

<<婴儿营养原理与实践>>

图书基本信息

书名：<<婴儿营养原理与实践>>

13位ISBN编号：9787117123600

10位ISBN编号：7117123605

出版时间：2009-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：李廷玉 主译

页数：423

译者：李廷玉

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>

## <<婴儿营养原理与实践>>

### 前言

婴儿营养不仅必须满足婴儿生存和生长的需求，而且必须保证心理和身体的优化发展；需避免婴儿营养中营养素不足及毒物的存在，以尽最大努力预防婴儿将来可能罹患的疾病。

在生命的最初几个月，母乳可满足所有这些需求。

随后，对最佳营养需求的探索，正如人们最终期望解决的问题：“我们正在测量什么及我们应该测量什么”一样，变得越来越复杂。

与此同时，为了胎儿更好地生长发育，以及避免某些发育异常和畸形，产前和围产期的营养也愈加受到人们的重视。

阅读一张营养配方清单是一件非常枯燥的事，而且各营养素的组成可以很方便地用计算机计算出来，但是，营养学是一门很有趣的学科。

这本书的作者们给他们自己定了这样一个任务：编一本书，使其读者即使在晚上十点疲惫不堪的时候，也可以从中发现创新和有用之处。

为了完成这项任务，他们编写了这本书。

在生命早期制定良好的喂养方法，能够避免婴儿将来可能罹患某些与营养有关的疾病，例如早期适宜的膳食和营养方法可能减少发生肥胖、生长发育迟滞。

营养的缺乏和不均衡可以被消除。

通过更好地应用营养学知识，至少可以减少饥饿现象出现。

由于最近人们对营养学付诸极大的热情，拟行展开相关工作的提案不断涌现，编者做了另一项重要贡献：明确地指出哪些是营养学期望的，哪些不是。

Lewis A. Barnes M.D. Professor of Pediatrics Department of Pediatrics College of Medicine University of South Florida Tampa Florida “儿童营养学方面有很多书，而这本书独一无二，它不仅是科学的，而且有一流的作者提供了其临床实践方法和经验。

我迫不及待地将这本书推荐给对儿童营养学感兴趣的医生和科学家。

” Professor Chap-Yung Yeung, .FRCF Lond FRCP (C), FRCP Ed, FRCI (Glasg), FRACP, FRC : P I The University of Hong Kong, Department of Pediatrics Queen Mary Hospital, Hong Kong 营养性疾病是世界范围内婴儿和小龄儿童最主要的病种。

与动物不同，人类幼儿需要在长达几年的时间内，由其看护者满足其必需的健康需要，包括营养需求。

营养不良和微量营养素的缺乏，不仅在生命早期至关重要的几年里会影响儿童的生长和发育，还可使儿童长大后更易于患各种疾病，尤其是感染性疾病，并因此导致营养不良、感染、体质差形成恶性循环。

## <<婴儿营养原理与实践>>

### 内容概要

婴儿期是人一生的基础，家长很重视，医生迫切需要专业书籍做支撑。目前国内没有内容如此丰富的儿童营养的专业书籍，只有一些科普书籍，其内容常多有经验之谈欠科学。

本书并非一些“事例、数据和表格”的简单收集（遗憾的是目前的营养学课本就如此）。其中一个非常受欢迎的特点就是各章节有临床案例问题及其答案，使读者能够身临其境分析解决在病床边的实际临床问题。

增加了许多活泼但又实用的标题，从实际临床角度出发，提示要点放在章节的开始，以便提醒住院医师重要营养问题。

本书内容反映全球临床应用前沿，阐述国际化理念与信息，强调采用不同的方式研究营养学问题。书中大部分章节配备主题图表，用来解释各自章节的思路和关于特定营养素或营养对象的关键问题。纵观全文，有趣的观点要么被“框起来”，要么作为提示区引起注意，以便读者能快速阅读同时注意到重要的关键点。

<<婴儿营养原理与实践>>

作者简介

作者：(美国)曾振锚(Reginald C.Tsang) (美国)Stanley H.Zlotkin (美国)Buford L.Nichols 等 译者：李廷玉曾振锚(Reginald CC.Tsang M.B.B.S.)，教授，前辛辛那提儿童副院长，新生儿科主任，辛辛那提大学荣誉，曾获多项美国NIH科研项目，近30年发表多部学术著作，并在世界各地讲学。

## &lt;&lt;婴儿营养原理与实践&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 临床方法在营养评价中的应用Stanley H . Zlotkin M . D , Ph . D第二章 生长迟缓的防治BufordL . Nichols M . D第三章 慢性疾病的营养治疗D . C . WilsonM . D . &PB . PenchafzM . D . Ph . D第四章 能量的需要Nancy E ButtePh . D第五章 蛋白质的需要Kathleen J . MotilM . D , Ph . D第六章 碳水化合物不耐受BufordL . Nichols M . D第七章 膳食脂类BertholdKoletzko M . D第八章 婴儿期胃肠疾病的营养概况Kathleen J Motil第九章 建立更好的骨骼：钙、镁、磷和维生素DWinston WK . Koo M . B . B . SandReginaldC . TsangM . B . B . S第十章 锌、铜和其他微量元素的缺乏与过量StephanieA . A . tkinson Ph . D . andStanley Zlotkin M . D . Ph . D第十一章 贫血：一个顽固持久的问题FerdinandHaschke M . D第十二章 谁需要水溶性维生素Richard J . schanlerM . D第十三章 脂溶性维生素A、E、K的特殊需要及危险性FrankR , GreerM . D第十四章 代谢性出生缺陷 , HelenK . BerryandNancyD . Leslie第十五章 认识和治疗食物过敏StacieM . JonesM . D . and A . WesleyBurks M . D第十六章 母乳喂养基础知识RichardJSchanlerM . D . andNancyEButtePh . D第十七章 母乳喂养管理方法JadyHopkinsonPh . D . KayJamesM . s . , CCC . andJPaulZimmerPh . D第十八章 断奶一向餐桌过渡SandraJ . BartholmeyPh . D第十九章 代乳品JamesW . HansenM . DPh . D . andJuliaA . BoettcherM . Ed . R . D附录一 生长曲线图附录二 上臂围及皮褶表附录三 增长表附录四 生长速度和皮褶厚度表

