



中国家庭 营养指南

国家卫生计生委家庭司 编



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

中国家庭



营养指南

国家卫生计生委家庭司 编



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

图书在版编目 (CIP) 数据

中国家庭营养指南 / 国家卫生计生委家庭司编. --
北京: 中国人口出版社, 2016.12
ISBN 978-7-5101-4547-6

I. ①中… II. ①国… III. ①营养卫生-中国-指南
IV. ①R15

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第174777号

中国家庭营养指南

国家卫生计生委家庭司 编



出版发行	中国人口出版社
印刷	小森印刷(北京)有限公司
开本	787×1092 1/16
印张	20.75
字数	300千字
版次	2016年12月第1版
印次	2016年12月第1次印刷
书号	ISBN 978-7-5101-4547-6
定价	68.00元

出版人	邱立
网 址	www.rkcbs.net
电子信箱	rkcbs@126.com
总编室电话	(010)83519392
发行部电话	(010)83530809
传 真	(010)83519401
地 址	北京市西城区广安门南街80号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换



前言

Preface

家庭是社会的基本细胞，是社会发展的重要推动力量。《中国家庭发展报告2014》显示，中国共有4.3亿户家庭，是世界上家庭数量最多的国家。作为世界第一人口大国、家庭大国，中国也是膳食摄入量最多的国家之一。古人云，国以民为本，民以食为天。千百年来，食物滋养着亿万华夏儿女，使中华民族生生不息，绵延不绝。营养健康的饮食不仅是个体成长的基础，同时也是家庭发展的保障。

党中央和国务院高度重视家庭发展工作。习近平总书记在2015年的新春团拜会上指出，不论时代发生多大变化，不论生活格局发生多大变化，我们都要重视家庭建设，使千千万万个家庭成为国家发展、民族进步、社会和谐的重要基点。家庭发展的重要性不言而喻，要实现家庭的全面发展，提高家庭成员的健康水平是基础，而饮食的营养和健康更是关键环节。

近年来，随着我国经济的快速发展，居民收入水平的不断提高，食物供给不断丰富，城乡家庭的营养状况得到不断改善。但同时也存在一些问题，如营养不良的挑战依然存在，儿童、孕妇和老年人

营养缺乏，家庭中肥胖人群比重不断攀升；与营养相关的慢性疾病严重威胁着城乡家庭成员的健康。

为改善城乡居民的营养健康状况，提高城乡家庭的健康水平，国家卫生计生委家庭司组织编写了《中国家庭营养指南》，这是我国首部面向家庭的具有普遍指导意义的营养指南。本书立足家庭，在科学研究的基础上，参考国内外最新研究成果，广泛吸取国内相关领域权威专家的意见和建议，从营养和家庭的关系入手，深入阐述了家庭膳食营养指导及备制要点、营养相关疾病防治、家庭食育等方面的内容，为广大城乡家庭成员和家庭保健工作者提供指导。

我们相信，本书的出版对于改善城乡家庭的营养状况，提升城乡家庭成员的营养意识和健康素养，促进城乡家庭的可持续发展，将发挥重要的作用。本书难免有不当之处，使用过程中敬请提出宝贵意见。





目 录

contents

第一章 营养与家庭发展

一、中国家庭营养健康状况概述	002
二、营养对家庭发展能力的影响	009
三、家庭对改善全民营养健康的作用	013

第二章 家庭膳食营养原则

一、家庭一般膳食营养指导	020
二、备孕妇女的膳食营养指导	048
三、孕产妇的膳食营养指导	055
四、婴幼儿的膳食营养指导	065
五、儿童少年的膳食营养指导	085
六、老年人的膳食营养指导	098



第三章

家庭膳食备制要点

一、食谱制定	116
二、食物采购	125
三、食物储藏	154
四、食物处理和烹饪	168
五、家庭就餐	181
六、在外就餐	187



第四章

常见营养相关疾病的家庭防治

一、缺铁性贫血	194
二、肥 胖.....	199
三、心血管疾病	209
四、糖尿病.....	218
五、痛 风.....	227
六、肿 瘤.....	231
七、消化系统常见病	241
八、骨质疏松	247
九、肌肉减少症	251
十、发 热.....	254
十一、腹 泻	256

第五章

家庭食育

一、家庭食育的重要性	260
二、家庭食育的内容	265
三、家庭食育的方法	272

附录

附录 I 家庭营养状况评价工具及使用方法.....	278
附录 II 孕妇体重曲线.....	287
附录 III 婴幼儿营养状况评价图.....	291
附录 IV 学龄儿童少年营养状况评价表.....	296
附录 V 常见病化验指标及正常值.....	299
附录 VI 食物等份交换.....	302
附录 VII 常见食物的血糖生成指数.....	306
附录 VIII 常见食物能量值.....	308
附录 IX 常见食物膳食纤维含量.....	309
附录 X 常见食物盐含量.....	310
附录 XI 中国居民营养素推荐摄入量.....	311
附录 XII 骨质疏松风险 1 分钟自测.....	318

