

SHUHO BINGREN YINSHI TIAOYANG

术后病人 饮食调养

陈东银 主编



金盾出版社

术后病人

饮食调养

李树德 主编



金盾出版社

术后病人饮食调养

主 编

陈东银

副主编

杨庆芬 赵月华

编著者

王水垠 王艳芳 李立保 李晓毛

陈东银 杨庆芬 赵月华 赵 驥

唐 云

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书分三部分:一为术后病人饮食调养基础知识,二为常见术后病人饮食调养要求,三为术后病人常用食疗方。书中以问答形式,介绍了术后病人饮食调养的原则、种类、方法,以及不同手术病人的饮食调养要求与安排、注意事项,并收集 200 余个常用食疗方,供术后病人选用。本书有很强的针对性和实用性,可供术后病人、家属及基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

术后病人饮食调养/陈东银主编. —北京:金盾出版社,
2003. 10

ISBN 7-5082-2679-8

I. 术… II. 陈… III. 外科手术-食物疗法 IV. R247. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 082270 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精美彩印有限公司

正文印刷:北京金星剑印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7.25 字数:163 千字

2003 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—13000 册 定价:8.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

外科手术固然重要,但这仅仅是第一步,病人能否取得最佳的治疗效果,还与术后饮食调养是否得当有关。人们常说“三分治病,七分调养”。正确、合理的膳食,不仅是术后病人维持正常生理平衡的需要,而且可改善人体各器官的功能,对术后病人康复将起到十分重要的作用。因此,作者结合长期临床实践,编写了《术后病人饮食调养》一书。

全书分为术后病人饮食调养基础知识、常见术后病人饮食调养要求和术后病人常用食疗方三部分,以问答形式,介绍了术后病人饮食调养的原则、种类、方法以及不同手术病人的饮食调养要求与安排、注意事项,并收集 200 余个常用食疗方,供术后病人选用。

本书内容丰富,语言通俗,实用性强,适合术后病人、家属和基层医务人员阅读。

作者在编写过程中参考了大量的文献资料,未能一一注明,谨向原作者致以衷心感谢。

陈东银

2003. 5

目 录

一、术后病人饮食调养基础知识

1. 什么是术后病人饮食调养? (1)
2. 术后病人的神经、内分泌有哪些变化? (1)
3. 术后病人有哪些重要脏器发生改变? (2)
4. 术后机体代谢与免疫功能有什么改变? (3)
5. 术后病人为什么需要补充糖类? (4)
6. 糖类的来源及作用有哪些? (4)
7. 术后病人为什么需要补充蛋白质? (5)
8. 氨基酸对术后病人有什么临床意义? (6)
9. 术后病人为什么需要补充脂肪? (6)
10. 胆固醇、三酰甘油、 β -脂蛋白对术后病人有什么临床意义? (7)
11. 维生素对术后病人有什么临床意义? (8)
12. 无机盐对术后病人有什么临床意义? (9)
13. 微量元素对术后病人有什么临床意义? (9)
14. 食物纤维对术后病人有什么临床意义? (10)
15. 术后病人的水平衡有什么临床意义? (11)
16. 术后病人的营养治疗原则有哪些? (12)
17. 术后病人会出现哪些反应? (12)
18. 术后病人平衡膳食包括哪些食物? (13)
19. 引起术后病人营养缺乏的主要原因有哪些? (14)

20. 术后病人需要哪些营养素及怎样补给? (15)
21. 术后病人蛋白质缺乏的临床表现与补充原则是什么?
..... (16)
22. 术后病人营养素摄取有哪些途径? (17)
23. 胃肠道术后病人的饮食怎样调理? (18)
24. 非胃肠道术后病人的饮食如何调理? (19)
25. 术后病人怎样合理搭配膳食? (20)
26. 术后病人营养状况怎样评估? (21)
27. 怎样简易计算术后病人营养需要量? (22)
28. 术后病人的热能不足或热能入超有哪些危害? ... (23)
29. 中医对日常食物如何分类? (24)
30. 中医对术后病人的饮食调养如何辨证? (26)
31. 中医对术后病人如何饮食调养? (26)
32. 术后病人四时饮食宜忌指什么? (27)
33. 术后病人的饮食宜与忌有什么意义? (28)
34. 药膳对术后病人有什么作用? (29)
35. 中国传统药膳烹调法适用于哪些术后病人? (30)
36. 术后病人胃肠内营养适应证与禁忌证有哪些? ... (31)
37. 术后病人胃肠外营养适应证与禁忌证有哪些? ... (32)
38. 术后病人完全胃肠外营养的临床监测有哪几项?
..... (33)
39. 术后病人胃肠外营养的并发症有哪些? 如何预防?
..... (34)
40. 目前胃肠外营养支持疗法采用哪些方法? (35)
41. 什么是胃肠内营养? (36)
42. 什么是普通饮食(普食)? 适用于哪些术后病人?
..... (36)

