

<<食品营养学>>

图书基本信息

书名：<<食品营养学>>

13位ISBN编号：9787030170972

10位ISBN编号：7030170970

出版时间：2006-9

出版时间：科学出版社

作者：孙远明

页数：447

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<食品营养学>>

内容概要

本书是普通高等教育“十五”国家级规划教材。

本书是按照教育部高等院校轻工与食品学科教学指导委员会所审定的食品营养学编写大纲要求，结合学科的进展和社会发展的需要编写而成。

本书以“营养学基础 - 食物营养 - 合理膳食 - 社区营养”为主线，全面系统地阐述了食品营养学的基础理论和实际应用的知识与方法，并根据专业特点，将食物及膳食贯穿于全书，重点介绍了食物营养价值、储藏加工对食物营养的影响、强化食品、保健食品、具保健作用的特殊食品、膳食营养与健康等。

本书力求体现“内容丰富、条理清晰、论述简明、特色突出、科学适用”。

本书适合高等院校食品科学与工程、食品质量与安全专业的学生作为教材使用，同时也可供其他相关专业的学生和科研工作人员参考使用。

<<食品营养学>>

书籍目录

前言第1章 绪论 1.1 食品营养学的基本概念 1.2 食物营养对人类健康的重要作用 1.3 食品营养与农业和食品工业的关系 1.4 营养学发展概况 1.5 我国居民膳食营养状况及今后营养工作的重点 1.6 本教材的内容、教学目标与要求 思考题 主要参考文献第2章 食物的体内过程 2.1 消化与吸收生理 2.2 营养素的体内运输 2.3 营养素的体内代谢 2.4 营养代谢物质的排泄 思考题 主要参考文献第3章 能量与宏量营养素 3.1 能量 3.2 碳水化合物 3.3 脂类 3.4 蛋白质 3.5 水 思考题 主要参考文献第4章 微量营养素 4.1 矿物质 4.2 维生素 思考题 主要参考文献第5章 食物中其他功能成分 5.1 膳食纤维 5.2 多酚类 5.3 类胡萝卜素 5.4 皂苷 5.5 有机硫化物 5.6 茶氨酸 5.7 植物甾醇 5.8 核酸 5.9 二十八烷醇 5.10 咖啡碱、茶叶碱和可可碱 5.11 辅酶Q(泛醌) 5.12 r-氨基丁酸 5.13 左旋肉碱 5.14 肌醇 5.15 其他功能成分 思考题 主要参考文献第6章 各类食物的营养价值 6.1 食物营养价值的评价 6.2 谷类食品的营养价值 6.3 豆类及坚果类的营养价值 6.4 蔬菜、薯类和水果的营养价值 6.5 肉类和水产品的营养价值 6.6 乳和乳制品的营养价值 6.7 蛋类的营养价值 思考题 主要参考文献第7章 储藏加工对食品营养价值的影响 7.1 储藏对食品营养价值的影响 7.2 加工对食品营养价值的影响 7.3 烹调对食品营养价值的影响 思考题 主要参考文献第8章 食品营养强化 8.1 食品营养强化概述 8.2 食品营养强化的基本原则 8.3 食品营养强化技术 8.4 营养强化食品的种类和生产 思考题 主要参考文献第9章 保健食品 9.1 保健食品 9.2 其他具有一定保健作用的食物 思考题 主要参考文献第10章 特殊人群的营养 10.1 孕妇营养 10.2 乳母营养和膳食 10.3 婴幼儿营养和膳食 10.4 儿童和青少年营养和膳食 10.5 老年营养和膳食 10.6 运动员的营养和膳食 10.7 特殊环境人群营养 思考题 主要参考文献第11章 膳食营养与健康 11.1 营养与免疫 11.2 营养与自由基氧化损伤 11.3 营养与肥胖 11.4 营养与肿瘤 11.5 营养与高血压 11.6 营养与心血管疾病 11.7 营养与糖尿病 11.8 膳食营养与基因表达 思考题 主要参考文献第12章 社区营养 12.1 营养监测 12.2 营养调查 12.3 膳食营养素参考摄入量的制定与应用 12.4 膳食结构与膳食指南 12.5 食谱编制 12.6 改善社区营养的宏观措施 思考题 主要参考文献附录1 中国居民膳食营养素参考摄入量(DRI) 附录2 各种活动的能量消耗率附录3 中华人民共和国国家标准食品营养强化剂使用卫生标准GB14880-1994附录4 中国食物与营养发展纲要(2001~2010年) 附录5 英汉词汇对照