参考文献 / 320



第一章

营养与家庭发展



家庭是社会的最基本单位，也是社会发展的重要推动力。家庭的发展既促进每个家庭成员身心发展和自我实现，又对实现经济、社会和人口的长期均衡可持续发展起着重要的基础性作用。我国政府高度重视家庭发展工作，围绕推动家庭经济发展、维护家庭成员健康、健全家庭功能以及促进家庭和谐幸福，进行了一系列的探索和实践。

健康，不仅对个人而言是第一位的，对于家庭发展同样也是第一位的，只有健康的家庭，才能实现家庭的和谐发展。而营养是保障和增进家庭每一位成员健康的基础，也是影响劳动生产力以及生活质量的重要因素。因此，营养是提升家庭发展能力必不可少的要素之一。

一



中国家庭营养健康状况概述

社会经济的快速发展，使我国人民的物质和文化生活水平得到了快速提高，家庭成员的膳食状况明显改善。但仍存在着一些营养问题，同时，由于家庭收入的提高以及食物的不断丰富，人们的消费行为随之发生变化，开始出现膳食不平衡带来的健康危害。

（一）中国家庭营养健康状况明显改善

我国政府一直将居民的营养改善作为国家的发展战略。20 世纪 80 年代开始，我国的粮食生产大幅增加，食品加工业发展迅速，食品市场逐步繁荣，自产的粮食和加工食品已经能够满足国民的食物需要。进入 21 世纪以后，我国家庭从“温饱”走向“小康”，绝大多数家庭有能力购买充足的食物。随着食物购买

力的上升，家庭成员的营养健康状况明显改善。

营养缺乏病得以逐步解决

20 世纪 60 年代我国居民的营养问题普遍表现在蛋白质—能量营养不良、微量营养素缺乏，有蛋白质缺乏性水肿出现，绿叶蔬菜供应受季节性限制导致维生素 B₂ 供给

不足,口角炎、舌炎、唇炎等缺乏症状常见,男孩子阴囊炎患病率也很高,儿童的佝偻病常见。随着国家的发展和进步,我国营养工作不断取得成果,营养不良问题逐步改善。营养学家找到了克山病的病因,通过补硒大大降低了克山病的发病率;一些地方不合理饮食习惯引起的疾病,例如江西抚州居民食用机碾米捞米饭发生的维生素 B₁ 缺乏病、新疆南疆农村地区以玉米面为主要粮食来源而发生的烟酸缺乏癞皮病等,得到有效解决。20 世纪 80 年代,我国着手开展食盐加碘防治碘缺乏工作,2000 年大部分地区实现了消除碘缺乏病的目标,2011

年在全国范围实现。20 世纪 90 年代,妇女补充叶酸预防新生儿神经管畸形在全国范围内开始推广,使我国先天畸形防治和优生优育工作迈入一个新台阶。

儿童营养健康状况明显改善

儿童营养健康状况是衡量人群健康状况的最敏感指标,也是反映一个家庭发展能力的重要指标。首先,我国婴幼儿死亡率不断下降。根据全国妇幼卫生监测数据,1991 ~ 2013 年,新生儿死亡率从 33.1‰ 降至 6.3‰,婴儿死亡率从 50.2‰ 降至 9.5‰,5 岁以下儿童死亡率从 61.0‰ 降至 12‰,其中农村



地区婴幼儿死亡率下降幅度更大。其次，儿童蛋白质-能量营养不良情况也有较大改善，城乡儿童少年的平均身高明显增加、体重合理增加、营养不良等营养缺乏状况持续减少。1990～2010年，我国5岁以下儿童低体重率从13.8%降至3.6%，下降了74%，已提前实现联合国千年发展目标；生长迟缓率从33.0%降至9.9%，下降了70%（见图1-1）。另外，儿童常见微量营养素缺乏状况也有所改善。5岁以

下儿童贫血患病率开始持续下降，从2005年的19.3%下降到2010年的12.6%，临床上维生素D缺乏性佝偻病已不多见。《中国居民营养与慢性病状况报告（2015年）》最新数据显示：2002～2012年，儿童青少年生长迟缓率和消瘦率分别为3.2%和9.0%，比2002年降低31和44个百分点。6～11岁儿童贫血率为5.0%，比2002年下降了7.1个百分点。

