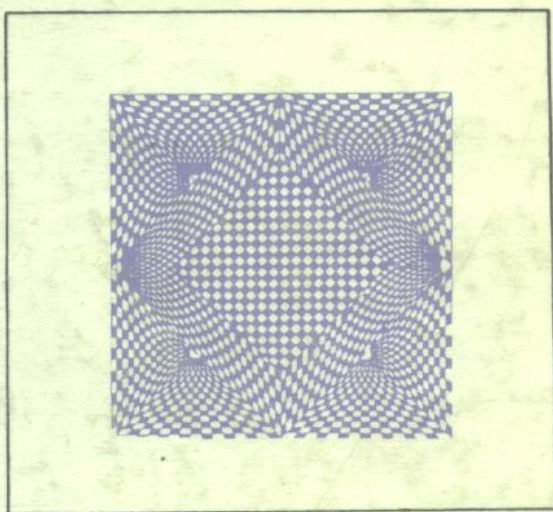


现代饮食治疗学

XIANDAI YINSHI ZHILIAOXUE

蔡东联 主编



人民军医出版社

现代饮食治疗学

XIANDAI YINSHI ZHILIAOXUE

主 编

蔡东联

副主编

李明秀 黄伟灿 张鲁渝 王 军

编 者

(以姓氏笔画为序)

丁凤英	丁学华	王 军	卢建华	孙西芝	刘易杰
刘 坚	陆冬梅	李洁廉	李 辉	李燕燕	李 鹤
李明秀	苏 峰	陈 娟	孙庆斌	肖作平	张淋滋
张宇红	张 丽	张鲁渝	张兴荣	范 新	范修美
单品亚	胡同杰	姜锡洲	赵继军	赵宝金	凌承德
耿岷萍	阎 霞	徐志凯	黄伟灿	梅长林	梁 华
斯俊民	蔡明星	蔡东联	裴振生	颜景刚	戴建军

人民军医出版社

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

现代饮食治疗学/蔡东联主编. —北京:人民军医出版社,1996.5

ISBN 7-80020-630-0

I. 现… II. 蔡… III. 食物疗法-理论 IV. R459.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 18641 号

人民军医出版社出版
(北京复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:8222916)
北京丰华印刷厂印刷
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:28.5·字数:682 千字

1996 年 5 月第 1 版 1996 年 5 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~3000 定价:56.00 元

ISBN 7-80020-630-0/R · 563

〔科技新书目:378—180〇〕

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 简 介

对于病人来说, 饮食营养极为重要。人体患病时, 机体消耗量大, 若不能得到合理的营养, 就会延误治疗, 或导致病情恶化而死亡。合理的营养是保证药物、手术和特殊治疗取得较好效果的物质基础, 能提高机体抗病、抗手术的能力, 有助于提高临床医疗水平, 减少并发症, 促进疾病康复。饮食治疗对某些疾病具有特殊治疗效果, 是综合疗法的一个重要组成部分, 在提高治疗效果上与医疗、护理、药物同样重要。本书把现代营养学知识和祖国医学中的饮食治疗和药膳结合起来, 系统介绍了饮食营养基础知识, 医院的基本饮食、试验饮食、代谢饮食, 以及各种治疗饮食, 食谱的编制, 饮食营养调查的方法和评价, 计算机在饮食营养治疗中的运用, 各种疾病的饮食治疗, 不同人群的饮食营养, 不同环境的饮食要求, 及食品卫生方面的内容。能反映当代新理论、新方法和新技术; 可供医院、疗养院的营养科室、中医院食疗科室的专业人员、各科临床医生

