



膳食療養學



THERAPEUTIC NUTRITION

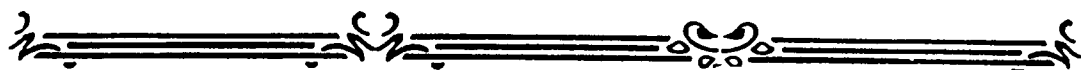
中國醫藥學院

弘光護專主任

黃玲珠 教授編著

醫護出版：華杏出版公司

總經銷：偉華書局



膳食療養學

編著 / 黃玲珠 *Huang Ling-Chu*

發行所：華杏出版股份有限公司 FARSEEING BOOKS

發行人兼董事長：蕭 豐 富

總編輯：李 文 昭

副總編輯：吳愛瓊（海外部）·蔡秉琴（國內部）

責任編審：編輯陳 春 榮 主編蔡 秉 琴

執行設計：助編汪 麗 碧

銷售部經理：林 光 文

會計部經理：李 秋 美

業務部經理：鄭 錦 秀

地址：台北市10047新生南路一段50之1號四樓

電話：(02)393-2166·392-1167

傳真：(02)322-5455

郵撥：07141691號 戶名：華杏出版股份有限公司

著作權所有人：華杏出版股份有限公司

本書出版：1988

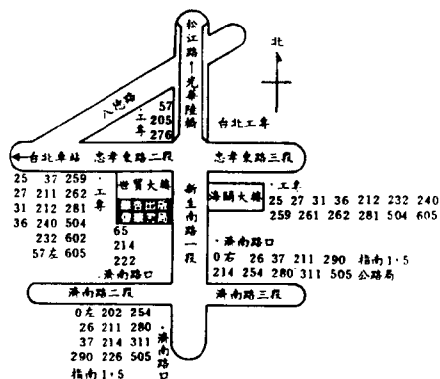
印刷日期：1989年5月第一版第三刷

印刷廠：浩源美術印刷事業有限公司

行政院新聞局局版臺業字第2188號

定價350元

》》》》 有著作權·翻印必究 《《《《《



本書介紹

1. 適用對象：護理、營養、保健營養科系之膳食療養及疾病營養教材，在臨床上可作為營養師及護理人員最具價值之參考資料。
2. 本書特色：融合營養及醫護知識。作者精通英、日文，參考美、日的資料最多最新且符合東方人的需要。作者教授營養及膳食療養學多年，針對學生需要而編著。
3. 著者簡介：黃玲珠主任，中國醫藥學院教授，現任職弘光護專主任，曾獲教育部優良著作獎助金。

華杏編輯部謹識

1988 年 2 月

序

膳食療養學是以營養學的知識為基礎，依病人病況給予適切的飲食，以期減輕病人的病痛、縮短病程、控制病情或治療疾病。

醫院中之營養部門，經由營養管理、治療飲食、營養教育、研究、指導等臨床營養業務，正確的完成飲食計劃、供膳、指導等重要責任。護理人員在醫院中，指導病人及家屬，使了解治療飲食之重要性及有關治療飲食之知識。整體醫療團隊密切合作，發揮現代化醫院綜合治療的功能。

