测量	.....	(7)
三、营养缺乏病的临床检查	.....	(9)
四、临床生化检验	.....	(11)
第四节 营养诊断和代谢膳食	.....	(13)
一、胆囊造影检查膳食	.....	(13)
二、肌酐试验膳食	.....	(14)
三、葡萄糖耐量试验膳食	.....	(15)
四、潜血试验膳食	.....	(15)
五、钙磷代谢实验膳食	.....	(16)
<b>第二章 临床营养治疗方法应用</b>	.....	(17)
第一节 治疗膳食	.....	(17)
一、高蛋白质膳食	.....	(17)
二、低蛋白质膳食	.....	(17)
三、低脂膳食	.....	(18)
四、低胆固醇膳食	.....	(19)
五、限钠(盐)膳食	.....	(20)
六、少渣膳食	.....	(20)
七、高纤维膳食	.....	(21)

八、低嘌呤膳食 .....	(21)
第二节 肠内营养.....	(22)
一、肠内营养适应证与禁忌证 .....	(23)
二、常用肠内营养制剂 .....	(24)
三、肠内营养制剂的应用 .....	(27)
四、肠内营养途径 .....	(29)
五、肠内营养并发症的处理 .....	(31)
第三节 肠外营养.....	(35)
一、适应证与禁忌证 .....	(35)
二、常用营养制剂 .....	(36)
三、肠外营养途径 .....	(39)
四、肠外营养的监测 .....	(40)
五、并发症的处理 .....	(42)
<b>第三章 常见疾病营养治疗 .....</b>	<b>(45)</b>
第一节 代谢性疾病的临床营养诊疗.....	(45)
一、蛋白质-能量营养不良 .....	(45)
二、维生素、微量元素缺乏病.....	(46)
三、血脂异常和脂蛋白异常血症 .....	(48)
四、糖尿病 .....	(49)
五、肥胖症 .....	(52)
六、高尿酸血症与痛风 .....	(53)
七、骨质疏松症 .....	(55)
第二节 内分泌疾病的临床营养诊疗.....	(57)
一、甲状腺功能亢进症 .....	(57)
二、甲状腺功能减退症 .....	(58)
第三节 消化系统疾病的临床营养诊疗.....	(59)
一、消化性溃疡 .....	(59)
二、短肠综合征 .....	(61)
三、慢性腹泻 .....	(63)
四、便秘 .....	(64)
五、脂肪性肝病 .....	(65)
六、胆囊疾病 .....	(67)

七、急、慢性胰腺炎	(68)
第四节 心血管疾病的临床营养诊疗	(70)
一、原发性高血压	(70)
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(71)
三、心力衰竭	(73)
第五节 肾脏疾病的临床营养诊疗	(76)
一、急性肾小球肾炎	(76)
二、慢性肾脏病	(76)
三、肾病综合征	(78)
四、急性肾衰竭	(78)
五、肾结石	(80)
六、透析患者的营养治疗	(81)
第六节 血液系统疾病的临床营养诊疗	(81)
一、缺铁性贫血	(81)
二、骨髓移植	(82)
第七节 呼吸系统疾病的临床营养诊疗	(83)
一、哮喘	(83)
二、慢性阻塞性肺疾病	(84)
三、呼吸衰竭	(86)
第八节 神经系统相关疾病的临床营养诊疗	(87)
脑卒中	(87)
第九节 感染性疾病的临床营养诊疗	(89)
一、结核病	(89)
二、食物中毒	(90)
第十节 精神心理疾病的临床营养诊疗	(91)
第十一节 遗传性疾病的临床营养诊疗	(92)
第十二节 食物过敏与食物不耐受的临床营养诊疗	(94)
第十三节 围术期的临床营养诊疗	(95)
一、术前营养诊断与营养治疗	(95)
二、术后营养诊断与营养治疗	(96)
三、口腔外科患者围术期的营养治疗	(99)

---

四、胃大部分切除患者围术期的营养治疗	(100)
第十四节 器官移植的临床营养诊疗	(102)
第十五节 创伤、烧伤患者的临床营养诊疗	(104)
第十六节 危重症患者的临床营养诊疗	(106)
第十七节 恶性肿瘤的临床营养诊疗	(108)
第十八节 妇产科疾病的临床营养诊疗	(110)
一、孕妇营养	(110)
二、乳母营养	(113)
三、妊娠期糖尿病	(114)
第十九节 儿科疾病的临床营养诊疗	(115)
一、小儿营养不良	(115)
二、婴幼儿腹泻	(118)
三、儿童糖尿病	(120)
<b>第四章 临床营养相关指南</b>	<b>(122)</b>
第一节 美国弗吉尼亚大学健康系统 2011 成人肠内 肠外营养手册	(122)
一、营养评估	(122)
二、肠内营养	(129)
三、肠外营养	(137)
第二节 2012 年美国癌症协会《癌症预防的营养与运 动指南》	(145)
第三节 中国新生儿营养支持临床应用指南	(154)
推荐意见的文献证据	(155)
第四节 中国儿科肠内肠外营养支持临床应用指南	(167)
一、儿科营养评估	(167)
二、肠内营养支持	(168)
三、肠外营养支持	(174)
第五节 新生儿重症监护室早产儿营养指南(推荐)	(180)

2. 营养过剩:超过机体代谢负荷,造成机体一系列代谢改变。

3. 营养正常(eutrophy):营养素摄入合适,体内营养素储备与需要量相适应,机体组织的功能和形态正常。

## 第二节 营养筛查

### 一、营养风险

营养风险(nutritional risk)是指现存的或潜在的营养因素导致患者出现不良临床结局的风险。该定义所强调的营养风险是指与营养因素有关的不良结局(比如并发症)的风险,而不是出现营养不良的风险。

#### (一) 营养风险产生的原因

1. 营养不良:已有营养不良的患者都具有营养风险。大量证据表明,营养不良是患者术后感染、并发症发生率和死亡率增高的独立危险因素。

2. 疾病、手术、创伤等应激状态:疾病引起的禁食、厌食、吞咽困难以及应激状态都可造成营养物质的摄入、吸收和代谢障碍。

3. 年龄因素:研究发现,营养支持有助于改善70岁以上老年患者的临床结局。

#### (二) 营养风险的后果

1. 住院时间延长:存在营养风险而没有获得及时、适当营养支持的患者,其疾病恢复过程往往比没有营养风险的病人要慢,其住院时间会较长。

2. 并发症发生率高:研究发现,营养风险与患者并发症的发生率呈显著正相关,营养风险会增加病人并发症的发生率。

3. 死亡率增加。

4. 其他:影响患者的生活质量,增加住院费用。