责任编辑 姚磊

3696/18

前 言

饮食营养与健康关系非常密切。随着社会科学的发展,生活水平的提高,合理科学的饮食营养以其特有的保健和益寿作用,倍受人们的重视。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。对病人来说,合理平衡的饮食营养极为重要;“医食同源,药食同根”,合理的饮食营养可提高机体预防疾病、抗手术和麻醉的能力,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。现代饮食治疗学作为新兴的边缘学科,处于临床医学和基础医学、预防医学和临床医学之间,具有强大的生命力。合理的、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作用。《现代饮食治疗学》一书,结合当前学科领域内的最新的教学和科研成果,介绍了食物、饮食对疾病的发生发展的影响和治疗作用;饮食营养基础知识;某些疾病如营养缺乏症、肥胖症、高脂血症、糖尿病、肿瘤等疾病的饮食营养治疗和中医食疗与药膳治疗方法;食物和药物之间的关系,某些药物对饮食和营养有影响;从饮食营养对疾病治疗效果的角度介绍饮食治疗方法,及食物禁忌和食谱;计算机在饮食营养治疗中的应用;器官衰竭和移植时饮食营养支持等内容。

本书可作为本(专)科生选(必)修课程教学的专业课本、医药学大专院校医学营养或营养专业学生的教科书、医护人员和基础及临床营养工作者的参考书。

由于时间匆促,加之水平有限,多有错漏之处,竭诚希望各位读者提出批评建议。在编写本书的过程中,曾得到有关专家的指导和帮助,在此表示衷心地感谢。

编 者

1995 年 6 月

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 绪论	(3)
第一节 现代饮食治疗学发展史	(3)
第二节 饮食营养与疾病	(5)
第三节 饮食营养治疗原则	(7)
第四节 现代饮食治疗学内容	(8)
第五节 饮食营养治疗进展	(9)
第二章 营养学基础	(10)
第一节 概述	(10)
第二节 热能	(11)
第三节 蛋白质及谷氨酰胺	(12)
第四节 脂肪和胆固醇	(17)
第五节 碳水化物和食物纤维	(21)
第六节 矿物质和微量元素	(22)
第七节 维生素	(25)
第八节 水	(29)
第九节 营养素相互作用	(31)
第三章 食物营养价值	(33)
第一节 主要食物的营养	(33)
第二节 合理利用食物	(37)
第四章 医院基本饮食	(39)
第一节 饮食与临床治疗	(39)
第二节 普通饮食	(40)
第三节 软食	(42)
第四节 半流质饮食	(44)
第五节 流质饮食	(44)
第五章 试验及代谢饮食	(47)
第一节 试验饮食	(47)
第二节 代谢饮食	(54)
第三节 特殊治疗饮食	(58)
第六章 中国八大菜系简介	(59)
第一节 遇水而兴,源远流长	(59)
第二节 八大菜系之首鲁菜系	(60)

第三节	巴蜀美味川菜系	(61)
第四节	金齏玉脍苏菜系	(63)
第五节	清淡鲜活粤菜系	(65)
第六节	香酥酸辣湘菜系	(67)
第七节	古色古香徽菜系	(67)
第八节	南料北烹浙菜系	(68)
第九节	清鲜和醇闽菜系	(69)
第十节	随水流动创新派	(71)
第七章	管喂饮食	(72)
第一节	管喂流质饮食	(72)
第二节	混合奶	(75)
第三节	匀浆饮食	(77)
第四节	要素饮食	(78)
第五节	肠内营养进展	(86)
第八章	饮食营养与药物	(91)
第一节	营养状况与药物代谢	(92)
第二节	药物与饮食营养	(93)
第三节	药物与营养素相互作用	(95)
第四节	药物对水溶性维生素的影响	(97)
第五节	药物对脂溶性维生素的影响	(102)
第六节	药物对矿物质的影响	(106)
第九章	食疗与药膳	(109)
第一节	食疗与药膳发展史	(109)
第二节	食疗基本原则	(109)
第三节	食物性味和作用	(111)
第四节	常见病食疗	(112)
第五节	儿童饮食治疗	(117)
第六节	药膳	(118)
第十章	营养支持和营养咨询	(126)
第一节	营养支持内容和方法	(126)
第二节	营养咨询	(128)
第十一章	饮食营养调查	(132)
第一节	饮食调查	(132)
第二节	体格检查	(135)
第三节	实验室检查	(140)
第四节	营养缺乏症状调查	(142)
第五节	营养调查结果评价	(143)
第十二章	住院病人营养状况评价	(145)
第一节	机体组成及测定	(145)