本書之編著主要為提供大專院校營養與護理科系教學之需要，故特別著重於有關基本理論之闡述與實際運用之配合。

近年來營養學、臨床營養學及其他有關之科學進步神速，且日新月異，本書匆促成書，疏漏之處，在所難免，尚望諸位先進，不吝指正。

本書之編著，參考許多營養學界先進之著作，參考書籍列於本書後，謹向諸位先進深表謝忱。

黃 玲 珠 謹識

1988 年 2 月

目 錄

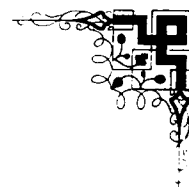
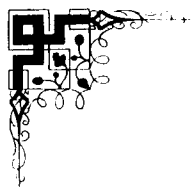
第一篇 緒 論	1
第 一 章 飲食與治療.....	3
第 二 章 飲食代換表之應用.....	21
第 三 章 藥品與營養素的交互作用與營養狀況.....	41
第二篇 營養與健康	67
第 四 章 營養評估.....	69
第 五 章 體重過重與不足.....	97
第三篇 各種疾病之飲食治療	115
第 六 章 各種新陳代謝病.....	117
第 七 章 腸胃道疾病.....	153
第 八 章 肝臟膽囊與胰臟病.....	183
第 九 章 高脂蛋白血症與動脈硬化.....	209
第 十 章 心臟病與高血壓.....	229
第十一章 腎臟疾病.....	245
第十二章 代謝壓力反應及其營養照顧.....	309
第十三章 手術、創傷或灼傷病人營養照顧.....	369
第十四章 癌 症.....	401
第四篇 檢查飲食	415

附 錄	427
1.各種飲食食譜.....	428
2.流質完全配方飲食.....	444
3.食物之普林含量.....	454
4.食物之鈉含量.....	456
5.食物之膽固醇含量.....	457
6.台灣成年男女之標準體重.....	458
7.國產酒之酒精及醣類.....	460
8.台灣產常用食品之營養成分.....	461
9.常用縮寫字.....	495

第一篇

緒 論

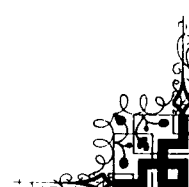
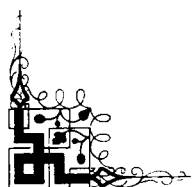
INTRODUCTION



第一章

飲食與治療

Diet and Therapy



本章大綱

第一節 治療飲食 (Therapeutic Diet)

一、膳食營養學之意義

二、飲食治療的目的

三、飲食治療的重要性

四、醫院營養師之職責

五、護理人員在飲食治療工作上之職責

第二節 營養供應法 (Nutrition Supply)

一、腸道營養法

二、非腸道營養法

第一節 治療飲食

(Therapeutic Diet)

一、膳食療養學之意義

營養為維護健康及防治疾病所不可或缺，尤其在療養的過程中為適應代謝上的改變，矯正營養上的缺失，有些病人的飲食必需作適當的調整與設計，以期維持良好的營養狀況，增強抵抗力，有助於早日康復。

應用醫學及營養學的知識，給予病人特殊飲食，以維持或恢復個體的健康科學稱飲食治療或膳食療法 (Dietary Therapy)。為了治療疾病而採用的特殊飲食稱為治療飲食 (Therapeutic Diet)。

膳食療養學又稱治療性營養學 (Therapeutic Nutrition) 或臨床營養學 (Clinical Nutrition)。膳食療養學是在研究疾病與營養之關係，並應用此知識以維持個體良好的營養狀況，防止因飲食不當引起疾病，對於疾病者給予適當飲食以治療其疾病。換句話說膳食療養學是研究疾病時，個體體內各種病理變化與營養素間之關係，飲食應如何調配，將上述研究結果付之實踐，以預防疾病之發生或促進疾病之康復，並使個體維持良好的營養狀況。

二、飲食治療的目的

飲食治療可以輔助藥物及醫療，使病患迅速恢復健康，飲食治療之目的：

- (一)維持病患良好的營養狀況。
- (二)調整飲食，以適應身體代謝營養素能力之改變。
- (三)調整飲食，使全身或某器官組織得到適宜的調養。
- (四)矯正營養缺陷，恢復正常。
- (五)必要時調整體重，以適應病情需要。

三、飲食治療的重要性

均衡的飲食是促進生長，維持健康所必需。但一旦生病，往往使食慾不振、消化、吸收、代謝等能力降低，體內營養素的消耗量大增，影響營養狀況之均衡，甚至導至營養不良，加重病況，引起併發症，延長恢復期。治療飲食可控制疾病的發展，改善身體營養狀態，使病人早日康復。因此飲食治療與藥物治療、手術治療及護理同為醫療團隊工作上重要之一環（參見圖 1-1）。近年來，飲食治療之重要性逐日升高，有些疾病，如糖尿病、肝臟病、胃潰瘍等病人，採用飲食治療以調節體內代謝，或庇護臟器而達治療疾病之療效。

