



食养指南汇编

Compilation of Dietary Guidelines

安徽省卫生健康委员会

目 录

第一章 《中国居民膳食指南(2022)》核心信息.....	1
一、平衡膳食宝塔.....	1
二、平衡膳食餐盘.....	7
三、一般人群平衡膳食准则八条.....	8
第二章 《成人高脂血症食养指南(2023年版)》	12
一、前言	12
二、疾病特点与分型	13
(一)高脂血症定义与分类	13
(二)中医对高脂血症的认识及分型	14
三、食养原则和建议	15
(一)吃动平衡， 保持健康体重	15
(二)调控脂肪， 少油烹饪	16
(三)食物多样， 蛋白质和膳食纤维摄入充足	17
(四)少盐控糖， 戒烟限酒	18
(五)因人制宜， 辨证施膳	18
(六)因时制宜， 分季调理	19
(七)因地制宜， 合理搭配	20
(八)会看慧选， 科学食养， 适量食用食药物质	21
第三章 《成人高血压食养指南(2023年版)》	23
一、前言	23
二、疾病特点与分型	24
(一)高血压定义与分类	24
(二)中医对高血压的认识及分型	25

三、 食养原则和建议	26
(一) 减钠增钾, 饮食清淡	26
(二) 合理膳食, 科学食养	27
(三) 吃动平衡, 健康体重	28
(四) 戒烟限酒, 心理平衡	29
(五) 监测血压, 自我管理	30
第四章 《成人糖尿病食养指南 (2023 年版)》	31
一、 前言	31
二、 疾病特点与分型	32
(一) 糖尿病定义与分类	32
(二) 中医对糖尿病的认识及分型	33
三、 食养原则和建议	33
(一) 食物多样, 养成和建立合理膳食习惯	34
(二) 能量适宜, 控制超重肥胖和预防消瘦	35
(三) 主食定量, 优选全谷物和低血糖生成指数食物	36
(四) 积极运动, 改善体质和胰岛素敏感性	38
(五) 清淡饮食, 限制饮酒, 预防和延缓并发症	39
(六) 食养有道, 合理选择应用食药物质	40
(七) 规律进餐, 合理加餐, 促进餐后血糖稳定	40
(八) 自我管理, 定期营养咨询, 提高血糖控制能力	41
第五章 《中国学龄儿童食养指南 (2022)》 核心信息	43
一、 学龄儿童膳食准则五条	43
二、 学龄儿童平衡膳食宝塔	45
(一) 6-10 岁儿童平衡膳食宝塔	46
(二) 11-13 岁儿童平衡膳食宝塔	48

(三) 14-17 岁儿童平衡膳食宝塔	49
第六章 《儿童青少年生长迟缓食养指南 (2023 年版)》	51
一、前言	51
二、疾病特点与分型	52
(一) 生长迟缓定义与判定	52
(二) 中医对生长迟缓的认识及分型	52
三、食养原则和建议	54
(一) 食物多样， 满足生长发育需要	55
(二) 因人因地因时食养， 调理脾胃	56
(三) 合理烹调， 培养健康饮食行为	56
(四) 开展营养教育， 营造健康食物环境	57
(五) 保持适宜的身体活动， 关注睡眠和心理健康	58
(六) 定期监测体格发育， 强化膳食评估和指导	59
第七章 《学校食品安全与营养健康管理规定》	61
参考文献	84

第一章 《中国居民膳食指南(2022)》核心信息

《中国居民膳食指南（2022）》由2岁以上大众膳食指南、特定人群膳食指南、平衡膳食模式和膳食指南编写说明三部分组成，包含2岁以上大众膳食指南以及9个特定人群指南，是健康教育和公共政策的基础性文件，由中国营养学会修订，于2022年4月26日正式发布。

本手册收录的核心内容包括平衡膳食八准则、中国居民平衡膳食宝塔（2022）和中国居民平衡膳食餐盘（2022），阐释了平衡膳食的主旨思想和食物组成结构，利用塔形和太极图形，很好地突出了中国文化特色和平衡理念，也方便大众记忆和理解。