第二节	动态营养状况评价·····	(147)
第二节	营养不良诊断及预后性评价·····	(149)
第四节	综合评价·····	(151)
第十三章	计算机与饮食营养治疗·····	(153)
第一节	营养计算机与软件·····	(153)
第二节	计算机在临床营养应用·····	(154)
第三节	NCS 营养专用软件系统 ·····	(160)
第二篇 各论	·····	(163)
第十四章	营养缺乏病饮食治疗·····	(165)
第一节	营养缺乏病简介·····	(165)
第二节	蛋白质-热能营养不良饮食治疗 ·····	(167)
第三节	维生素 A 缺乏病饮食治疗 ·····	(169)
第四节	维生素 B ₁ 缺乏病饮食治疗 ·····	(171)
第五节	维生素 B ₂ 缺乏病饮食治疗 ·····	(172)
第六节	维生素 PP 缺乏病饮食治疗 ·····	(173)
第七节	维生素 C 缺乏病饮食治疗 ·····	(174)
第八节	维生素 D 缺乏病饮食治疗 ·····	(176)
第九节	锌缺乏病饮食治疗·····	(177)
第十节	碘缺乏病饮食治疗·····	(178)
第十一节	硒缺乏与克山病饮食治疗·····	(179)
第十五章	胃肠疾病饮食治疗·····	(181)
第一节	消化性溃疡饮食治疗·····	(181)
第二节	胃炎饮食治疗·····	(185)
第三节	腹泻饮食治疗·····	(187)
第四节	吸收不良综合征饮食治疗·····	(188)
第五节	便秘饮食治疗·····	(190)
第十六章	肝胆胰疾病饮食治疗·····	(191)
第一节	肝脏与营养代谢·····	(192)
第二节	肝硬变饮食治疗·····	(194)
第三节	脂肪肝饮食治疗·····	(196)
第四节	肝豆状核变性饮食治疗·····	(198)
第五节	胆囊炎和胆石症饮食治疗·····	(199)
第六节	胰腺炎饮食治疗·····	(201)
第十七章	呼吸系统疾病饮食治疗·····	(204)
第一节	肺炎饮食治疗·····	(204)
第二节	支气管炎饮食治疗·····	(205)
第三节	哮喘饮食治疗·····	(206)
第十八章	心血管疾病饮食治疗·····	(207)

第一节	冠心病饮食治疗·····	(207)
第二节	高血压病饮食治疗·····	(213)
第三节	高脂(蛋白)血症饮食治疗·····	(215)
第四节	心肌梗死饮食治疗·····	(217)
第十九章	肾脏疾病饮食治疗·····	(219)
第一节	急性肾炎饮食治疗·····	(219)
第二节	慢性肾炎饮食治疗·····	(221)
第三节	肾病综合征饮食治疗·····	(223)
第四节	尿路结石饮食治疗·····	(224)
第五节	透析时饮食治疗·····	(225)
第二十章	内分泌疾病饮食治疗·····	(229)
第一节	糖尿病饮食治疗·····	(229)
第二节	痛风症饮食治疗·····	(235)
第三节	甲状腺机能亢进饮食治疗·····	(237)
第四节	肥胖症饮食治疗·····	(239)
第二十一章	皮肤疾病饮食治疗·····	(243)
第一节	寻常性痤疮饮食治疗·····	(243)
第二节	婴儿湿疹饮食治疗·····	(244)
第三节	银屑病饮食治疗·····	(244)
第四节	食物过敏饮食治疗·····	(245)
第五节	皮炎饮食治疗·····	(246)
第六节	糙皮病饮食治疗·····	(246)
第二十二章	血液系统疾病饮食治疗·····	(247)
第一节	营养性贫血饮食治疗·····	(247)
第二节	骨髓移植饮食治疗·····	(252)
第二十三章	精神神经疾病饮食治疗·····	(256)
第一节	中枢神经系统感染饮食治疗·····	(256)
第二节	急性脑血管疾病饮食治疗·····	(257)
第三节	癫痫饮食治疗·····	(258)
第四节	老年性痴呆饮食治疗·····	(259)
第五节	神经系统营养性疾病饮食治疗·····	(259)
第六节	偏头痛饮食治疗·····	(260)
第七节	周期性麻痹饮食治疗·····	(261)
第八节	抑郁症饮食治疗·····	(261)
第九节	神经性厌食症饮食治疗·····	(261)
第十节	神经症饮食治疗·····	(262)
第二十四章	传染病饮食治疗·····	(263)
第一节	病毒性肝炎饮食治疗·····	(263)
第二节	伤寒饮食治疗·····	(264)

