

你 / 不 / 可 / 不 / 知 / 的

100百味

100个 营养处方

主编 李 宁

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

畅销
双色版

¥19.80



100种病——

给出100个饮食治疗调养方案

专业营养师精心打造的健康营养处方

↑ 营养处方

主 编 李 宁

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

你不可不知的 100 个营养处方/李宁主编. —南京:
江苏科学技术出版社, 2011. 1

(百味丛书)

ISBN 978-7-5345-7672-0

I. ①你… II. ①李… III. ①营养学—基本知识
IV. ①R151

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010) 第 207439 号

你不可不知的 100 个营养处方

主 编 李 宁
责任编辑 金宝佳
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼, 邮编:210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼, 邮编:210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京奥能制版有限公司
印 刷 江苏苏中印刷有限公司

开 本 718 mm×1 000 mm 1/16
印 张 12
字 数 180 000
版 次 2011 年 1 月第 1 版
印 次 2011 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-7672-0
定 价 19.80 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

主编简介

李 宁

北京协和医院营养科营养师，协和医科大学硕士。从事临床营养工作20余年。主要工作包括：住院病人、门诊病人的营养治疗，营养指导及宣教等。对孕产妇、婴幼儿以及糖尿病、妊娠糖尿病、慢性肾功能不全和各类营养不良患者的营养治疗及指导有丰富经验。承担协和医科大学、护校本科和大专班的营养学教学工作，并从事营养学科的科研及大众营养宣教工作。参与《现代临床营养学》、《临床营养治疗学》等多部专著编写；在国内核心期刊发表多篇专业文章；出版《婴幼儿营养方案》、《孕产妇营养方案》、《疾病饮食调理》、《食物是最好的医药》、《骨质疏松营养康复食谱》、《贫血营养康复食谱》等科普著作；并担任全国妇联“心系好儿童”项目专家组成员。

过去我们常说：“身体是革命的本钱”。现在大家也经常讲，一个人的财富再多，也不过是数字后面再加几个“零”罢了，而健康和生命则是最前面的那个数字，如果最前面的数字没有了，那再多的“零”也仅仅是“零”而已。所以，人们越来越关注自身的健康。目前市面上保健类的科普书籍五花八门，其中绝大多数是针对健康人群或亚健康人群的防病、养生，而对患有各种疾病的人应该怎样选择饮食、怎样制作饮食则较少涉及。其实，特定人群（如孕妇、乳母、婴幼儿、老年人）和患病人群更加需要饮食及营养方面的合理控制、搭配和照料。本书为您介绍100种常见的疾病以及针对疾病的营养处方，同时还配有小贴士及相关链接向大家介绍了相应疾病的其他小知识。我们希望您在看了这本书以后，能够初步了解和掌握相关的疾病以及这些疾病在营养和饮食方面的特点及要求。如果您家里有孕妇、乳母、婴幼儿、老年人或慢性病人，希望您可以从我们推荐的营养和饮食处方中得到帮助，从而为自己或自己的亲人以及家庭承担起“家庭营养师”的重任。

祝您和您的家人营养、健康、快乐！



目录

A 呼吸系统疾病

- 处方 1 慢性阻塞性肺疾病
(慢阻肺)的营养处方 6
- 处方 2 哮喘病的营养处方 7
- 处方 3 睡眠呼吸暂停综合征的
营养处方 9
- 处方 4 肺结核的营养处方 10
- 处方 5 乳糜胸的营养处方 12

C 排泄系统疾病

- 处方 27 急性肾小球肾炎的营养处方 50
- 处方 28 慢性肾小球肾炎的营养处方 51
- 处方 29 肾病综合征的营养处方 53
- 处方 30 肾结石的营养处方 54
- 处方 31 慢性肾功能衰竭的营养处方 56
- 处方 32 慢性肾功能衰竭之蛋白质 57
- 处方 33 慢性肾功能衰竭之必需
氨基酸 58
- 处方 34 慢性肾功能衰竭之豆制品 60
- 处方 35 慢性肾功能衰竭之磷和钙 62
- 处方 36 慢性肾功能衰竭之钾 64
- 处方 37 慢性肾功能衰竭之贫血 66
- 处方 38 血液透析的营养处方 68
- 处方 39 腹膜透析的营养处方 70
- 处方 40 肾移植的营养处方 72