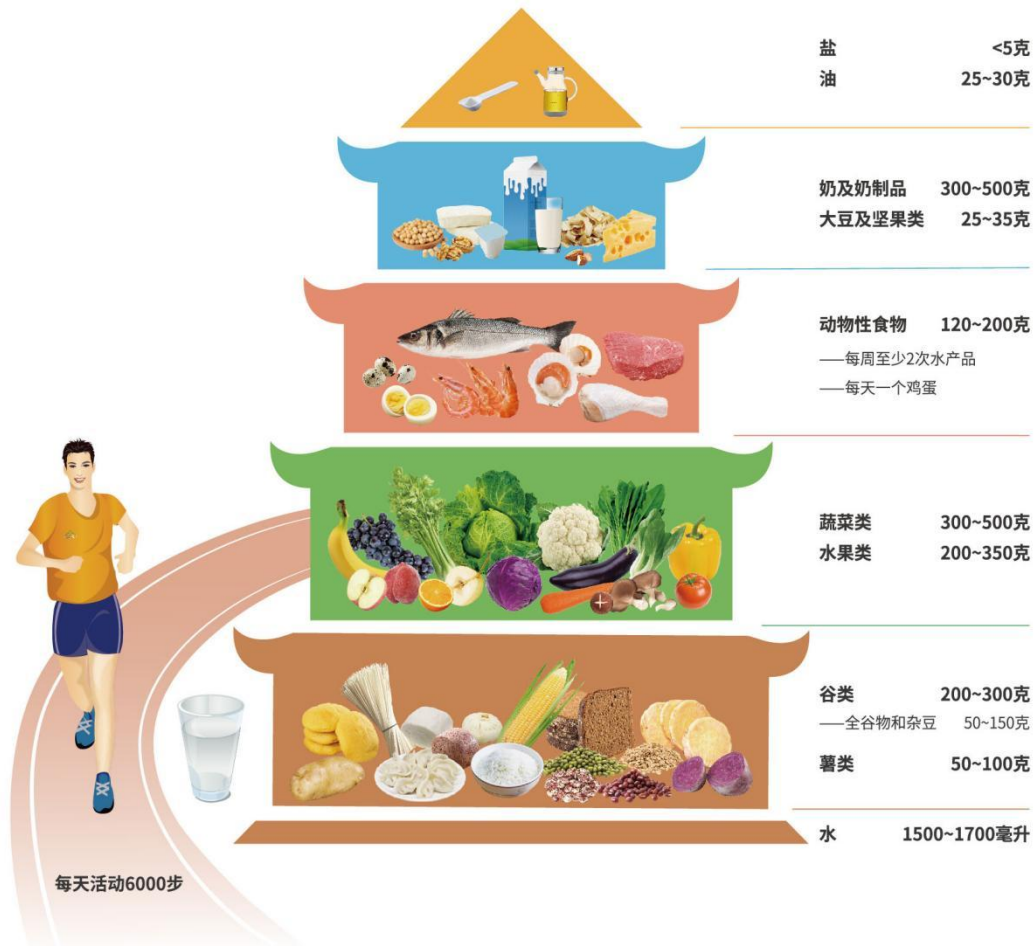
一、平衡膳食宝塔

中国居民平衡膳食宝塔（Chinese Food Guide Pagoda，以下简称“宝塔”）由中国营养学会推出，根据中国居民膳食指南，结合中国居民的膳食把平衡膳食的原则转化成各类食物的重量，便于大家在日常生活中实行。平衡膳食宝塔提出了一个营养上比较理想的膳食模式。它所建议的食物量，特别是奶类和豆类食物的能量可能与大多数人当前的实际膳食还有一定的距离，对某些贫困地区来讲可能距离还很远，但为了改善中国居民的膳食营养状况，这是不可缺的。应把它看作是一个奋斗目标，努力争取，逐步达到。



中国居民平衡膳食宝塔(2022)

Chinese Food Guide Pagoda(2022)



宝塔共分5层，各层面积大小不同，体现了5大类食物和食物量的多少。5大类食物包括谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋奶类、大豆和坚果类以及烹调用油盐。食物量是根据不同能量需要量水平设计，宝塔旁边的文字注释，标明了在1600~2400kcal能量需要量水平时，一段时间内成年人每人每天各类食物摄入量的建议值范围。

第一层谷薯类食物

谷薯类是膳食能量的主要来源（碳水化合物提供总能量的50%~65%），也是多种微量营养素和膳食纤维的良好来源。膳食指南中推荐2岁以上健康人群的膳食应做到食物多样、合理搭配。谷类为主是合理膳食的重要特征。在1600~2400kcal能量需要量水平下的一段时间内，建议成年人每人每天摄入谷类200~300g，其中包含全谷物和杂豆类50~150g；另外，薯类50~100g，从能量角度，相当于15~35g大米。