第三节 痢疾饮食治疗·····	(266)
第四节 结核病饮食治疗·····	(267)
第五节 流行性出血热饮食治疗·····	(268)
第二十五章 肿瘤饮食治疗·····	(271)
第一节 饮食营养与肿瘤·····	(271)
第二节 饮食防治肿瘤·····	(273)
第三节 消化道癌症饮食治疗·····	(274)
第四节 常见肿瘤药膳治疗·····	(275)
第二十六章 口腔疾病饮食治疗·····	(280)
第一节 口腔颌面外科术后饮食治疗·····	(280)
第二节 龋病饮食治疗·····	(281)
第三节 牙周病饮食治疗·····	(282)
第四节 口腔粘膜病饮食治疗·····	(282)
第二十七章 器官衰竭饮食营养治疗·····	(284)
第一节 肾功能衰竭饮食营养治疗·····	(284)
第二节 肝功能衰竭饮食营养治疗·····	(288)
第三节 心力衰竭饮食营养治疗·····	(293)
第四节 胃肠功能衰竭饮食营养治疗·····	(296)
第五节 多器官衰竭饮食营养治疗·····	(298)
第二十八章 外科疾病饮食治疗·····	(300)
第一节 营养支持的重要性·····	(300)
第二节 术前营养状况改善·····	(301)
第三节 术后代谢及营养供给·····	(302)
第四节 常见病术后饮食治疗·····	(304)
第五节 肾移植饮食治疗·····	(309)
第二十九章 烧伤病饮食治疗·····	(317)
第一节 烧伤营养代谢·····	(317)
第二节 烧伤营养需要·····	(319)
第三节 烧伤饮食治疗·····	(321)
第三十章 儿科疾病饮食治疗·····	(327)
第一节 婴儿营养与发育·····	(327)
第二节 婴幼儿饮食与营养·····	(328)
第三节 婴幼儿喂养·····	(332)
第四节 婴幼儿治疗饮食·····	(336)
第五节 儿科疾病饮食治疗·····	(336)
第三十一章 妇产科疾病饮食治疗·····	(345)
第一节 孕产妇饮食营养·····	(345)
第二节 妊娠呕吐饮食治疗·····	(349)
第三节 妊娠高血压综合征饮食治疗·····	(349)