醫院中病人的飲食必須由醫師、護士、營養師、藥劑師及其他人配合成一核心組織（Core team）。在組織中，必須接受營養照顧之病人為核心，醫生負責開飲食處方，並告知病人有關所採用飲食之知識。營養師以其專業知識，將處方轉寫成實際供膳菜單，並供膳食，評估病人營養狀況。靜脈營養法之配方由臨床藥劑師調配。病人的飲食照顧上，護士提供最接近的服務。其他社會工作者及心理治療家也參與核心工作。

四、醫院營養師之職責

醫院營養師的工作目標乃在貢獻營養專業智能，並與醫療團隊密切合作，發揮現代化醫院綜合治療的功能，其職責：

- (一)醫院中膳食營養之設計、教育及指導

1. 參加綜合治療計劃。
2. 舉辦或參加專業研習會。
3. 為醫院病患設計飲食。
4. 為醫院員工設計飲食。
5. 教育病患及家屬有關營養飲食之知識，促進療效。
6. 督導及訓練營養部工作人員，以改善營養部的作業，提高工作效率。
7. 隨時提供最新的營養資料，予有關之醫院同仁及病人。
8. 教育實習生。

(二) 醫院膳食供應之監督及管理

1. 計劃飲食，並供應之。
2. 訂購食品，驗收，撥發及庫房管理。
3. 填寫各種報表。
4. 規劃各種改進供膳效果的設備與方法。
5. 製備飲食之場所，餐飲工作人員及進餐者的衛生管理。
6. 配膳、供膳之指導監督。