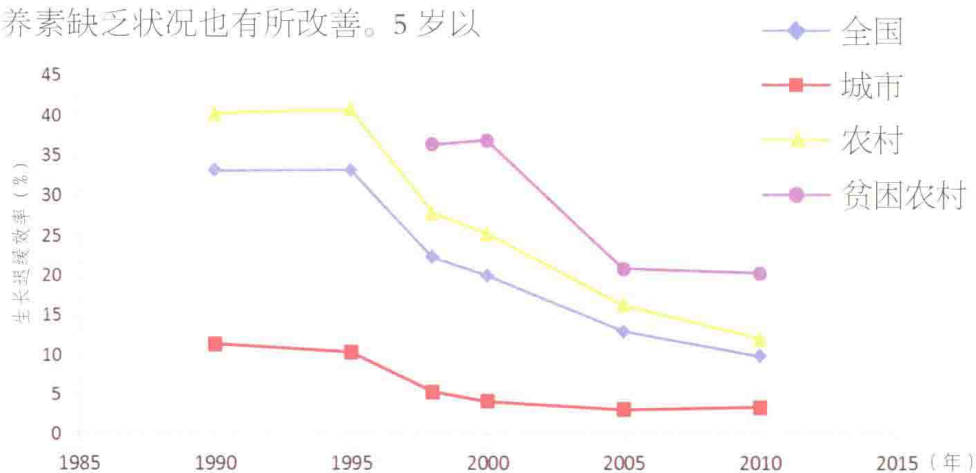


图 1-1 中国 5 岁以下儿童 1990~2010 年生长迟缓率变化趋势

资料来源：中国 0~6 岁儿童营养发展报告（2012）

（二）中国家庭主要营养健康问题

中国家庭存在的营养健康问题呈现多样化的特点，表现为营养不足与营养过剩并存。

儿童、孕妇、老年人仍是营养

缺乏的易感人群。尽管蛋白质-能量营养不良有了很大的降低，2012年居民每人每天平均能量摄入量为2172千卡，蛋白质摄入量为65克，

脂肪摄入量为 80 克，碳水化合物摄入量为 301 克，三大营养素供能充足，能量需要得到满足。但维生素、钙、铁等微量营养素缺乏问题在我国城乡儿童、孕妇、老年人中仍较为普遍：

★ 缺铁性贫血依然是我国孕妇和儿童最常见的营养缺乏性疾病，在老年人群中发生率也较高。2010 年，有 12.6% 的 5 岁以下儿童患缺铁性贫血；仍有相当比例的学生被检出低血红蛋白，其中城市中 7 岁男生、女生的低血红蛋白检出率与 2005 年相比反而有上升趋势。2012 年，6 ~ 11 岁儿童和孕妇贫血率分别为 5.0% 和 17.2%。

★ 我国人群钙的摄入量普遍不足，不到推荐摄入量的一半。

★ 维生素 A 摄入量也较低，在儿童和老年人中较严重。2006 年的一项调查发现，儿童维生素 A 缺乏率为 9%。我国居民维生素 A 摄入量仅达到推荐摄入量的一半。

家中胖人比例不断攀升。2014 年的《营养问题罗马宣言》将超重肥胖定为营养不良的一种，超重肥胖是所有家庭成员面临的一个主要的营养不良问题。《中国居民营养与慢性病状况报告（2015 年）》显示：2012 年全国 18 岁及以上成人超重率为 30.1%，肥胖率为 11.9%，比 2002 年上升了 7.3 和 4.8 个百分点，6 ~ 17 岁儿童青少年超重率为 9.6%，肥胖率为 6.4%，比 2002 年上升了 5.1 和 4.3 个百分点。

《营养问题罗马宣言》（节选）（2014 年 11 月）

4. 认识到各种形式的营养不良问题，包括营养不足、微营养素缺乏症、超重和肥胖，不仅会对人们身体发育和认知发展造成负面影响，损害免疫系统，增加对传染性和非传染性疾病的易感性，限制人类实现潜能，降低生产力，以至威胁健康和福祉，而且还会给个人、家庭、社区和国家带来负面社会经济后果，造成沉重负担。

12. 深为关切地注意到，尽管许多国家取得了巨大成就，但近

几十年在减少营养不良方面进展缓慢且不均衡，相关估算数据表明：

a) 食物不足发生率略有下降，但绝对数字仍居高不下，2012~2014 年遭受长期饥饿的人数估计达 8.05 亿；

b) 慢性营养不良人数（依照发育迟缓衡量）有所减少，但 2013 年仍有 1.61 亿 5 岁以下儿童受到影响，遭受急性营养不良（消瘦）影响的 5 岁以下儿童为 5 100 万；

c) 营养不足是造成 5 岁以下儿童死亡的主要原因，占 2013 年全球儿童死亡总数的 45%；

d) 超过 20 亿人患有微营养素缺乏症，尤其缺乏维生素 A、碘、铁和锌等；

e) 儿童和成年人超重和肥胖率在所有区域均快速增长，2013 年有 4 200 万 5 岁以下儿童超重，2010 年有 5 亿多成年人患有肥胖症；

f) 膳食风险因素，加上运动量不足，其影响约占全球疾病和残疾负担的 10%。

（三）中国家庭营养问题的原因解析

我国家庭的营养健康问题与家庭的膳食结构和饮食习惯密切相关。而我国有相当一部分家庭存在膳食结构不合理和饮食行为不健康的问题，并存在地区差异。主要表现在：

是吃得过多，活动得过少，造成能量过剩，体重不断增加，发生各种慢性病的风险也在大大上升。对此，在家庭食物购买和制作时，需要做好计划，摒弃每种食物都留出富余的想法，不要为了不浪费而养成每次都多吃几口的习惯。