谷类、薯类和杂豆类是碳水化合物的主要来源。谷类包括小麦、稻米、玉米、高粱等及其制品，如米饭、馒头、烙饼、面包、饼干、麦片等。全谷物保留了天然谷物的全部成分，是理想膳食模式的重要组成部分，也是膳食纤维和其他营养素的来源。杂豆包括大豆以外的其他干豆类，如红小豆、绿豆、芸豆等。我国传统膳食中整粒的食物常见的有小米、玉米、绿豆、红豆、荞麦等，现代加工产品有燕麦片等，因此把杂豆与全谷物归为一类。2岁以上人群都应保证全谷物的摄入量，以此获得更多营养素、膳食纤维和健康益处。薯类包括马铃薯、红薯等，可替代部分主食。

第二层蔬菜水果

蔬菜水果是膳食指南中鼓励多摄入的两类食物。在1600~2400kcal能量需要量水平下，推荐成年人每天蔬菜摄入量至少达到300g，水果200~350g。蔬菜水果是膳食纤维、微量营养素和植物化学物的良好来源。蔬菜包括嫩茎、叶、花菜类、根菜类、鲜豆类、茄果瓜菜类、

葱蒜类、菌藻类及水生蔬菜类等。深色蔬菜是指深绿色、深黄色、紫色、红色等有颜色的蔬菜，每类蔬菜提供的营养素略有不同，深色蔬菜一般富含维生素、植物化学物和膳食纤维，推荐每天占总体蔬菜摄入量的 1/2 以上。

水果多种多样，包括仁果、浆果、核果、柑橘类、瓜果及热带水果等。推荐吃新鲜水果，在鲜果供应不足时可选择一些含糖量低的干果制品和纯果汁。

第三层鱼、禽、肉、蛋等动物性食物

鱼、禽、肉、蛋等动物性食物是膳食指南推荐适量食用的食物。在 1600~2400kcal 能量需要量水平下，推荐每天鱼、禽、肉、蛋摄入量共计 120~200g。

新鲜的动物性食物是优质蛋白质、脂肪和脂溶性维生素的良好来源，建议每天畜禽肉的摄入量为 40~75g，少吃加工类肉制品。目前我国汉族居民的肉类摄入以猪肉为主，且增长趋势明显。猪肉含脂肪较高，应尽量选择瘦肉或禽肉。常见的水产品包括鱼、虾、蟹和贝类，此类食物富含优质蛋白质、脂类、维生素和矿物质，推荐每天摄入量为 40~75g，有条件可以优先选择。蛋类包括鸡蛋、鸭蛋、鹅蛋、鹌鹑蛋、鸽子蛋及其加工制品，蛋类的营养价值较高，推荐每天 1 个鸡蛋（相当于 50g 左右），吃鸡蛋不能丢弃蛋黄，蛋黄含有丰富的营养成分，如胆碱、卵磷脂、胆固醇、维生素 A、叶黄素、锌、B 族维生素等，无论对多大年龄人群都具有健康益处。

第四层奶类、大豆和坚果

奶类和豆类是鼓励多摄入的食物。奶类、大豆和坚果是蛋白质和钙的良好来源，营养素密度高。在 1600~2400kcal 能量需要量水平下，推荐每天应摄入至少相当于鲜奶 300g 的奶类及奶制品。在全球奶制品消费中，我国居民摄入量一直很低，多吃各种各样的乳制品，有利于提高乳类摄入量。

大豆包括黄豆、黑豆、青豆，其常见的制品如豆腐、豆浆、豆腐干及千张等。坚果包括花生、葵花子、核桃、杏仁、榛子等，部分坚果的营养价值与大豆相似，富含必需脂肪酸和必需氨基酸。推荐大豆和坚果摄入量共为 25~35g，其他豆制品摄入量需按蛋白质含量与大豆进行折算。坚果无论作为菜肴还是零食，都是食物多样化的良好选择，建议每周摄入 70g 左右（相当于每天 10g 左右）。

第五层烹调油和盐

油盐作为烹饪调料必不可少，但建议尽量少用。推荐成年人平均每天烹调油不超过 25~30g，食盐摄入量不超过 5g。按照 DRIs 的建议，1~3 岁人群膳食脂肪供能比应占膳食总能量 35%；4 岁以上人群占 20%~30%。在 1600~2400kcal 能量需要量水平下脂肪的摄入量为 36~80g。其他食物中也含有脂肪，在满足平衡膳食模式中其他食物建议量的前提下，烹调油需要限量。按照 25~30g 计算，烹调油提供 10% 左右的膳食能量。烹调油包括各种动植物油，植物油如花生油、大豆