(三) 膳食營養諮詢服務

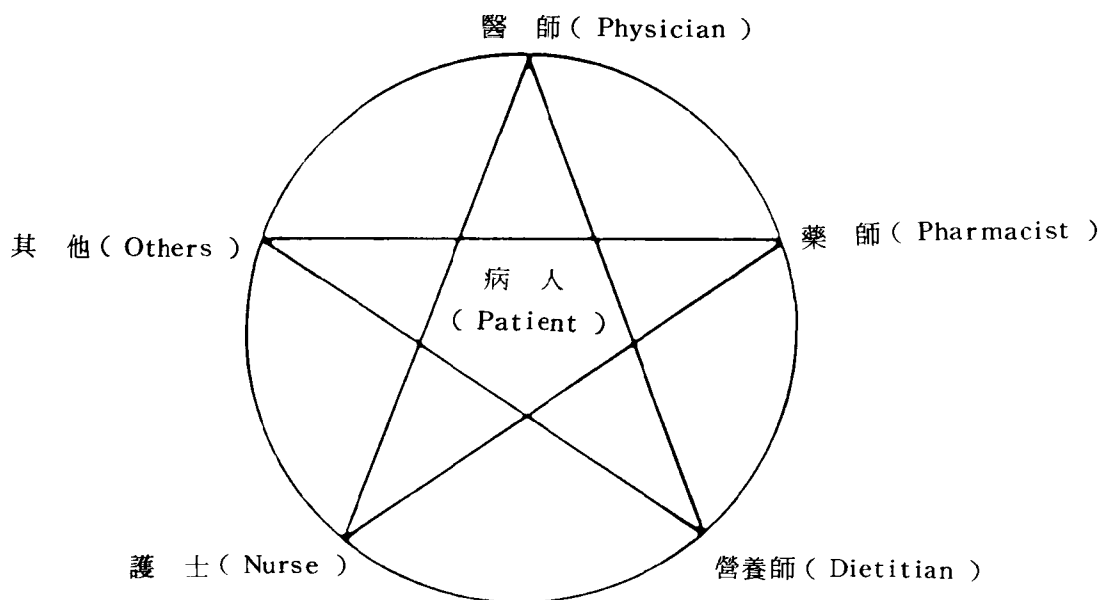


圖 1-1 核心組織

五、護理人員在飲食治療工作上之職責

- (一)為病人的飲食問題與醫生、營養師及病人保持連繫。
 - 1.為住院病人取得飲食處方，並安排供膳服務。
 - 2.將病人對飲食治療態度及實際接受情形，病人對飲食的反應等有關事項，轉告醫生、營養師，使達到更有效的飲食治療效果。
 - 3.為病人、醫生及營養師之間的連絡者。
- (二)進餐時間給予協助。
 - 1.幫助行動困難之病人，使其能自己用餐。
 - 2.必要時協助病人進餐。
 - 3.佈置進餐環境，使病人舒適，增進食慾。
 - 4.給予鼓勵與支持。
- (三)向病人解釋食用此種治療飲食之目的及重要性，以獲得病人的瞭解和合作。
- (四)回答有關飲食方面之問題。
- (五)家庭照顧計劃。
 - 1.確認病人需要居家照顧。
 - 2.為病人及其家人安排家庭飲食教育諮詢服務或教導病人及家屬計劃治療飲食。

第二節 營養供應法

(Nutrition Supply)

病人營養供應法主要的有腸道營養法及非腸道營養法二種途徑。腸道營養法又分為經口營養及經管營養二種。非腸道營養法又分周邊靜脈營養法及中心靜脈營養法等。

一般病人都是經口攝取營養素，但有些病人由於各種不同的病況無法經口攝取營養素，或攝取不足，為了改善或維持病人營養狀況，常需依病人情況交相使用不同營養法，以促進

治療效果（見圖 1－2）。

一、腸道營養法

（一）經口營養（Oral Feeding）

為最普通，最符合生理要求的進餐方法。由口腔攝取食物，經胃腸消化道消化、吸收，以供應病人營養素。經口進食的飲食又可分成二類，一為醫院常規飲食（Routine Hospital Diet）及治療飲食，為診斷之需另有檢查飲食（Test Meal）。

1. 醫院常規飲食（Routine hospital diet）：

醫院常規飲食是指普通飲食、軟質飲食、細碎飲食、半流質飲食、流質飲食、清流質飲食等，這些飲食是將日常飲食調整為營養均衡的普通飲食，或將普通飲食中食物的形態、食物的質地加以改變，以適應病人的病況。每種飲食之食用對象、特點、可選用的食物及調製法請參閱表 1－1 及附錄 1。

2. 治療飲食（Modified Diet）

以普通飲食為基礎，依病人情況，改變飲食中之成分。飲食種類見表 1－2。詳細說明分述於本書各種疾病飲食內。

（二）管灌飲食（Tube Feeding）

管灌飲食是將食物以液體或均質化之型態注入餵食管經由鼻至胃，鼻至十二指腸，鼻至空腸或食道造口、胃造口、空腸造口等途徑導入體內的飲食。

本飲食是供給吞嚥機能障礙，或不能經口進食的患者，一種營養均衡易於消化吸收的流體飲食，管灌食的方法及配方請參閱第十二章第五節。

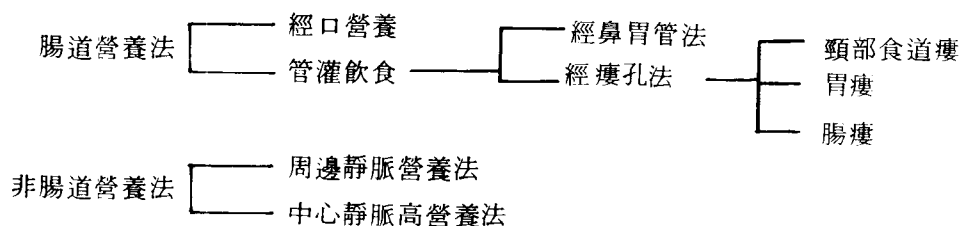


圖 1－2 營養供應法

二、非腸道營養法

凡病人不能經口腔消化道得到營養，或所得到的營養素不足，則必須由腸外營養法（即靜脈營養法）來滿足身體的需要，營養素及液體可以由周邊靜脈或是腔靜脈輸注入體內。

（一）周邊靜脈營養法（Peripheral Parenteral Nutrition, PPN）：

病人因經腸無法得到足夠的營養素或因病人營養素的需要大增，或因手術、灼傷等壓力情況下，需要營養補給時，可使用生理食鹽水、葡萄糖等補充水份、電解質及其他營養素，此種短期補充的營養法，經周邊靜脈供給能滿足需要。

