

最新育儿系列丛书之六

魏玉屏 刘 晖 编著



儿童百病饮食治疗

中国医药科技出版社

最新育儿系列丛书之六

儿童百病饮食治疗

魏玉屏 刘 晖 编著

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

内 容 提 要

俗话说:吃五谷杂粮就要生病,可见饮食与疾病的密切关系。那么,孩子得了病吃什么饮食呢?其实,孩子生病时与健康时的饮食是大相径庭的,这就是本书要回答的问题,严格讲,饮食在医学上也是一个特殊而重要的治疗方法,一般病是如此,营养及消化系统疾病更是如此。

本书共分 14 章。前 2 章从世界及我国具体营养状况说明了儿童营养评价的原理,从而区分了健康与不健康的界线。这是饮食治疗的出发点,也是最终的检验标准。第 3 章着重营养性疾病的饮食治疗内容,因为其重要的治疗是调整饮食。第 4 章介绍了通常的各种治疗饮食。第 5 章以后按各个系统介绍了各种其他疾病的饮食治疗。

图书在版编目(CIP)数据

儿童百病饮食治疗/魏玉屏,刘晖主编. —北京:中国医药科技出版社,2000.2

(最新育儿系列丛书)

ISBN 7-5067-2184-8

I. 儿… II. ①魏… ②刘… III. 小儿-疾病-食物疗法
IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 64353 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 11 $\frac{1}{2}$

字数 205 千字 印数 1—5000

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 次印刷

定价:17.00 元

前 言

随着时代的前进,儿童疾病也发生着变化,以往盛行的感染性疾病(过去称传染病)的发病率正在直线下降,随着儿童防疫措施的加强,有些疾病几乎绝迹。生活条件的改善更使一些过去所谓的常见病、多发病(如肺炎、腹泻)成为不常见及低发病率疾病。

营养性疾病的突出是当前的特点,而且营养性疾病的内涵与意义也发生着变化。如过去常见的营养缺乏症已为现代的营养过剩(单纯性肥胖病)所替代。即使营养缺乏症本身也不同于从前,热量—蛋白质缺乏性营养不良、缺钙的佝偻病、缺铁的营养性贫血等随着生活条件的改善也日渐减少,代之而起的则是微量元素的缺乏症(如缺锌、铁、碘、硒)及厌食症。而这些病的治疗主要靠饮食调整,可见饮食治疗之重要性。

儿童得病时的饮食与健康时是有区别的,孩子得了病,不能只寄希望于药物,而忽略了饮食这一重要治疗措施,否则只能事倍功半。俗话说:“三分治,七分养”,饮食治疗就是这七分养中的重要内容。

本书首先从儿童营养评价入手,使父母有一个健康孩子的基本概念,再通过营养性疾病的介绍从反面使父母进一步懂得有营养缺陷的孩子是什么

样。饮食治疗的一般概念介绍了疾病时的饮食如何区别于健康儿童饮食。最后,以各个系统的近百个疾病的具体饮食治疗入手,使家长掌握各种疾病的具体治疗方法。

目 录

第一章 儿童营养评价

第一节	营养与儿童生长发育·····	1
第二节	儿童营养状况评价·····	3

第二章 世界营养状况

第一节	发达国家营养·····	19
第二节	发展中国家营养·····	21
第三节	我国营养·····	24

第三章 营养性疾病

第一节	维生素 A 缺乏与中毒症 ·····	30
第二节	脚气病·····	41
第三节	维生素 B ₂ 缺乏症 ·····	45
第四节	癞皮病·····	48
第五节	维生素 B ₆ 缺乏症 ·····	52
第六节	坏血病·····	54
第七节	维生素 D 缺乏性佝偻病 ·····	60
第八节	维生素 K 缺乏症 ·····	76
第九节	营养性贫血·····	80
第十节	锌缺乏症·····	90
第十一节	甲状腺肿与克汀病·····	97
第十二节	克山病与大骨节病·····	106
第十三节	铜缺乏症和铜过剩症·····	114