油、菜籽油、葵花籽油等，动物油如猪油、牛油、黄油等。烹调油也要多样化，应经常更换种类，以满足人体对各种脂肪酸的需要。

我国居民食盐用量普遍较高，盐与高血压关系密切，限制食盐摄入量是我国长期行动目标。除了少用食盐外，也需要控制隐形高盐食品的摄入量。

酒和添加糖不是膳食组成的基本食物，烹饪使用和单独食用时也都应尽量避免。

其他：身体活动和饮水

身体活动和水的图示仍包含在可视化图形中，强调增加身体活动和足量饮水的重要性。水是膳食的重要组成部分，是一切生命活动必需的物质，其需要量主要受年龄、身体活动、环境温度等因素的影响。低身体活动水平的成年人每天至少饮水 1500~1700ml（7~8 杯）。在高温或高身体活动水平的条件下，应适当增加饮水量。饮水或过多都会对人体健康带来危害。来自食物中水分和膳食汤水大约占 1/2，推荐一天中饮水和整体膳食（包括食物中的水，汤、粥、奶等）水摄入共计 2700~3000ml。

身体活动是能量平衡和保持身体健康的重要手段。运动或身体活动能有效地消耗能量，保持精神和机体代谢的活跃性。鼓励养成天天运动的习惯，坚持每天多吃一些消耗能量的活动。推荐成年人每天进行至少相当于快步走 6000 步以上的身体活动，每周最好进行 150 分

钟中等强度的运动，如骑车、跑步、庭院或农田的劳动等。一般而言，低身体活动水平的能量消耗通常占总能量消耗的 1/3 左右，而高身体活动水平者可高达 1/2。加强和保持能量平衡，需要通过不断摸索，关注体重变化，找到食物摄入量和运动消耗量之间的平衡点。

二、平衡膳食餐盘

中国居民平衡膳食餐盘（Food Guide Plate）是按照平衡膳食原则，描述了一个人一餐中膳食的食物组成和大致比例。餐盘更加直观，一餐膳食的食物组合搭配轮廓清晰明了。



餐盘分成 4 部分，分别是谷薯类、动物性食物和富含蛋白质的大豆及其制品、蔬菜和水果，餐盘旁的一杯牛奶提示其重要性。此餐盘适用于 2 岁以上人群，是一餐中食物基本构成的描述。

与膳食平衡宝塔相比，平衡膳食餐盘更加简明，给大家一个框架性认识，用传统文化中的基本符号，表达阴阳形态和万物演变过程中的最基本平衡，一方面更容易记忆和理解，另一方面也预示着一生中天天饮食，错综交变，此消彼长，相辅相成的健康生成自然之理。2岁以上人群都可参照此结构计划膳食，即便是对素食者而言，也很容易将肉类替换为豆类，以获得充足的蛋白质。

三、一般人群膳食八条准则与核心推荐

《中国居民膳食指南（2022）》中提炼出了平衡膳食八准则：一、食物多样，合理搭配；二、吃动平衡，健康体重；三、多吃蔬果、奶类、全谷、大豆；四、适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉；五、少盐少油，控糖限酒；六、规律进餐，足量饮水；七、会烹会选，会看标签；八、公筷分餐，杜绝浪费。

准则一 食物多样，合理搭配

核心推荐：

- 坚持谷类为主的平衡膳食模式。
- 每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋奶和豆类食物。
- 平均每天摄入12种以上食物，每周25种以上，合理搭配。
- 每天摄入谷类食物200~300g，其中包含全谷物和杂豆类50~150g；薯类50~100g。

准则二 吃动平衡，健康体重

核心推荐：

- 各年龄段人群都应天天进行身体活动，保持健康体重。
- 食不过量，保持能量平衡。
- 坚持日常身体活动，每周至少进行5天中等强度身体活动，累计150分钟以上；主动身体活动最好每天6000步。
- 鼓励适当进行高强度有氧运动，加强抗阻运动，每周2~3天。
- 减少久坐时间，每小时起来动一动。