第三十二章 老年疾病饮食治疗	(351)
第一节 老年人生理变化.....	(351)
第二节 老年营养代谢特点.....	(352)
第三节 老年营养需要.....	(354)
第四节 老年饮食原则.....	(358)
第五节 健体益寿食物.....	(360)
第六节 食疗药膳方选.....	(361)
第三十三章 职业性疾病饮食治疗	(364)
第一节 铅中毒饮食治疗.....	(364)
第二节 苯中毒饮食治疗.....	(366)
第三节 磷中毒饮食治疗.....	(367)
第三十四章 特殊人群饮食营养	(368)
第一节 部队人员饮食营养.....	(368)
第二节 航海潜水人员饮食营养.....	(369)
第三节 航空航天人员饮食营养.....	(370)
第四节 机械操作人员饮食营养.....	(372)
第五节 矿工饮食营养.....	(373)
第三十五章 特殊环境饮食营养	(374)
第一节 高温环境饮食营养.....	(374)
第二节 低温环境饮食营养.....	(376)
第三节 高原环境饮食营养.....	(377)
第四节 辐射环境饮食营养.....	(379)
第三篇 食品卫生	(381)
第三十六章 食品污染及其预防	(383)
第一节 生物性污染及其预防.....	(383)
第二节 化学性污染及其预防.....	(385)
第三节 放射性污染及其预防.....	(389)
第三十七章 食物中毒及其预防	(391)
第一节 细菌性食物中毒.....	(391)
第二节 非细菌性食物中毒.....	(393)
第三十八章 食物中毒调查处理	(395)
第一节 食物中毒急救处理.....	(395)
第二节 现场调查.....	(396)
第三节 采样检验.....	(397)
第四节 中毒原因分析.....	(398)
第五节 资料整理和总结.....	(398)
第三十九章 食品卫生管理	(400)
第一节 食品腐败变质及控制措施.....	(400)

第二节	食品卫生质量鉴定·····	(402)
第三节	厨房食堂卫生·····	(403)
第四十章	营养科室管理 ·····	(406)
第一节	组织机构及建筑设施·····	(406)
第二节	营养科技术管理·····	(411)
第三节	财经及物资管理·····	(415)
主要参考文献 ·····		(417)
附录 ·····		(418)
附录一	中华人民共和国食品卫生法·····	(418)
附录二	推荐的每日膳食中营养素供给量·····	(424)
附录三	病员灶常用饮食简介·····	(426)
附录四	理想体重表·····	(438)
附录五	糖尿病食品交换法·····	(440)

第一篇 总 论

第一章 绪论

食物是维持人体生命和机体活动的最基本条件。机体摄取、消化、吸收和利用食物中营养素以维持生命活动的整个过程,称为营养(nutrition)。随着生活水平的提高,人们对于饮食营养越来越重视。国内临床营养专业正在迅速发展。饮食营养与人健康的关系非常密切,自古以来即有“民以食为天”之说。摄取食物是人及一切动物的本能,而正确合理的摄取和利用食物是一门科学。现代饮食治疗学是研究合理利用食物,促进生长发育、增进健康、提高机能、防治疾病和延缓衰老的综合性学科,与生理学、生物化学、病理学、药理学、临床医学、食品科学、农业科学等都有密切的关系,其中生物化学是饮食和营养学科最直接的基础,在临床医学、预防医学、康复医学中都占有重要的地位。

合理平衡的营养极为重要。“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。“药补不如食补”,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,或有专门营养师。饮食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。现代饮食治疗学是研究食物、营养素和饮食因素在疾病过程中的作用和疾病状态下营养素代谢紊乱和后果,各种疾病对饮食或食物,以及营养素的需求和供给方法,是临床医学不可缺少的组成部分。现代饮食治疗学研究的对象是有临床症状的病人和无症状的亚临床者,研究范围包括饮食对疾病的治疗和预防两个方面。

第一节 现代饮食治疗学发展史

现代饮食治疗学的发展同其他许多学科一样,是人类在漫长的生活实践中,逐渐由感性认识上升到理性认识的过程。我国早在3000多年前就对饮食治疗疾病有专门的论述,如《黄帝内经·素问》中即有符合现代营养学观点的“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”的饮食配伍原则。《景岳全书》中记载“凡伤寒饮食有宜忌...,不欲食,不可强食,强食则助邪;就愈之后,胃气初醒,尤不可纵食。”如此精彩的论述,可说是饮食治疗学的创始。我国古代不仅有以专门从事饮食治

疗的“食医”,而且有论述饮食治疗和营养卫生的专著50篇左右,计百余卷。如《食疗本草》、《食医心鉴》、《食性本草》、《千金食治》等,都是非常有价值的历史遗产,反映了我国历代营养学、临床营养学和饮食治疗学方面的成就。