B 消化系统疾病

- 处方 6 反流性食管炎的营养处方 14
- 处方 7 浅表性胃炎的营养处方 16
- 处方 8 急性胃炎的营养处方 18
- 处方 9 溃疡病的营养处方 20
- 处方 10 溃疡并发出血时的
营养处方 22
- 处方 11 胃切除术后营养处方 24
- 处方 12 倾倒综合征的营养处方 25
- 处方 13 胃切除术后贫血的
营养处方 27
- 处方 14 克隆氏病的营养处方 28
- 处方 15 克隆氏病的饮食安排 30
- 处方 16 便秘的营养处方 31
- 处方 17 乳糖不耐受的营养处方 33
- 处方 18 急性病毒性肝炎的
营养处方 35
- 处方 19 慢性肝炎的营养处方 37
- 处方 20 肝性脑病的营养处方 38
- 处方 21 肝性脑病蛋白质食物
的供给方法 40
- 处方 22 脂肪肝的营养处方 42
- 处方 23 脂肪肝的饮食安排 43
- 处方 24 胆石症的营养处方 45
- 处方 25 胆囊炎的营养处方 46
- 处方 26 急性胰腺炎的营养处方 48

D 心血管系统疾病

- 处方 41 原发性高血压的营养处方 74
- 处方 42 高脂血症的营养处方 76
- 处方 43 冠心病的营养处方 78
- 处方 44 脑卒中的营养处方 80

E 内分泌系统疾病

- 处方 45 糖尿病的营养处方 82
处方 46 糖尿病患者的饮食设计 84
处方 47 糖尿病食物交换份的概念及应用 86
处方 48 糖尿病与血糖生成指数 88
处方 49 糖尿病饮食治疗中的具体问题 90
处方 50 糖尿病与饮酒 91
处方 51 糖尿病与食盐 94
处方 52 糖尿病肾病的营养处方 95
处方 53 糖尿病肾病的营养需求 97
处方 54 糖尿病肾病的饮食安排 99
处方 55 高尿酸血症和痛风的营养处方 100
处方 56 低嘌呤食物的选择 102
处方 57 肥胖症的营养处方 104
处方 58 肥胖症的饮食安排 106
处方 59 膳食习惯及运动与肥胖 108

F 孕期和哺乳期

- 处方 60 孕期的营养需求 110
处方 61 妊娠早期的营养处方 112
处方 62 妊娠中期的营养处方 114
处方 63 妊娠晚期的营养处方 116
处方 64 孕期贫血的营养处方 118
处方 65 孕期补钙的营养处方 120
处方 66 孕期水肿的营养处方 122
处方 67 妊娠期糖尿病的营养处方 124
处方 68 妊娠期糖尿病的饮食安排 126
处方 69 哺乳期的营养处方 128
处方 70 哺乳期的饮食安排 130

G 儿童常见疾病

- 处方 71 早产儿的营养处方 132
处方 72 早产儿的饮食安排 134
处方 73 婴儿的营养处方 136
处方 74 母乳喂养的营养处方 138
处方 75 人工喂养的营养处方 140
处方 76 婴儿“奶癣”的营养处方 142
处方 77 辅食添加的营养处方 144
处方 78 4~12个月婴儿食谱 146
处方 79 幼儿的营养处方 148
处方 80 学龄前儿童的营养处方 150
处方 81 学龄儿童的营养处方 152
处方 82 饮食与智力的营养处方 154
处方 83 儿童营养性贫血的营养处方 156
处方 84 儿童缺铁性贫血的营养处方 158
处方 85 儿童巨幼红细胞性贫血的营养处方 160
处方 86 儿童腹泻的营养处方 162
处方 87 儿童腹泻的饮食安排 164
处方 88 儿童感冒的营养处方 166
处方 89 儿童肥胖的营养处方 168
处方 90 肥胖儿童的饮食安排 170
处方 91 儿童糖尿病的营养处方 172
处方 92 矮小儿童的营养处方 174
处方 93 苯丙酮尿症的营养处方 176
处方 94 苯丙酮尿症儿童的饮食安排 178
处方 95 肝豆状核变性的营养处方 180