能量过剩

近些年来，超重肥胖在我国居民中越来越普遍，其中主要问题就

脂肪摄入过多

2012 年，我国城乡居民人均每

日脂肪摄入量为 80 克，脂肪供能比达 32.9%，超过中国居民膳食指南推荐的 25% ~ 30% 的上限，城市居民脂肪供能比高于农村居民。

❗ 蔬菜水果摄入不足

与 2002 年相比，2012 年我国居民蔬菜、水果摄入量略有下降，均低于中国居民膳食指南推荐量。

❗ 奶豆制品消费少

我国居民人均每日消费牛奶不足 30 克，豆制品约 10 克，远远低于推荐量。农村居民每天的奶豆制品摄入更少。

❗ 盐用量均超标

2012 年我国居民家庭人均每日烹调盐摄入量为 10.5 克，农村高于城市，远超过中国居民膳食指南推荐的 6 克。

❗ 三餐搭配不科学

很多家庭早餐吃得单调、品种少，还有些年轻人和学生根本不吃早餐。许多上班族的午餐就是买快餐、吃盒饭，在家的老年人或者在家干活的农民，中餐也是简单对付。

而晚上时候家里人比较齐全，晚餐就往往做得比较丰盛。还有不少人

❗ 加工食品摄入逐渐增加

加工食品因为好吃、方便、在家比较难做出相同的口味而很受大家家庭的偏爱，但加工食品的含盐量、含油量普遍比较高。

❗ 酒和饮料消费普遍

酒文化在我国源远流长，宴席上有把酒言欢的习俗。2012 年全国 18 岁及以上成人的人均年酒精摄入量为 3 升，饮酒者中有害饮酒率为 9.3%，其中男性为 11.1%。饮料的消费也逐年增高。

膳食结构和饮食习惯的影响因素是复杂和多方面的。一方面，贫困、发展水平不足和社会经济地位低下是造成农村和城市地区营养不良问题的主要因素；另一方面，营养知识缺乏、营养健康自我



管理能力低下、社会上营养信息混乱以及各级机构营养宣教工作不到位等，也是家庭营养问题的一些重要原因，而这些原因，却是可以通过家庭成员的主观努力和基层工作者的工作来改变的。

家庭成员营养素素养较低

我国居民营养知识普遍缺乏，大多数居民对营养重要性的认识不足，只有在出现疾病时才会重视营养。一项对中小学生对教师的调查研究显示，仅有接近 10% 的儿童、40% 的教师知道《中国居民膳食指南》或中国居民平衡膳食宝塔，很多人挑选食物仅凭喜好；同时家长不知道什么真正有营养，例如，许多农村家长不知道自家的鸡蛋有营养，把鸡蛋卖了换方便面；许多人买菜是家人爱吃什么就买什么；还有一些人偏爱保健品，造成家庭的保健食品滥用，甚至将疾病的治疗和康复寄希望于保健品而延误疾病治疗。营养素素养除了营养知识外，还包括营养技能。掌握相关营养技能的居民更是少之甚少，许多人不知道控油、少盐、食物搭配、控制体重等相关技能。

营养专业人员少，营养宣教不到位

我国营养专业队伍仍不健全，营养专业人员少，营养宣教的普及程度低。在社会层面，专业机构等开展的针对性宣传少，不能及时满足大众对营养知识的需求；在中小学校、大专院校，营养问题未得到足够重视；在企事业单位，开展营养健康宣传的更是凤毛麟角；在社区，营养宣教缺乏针对性，营养健康宣传尚未进入家庭。

营养信息混乱

社会上营养信息鱼龙混杂。“绿豆治百病”、“牛奶致癌”这些五花八门的错误信息曾扰乱人们的视听，导致人们盲目追风。一些善于迎合公众和媒体的“伪专家”，依靠夸张的语言说辞吸引受众，导致公众对健康饮食的认知偏差。同时，不健康的食品广告左右家庭的食物购买。国外的研究结果显示，儿童经常观看的电视频道中播放的食品广告中高能量低营养素的食品占 53% ~ 87%。国内尽管还没有电视食品广告内容的全面研究，但现状也并不乐观。