随着社会和自然科学的进步,现代营养学得到逐步形成和发展。现代营养学奠基于18世纪中叶,到19世纪因碳、氢、氧、氮定量分析的方法,以及由此而建立的食物组成和物质代谢的概念、氮平衡学说、等热能法则的

创立,为现代营养学的形成和发展奠定了基础。整个19世纪及20世纪中叶是现代营养学发展的鼎盛时期,在此阶段陆续发现了各种营养素。如1810年发现了第1种氨基酸,1838年蛋白质作为新的科学术语被命名,1844年发现血糖,1881年对无机盐有了较多的研究,1920年正式命名维生素,1929年证实亚油酸为人体必需脂肪酸。20世纪40年代以来,由于分子生物学的发展,以及分析测定方法的进步,大大推动了营养学的发展。1943年美国首次提出对各社会人群饮食营养素供给量的建议,此后许多国家相继制定了自己的营养素供给量,作为人群合理营养的科学根据。近年来,许多国家为了在全社会推行公共营养的保证、监督和管理,除加强科学研究之外,还制定了营养指导方针,创立营养法规,建立国家监督管理机构,推行有营养学家参与制订的农业和食品工业生产等政策,使现代营养学更富于宏观性和社会实践性。

在此期间,临床营养学也有很大的发展。1896年首次将葡萄糖通过静脉注射供给热能,节约体内蛋白质的消耗,并作了葡萄糖耐受性的观察。1923年发现致热原的问题,为安全静脉输液提供了理论根据。1939年起水解蛋白用于临床,1940年结晶氨基酸经静脉输入人体。1942年从静脉输入葡萄糖、脂肪和水解蛋白以维持病人的体重,纠正负氮平衡。1935年用脂肪乳剂治疗极度消瘦患儿获得成功,但没有解决脂肪乳剂的稳定性,输入后毒性反应大而难以推广。1957年美国研制了以棉籽油为原料的脂肪乳剂,但临床应用易引起脂肪超负荷综合征,有发热、厌食、呕吐、腰背痛、原因不明的腹痛、贫血、肝功能损害等,1941年停止生产。直到1962年瑞典报道用大豆油为原料以卵磷脂为乳化剂的脂肪乳剂,经临床应用无不良反应,是世界各地医院公认为理想的静脉营养乳剂;随后,日本、美国也相继生产了与其配方相似的脂肪乳

剂,德国的配方也与其相仿,广泛使用于临床。经周围静脉输注营养液受到浓度和剂量的限制,1945年有人提出经下腔静脉输高渗葡萄糖。1952年报道用锁骨下静脉插管中心静脉输液法。1959年在《外科病人的代谢治疗》中提出最佳热能与氮的比值为150kcal:1g氮。1967年动物实验用中心静脉输注机体所需要的足够营养素使得同胎小狗获得正常成长发育的结果,奠定了现代静脉营养的基础,并倡导完全胃肠外营养(total parenteral nutrition, TPN),摒弃了以往单纯用高糖供给热能的“静脉高营养疗法”,TPN在临床上受到重视,作为现代医学四大成就之一被载入史册,也是临床营养的“第一次革命”。

1977年用无糖等渗氨基酸输给饥饿或手术病人,有利于节约蛋白质的消耗,而且可供合成体内蛋白。大量研究证明,只有充分补充碳水化合物才能有效地改善氮平衡,从而促进氨基酸的临床应用。当今外科营养已经注意到创伤应激时的代谢变化,以及维生素、矿物质和微量元素的补充,同时建立了对肝病、肾病、癌症、小儿营养的肠外营养治疗特殊措施。40年代证实以纯氨基酸代替饮食蛋白质可维持氮平衡,并提出要素饮食的概念。50年代研制了由L-氨基酸、葡萄糖、玉米油、维生素、矿物质和微量元素组成的化学成分精确的饲料喂养大鼠,证明能维持生长发育和繁殖后代。60年代用此类饮食作为宇航食品,试验持续6个月之久,服用者健康状况良好,能维持氮平衡。70年代用要素饮食治疗分解代谢旺盛和重度营养不良的病人,均获得满意效果,现今要素饮食已广泛应用于临床。1928年美国成立营养学会,在1933年时转变为国家学会;1960年正式成立临床营养学会。