H 老年人营养

- 处方 96 老年人的营养处方 182
处方 97 骨质疏松的营养处方 184
处方 98 骨质疏松其他营养素的补充 186
处方 99 有关骨质疏松的建议 188
处方 100 肿瘤症的营养处方 190

A 呼吸系统疾病

处方

1

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)的营养处方



认识慢阻肺

慢性阻塞性肺疾病包括我们常见的慢性支气管炎和肺气肿，通常慢性支气管炎指在没有其他原因的情况下，每年咳嗽、咳痰3个月以上，并连续2年以上；肺气肿则指肺部的细支气管出现异常、持久的扩张等情况。当慢性支气管炎、肺气肿患者肺功能检查出现气流受限，并且不能完全可逆时，即能诊断为慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）。



长期大量吸烟是慢阻肺的重要原因，被动吸烟的人也包括在内。反复呼吸道感染，如呼吸道病毒、支原体、衣原体和细菌感染也是慢阻肺发生的重要原因。另外，大气污染，各种矿物粉尘如采石场的矽和煤的粉尘；化学烟雾如二氧化硫和氮氧化物；有机尘埃如棉花粉尘和亚麻粉尘等都是诱发慢阻肺的危险因素。近些年来，由于各种大气污染的加剧，慢阻肺患病率均明显增加。



症状聚焦

慢阻肺的症状主要为慢性咳嗽、咳痰、进行性的气急和反复发生的急性呼吸道感染，合并肺气肿、右心衰竭、肝肿大、消瘦等。

由于疾病的原因，慢阻肺病人营养消耗增加。同时，由于慢阻肺病人呼吸不顺畅，也可能使进食产生一定困难，食欲受到一定影响。所以慢阻肺病人一般都有营养不良发生，其中较严重的营养不良发生率可达到20%~60%。

营养不良导致慢阻肺病人消瘦、肌肉萎缩、免疫功能低下等。肌肉萎缩导致呼吸肌能量储备减少，肌肉萎缩，容易发生呼吸功能衰竭。



营养处方

维持理想体重，增强呼吸肌力，增强机体免疫力，预防和减少慢阻肺的急性并发症。

(1) 高蛋白。适量多摄入一些优质蛋白的食物如牛奶、鸡蛋、鸡肉、鱼、虾等，以增加营养，增强体质，并提供能量。但蛋白质摄入过多会因食物特殊动力作用而增加耗氧量，促进呼吸衰竭的发生，所以每日蛋白质摄入稍高于正常人即可。

(2) 高脂肪。与其他疾病不同的是，慢阻肺病人需要较高的脂肪摄入，以减少二氧化碳的生成，缓解症状。实验研究发现，饮食适量补充脂肪、不饱和脂肪酸还有利于肺表面活性物质的生成，提高气体交换能力。

(3) 低碳水化合物。碳水化合物代谢会产生较多的二氧化碳，所以碳水化合物的摄入应少于正常情况。

(4) 营养素的能量分配。碳水化合物约占45%，蛋白质占20%，脂肪占35%。一般健康人的碳水化合物占55%~60%，蛋白质占10%~15%，脂肪占25%。

(5) 少量多餐。因疲乏、呼吸困难及胃肠功能障碍（恶心、饱胀、便秘）等影响食欲及食物的消化吸收，慢阻肺病人宜少量多餐。有明显缺氧的患者，可在餐前或餐后做吸氧治疗。

处方

2

哮喘病的营养处方



认识哮喘病

哮喘也叫支气管哮喘，是一种常见病。所涉及的年龄层次非常广泛，居所有疾病之首。其发病原因及机制尚未完全揭示。目前大多数专家认为哮喘与变态反

应关系密切。变态反应也是人们常说的过敏反应。每个人所处的生活环境都会使机体接触到非常多的物质，我们无时无刻都在对周围的各种刺激产生反应。对于正常人来说，这种反应可保护我们的机体免受外界不良刺激的影响，但有些人群则会产生过强的反应，这样就会发生过敏。

