

傾食症候群之營養治療原則

營養照顧的主要目的為恢復營養狀態和生活品質。蛋白質和脂肪較醣類耐受性佳，因為較慢水解成具有滲透壓性活性物質。

1. 胃切除後的病人常不能忍受乳糖，當乳製品的攝取量降低時可能需要適量補充維生素D及鈣。
2. 使用纖維補充劑：
可延長食糰在上消化道被運送時間和降低葡萄糖吸收速度。
3. 飲食中應避免精製糖的攝取：
因為精製糖會被快速地水解所以需要限制，如：乳糖、蔗糖和糊精。
4. 供餐型態以溫度適中、固態而乾燥的食物為主，液態食物須在飯後30~60分鐘後或是兩餐間食用。



營養科服務項目

營養諮詢：

1. 一般飲食保健諮詢
2. 生命期營養指導
(孕哺乳期、嬰幼兒期、學童期、青春期、老年期)

● 住院及門診患者之營養諮詢及衛教
(如糖尿病、腎臟病、腫瘤、高血壓等)

● 減重與增重

● 社區營養知識宣導



中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital



中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital

大慶院區

院址：台中市南區建國北路一段110號

電話：04-2473-9595分機34301

中興分院

院址：台中市南區復興路二段11號

電話：04-22621652分機71317



中山醫學大學附設醫院 營養科 關心您
2019年10月 二版

胃切除 衛教

當消化性潰瘍合併有
出血、穿孔、癌症或阻塞時
或無法進行內科治療時
就必須做部分胃切除
或全胃切除手術



胃切除的危險因子

1. 吸菸
2. 肥胖
3. 低纖維飲食
4. 高鹽分及鹽漬食物
5. 幽門螺旋桿菌慢性感染
6. 過量酒精攝取



120

95

85



胃切除前 5 天飲食

PG1	清流質	每2-3小時餵食一次（六餐/天）， 每餐60~90c. c. 供應：米湯
PG2	清流質	每2-3小時餵食一次（六餐/天）， 每餐120~180c. c. 供應：米湯、稀藕粉汁、蜂蜜水
PG3	全流質	每天三餐三點，每餐供應120~180c. c. 供應： 雞肉糊（飯150公克，雞肉2兩，高麗 葉50公克，油2茶匙） 鹹稀飯糊（飯150公克，豬肉2兩，菠 菜泥50公克，油2茶匙） 牛奶糊（牛奶240c. c. 麥粉20公克） +果汁
PG4	半流質	每天三餐三點，每餐供應240c. c. 供應： 鹹稀飯粥（飯150公克，絞肉2兩，青 菜50公克，油2茶匙）、麵線糊（麵 線35公克+肉泥2兩）+果汁
PG5	軟質	一般軟質飲食（每餐300公克左右）

胃切除手術後之前15天常見問題

1. 營養失衡、體重流失：
持續性的消化不良、噁心、嘔吐，影響進食狀況造成各種營養素攝取不足，而有體重流失的情形。
2. 易有飽食感或噁心、腹脹。
3. 吸收不良導致的脂肪瀉及進食後腹瀉：
傾食症候群是造成吸收不良的主因。由於食物快速排空進入小腸，使得消化不良，且快速通過腸道，沒有足夠的時間和腸腔內的酵素及細胞接觸，而影響營養素的吸收造成腹瀉。約有10% 的患者有脂肪瀉，乃因食物通過太快，胰液及膽汁來不及反應，影響脂肪的水解及吸收。
4. 貧血：
(1) 惡性貧血：胃切除後造成胃中的內在因子缺乏，影響對維生素 B12的吸收，進而發生惡性貧血。
(2) 缺鐵性貧血：由於胃切除後胃酸分泌不足，影響鐵離子的還原及吸收，造成缺鐵性貧血。

傾食症候群

在用餐後消化系統失去正常的胃排空、
消化道與系統發生之反應。

時期	初期	中期	晚期
發作時間	進食後 10~20分鐘內	進食後 20分鐘~1小時 以上	餐後 1~3小時
症狀	• 噁心腹脹 • 心跳加速 • 顏面潮紅 • 虛弱流汗	• 腹脹、脹氣	反應性低血糖 ：出汗、焦慮 、虛弱、顫抖 、飢餓。

飲食治療原則

1. 初期需要限制飲食中的醣類（每日不超過100~200克），主要限制單醣。
2. 進食前後均須休息，少量多餐。
3. 進食須細嚼慢嚥：
胃切除而使得胃對食物機械性消化的功能變差，因此建議細嚼慢嚥。
4. 降低乳糖不耐症：
牛奶或冰淇淋含有乳糖而使腸道耐受性較差，應避免食用。
起司和優格耐受性較好。
5. 保持心情愉快。
6. 避免過量的脂肪以及含澱粉量高的食物。
7. 避免含咖啡因的食物、飲料和菸酒。
8. 建議高蛋白（占總熱量20%）、適量脂肪（占總熱量30~40%）並有充足熱量的飲食。
9. 增加纖維食物以延長食糰在消化道中被運送的時間且增加黏稠度。