43. 什么是软食？适用于哪些术后病人？ (37)
44. 什么是半流饮食？适用于哪些术后病人？ (37)
45. 什么是流质饮食？分哪几种？适用于哪些术后病人？
..... (38)
46. 什么是匀浆饮食？适用于哪些术后病人？
..... (39)
47. 什么是配方饮食？适用于哪些术后病人？ (40)
48. 什么是混合奶？适用于哪些术后病人？ (40)
49. 什么是要素饮食？由哪些成分组成？ (41)
50. 要素膳食适用于哪些术后病人？ (42)
51. 哪些术后病人需要高蛋白饮食？ (43)
52. 低脂肪饮食适合哪些术后病人？ (43)
53. 高脂血症病人术后饮食应注意些什么？ (44)
54. 低纤维饮食与高纤维饮食各适用于哪些术后病人？
..... (44)

二、常见术后病人饮食调养要求

55. 不同手术病人术前、术后有哪些饮食要求？ (46)
56. 术后病人有哪些心理情绪变化？ (47)
57. 老年人术后饮食要注意些什么？ (48)
58. 老年人术后饮食有哪些要求？ (49)
59. 老年人术后康复的饮食要求有哪些？ (50)
60. 妇科术后病人饮食有哪些要求？ (51)
61. 妇科术后病人饮食应忌食些什么？ (52)
62. 产科术后病人饮食应注意什么？ (53)
63. 产科术后病人饮食应忌食些什么？ (54)
64. 人工流产术后饮食有哪些要求？ (55)

65. 人工流产后饮食应忌食些什么? (55)
66. 小儿术后饮食有什么要求? (56)
67. 小儿术后饮食要注意些什么? (57)
68. 创伤性失血病人术后的饮食有哪些要求? (58)
69. 术后危重病人使用要素膳时应注意哪些事项?
..... (59)
70. 术后危重病人管饲饮食应注意哪些? (60)
71. 创伤失血术后病人的饮食要注意些什么? (61)
72. 骨关节牵引术病人饮食有什么要求? (62)
73. 骨关节牵引术病人饮食要注意些什么? (63)
74. 感染性疾病术后病人的饮食有哪些要求? (64)
75. 感染性疾病术后病人的饮食要注意些什么? (64)
76. 烧伤病人的胃肠道功能有哪些变化? (65)
77. 烧伤病人不同营养输入途径各有哪些要求? (66)
78. 烧伤病人的饮食有哪些要求? (67)
79. 烧伤病人的饮食要注意些什么? (69)
80. 发热病人的饮食有哪些要求? (69)
81. 发热病人的饮食有哪些禁忌? (70)
82. 癌症病人为什么会出现营养障碍? (71)
83. 癌症病人手术前后饮食如何安排? (71)
84. 癌症病人术后饮食供给途径如何掌握? (72)
85. 癌症病人术后家庭康复膳食如何安排? (73)
86. 癌症病人术后饮食要注意些什么? (74)
87. 癌症病人术后进行放疗、化疗时饮食如何安排?
..... (75)
88. 癌症病人术后放疗、化疗的饮食要注意些什么?
..... (76)