章节摘录

版权页：插图：3.钾缺乏与过量 1) 钾缺乏与低钾血症 体内钾总量减少称为钾缺乏，血清钾低于 3.5mmol/L 时，称为低钾血症。

由于血液水含量和钾在细胞内外分布的变动，使总体钾和血钾的变化有时并不一致。在某些情况下，高血钾可见于总体钾缺乏，相反，低血钾可存在于总体钾正常情况时。但除少数情况外，低血钾病人大多有总体钾丧失。

钾缺乏原因有摄入不足和排出增加。

如有长期禁食、少食或厌食、偏食等情况，而肾脏保钾的功能较差，仍不断排钾，即可由于摄入不足而引起钾缺乏。

造成钾排出增加的原因较多：经消化道失钾：如呕吐、胃肠引流、腹泻、肠痿或长期用泻剂等，造成失钾。

肾脏失钾过多：如各种肾小管功能障碍为主的肾脏疾病或应用利尿剂，脱水、慢性缺氧、摄入钠过多均可出现细胞内钾释出增加，进而引起尿钾排出增加。

肾上腺皮质功能亢进时，或长期应用肾上腺皮质激素治疗，都可促使钾的排泄增多。

经汗液丢失：持续强体力活动或较长期在热环境下进行体力活动，由于大量出汗可增加钾的丢失，如果此时摄入也较低则可产生负钾平衡。

钾向细胞内转移：大量注射葡萄糖或应用胰岛素时、周期性瘫痪发作时、烧伤愈合期蛋白质合成增加时以及碱中毒时，均可发生钾转移入细胞内，可出现血钾过低，但总体钾不减少。

轻度或急性中度钾缺乏无明显症状。

体钾缺乏达10%以上时症状明显，失钾速率越快，症状越明显。

钾缺乏使神经肌肉应激性降低，肌肉无力，重者可出现软瘫；肋间肌、横膈肌无力，可出现呼吸困难、缺氧、窒息；平滑肌无力则致腹膨胀、肠梗阻和肠麻痹。

缺钾使心肌应激性增高、心音低钝、心率快、心律失常。

泌尿系统可出现肾血流量减少，输尿管和膀胱功能不良，排尿困难，至少尿或无尿。

消化系统可出现消化功能紊乱，食欲不振、恶心、呕吐。

神经系统出现烦躁不安、倦怠、肌腱反射消失、头晕、淡漠。

重者神志不清，水盐代谢及酸碱平衡紊乱，血管麻痹可发生休克。

2) 钾过量 血钾浓度高于 5.5mmol/L 时，可出现毒性反应，称为高钾血症。

主要表现为患者全身软弱无力、躯干和四肢感觉异常、面色苍白、肌肉酸痛、肢体寒冷、动作迟钝、嗜睡、神志模糊，进而迟缓性瘫痪、呼吸肌瘫痪，窒息。

引起高钾血症的原因：钾摄入过多：肾功能减退的病人，摄入过多的钾；静脉内输入过多钾盐。

排出减少：肾功能衰竭、肾上腺皮质功能减退或肾小管代谢性酸中毒时，可使肾排钾能力降低。

<<食品营养学>>

编辑推荐

《食品营养学》内容丰富，讲解通俗易懂，具有很强的可读性。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>