第十四节	营养不良	118
第十五节	单纯性肥胖症	127

第四章 饮食治疗

第一节	饮食治疗的定义和意义	145
第二节	一般治疗饮食	148
第三节	特殊治疗饮食	152

第五章 消化系统疾病饮食

第一节	急性腹泻	169
第二节	慢性腹泻	174
第三节	消化性溃疡	177
第四节	牛奶过敏症	181
第五节	伤寒病	184
第六节	肝脏疾病	186
第七节	胆道疾病	193
第八节	胰腺疾病	196
第九节	肠痉挛	198
第十节	胃扭转	199
第十一节	龋齿	200
第十二节	便秘	201
第十三节	胃下垂	203
第十四节	慢性胃炎	204
第十五节	胆道蛔虫	205
第十六节	厌食症与不良饮食习惯	206

第六章 循环系统疾病饮食

第一节	高脂血症	220
第二节	高血压与冠心病	226
第三节	慢性心力衰竭	236

第七章 泌尿系统疾病饮食

第一节	急性肾炎	240
第二节	慢性肾炎	243
第三节	急性泌尿系感染	246
第四节	肾病综合征	247
第五节	肾功能衰竭	249
第六节	尿毒症	252
第七节	尿石症	257
第八节	肾切除	258

第八章 内分泌、代谢性疾病饮食

第一节	糖尿病	260
第二节	甲状腺机能亢进	272
第三节	痛风症	274
第四节	尿崩症	276
第五节	柯兴氏综合征	277
第六节	慢性肾上腺皮质功能减退	279
第七节	苯丙酮尿症	281

第九章 血液疾病饮食

第一节	再生障碍性贫血	284
第二节	白血病	286
第三节	溶血性贫血	289
第四节	出血性疾病	291

第十章 呼吸系统疾病饮食

第一节	发烧	294
第二节	麻疹	296
第三节	腮腺炎	297

第四节	感冒与流感	298
第五节	急性肺炎	299
第六节	慢性气管炎	300
第七节	肺脓肿	300
第八节	肺结核	301

第十一章 神经系统疾病饮食

第一节	饮食与睡眠	303
第二节	癫痫	304
第三节	脑血管疾病	305
第四节	儿童多动症	306

第十二章 皮肤疾病饮食

第一节	荨麻疹	309
第二节	痤疮	311
第三节	湿疹	312
第四节	脂溢性脱发	313
第五节	蝴蝶斑	313
第六节	白发与脱发	314

第十三章 外科疾病饮食

第一节	烧伤	317
第二节	营养状况与手术成败	321
第三节	腹部手术后	322
第四节	胃大部切除术	323
第五节	阑尾炎	327
第六节	急性肠梗阻	328
第七节	胆石症	329
第八节	肠造瘘	330
第九节	短肠综合征	331

第十节	颅脑外伤·····	333
第十一节	食道烧伤与狭窄·····	334
第十二节	痔瘕·····	335
第十三节	扁桃体摘除术后·····	336

第十四章 诊断膳食

第一节	干膳食·····	338
第二节	限水试验·····	340
第三节	高脂肪试验膳食·····	341
第四节	潜血试验膳食·····	342
第五节	肌酐试验膳食·····	343

第一章 儿童营养评价

第一节 营养与儿童生长发育

一、合理的营养

1. 儿童合理营养 这是儿童正常生长发育和身体健康的基本保证。

不同年龄阶段,小儿营养的需求不同。胎儿期,依赖母体生存,母亲的基本状况和健康状况决定胎儿的发育状况;出生后独立生活,独立摄食,在婴儿期以乳类为主,在母乳、牛乳和羊乳中,首选母乳。母乳是最理想的天然食品,具有其他任何乳类所不可比拟的优点。在无母乳情况下,则以牛奶为首选。

辅食的添加:不论母乳喂养、人工喂养或混合喂养,均应随小儿的生长发育和消化功能的成熟情况以及营养的需要,从生后1~2个月开始添加各种辅食,以补充营养成分的不足,并给断乳打下基础。添加辅食应遵循由少到多,由稀到稠,由细到粗,由一种到多种的原则。

2. 幼儿膳食的注意事项 1~2岁小儿每日总热量应达418.68千焦/千克体重(1卡=4.1868焦耳),应补充足够优质蛋白质[2~2.5克/(千克体重·

日)],如乳类、豆类、鱼、肉、肝、蛋等。待乳牙渐出齐,咀嚼功能和胃肠消化功能渐增强,食物即可多样化。饭菜应细、软、烂、碎。2~3岁以上小儿的饮食由软食逐渐过渡到普通膳食。进餐时间大致与成人相同,最好在早、午、晚三餐之间再加二次(上午10点,下午3点)点心(菜汤、豆浆、馒头片等),并培养良好的饮食习惯,不挑食,不偏食。