89. 颅脑术后病人饮食如何安排? (77)
90. 颅脑术后病人饮食要注意些什么? (77)
91. 术后昏迷病人饮食如何安排? (78)
92. 颌面术后病人饮食如何安排? (79)
93. 颌面术后病人饮食要注意些什么? (80)
94. 扁桃体术后病人饮食如何安排? (81)
95. 扁桃体术后病人饮食要注意些什么? (82)
96. 食管术(烫伤)后病人饮食如何安排? (82)
97. 食管术(烫伤)后病人饮食要注意些什么? (83)
98. 胃大部切除术后早期病人膳食如何安排? (84)
99. 胃大部切除术后早期病人膳食应注意什么? (85)
100. 胃大部切除术后第一阶段可供哪些饮食? (86)
101. 胃大部切除术后第二阶段可供哪些饮食? (86)
102. 胃大部切除术后第三阶段可供哪些饮食? (86)
103. 胃癌术后病人饮食如何安排? (87)
104. 胃癌术后病人饮食要注意些什么? (88)
105. 胃空肠吻合术后病人饮食如何安排? (89)
106. 胃空肠吻合术后病人饮食要注意些什么? (90)
107. 胆囊切除术后病人饮食如何安排? (91)
108. 胆囊切除术后病人饮食要注意些什么? (92)
109. 胆囊切除术后病人康复饮食如何安排? (93)
110. 胰腺术后病人的饮食如何安排? (94)
111. 胰腺术后病人的饮食要注意些什么? (95)
112. 小肠梗阻切除术(部分)后病人的饮食如何安排?
..... (95)
113. 结肠部分切除术后病人的饮食如何安排? (96)
114. 结肠癌术后病人饮食如何安排? (97)

115. 直肠癌术后病人饮食如何安排? (98)
116. 痔疮术后病人饮食如何安排? (98)
117. 痔疮术后病人饮食应注意些什么? (99)
118. 阑尾术后病人饮食如何安排? (99)
119. 疝气术后病人饮食如何安排? (99)
120. 心脑血管疾病术后病人饮食如何安排? (100)
121. 脑出血术后病人饮食如何安排? (100)
122. 肝癌术后病人饮食如何安排? (101)
123. 单肾切除术(移植)后病人饮食如何安排? (101)
124. 痛风术后病人饮食如何安排? (102)
125. 脊柱结核术后病人饮食有何要求? (103)

三、术后病人常用食疗方

126. 术后病人常用果蔬汁食疗方有哪些? (104)
127. 术后病人常用饮料有哪些? (108)
128. 术后病人有哪些常用凉菜类食疗方? (116)
129. 术后病人有哪些常用糕点类食疗方? (122)
130. 有哪些常用食疗粥可供术后病人选用? (129)
131. 有哪些常用素菜类食疗方可供术后病人选用?
..... (141)
132. 有哪些常用水产、蛋类食疗方可供术后病人选用?
..... (154)
133. 有哪些常用肉荤佳肴食疗方可供术后病人选用?
..... (169)
134. 有哪些常用食疗汤可供术后病人选用? (188)
135. 有哪些常用药膳可供术后病人选用? (202)

一、术后病人饮食调养基础知识

1. 什么是术后病人饮食调养?

术后饮食调养是根据手术创伤对机体破坏的部位、程度及被手术创伤的器官修复物质的急需和组织器官的康复需要,医院和家庭科学调整膳食,使被摄入的营养成分价值更高,补给更合理,吸收更好,发挥作用更大,机体康复更快。

2. 术后病人的神经、内分泌有哪些变化?

由于患者手术时失血、失液、精神紧张以及药物等作用,可引起神经、内分泌方面的变化,特别是交感神经-肾上腺髓质,下丘脑-垂体-肾上腺皮质及肾素-醛固酮的变化,进而引起器官功能变化和代谢变化。

(1)术后交感神经兴奋,神经触突产生去甲肾上腺素,交感神经又促使肾上腺髓质释放大量肾上腺素,这些物质对术后的机体有重要作用:①调节心血管功能,增加心率和心肌收缩,使皮肤、骨骼肌、肾、胃肠等血管收缩,保障心、脑、肾等重要脏器的血液供应。②动员体内能源,促进糖原分解,抑制胰岛素和增加胰高糖素,使血糖升高,同时促进肌肉组织分解出氨基酸,还促进脂肪水解。③去甲肾上腺素可降低细胞环单磷酸腺苷等,而肾上腺素可增高细胞环单磷酸腺苷,两者分泌的变化对许多器官均有重要影响。

(2)下丘脑-垂体为调节多种内分泌的重要器官,因手术

刺激通过各种感受器和神经通路,促使内分泌系统分泌释放,如疼痛可促使肾上腺皮质激素、抗利尿激素和生长激素释放增多。因此,皮质甾醇类分泌增多对受伤机体有重要意义:①参与机体能源的动用。②参与儿茶酚胺对血管功能的调节,协助维持血压。③能抑制炎症反应,减少血管渗出,减轻炎症损伤。

(3)伤后醛固酮释放增多。醛固酮能增强肾小管对钠离子的再吸收与抗利尿激素保留水分的作用。

3. 术后病人有哪些重要脏器发生改变?