（二）中心靜脈營養法（Central Venous Alimentation, CVA）：

對於經口，經腸營養不能或不足的病人，長期以周邊靜脈給予低滲性營養液無法滿足需要。又周邊靜脈細微，灌注費時，如以高滲性營養液輸注，易造成靜脈炎，不宜長期使用周邊靜脈供給病人全部營養，因此病人需要營養支持的時間超過一星期時，應施以中心靜脈營養法，或稱完全靜脈營養法（Total Parenteral Nutrition, TPN）或靜脈高營養法（Intravenous Hyperalimentation）。目前TPN液也有經周邊靜脈灌注，但由周邊靜脈注入TPN液之時間不能太長，且每日輸液量也較少。中心靜脈營養法請參閱第十二章第五節。

表 1-1 五種常規醫院飲食比較表

飲食種類		普通飲食 Full Diet	軟質飲食 Soft Diet
定義		本飲食是一種符合一般成年人營養需求的均衡飲食。	本飲食是一種過渡期飲食，營養充分，含適量低纖維及動物膠，易咀嚼及消化，如有需要可長期使用。
目的		提供健康個體所需的熱量及各種營養素，使其生理機能運作正常以維持生命。	提供質軟易消化含均衡營養的飲食。
適用症狀		1. 一般成年人。 2. 普通飲食為計劃他類治療飲食之參考依據。	咀嚼不便、消化不良、恢復期等病人。亦為牙齒不全或義齒不良者食用。
一般原則		1. 每日應從各類食物中均衡地攝取各類營養素以提供身體所需。 2. 熱量的攝取應視個人的體位（身高、體重）及活動量的實際狀況而定。 3. 每日蛋白質的攝取量宜佔總熱量的 12 %（容許範圍 10 ~ 14 %），依體重換算約為每公斤 1.1 公克。 4. 每日油脂的攝取量宜佔總熱量的 25 %（容許範圍 20 ~ 30 %），飽和脂肪酸：多元不飽和脂肪酸為 1.1。 5. 每日醣類的攝取量宜佔總熱量的 63 %（容許範圍 58 ~ 68 %）。並儘量減少攝取精製糖類（如蔗糖、糖果、飲料等）每日攝取量以不超過總熱量的 10 % 為原則。 6. 為預防心血管疾病的發生，膽固醇的每日攝取量以不超過 400 毫克為原則。 7. 飲食應以清淡為原則，每日鹽量以不超過 8 ~ 10 公克為原則。	1. 每日飲食中應含各類營養素，各營養素含量與普通飲食相同。 2. 食品之質地軟、體積小，易咀嚼、易消化、味溫和、不含粗纖維或結締組織。 3. 每天三餐必要時可增加三次點心。
可選用之食品及調製法	奶類	均可	均可
	蛋類	均可	除油煎外各種烹調法，均可
	肉類	均可	嫩肉絲，剝碎、煮軟者。
	豆製品類	均可	烹調軟嫩之豆干、千張、素雞。
	蔬菜類	均可	切小塊煮軟嫩含纖維低之蔬菜。
	水果類	均可	質不硬去皮少子者。
	米	乾飯	較軟乾飯（精細）。
	麪條	乾麵	較軟乾麪（精細）。
	麪製品	均可	同左
	點心	均可	素糕餅
	飲料	均可	均可

