



營養與保健

第 160 期

114 年 4 月
保健組 製

燕麥奶、牛奶、豆奶，營養大不同！

「燕麥奶」咖啡從國外紅到臺灣，成為時下最流行飲料；隨著蔬食風潮，豆奶在各種手搖飲料中持續迸出創意火花！

燕麥奶、豆奶、牛奶名稱雖然都有「奶」，但是製作方式與營養成分卻是大不同！食品藥物管理署（下稱食藥署）邀請蔡孟融營養師為大家分析其中的差異。

➤ 從原料到製程，三者皆不同

蔡營養師指出，燕麥奶是將燕麥以水浸泡後，加水磨成漿、煮沸、過濾製成，有些燕麥奶產品會使用酵素水解改善質地，或額外添加油脂、食品添加物等成分，讓口感與牛乳更相近、品質更穩定。而豆奶是將黃豆浸泡於水中，再磨漿、分離豆渣、煮沸而成；牛奶則是乳牛分泌的乳汁，經殺菌等步驟處理後，即可飲用。

蔡營養師強調，以六大類食物來區分，燕麥奶屬於「全穀雜糧類」，主要營養成分是醣類（碳水化合物）；俗稱豆漿的豆奶則屬「豆魚蛋肉類」，以提供蛋白質為主，且是同類別中推薦最優先攝取的食材；牛奶則屬「乳品類」，可提供碳水化合物、蛋白質、脂質，是很好的鈣質來源。

➤ 喝前要注意！腎功能不佳、過敏者需留意

蔡營養師提醒，一般人很容易攝取過量的醣類，因此在喝燕麥奶時，需注意一天攝取的醣類總量，避免身體造成負擔。而高齡者、減重者等常有蛋白質攝取不足的狀況，建議多喝豆奶與牛奶。

由於牛奶、大豆是過敏原，對這些成分過敏的人需注意，此外，喝豆奶容易產生脹氣、有乳糖不耐症的人應避免飲用牛奶。此外，豆奶與牛奶含有較多蛋白質，若飲食中有限制蛋白質的病患，如：腎功能不佳者，應先與醫師討論，再遵循醫囑適量飲用。

食藥署叮嚀：燕麥奶、豆奶、牛奶的營養成分不同，應注意營養素的均衡攝取。此外，飲品在開封後都應儘速飲用完畢，或放置冷藏保存；大包裝飲品則避免對口飲用，以免口中細菌污染飲品，導致腐敗加速，造成食安疑慮。

（文章來自：食藥好文網）

病毒性腸胃炎

➤ 致病原

有多種病毒可引起腸胃炎，包括諾羅病毒(Norovirus)、輪狀病毒(Rotavirus)、腺病毒(Adenovirus)40 或 41 型、沙波病毒(Sapovirus)及星狀病毒(Astrovirus)。

➤ 傳染方式

病毒性腸胃炎主要透過糞口途徑傳播，如：食用受病毒污染的食物或水、與病人密切接觸（例如：與病人分享食物、水、器皿；接觸到病人的嘔吐物、排泄物或病人曾接觸的物體表面）或吸入病人嘔吐物及排泄物所產生的飛沫，皆可能受到感染。

➤ 臨床症狀

病毒性腸胃炎的主要症狀是水瀉和嘔吐，也可能會有頭痛、發燒、腹部痙攣、胃痛、噁心、肌肉酸痛等症狀，通常感染後 1~3 天開始出現腸胃炎症狀，症狀可以持續 1~10 天，病程的長短取決於所感染的病毒種類及個人的免疫力。大部分得到病毒性腸胃炎的人通常可以完全恢復，不會有長期後遺症，不過對於因嘔吐或腹瀉流失體液及電解質而又無法補充的人，如：嬰幼兒、年長者、免疫功能不良者及需要長期照護者，其體液的流失可能導致脫水及電解質不平衡，進而抽搐，甚至死亡，需要特別注意。

➤ 預防方法

1. 注意個人衛生，備餐前、進食前、如廁後及照顧病人後（包括為嬰幼兒或老年人更換尿布或處理排泄物之後），皆應以肥皂或洗手乳正確洗手。
2. 蔬果要清洗乾淨，避免生食生飲，尤其是貝類水產品應澈底煮熟再食用；與他人共食應使用公筷母匙。
3. 為預防疾病傳播，受病患污染的衣物、床單應立即更換，並以漂白水消毒環境或器物表面。
4. 新生兒餵哺母乳可提高嬰幼兒的免疫力。
5. 出入公共場所及清理消毒病患之排泄物或嘔吐物時，應戴口罩以避免飛沫傳染。

➤ 傳染期

諾羅病毒一般在急性腹瀉停止之後 48 小時內依舊有傳染性。
輪狀病毒一般在急性發作期 8 天之內，還具有感染力。

➤ 潛伏期

諾羅病毒一般為 24 至 48 小時。
輪狀病毒一般為 24 至 72 小時。

（文章來自：衛生福利部疾病管制署）

兒童腹痛百百款，揪出急症是首務

兒童急性腹痛常見的原因有：急性腸胃炎、便秘、過敏性紫斑，以及需要緊急處置或開刀的兒童急症，如：腸阻塞、腸套疊、闌尾炎、籍頓性腹股溝疝氣等。

➤ 觀察疼痛部位、時間、強度是否有其他症狀 以利診斷

急性腹痛可藉由觀察疼痛的部位明確或是模糊、痛的時間、痛的感受（悶痛、絞痛）與強度，是否合併其他症狀來幫助診斷，例如出現劇烈腹痛合併持續嘔吐，嘔吐物為綠色，甚至有血絲、咖啡色渣時，可能是急性腸阻塞，需盡快到醫院處置。