(1)心血管:在儿茶酚胺增多的影响下,除发生了功能变化外,如血容量减少(失血 500 毫升以内)、维持血压、保障生命脏器灌流(如失血 1 000 毫升以上)、周围血管剧烈收缩、回心血量不足和周围阻力过高、心搏出量明显减少,因此出现血压下降,甚至发生休克,还可能发生冠状动脉供血不足,出现心肌缺血、心律失常或心力衰竭。

(2)脑:手术或创伤后病人精神过度紧张,可引起失眠、兴奋过度或反应迟钝、嗜睡,临床上脑血流量减少,引起一系列症状,如焦虑不安、淡漠抑郁、半昏迷甚至昏迷。

(3)肾:手术时和术后机体失血、失液等,导致肾血流量减少,因为肾脏血管对儿茶酚胺和血管紧张素较为敏感,肾小球滤过率随着肾皮质血流减少而降低。临床上出现少尿,严重时出现肾小管损害,甚至导致急性肾功能衰竭。

(4)肺:术后机体的能量需要和代谢增加,加以失血、失液或感染等原因,呼吸常增强,以适应氧的需要,加快二氧化碳的排出。

(5)胃肠:较大的手术或胃肠手术,术后 24~72 小时,可

使胃肠的消化、吸收和功能均受到抑制,患者出现食欲减退、食后饱胀、便秘等症状。近年来发现,低血压的患者血培养和内毒素检测有一定的阳性率,反映肠道粘膜屏障缺损和肝网状内皮系统功能降低。

此外,头或腹部损伤的病人可能发生应激性溃疡。经内镜检查见胃粘膜水肿、充血、糜烂或溃疡等。

4. 术后机体代谢与免疫功能有什么改变?

在胃肠手术或大手术后,主要为体液变化,因为它直接影响血容量和血液成分。其次体液成分变化是心、肺、肾等器官功能改变的后果,又反过来影响器官的功能。

术后机体能量消耗增加,尤其是禁食的情况下,势必动用体内能源,然而动用体内能源又不仅因“饥饿”,更因手术创伤而出现应激反应和其他变化。如伤后“糖尿病”,其原因为:①儿茶酚胺抑制胰岛素释出,而促使胰高糖素释出。②肝脏对糖类和蛋白质的代谢加快促使糖原和葡萄糖进入血液,又可将氨基酸转化为葡萄糖(葡萄糖异生),同时进入血液。

(1)蛋白质:术后病人蛋白质代谢,除了参与葡萄糖异生,还关系到手术或创伤局部组织修复,器官功能、免疫功能恢复等,其变化甚为复杂,总的来说蛋白质的更新和转变为各种生物活性价值,远比供能重要。

(2)无机盐:术后机体的无机盐代谢是在动态中调节平衡,随着术后补充、调整,临床上可出现:①如何调节体液平衡,包括水、电解质和酸碱度以及失衡的并发症。②如何有效的供给热能。③如何减少机体细胞群缩减或蛋白质丢失。

术后机体的免疫功能与并发感染、组织修复关系密切。大手术后病人并发感染,长时间休克,中性粒细胞吞噬能力降

低,免疫球蛋白 G(IgG)减少,补体激活消耗过多,可致其免疫功能下降。单核-巨噬细胞在特异性和非特异性免疫系统中均占重要地位。这类细胞不仅具有吞噬能力,参与补体、备解素等合成和调节,还能与 T 细胞相互作用,促使 B 细胞产生免疫球蛋白(Ig)。

5. 术后病人为什么需要补充糖类?

糖类是热能的主要来源。糖类经口入胃肠道后,由淀粉酶和双糖酶水解后,以单糖形式被小肠吸收,大部分为葡萄糖,其余为果糖和乳糖。葡萄糖吸收后大部分以血糖形式随血液循环分布全身,为机体细胞摄取和利用,小部分经胰岛素的调节转化为糖原。乳糖、果糖也转化为糖原贮存在肝脏和肌肉内,糖原贮存是相当有限的,总量约 500 克,其中 200 克是肝糖原,可以转化为葡萄糖为身体利用,其余 300 克是肌糖原,不能直接转变成葡萄糖,所以在 24 小时的饥饿状态时就可把肝糖原耗尽,以后如仍无糖类补充,则骨骼肌的蛋白质和体内脂肪,经糖原异生途径转化为葡萄糖供给能量,使 3 大营养素代谢紊乱影响术后病人康复,所以需要补充糖类。

6. 糖类的来源及作用有哪些?