我国的现代营养学是在20世纪初创立的,1913年我国开始食品营养成分分析和营养状况调查。1925年~1936年间,营养学的

教学和科研有了较大的发展,对我国许多食品的化学组成、营养价值,以及我国人民的饮食与营养状况,作了广泛的调查研究。1939年中华医学会提出我国的第一个营养素供给量建议。1941年召开第一次全国营养学术会议,1945年正式成立中国营养学会。

1949年以来,营养学的发展很快,从事营养科学研究的机构得到扩大、完善与加强。1952年我国首次出版《食物成分表》,为营养食品研究和了解全国食品资源奠定了基础。1959年对全国26个省市50万人进行了4季饮食调查,了解国人的基本饮食营养概况,为国家制定粮食政策和食品加工标准提供了科学的依据。1982年我国又进行了第2次全国营养调查,其规模和范围均超过第1次。此外中国营养学会根据我国经济发展水平、人民营养状况及科研成果,于1962年、1982年和1988年分别提出我国的营养素供给量的建议;为促进人们的合理营养提供科学的依据,具有重大的意义。10年之后,在1992年进行了第3次全国营养调查,调查结果表明,我国城乡之间饮食质量有显著差别。经济不发达地区,居民饮食消费结构仍很不理想,这些问题已经引起有关方面的注意。在我国营养学发展的起步较晚,但1949年以来发展较快,已在全国营养状况的调查及改善、营养缺乏症的防治、热能及维生素需要量的制定、婴儿食品及代乳品的制备等方面,取得了巨大的成就。

我国从70年代开始已陆续建立起外科病人的营养治疗中心。近年来有关肠外营养和肠内营养的专著已日益增多,很多医学杂志也介绍国内医院应用肠外营养的方法和经验、营养液的配制和治疗效果。1984年在江

西召开全国营养工作会议,1985年卫生部在南京举办全国肠外营养和肠内营养学习班,1987年在广州召开全国临床营养研讨会。1995年在第二军医大学附属长海医院营养科组建中国人民解放军临床营养中心,将大大促进部队临床营养学科的发展。

住院病人因疾病的原因进食少,甚至完全不能进食,有时即使能少量进食也不能被充分吸收,而且疾病和创伤引起的一系列内分泌及代谢改变,热能消耗大。在得不到足够补充的情况下,机体动员贮存的糖原补充能源,但体内贮存的糖原有限。在禁食、创伤、感染、大手术后病人处于高分解代谢状态,糖原在几小时内即分解完毕。机体利用脂肪动员供能,常需要约1周的适应过程,在此期间的热能主要靠体内的蛋白质和糖原异生,而体内蛋白质是以一定的机能结合形式存在,如血浆蛋白、免疫球蛋白、抗体、各种酶系统等。因此每消耗一部分蛋白质就要丧失相应的特定功能,其中酶的半衰期最短,仅为几小时,运铁蛋白8d,白蛋白为22d。当机体发生蛋白质-热能营养不良时,必定先导致酶系统的缺乏,临床表现为胃纳差、厌食、腹胀、恶性、呕吐;随之发生免疫功能减弱、机体抗病能力降低;严重者血浆白蛋白降低易致浮肿、腹水、消瘦和体重减轻、肌肉萎缩、尿氮排出量增加,处于严重的负氮平衡。病人对手术的耐受性降低,易出现术后感染,创口愈合差等并发症,轻者延长住院时间,重者危及生命,如术前或术后充分检查,正确评价病人的营养状况,及时给予肠外营养支持可避免上述情况的发生,大大增加手术的成功率,降低重症病人临床死亡率。

第二节 饮食营养与疾病

食物对健康和寿命影响的命题一直是中外学者探究的中心议题之一。健康长寿,自古

即为世人向往。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