在环境中引起人们过敏的物质很多，常见的吸入性致敏物质有：纤维、花粉、尘螨、细菌、真菌、动物皮屑、绒毛等；摄入性致敏物质有：食物和药品，以食物最为常见；接触性致敏物质有：化妆品、外敷的药物等。其中食物是哮喘的常见诱因，约有30%的哮喘患者有摄取某种食物后促发哮喘的病史。这种与饮食有关的哮喘，称为食物诱发的哮喘或食物性哮喘。



症状聚焦

哮喘患者痰多、咳嗽、胸闷气短；喉中哮鸣有声，呼吸困难，严重时甚至不能平卧。许多哮喘病人最初都是患有气管炎，没有得到足够的重视与积极治疗，使得疾病迁延日久，不断发展，最终导致支气管哮喘。严重的哮喘甚至将危及生命。



营养处方

对于有过敏体质的人来说，除水、盐、葡萄糖不致敏外，任何食物都有可能成为过敏原。如：米面类、鱼肉类、乳类、蛋类、蔬菜类、水果类、调味品类、硬壳干果（腰果、花生）等。食物中主要的致敏活性物质如牛奶中的 β -乳球蛋白；鸡蛋清中的卵清蛋白和类卵黏蛋白；水果中的美皂树皂苷酸等。

● 在饮食及营养上有过敏体质和哮喘者应注意：

- (1) 回避引发过敏的膳食。
- (2) 腹泻时肠道黏膜的通透性暂时会提高，容易引发食物过敏。这时应尽可能避开容易引起过敏的食物。
- (3) 婴儿由于胃肠道黏膜屏障尚未成熟，对食物中的致敏原较敏感。所以，婴儿尽可能采用母乳喂养。

(4) 可以适量摄入鱼油，鱼油中含有较多的n-3长链多不饱和脂肪酸，这种脂肪可以改善过敏反应。

(5) 维生素C也有减少或减轻哮喘发作的作用，可适量补充。

(6) 维生素A可以维护支气管上皮细胞防御功能，使呼吸道抵抗力增加。

(7) 镁具有轻度支气管扩张的作用，对于缓解哮喘发作时的憋气有一定作用。可选用含镁高的食物如粗粮、瘦肉、青菜等。

(8) 钙和磷对改善呼吸肌功能有帮助。

处方

3

睡眠呼吸暂停综合征的营养处方



认识睡眠呼吸暂停综合征

睡眠呼吸暂停综合征是威胁人类健康及生命的隐形杀手，近30年来才逐渐为人们所关注。患有此疾病者，会在睡眠过程中反复出现呼吸暂停现象，从而造成患者由于氧气供应不足进而损害多种器官的疾病。人体代谢过程平均每分钟需氧量为150~250毫升。各器官组织一旦不能获得足够的氧供应，其功能必将受到不同程度的损害，直至细胞死亡。

此病分为三种类型，即：

阻塞型：指鼻和口腔无气流，但胸腹式呼吸仍然存在。

中枢型：指鼻和口腔气流与胸腹式呼吸运动同时暂停。

混合型：指一次呼吸暂停过程中，开始时出现中枢型呼吸暂停，继之出现阻塞型呼吸暂停。

在三者中，阻塞型约占70%，且治疗效果相对较好。



症状聚焦

本病患者白天嗜睡、疲倦、乏力，重者出现行为异常、智力受损和认知功能障碍。主要表现为记忆、判断、警觉和抽象推理能力下降，以注意力、解决复杂问题的能力和短期记忆力损害最为明显。注意力减退，口语流利程度、操作和运动完成等能力下降，常常导致工伤和车祸事故。所以，睡眠呼吸暂停综合征还是不安全的隐患。证据显示，患有此病的人会比正常人出现交通事故的几率高7倍以上。



营养处方

合理的营养及生活方式是治疗阻塞型睡眠呼吸暂停综合征的重要方法。一般经验是减轻体重5%~10%，对改善夜间呼吸暂停、提高血氧饱和度、改善症状有肯定疗效，故饮食应采用低能量的减体重膳食。