## &lt;&lt;婴儿营养原理与实践&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：临床实践过程中经常诊断牛奶蛋白质过敏。

该诊断基于临床经验的判断，如果改喂养大豆蛋白或水解蛋白为基础的配方后不耐受症状得以缓解，就更加肯定上述诊断。

有的营养不良患儿胃肠道症状非常突出。

当代的研究者认识到一种小肠结肠炎型不耐受与暴发性水样泻有关，后者可能是急性I型变态反应。

还有一种更顽固的小肠型不耐受与空肠形态改变有关，有可能是 II型变态反应。

Finkelstein将该综合征称为“肠破坏”；字面上理解为“肠腐烂”。

Finkelstein发现牛奶不耐受症可通过减少膳食乳糖得以缓解，如果给慢性腹泻的营养不良患儿喂养不含乳糖的牛奶，可使其营养状况得以恢复。

现在，喂食高能量的食物伴反复发作的腹泻可怀疑此疾病；如果同时出现有大量带粘液的绿色水样便，并存在葡萄糖，pH低于5.5，即可确诊。

这些患儿的症状在禁食后无一例外地开始好转，却加重其营养不良。

将牛奶中的乳糖替换为其他碳水化合物，如蔗糖、小分子淀粉后，这些婴儿所出现的腹泻、酸中毒等症状大多可得到缓解。

肠破坏现在又被称做难治性腹泻、获得性碳水化合物不耐受症、牛奶不耐受或牛奶过敏等，在考虑其病理机制时有两种看法占据优势。

一种观点认为是过敏导致获得性碳水化合物不耐受症；另一种看法是营养不良婴儿对急性肠胃炎的免疫反应相对较弱，从而出现亚急性、慢性病变，导致小肠或结肠消化和转运碳水化合物及其发酵产物的功能降低<sup>1</sup>引。

以上两种不同观点是否具有临床相关性呢？

根据过敏机制的解释，现在已开发出大豆蛋白配方或水解蛋白配方乳，而且已在美国大量上市。

基于糖类不耐受发病机制，现在也有一系列低碳水化合物或无碳水化合物配方，能提供各种不同类型的碳水化合物以供选择。

那么是否存在统一的认识呢？

当代的儿科消化道疾病专家对此看法也不尽一致，但多数人认为蛋白质过敏可作为一种病因，导致反复的腹泻和小肠、结肠对碳水化合物吸收不良。

目前，能将以上两种观点联系起来的确切机制完全不清楚。

饮食因素导致的慢性腹泻的处理沿用了Finkelstein的治疗法则，即一次替换一种膳食成分。

然而在目前的实践中，第一阶段并不要求很准确：大豆配方乳即在替换牛奶蛋白质的同时以蔗糖与寡聚葡萄糖混合物代替乳糖。

对大豆配方产生持续性不耐受的情况并不少见。

这使得人们怀疑人体会对更多的化合物产生不耐受。

作者本人的经验是：如果患儿碳水化合物不耐受症状很严重，甚至在鼻饲无糖配方中加2.5%葡萄糖液也不行的情况下，可以考虑给予静脉营养支持途径（见“膳食碳水化合物不耐受的处理”一章）。

除了静脉营养支持外，其他处理从本质上讲与Finkelstein于上世纪初提出的一些要点是相同的。

母乳喂养能防止食物不耐受症吗？

Finkelstein指出母乳喂养能预防小肠坏死以及继发的生长迟缓，但我们发现并非总是如此。

在极少数的情况下，当微量的完整过敏原出现在母乳中时，可观察到肠过敏性I型变态反应。

在这种情况下，只要去掉母亲膳食中的乳制品即能减轻患儿症状。

以母乳喂养的婴儿中，尚未有因碳水化合物不耐受而出现生长迟缓者。

有数位研究者在研究报告中称，这些患儿重新进行母乳喂养后可观察到治疗效果。

作者研究组在工作中发现给予患儿母乳需要量的10%并无益处。

在那些配方乳仍未普及的国家，母乳喂养儿可在断乳期和添加辅助食品时期出现生长迟缓。

以上事实提示，在满足婴儿生长发育所需的前提下，母乳能使发生牛奶不耐受的时间延迟1年左右，因此具有积极的意义。



<<婴儿营养原理与实践>>

编辑推荐

《婴儿营养原理与实践(第2版)》是由人民卫生出版社出版的。



<<婴儿营养原理与实践>>

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>