二、儿童营养不良

营养不良对小儿,特别是婴儿的生长和发育有直接影响。

脑的生长,从细胞数增殖来看,能持续到出生后第二年,初生婴儿早期的营养不良可能对脑的发育产生不可逆的损害,造成行为和智力的障碍,并可引起潜在脑病理学改变。

对肌肉组织可引起肌肉细胞变小,脂肪细胞内脂质减少,数目减少。即使营养增多后,肌肉细胞也仍然比正常小,脂肪细胞数也不再增多。

在婴儿期可造成身长和头围永久性短小。最容易受营养不良损害的器官和生理功能是那些转换细胞,如胃肠道粘膜萎缩,胰腺、胆囊分泌减少,造血原料不足以致贫血,毛发色素减退、稀疏,比正常易折断。

引起碳水化合物和脂肪的吸收不良,出现腹泻、营养不良时,可降低对机体的抵抗力,体液免疫和细胞免疫都受到损伤,血液中免疫球蛋白水平降低,蛋白质合成低于正常,白细胞吞噬作用减弱,淋巴组织

萎缩,胸腺、淋巴结变小。营养不良小儿易受感染,且感染发生后表现不典型,常可不表现发热。

第二节 儿童营养状况评价

一、儿童身长、体重测量

1. 体重 是代表体格发育,特别是营养状况的重要指标,是各器官、组织、体液的总重量。体重测量应在同等条件下进行,即晨起、空腹、排尽尿,测得的重量再减去衣服的重量即为身体净重。

2. 身长 是反映骨骼发育的重要指标,是测身体的全长,即头部、脊柱、下肢的总长度。3岁以下用量板于卧位测量,3岁以上用身长计于立位测量。测量时以头顶到足底的垂直长度为准。

二、儿童体重增长规律

新生儿出生体重与胎次、性别及母亲营养与健康情况有关。第一胎稍轻,男孩较女孩稍重。出生时平均体重为3kg左右,生后一周内可有生理性体重下降,大约减少3%~9%,约于生后10天恢复至出生的体重。以后增长很快,年龄越小,增长越快。

出生后前半年平均每月约增长600克,估算公式为:出生前半年体重(千克)=出生体重(千克)+月龄 $\times$ 0.6

出生后半年平均每月约增长500克,估算公式为:出生后半年体重(千克)=出生体重(千克)+6 $\times$

$$0.6 + (\text{月龄} - 6) \times 0.5$$

故1周岁时增至出生时的3倍,约9千克,1~2岁一年增长4千克,故2岁时增至出生时的4倍,约为12千克。

2岁后平均每年约增2kg,估算公式为:

$$\text{体重(kg)} = (\text{年龄} - 2) \times 2 + 12 = \text{年龄} \times 2 + 8$$

12岁以后,青春发育期,受内分泌影响,体重增长较快,故不能再按上公式计算。同龄体重增长的个体差异较大,波动可在10%左右范围之内。同龄男孩和女孩的增长情况也不一致,10岁以前男孩重于女孩,12~14岁时女孩开始青春发育期,体重又超过男孩,14~16岁时男孩体重又超过女孩。体重增长过快,超过一般规律时,应注意有无疾病存在,如肥胖症、巨人症等。体重不足,低于标准的15%时,应考虑营养不良、慢性疾病等。

三、儿童身长增长规律

身长的增长规律和体重一样,年龄越小,增长越快。身长的发育受多种因素的影响,如遗传、种族、内分泌、营养、体力活动和疾病。出生时平均身长为50厘米,生后前半年平均每月长2.5厘米,生后6个月时达65厘米。生后后半年,平均每月长1.5厘米,1周岁时达75厘米。1~2岁,一年长10厘米,故2岁时达85厘米。2岁以后平均每年长5厘米,估算公式为:

$$\text{身长(厘米)} = (\text{年龄} - 2) \times 5 + 85 = \text{年龄} \times 5 + 75$$

12岁以后即不能按上式推算,青春期末身长增长

速度加快。骨骼成熟与身长有直接关系,同样身长的儿童,骨龄发育提早者,则最终身高将低于骨龄发育晚者。身长的变化范围比较大,一般低于正常30%以上为异常,见于佝偻病、营养不良、软骨发育不全、呆小病、糖尿病等。身材矮小,但比例匀称,见于垂体性侏儒症。