(1) 控制热能摄入，使之低于消耗。根据肥胖程度，每日热能摄入比平均减少500~1 000千卡(2 092~4 184千焦)，减体重不宜过快，应循序渐进，以防影响健康。

(2) 在控制能量摄入的基础上，蛋白质要供应充分。可选用脱脂牛奶、鸡蛋清、猪里脊、牛羊肉、去皮禽肉、鱼、虾及豆制品等。

(3) 严格控制脂肪的摄入，不吃油多的食物，同时限制烹调用油每日不超过20克(全天2汤匙的量)。

(4) 为保证无机盐和维生素的供给，应吃足够的蔬菜和水果。可多选绿叶蔬菜，水果每天250克左右。

(5) 不吃坚果。

(6) 饮食应少油、少盐、少糖。

(7) 食物的制作以蒸、煮、炖、拌方法为主，最大限度地减少用油量。

(8) 必要时还可补充多种矿物质、维生素片以及钙片，以防缺乏。

(9) 坚持体育锻炼，每日至少保证30分钟以上，使热能消耗达300千卡(1 255千焦)左右。

处方

4

肺结核的营养处方



认识肺结核

结核俗称“痨病”，是结核杆菌侵入体内引起的感染。结核杆菌感染可影响

到全身多个器官，如颈淋巴、脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼等，但以肺结核最为常见。80%的结核发生在肺部。100多年以前，这种传染病曾经夺去了无数人的生命和健康。后来，随着多种有效抗生素和预防手段的出现，使肺结核病例在世界范围内迅速减少。但近年来由于细菌的变异及艾滋病等免疫缺陷疾病的流行，肺结核在全球有卷土重来之势，所以对这种传染病的防治不容懈怠。



症状聚焦

肺结核常见的症状有：周身无力、疲倦、体重减轻、白天低烧、午后面颊潮红、夜间盗汗、经常咳嗽等症状，严重者出现高烧，大量咯血、胸背疼痛等。



营养处方

结核是一种慢性消耗性疾病，免疫力较低下者易感染，增强患者的体质可促进恢复。所以，良好的营养是治疗肺结核的重要辅助手段。肺结核病人的营养法则如下：

(1) 高能量。肺结核患者应给予高能量，高能量可起到补偿消耗及保护蛋白质的作用。卧床者每天每千克体重给予30千卡（126千焦），全天2 000千卡（8 368千焦）左右；轻度活动者每天每千克体重给予40千卡（167千焦），全天2 400千卡（10 042千焦）左右。

(2) 高蛋白。因结核病患者蛋白质消耗多，且蛋白质是修补组织的重要营养素，有益病灶愈合和病体康复并可增加病人的抵抗力。结核病患者每日蛋白质摄入量应为每千克体重1.2~1.5克，每天的总摄入量为80~100克，其中优质蛋白质，如肉、禽、水产品、蛋、乳及大豆制品应占总蛋白质摄入量的50%以上。

(3) 高维生素。应重点补充维生素A、维生素B、维生素C、维生素D。维生素A能增强机体免疫力，维生素D可促





进钙吸收，维生素C有利于病灶愈合和血红蛋白合成，B族维生素有改善食欲的作用。其中维生素B₆可对抗由于使用异烟肼治疗而引起的副作用。新鲜的蔬菜、水果是维生素的主要来源；乳、蛋、内脏等食品含维生素A丰富，酵母、花生、豆类、瘦肉等富含维生素B₆。

(4) 足够的矿物质。肺结核病人膳食中还应特别注意钙和铁的补充，钙是结核病灶钙化的原料，牛奶中所含的钙量多且质优。患者每日应饮奶250~500克。铁是制造血红蛋白的必备原料，咯血、便血者更要注意补充，含铁高的食物有红色瘦肉、肝、血豆腐等。

(5) 在膳食安排上应注意。饮食调配：结核病人因胃口常常不好，因此，提倡食物多样，荤素搭配，做到色、香、味俱全，营养全面。少刺激：辛辣食物及饮酒会使血管扩张，加重患者咳嗽、咯血等症状，应避免。

