

慢性肝病飲食

2001年06月高雄榮總營養室製訂

2008年12月高雄榮總營養室修正

2015年01月高雄榮總營養室修正

2021年10月高雄榮總營養室修正

定義

本飲食是一種視患者肝臟病變的程度，而予以修正飲食中蛋白質、鈉及水份的飲食。

目的

提供適當的營養，預防組織異化和各種併發症，如高血糖、低血糖、腹水、水腫、肝昏迷、黃疸、脂肪痢及高氮血症等，以預防或減輕肝昏迷的現象。

適用症狀

1. 脂肪肝。
2. 慢性肝病（肝硬化）。
3. 肝昏迷。

一般原則

1. 平日飲食注意事項：
 - (1)配合六大類食物，攝取營養均衡的食物。
 - (2)儘可能選擇天然食物，避免使用添加防腐劑、色素、人工香料或醃製過的加工食品
 - (3)避免食用不新鮮食物及發霉食品。
 - (4)定食定量，勿暴飲暴食，尤其含蛋白質豐富的肉、魚、豆、蛋、奶類。
 - (5)可多選擇富含支鏈胺基酸的植物性蛋白，如：豆類、豆製品，除了提供較多的膳食纖維，可預防便秘，並減低腸內有害菌之滋生而產生過量的氮。
 - (6)食慾差時，可採少量多餐方式，並適量的攝取點心，以避免夜間空腹時間太長，引起血糖過低現象。
 - (7)禁食酒類，咖啡、紅茶、綠茶等可適量飲用。
 - (8)避免食用產氮量高的食物，如不新鮮的海產類、香腸、火腿、臘肉、乳酪、花生醬及筋皮類的食物。

(9)遵照醫生或營養師指示補充適量的維生素。

(10)因肥胖、高脂血症、糖尿病或飲酒導致脂肪肝者應減重、控制血脂肪及血糖。

(11)慢性肝炎治療期和恢復期及穩定期肝硬化者，應採均衡飲食：熱量為30~35大卡/公斤/天，蛋白質需要量為每公斤體重1.2公克，欲達正氮平衡，或蛋白質熱量營養不良患者，需要每公斤體重1.5公克以上。

(12)黃疸不需特別限制脂肪攝取，但當病人因脂肪吸收不良，有脹氣、餐後不適和腹瀉等脂肪痢症狀，宜將脂肪攝取量限制為每天總熱量的20~25%，可用中鏈三酸甘油酯取代部分膳食中的脂肪，並由靜脈補充脂溶性維生素。

(13)發生急性肝腦病變昏迷時，應及時診斷並去除病因，積極的藥物治療勝過不當的限制蛋白質，此時不論是靜脈營養或管灌飲食，蛋白質供應量為每公斤乾體重0.6~0.8公克，一旦恢復意識，蛋白質即應逐漸恢復為每公斤乾體重1.0~1.2公克的均衡飲食。對新黴素（neomycin）和乳果糖（lactulose）治療反應不彰時，可使用富含支鏈胺基酸的特殊配方。

(14)攝取足夠纖維質，避免發生便秘。

(15)植物性蛋白質和酪蛋白有利於改善肝昏迷，可適量食用。

2. 水腫、腹水時的注意事項：

(1)每天鈉攝取量應限制低於2000毫克，如有低血鈉症，則限制每天液體攝取量為1.0~1.5公升。

(2)減少液體的攝取，並注意水分的攝取與排出是否平衡。

(3)宜每天秤量體重及腹圍，若有增加，應提高警覺。

(4)腹水及周邊水腫重量估算如下表：

嚴重程度 \ 水份滯留	腹水	週邊水腫
輕微	2.2 公斤	1.0 公斤
中度	6.0 公斤	5.0 公斤
嚴重	14.0 公斤	10.0 公斤

3. 合併有食道靜脈曲張時的注意事項：

(1)進食時宜細嚼慢嚥。

(2)避免攝食太粗糙、堅硬、大塊及油炸、油煎的食物；食物宜切小煮軟，以免對食道造成傷害，引起出血現象。

(3)若有黑便現象，需注意是否有腸胃道出血，宜儘速就醫。

4. 有肝昏迷傾向時的注意事項：

病人一旦有倦睡、意識不集中、表情茫然、語無倫次等輕微的昏迷症狀出現時，應立即減少蛋白質的攝取量。

(1)一、二天之內不要食用含蛋白質豐富的食物，而改予攝食適量的主食、水果及含糖食物，來維持基本熱量。

(2)當昏迷症狀改善後，蛋白質的攝取量可逐漸增加為每公斤乾體重1.0~1.2公克的均衡飲食。

(3)若症狀未改善，應立即就醫。

(4)對於易發生肝昏迷的患者，應了解各類食物的蛋白質含量，並由營養師為其設計適當的蛋白質攝取量。

5. 限制蛋白質的同時，增加熱量攝取的方式：

(1)低氮澱粉：冬粉、粉條、粉圓、西谷米、粉皮、藕粉、水晶餃皮、玉米粉、太白粉、地瓜粉、澄粉、細米粉、米苔目等。

(2)血糖正常者，可食用糖類：蔗糖、冰糖、果糖、蜂蜜。

(3)油脂類：奶精、沙拉油等植物油、高熱能粉末。

(4)其他：粉飴、糖飴、加糖或蜂蜜的愛玉、仙草、洋菜凍等。