*①蛋白水之調製：1. 將蛋白一個打起成泡沫狀，加入 1 T 糖。2. 徐徐傾於 200 ml 果汁（或米湯、肉湯）。

*②去油肉湯之調製：將肉湯置冰箱中，待肉湯上面結有一層油皮時，撇去油皮，所餘即是。

清流質飲食 Clear Liquid Diet	全流質飲食 Full Liquid Diet	半流質飲食 Semiliquid Diet
清流質飲食是完全無渣，不致產氣或刺激腸道蠕動，在室溫或體溫時為清澈液體或液化的流質飲食。	在室溫或體溫下為液態的食物，含少量之纖維質，且營養均衡，如有需要可長期使用。	固體食物經由剝碎、絞細等機械方式處理，加入飲料或湯汁，調製成不需要或稍加咀嚼即可吞嚥之飲食。如有需要，可長期使用。
提供水份、部份電解質及少許熱量，並可減少糞便及渣滓至最少量，以幫助腸胃功能的恢復，使病患儘早使用正常飲食。	使急病期或無法咀嚼、吞嚥固體食物之病患，可經由口腔進食而得到均衡的營養。	使吞嚥或咀嚼固體食物稍有困難的病患，仍能經由口腔進食得到足夠的營養。
1. 作腸道檢查或手術前清腸時使用。 2. 極度虛弱、腹瀉病人或某些手術後腸道尚未能完全適應食物時，作為從靜脈營養轉換到腸道營養之第一階段飲食	1. 面骨裂損，口腔、面、頸、頭部手術或有咀嚼、吞嚥困難時。 2. 飲食自清流質進展至低渣或正常飲食之過渡期。 3. 急性感染期、腸胃不適時。 4. 食道狹窄及心肌梗塞。	1. 無牙或咀嚼、吞嚥稍有困難時。 2. 胃炎、消化不良。 3. 急性熱病期。
1. 此飲食無法提供足夠營養，僅能短暫使用，除非另外提供適當的營養補充劑，否則不得連續使用四十八小時以上。 2. 作為靜脈營養轉換到腸道營養之第一階段飲食時，其給予量宜逐漸增加；開始時每小時 30～60 毫升，而後視病患適應情況再慢慢增加，並且至少每二到三小時就應餵食一次。	1. 按照規定量計劃，營養分配應均衡。 2. 此種飲食接受性較差，如需長期使用，而病患有時食慾不佳，造成攝取量不足時，可視其個別情況給予較濃縮的高蛋白、高熱量食物。同時須注意某些維生素及礦物質缺乏的可能性。 3. 少量多餐，每日至少提供六餐次以上。食物選擇以質地細、易消化為原則。	1. 少量多餐，營養分配應均衡。食物的選擇以質地細、易消化為原則。過老或含筋的肉類、粗糙的蔬菜、水果、堅果、豆類及油炸食物，不宜使用。 2. 為增進病患之食慾，宜注意飲食的色、香、味及烹調方式之變化，以減少單調感及油膩感。
無	均可如全脂奶、果汁奶、乳酸飲料	均可
偶爾可吃蛋白水 *①。	蛋花湯、蒸蛋、軟蛋羹、軟煮蛋	除了煎蛋外蒸蛋、滷蛋、蛋花湯均可。
去油肉湯 *②	肉湯、肉汁、肝湯。	雞鴨魚肉及內臟以及嬰兒食品肉罐均可
無	豆漿、豆花。	豆花、烹調軟嫩之豆腐
菜水	菜汁、濃湯、菜凍。	菜泥
過濾果汁、檸檬汁。	過濾之果汁、果凍。	選擇質地柔軟成熟的水果如香蕉、木瓜、蘋果、或果汁。
稀米湯	米湯、細爛稀飯、甘米粉。	可選擇精細的五穀類如稀飯、麥精片、麩茶、奶麥粉。
無	麩湯、細爛湯麩。	麩片、湯麩、細麩。
無	麩茶、麥精片。	餅乾、素蛋糕、麩包、饅頭、包子、餃子、餛飩。
冰、清果凍、鹽、白糖或葡萄糖、稀藕粉	冰淇淋、布丁等。	素布丁、凍膠、蛋羹、杏仁豆腐。
糖水、蜂蜜水、碳酸飲料、淡茶、淡咖啡、汽水	藕粉、杏仁茶、牛奶沖蛋、過濾花生湯	均可