不同年齡層急性腹痛的原因以及鑑別診斷大不相同，依據兒童年齡與症狀能提供診斷線索，首先要排除急症的可能性，以免錯失治療黃金時間，例如3個月到3歲左右的兒童，若腹痛合併一陣一陣哭鬧，需先排除腸套疊。

嬰幼兒突然哭鬧、難安撫，要記得打開尿布檢查腹股溝處，以排除腹股溝疝氣；學齡期以上的兒童出現持續且漸進式的右下腹痛，合併發燒、嘔吐，甚至腹瀉等症狀，則要注意闌尾炎；腹痛合併下肢及臀部出現紫斑或合併關節疼痛，則有可能是過敏性紫斑的特徵。

若排除了急性腹痛問題，仍反覆出現腹痛，平均1個月出現4次且持續達兩個月以上，卻不影響孩童日常生活與生長發育狀況，則有可能是所謂的「功能性腹痛」。

根據研究指出，約有10-20%學齡兒童有這類問題，大多為陣發性疼痛，每次持續數分鐘，且多半會自行緩解。當懷疑腹痛是與情緒或心理壓力有關時，則進一步了解原因，並適當介入協助孩子改善。

造成兒童腹痛的原因千變萬化，提醒您，當兒童急性腹痛時，若觀察到腹痛持續時間較久、1天出現多次嚴重腹痛、精神、食慾與活動力與平常相比明顯變差，或出現上述急症的症狀時，建議及早就醫，讓孩子的腹痛能得到最好的處置。

（摘自：自由健康網，作者為彰化基督教兒童醫院兒童腸胃肝膽科醫師）

改變用餐順序，飯放最後吃 幫助穩定血糖

一般來說，傳統的進食習慣通常是先吃飯，再吃菜和肉，但目前有研究表示，如果調整進食的順序，先吃低升糖指數的食物，有助於讓血糖波動較小，以食物消化速度來說，「蔬菜類、豆魚蛋肉類」比「全穀雜糧類、水果類」升糖的速度慢，所以可以嘗試改變進食習慣，讓飯後血糖更穩定，但仍要注意食物攝取量，僅改變進食順序，沒有控制攝取量，血糖仍會飆升！

《Diabetes Care》書中一項美國臨床研究，針對體重過重的第二型糖尿病患者，以組內交叉研究的方式進行，同一餐吃同樣的食物，但吃的順序不同，第一週先讓糖友吃「全穀雜糧類、水果類」食物，過十五分鐘後，再吃「蔬菜類、豆魚蛋肉類」食物，經過一週後將吃飯順序倒過來，先吃「蔬菜類、豆魚蛋肉類」食物，十五分鐘後再吃「全穀雜糧類、水果類」，測量餐前血糖和餐後三十、六十、一百二十分鐘的血糖變化，還有分析葡萄糖與胰島素的濃度，結果發現，先吃「蔬菜類、豆魚蛋肉類」，再吃「全穀雜糧類、水果類」，餐後血糖上升的幅度較小、胰島素的分泌也較平穩。

《Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition》書中一項日本的臨床報告，針對第二型糖尿病患者進行兩年半的隨機交叉觀察性研究，一組「先吃蔬菜再吃碳水化合物」，另一組進食順序相反「先吃碳水化合物再吃蔬菜」，測量餐前血糖和餐後三十、六十、一百二十分鐘的血糖變化，發現「先吃蔬菜再吃碳水化合物」這組有明顯較低的飯後血糖值，胰島素的分泌也較平穩，能改善飯後血糖的波動，對長期的血糖控制有益處。另外血糖值正常的一般人，同樣發現先吃蔬菜再吃碳水化合物，血糖的波動比較平穩。

➤ 先吃「蔬菜類、豆魚蛋肉類」的食物

富含膳食纖維的「蔬菜類」，能增加飽足感、延緩胃排空的速度，有效減緩餐後血糖上升的速度。「豆魚蛋肉類」蛋白質的食物消化速度較慢，停留在胃的時間比較久，也有飽足感，提醒選擇這類食物時，要注意減少高油的油炸物、加工肉品等，高油脂食物也會影響血糖的波動。

➤ 再吃「全穀雜糧類、水果類」的食物

「全穀雜糧類」（澱粉）升血糖的速度較蔬菜類、豆魚蛋肉類快，但又不能不吃澱粉，所以選擇好的澱粉很重要。以未精製的全穀雜糧類為主，最後再吃「水果類」，水果類含有果糖、蔗糖、葡萄糖升血糖速度比較快，所以放在最後吃，且有些水果有消化酵素可以促進消化。

➤ 營養師小提醒

分量控制比吃飯順序更重要，若改變進食順序，卻沒有控制吃的量，血糖也會飆升！

（摘自：健康醫療網）