以上介绍的体重、身长公式只作为粗略估算之用,准确方法是测量后与标准值对照。

四、儿童头围、胸围测量

头围反映脑和颅骨的发育程度。测量方法为自眉弓最突出处经枕骨结节绕头一周的长度。头围出生时平均34厘米。前半年增长快,约增加8~10厘米,故6个月时可达42~44厘米。后半年减慢,约增加2~4厘米,故1周岁时可达46厘米。1~2岁一年增加2厘米,故2岁时可达48厘米。5岁时59厘米。15岁接近成人,约54~58厘米。

头围大小与脑发育直接有关,自胎儿起,脑的发育在全身处于领先地位。年龄越小头相对越大,胎内2个月时头占全身 $1/2$,出生时占 $1/4$,至成人 $1/8$ 。

脑的发育可受营养不良的影响,如围产期及婴儿早期,严重营养不良者,头围可小于正常。但头围小,更有营养以外的因素,如小头畸形和大脑发育不全时均可头围过小,而脑积水时,则头围过大。

胸围代表胸部、肺以及胸背肌、皮下脂肪的发育。测量方法为沿乳头下缘绕胸一周的长度即为胸

围。应取呼气及吸气时的平均数。

婴儿出生时,胸围比头围小1~2厘米,平均约为32.4厘米。1岁时胸围与头围大致相等,1岁后至青春期,胸围超过头围,其差数(厘米)约等于小儿岁数减1。

五、儿童上下部量测量

由于头部、脊柱、下肢三部分的发育速度不相同,一般头部发育较早,下肢较晚,因此有必要测量上部量(从头顶到耻骨联合上缘)及下部量(从耻骨联合上缘到足底),以了解其比例关系。

上部量与脊柱增长有关,下部量与下肢长骨的发育有关。新生儿下部量比上部量短,约为2:3,中点在脐以上。1岁时中点移至脐下。6岁时中点移至脐与耻骨联合之间。12岁左右上下部量相等,中点恰在耻骨联合。

六、儿童运动发育过程

胎儿时期,尤其是妊娠4个月以后,常出现胎动,这是小儿最初的运动形式。新生儿的运动都是无规律的,不协调的,反映大脑皮层发育不成熟,神经纤维及髓鞘未完全形成。随皮层功能的健全,小儿逐渐掌握各种新的运动形式和技巧。

小儿运动功能的发育遵循头尾规律,即由头向足发展。民间谚语把婴儿运动发育归纳为“二抬、四翻、六会坐、七滚、八爬、周会走”。

1. 平衡与大运动

(1)抬头:婴儿出生后颈后肌发育早于颈前肌,故先能在俯卧位抬头,至3~4个月时才能在从仰卧位扶起时使头颈与躯干维持在一个平面上,并在坐位时抬头和自由转头。

(2)坐:腰肌继颈肌而发育,3个月婴儿扶坐时背部呈弧形,5个月能直腰靠背坐,6个月用手撑着坐,7个月独坐片刻。9个月坐稳,并能向左右转身,11个月能从俯卧位拉着栏杆坐起。

(3)匍匐和爬:婴儿1个月时能在俯卧位抬起身躯并伸手试图抓取头端的物体。2个月俯卧时,能交替踢腿,此即匍匐的开始,3~4个月能用前臂支撑上半身。7~8个月能用手支撑起胸腹部,有时在此姿势可原地转动身躯或开始使用上肢拖着下肢爬行。到1岁时能用膝爬。1岁半幼儿能爬上台阶。

(4)站立和走:幼婴扶到立位时各关节无力,随月龄增加,腰、膝关节肌张力发展,至8个月扶立时,背、膝已能伸直,搀着能站立片刻。9个月能从坐位扶拉站起(但尚不能从立位坐下)。12个月能扶持着独脚站,或侧向运动,搀着两手能走。13~15个月能独立走。约18个月能拉着玩具车或抱着球走,并能向后退走几步。2~3岁时能跑。4.5~5岁能奔跑。

2. 细动作 是指与手和手指有关的一切行为。如绘画、叠方木块等。

手的功能是按一定顺序发展的。幼婴在3个月握持反射消失,才能代之以随意动作,能捏住放到他手中的小玩具。3~4个月常在胸前玩手或捏弄