处方

5

乳糜胸的营养处方



认识乳糜胸

胸腔液中含淋巴乳糜液的疾病称作乳糜胸。乳糜胸是由于不同原因导致胸导管破裂或阻塞，使乳糜液从胸导管或其他淋巴管漏至胸膜腔所致。其原因有多种，大致分为两大类：外伤性和梗阻性。前者为胸外伤或胸部手术所致，后者可因疾病如结核、丝虫病、肿瘤等引起。



症状聚焦

大量乳糜性胸腔积液可导致胸闷、气促，尤以活动量大或进食较多脂肪性食物时明显。少量乳糜性胸腔积液时患者可能没有明显自我感觉，有时出现患侧呼吸运动减弱，叩诊浊音，呼吸音减弱或消失。胸部X射线透视可提示本病，胸腔穿刺可抽出乳白色的液体可明确诊断。



营养处方

乳糜胸的治疗根据病情不同，可采取保守治疗和手术治疗。不论采用哪种方式，改善患者营养状况都是必不可少的措施。

(1) 高能量、高蛋白、高碳水化合物。以达到尽快补充营养、纠正患者营养不良状况的目的。

(2) 低脂肪。减少乳糜液的漏出。

(3) 使用中链甘油三酯代替部分普通脂肪。可以在满足机体对脂肪需求的同时，不增加乳糜液的生成，用中链甘油三酯来代替普通烹调油为患者制作食物。

(4) 可用的食物：未加油脂的主食及点心；脱脂牛奶、咖啡、茶、果汁、饮料；水果、蔬菜；豆制品；蛋清（如用全蛋每周不超过3个）；精瘦肉、鱼、禽类（去皮），上述用量每天不超过150克。

(5) 忌用：全脂乳、奶油、黄油、肥肉、油炸食品、糕点。

(6) 严重者可禁食而采用静脉营养。



中链脂肪（中链甘油三酯，MCT）

我们每天吃的各种动物油及植物油，也叫甘油三酯，这种天然存在于食物中的油脂绝大部分是长链甘油三酯，它是由12个以上碳原子组成的脂肪。而中链甘油三酯（简称MCT）则是由8~12个碳原子组成的脂肪，在天然食物中存在极少。中链甘油三酯主要是从椰子油和棕榈仁油中所提炼。中链甘油三酯主要用于对传统食油患有消化吸收和利用障碍的患者，包括：肠腔内脂肪水解功能缺乏（胰脂肪酶或胆汁盐缺乏）、肠黏膜脂肪吸收不全（黏膜渗透性降低，吸收面积减少）、淋巴脂肪运输不全（淋巴阻塞）等疾病。因其产能迅速，还可以用于如外科手术者、烧伤病人、感染者等每天都需要极高能量的病人。除了用于疾病的治疗外，中链甘油三酯还被广泛应用于多种食品配制和加工，包括：①婴幼儿奶粉，尤其对早产婴儿或者营养不良的幼儿。②饮料和保健品，可满足运动员、体能训练者等能量消耗较大或有瘦身需求的人群，包括能量棒、运动食品、运动饮料、减肥食物等。

B 消化系统疾病

处方 6 反流性食管炎的营养处方



认识反流性食管炎

反流性食管炎是指胃内容物反流入食管而引起的食管下段黏膜炎性病变。正常人食管下段括约肌有一个高压区，防止胃内容物反流至食管。许多原因可使食管下段括约肌功能减弱，包括：

(1) 食管裂孔疝：容易引起胃及肠内容物反流入食管，是造成食道黏膜炎性病变的主要原因。

(2) 腹腔压力增高：如大量腹水、妊娠，造成腹压升高，易形成反流。

(3) 食管蠕动障碍：正常情况下，胃内容物反流入食管时，由于张力的作用引起食管继发性蠕动波，将反流物送回胃内。食管炎可使食管蠕动减慢，使反流物在食管内停留时间延长，加重了原有的食管炎，食管炎又减弱了食管下段括约肌的功能，加重反流，形成恶性循环。