糖类在自然界分布很广。人类所需的糖类主要由植物性食品供给,如米、面、杂粮、根块类、果实、糖、蜂蜜等,糖类的含量都很丰富。动物性食品中只有肝脏含有糖原,乳类中有乳糖,其他则含量甚微。体内糖原可由蛋白质或脂肪等非糖类物质异生。应当注意食糖与谷粮、薯类等含淀粉类食物在膳食中所占的比重,因为简单糖类只能供给热能,并不含食物纤维,又缺乏其他类必需的营养素,过量食用糖类对健康不利。

糖类的来源广泛,价格较廉,耐贮存。它在体内消化、吸收和利用较其他热源质(脂肪、蛋白质)迅速而完全。即使在缺氧的条件下,糖类仍能进行酵解作用,为机体提供部分热能。它不但是肌肉活动时最有效的燃料,而且是心肌收缩的应急热能,脑组织和红细胞也要靠葡萄糖供给热能。因此,它对维持心脏、神经系统的正常功能,增强耐力,提高工作效率及患病后康复有极为重要的意义。

糖类对蛋白质在体内的代谢过程也很重要。当蛋白质与糖类一起被摄入时,氮在体内的贮留量比单独摄入蛋白质要多,主要因为增加了三磷酸腺甙(ATP)的形成,有利于氨基酸的活化及合成蛋白质。当热能不足时,增加糖类的供给量,可见血中氨基酸水平降低,对其他组织的供应和尿氮的排出都减少,以保留氮的重新被利用。摄入足够的糖类可增加肝糖原的贮存,保护肝脏少受各类毒物的损害。葡萄糖醛酸直接参与肝脏的解毒作用。

7. 术后病人为什么需要补充蛋白质?

成人每天需要蛋白质为每千克体重 1 克,用以补充机体蛋白质不可避免的消耗,如肌肉伸缩、细胞脱落、肌动蛋白及肌凝蛋白等消耗,以及用于身体的生长、组织的修复、维持循环中蛋白质含量及制造酶等。食物中摄入的蛋白质经肠道中的蛋白酶水解成肽,最终水解为氨基酸,被机体吸收后经门静脉进入肝脏。当人体处在分解代谢占优势的情况时,如手术、饥饿或感染等,能量摄入不足,肌肉蛋白分解为氨基酸时,经脱氨或转氨作用进行代谢,脱氨后经乙酰辅酶 A 转化成酮体,或经草酰乙酸盐途径及糖异生作用变成葡萄糖。转氨后的丙氨酸可形成丙酮酸。

手术或感染后,谷氨酰胺的补充是必需的。近年来对支链氨基酸的研究证明,亮氨酸、异亮氨酸和缬氨酸主要在肌肉代谢,改变支链氨基酸输入治疗的百分率可影响氮平衡及下肢肌肉的氨基酸流动。目前常用的氨基酸输液的支链氨基酸含量在21%~25%,在手术或感染后,长期肠外营养时不补充谷氨酰胺,可导致谷氨酰胺缺乏。而谷氨酰胺缺乏可引起肠粘膜萎缩,导致细菌移位和肠道毒素进入血液循环。所以,术后病人必须补充蛋白质。

8. 氨基酸对术后病人有什么临床意义?

蛋白质在胃肠中经过多种消化酶的作用,分解成多肽或氨基酸。在正常情况下,氨基酸进入血液与其输出速度几乎相等,所以正常人血液中氨基酸含量较恒定,肝脏具有储备氨基酸的重要调节功能。

临床上蛋白质减少或缺乏的病人常为热能供给不足,即所谓“蛋白质-热能不良症”。较严重病人出现消瘦或水肿,临床上多表现为中间状态,消瘦时病人体重减轻,皮下脂肪消失,全身肌肉严重消耗。水肿的特征为:肌肉消瘦、皮炎、肝脾肿大、肝功能减退。少数病人有肝细胞萎缩、脂肪浸润、毛发干枯易脱落、肠消化酶活力降低、腹泻、精神和体力衰退、抵抗力低、对细菌感染的发病率及死亡率增加、伤口愈合延迟缓慢、心率减慢、体温降低、血压降低,常伴有体位性低血压等,重症者可出现体温过低和休克。

9. 术后病人为什么需要补充脂肪?

食物中的脂质摄入后在肠道内水解,变为乳糜小球的脂蛋白复合物,由空肠粘膜、上皮摄取,经肠道淋巴小管进入淋