症状聚焦

上腹部或胸骨后疼痛烧灼感为本病主要临床表现。疼痛在进食多时尤为明显，并与体位有关，严重者可放射到颈部、后背、胸部，有时酷似心绞痛症状。常于餐后、晚间睡觉前有酸性液体或食物从胃及食管反流到口咽部。另可有恶心、嗝气、打嗝、烧心、腹胀、吞咽时不适感等症状，严重者可因食道糜烂引起消化道出血。

治疗原则是减少胃内容物反



流,降低反流物的刺激性,改善食管下段括约肌的功能。餐前15~30分钟服用促胃动力药,可增加食管下段括约肌的压力,加速胃的排空,减少反流的发生;还可以服用抑酸剂,以减少胃酸对食管的刺激;睡觉时应将床头抬高使床头至床尾有一个斜形坡度,呈30度或右侧卧位,以减少胃内容物反流的发生。



营养处方

- (1) 减少进食量(七、八分饱即可),饱食易出现一过性的食管下段括约肌松弛。
- (2) 细嚼慢咽,少量多餐。
- (3) 减少脂肪摄入,脂肪可延缓胃排空,并刺激胆囊收缩而分泌胆汁,使食管下段括约肌张力下降。
- (4) 烹调尽量不用油煎炸的方式。
- (5) 增加蛋白质摄入。蛋白质可能因为刺激胃泌素分泌,使食管下段括约肌张力升高。
- (6) 减少刺激性食物摄入。刺激性食物如巧克力、咖啡、可可、鲜柠檬汁、鲜橘汁、辣椒、咖喱、胡椒粉、蒜、薄荷等,可引起食管下段括约肌张力下降。
- (7) 大多数专家还反对饮用咖啡和茶,但影响尚不确定。
- (8) 肥胖者应减轻体重,肥胖会使腹内压力增加,加重食物反流。
- (9) 避免餐后立即卧床和睡前进食。晚餐与入睡的时间间隔应拉长,大于3小时。
- (10) 每餐后让病人处于直立位或餐后散步,借助重力促进胃排空。
- (11) 餐前餐后要注意避免剧烈运动。
- (12) 忌烟和忌酒,烟酒会使食管下段括约肌张力下降。
- (13) 不要穿紧身衣服,尽量避免做餐后弯腰、端重物等动作。积极治疗咳嗽及便秘以避免增加腹压。



反流性食管炎饮食举例

急性期:以流食为主

早餐:低脂奶、稠米汤

午餐:鱼羹

加餐:稠米汤

晚餐:豆腐脑加汁

加餐:低脂牛奶、藕粉

慢性期:可以进食软食

早餐:小蛋糕、大米粥、肉松

午餐:烩鱼丸海参、炒胡萝卜莴笋丝、烂米饭

加餐:低脂牛奶

晚餐:肉丝南豆腐碎青菜、炒丝瓜、大米粥

加餐:低脂牛奶

处方

7

浅表性胃炎的营养处方



认识浅表性胃炎

慢性浅表性胃炎是一种慢性胃黏膜浅表性炎症，它是慢性胃炎中最多见的一种类型，在胃镜检查中占全部慢性胃炎的50%~85%。本病的发病高峰年龄为31~50岁，男性发病多于女性。



症状聚焦

大多数慢性浅表性胃炎的症状缺乏特异性，部分患者常有上腹部胀闷、嗝气、吐酸、食欲减退，或无规律上腹隐痛，食后加重等诸多表现，且症状时轻时重，可反复发作或长期存在。

目前慢性浅表性胃炎尚无特异性药物治疗，一般主张无症状者无需治疗，有症状者可根据有关病因对症治疗。慢性浅表性胃炎的药物治疗大体可分为两类：保护胃黏膜的药物及消除损害胃黏膜因素的药物。



营养处方

慢性浅表性胃炎的发病多与饮食因素有关，如长期饮用烈性酒、浓茶、咖啡、过量的辣椒调味品以及摄入过咸、过酸与过粗糙的食物反复刺激胃黏膜。更重要的还有不合理的饮食习惯、饮食不规律、暴饮暴食等，或由于蛋白质和B族维生素长期缺乏使胃黏膜变性。鉴于饮食对浅表性胃炎的致病有关，所以饮食调理对治疗浅表性胃炎有着重要的意义。

● 饮食上调养总原则：无刺激性，含低纤