准则三 多吃蔬果、奶类、全谷、大豆

核心推荐：

- 蔬菜水果、全谷物和奶制品是平衡膳食的重要组成部分。
- 餐餐有蔬菜，保证每天摄入不少于300g的新鲜蔬菜，深色蔬菜应占1/2。
- 天天吃水果，保证每天摄入200~350g的新鲜水果，果汁不能代替鲜果。
- 吃各种各样的奶制品，摄入量相当于每天300ml以上液态奶。
- 经常吃全谷物、大豆制品，适量吃坚果。

准则四 适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉

核心推荐：

- 鱼、禽、蛋类和瘦肉摄入要适量，平均每天120~200g。
- 每周最好吃鱼2次或300~500g，蛋类300~350g，畜禽肉300~500g。
- 少吃深加工肉制品。
- 鸡蛋营养丰富，吃鸡蛋不弃蛋黄。
- 优先选择鱼，少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品。

准则五 少盐少油，控糖限酒

核心推荐：

- 培养清淡饮食习惯，少吃高盐和油炸食品。成年人每天摄入食盐不超过 5g，烹调油 25~30g。
- 控制添加糖的摄入量，每天不超过 50g，最好控制在 25g 以下。
- 反式脂肪酸每天摄入量不超过 2g。
- 不喝或少喝含糖饮料。
- 儿童青少年、孕妇、乳母以及慢性病患者不应饮酒。成年人如饮酒，一天饮用的酒精量不超过 15g。

准则六 规律进餐，足量饮水

核心推荐：

- 合理安排一日三餐，定时定量，不漏餐，每天吃早餐。
- 规律进餐、饮食适度，不暴饮暴食、不偏食挑食、不过度节食。
- 足量饮水，少量多次。在温和气候条件下，低身体活动水平成年男性每天喝水 1 700ml，成年女性每天喝水 1 500ml。
- 推荐喝白水或茶水，少喝或不喝含糖饮料，不用饮料代替白水。

准则七 会烹会选，会看标签

核心推荐：

- 在生命的各个阶段都应做好健康膳食规划。
- 认识食物，选择新鲜的、营养素密度高的食物。
- 学会阅读食品标签，合理选择预包装食品。
- 学习烹饪、传承传统饮食，享受食物天然美味。
- 在外就餐，不忘适量与平衡。

准则八 公筷分餐，杜绝浪费

核心推荐：

- 选择新鲜卫生的食物，不食用野生动物。
- 食物制备生熟分开，熟食二次加热要热透。
- 讲究卫生，从分餐公筷做起。
- 珍惜食物，按需备餐，提倡分餐不浪费。
- 做可持续食物系统发展的践行者。



第二章 《成人高脂血症食养指南(2023年版)》

一、前言

血脂是血清胆固醇、甘油三酯和类脂(如磷脂)等物质的总称,与临床密切相关的血脂主要是胆固醇和甘油三酯。近30年来,我国高脂血症患病率明显增加。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国18岁及以上居民高脂血症总体患病率高达35.6%,造成严重的疾病负担。高脂血症是高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中的重要危险因素,长期患高脂血症可导致动脉粥样硬化,增加心血管疾病的发病率和死亡率。

高脂血症危险因素多与不合理膳食相关,如过量的饱和脂肪酸或反式脂肪酸摄入等。健康生活方式干预是全球公认的高脂血症防治策略。膳食营养通过调节血脂、血压或血糖水平等危险因素,影响动脉粥样硬化的发生,从而在预防高脂血症引起的心血管疾病中发挥重要作用。以“辨证施膳”为核心的中医食养是在中医辨证施治理论基础上的非药物调养方法,强调根据体质、病因、证候给予不同食养方案,在调和气血、平衡人体营养、辅助预防疾病上效果显著。针对不同体质高脂血症人群,选取不同特性的食物或食药物质食用,可有效改善患者血脂水平。

为辅助预防和控制我国人群高脂血症的发生发展,改善高脂血症人群日常膳食,提高居民营养健康水平,发展传统食养服务,根据《健

康中国行动(2019—2030年)》和《国民营养计划(2017—2030年)》相关要求,制定本指南。本指南以食养为基础,依据现代营养学理论和相关证据,以及我国传统中医的理念和调养方案,提出具有多学科优势互补的成人高脂血症人群食养基本原则和食谱示例。本指南主要面向成人高脂血症人群以及基层卫生工作者(包括营养指导人员),为高脂血症辅助预防与改善提供食养指导。有其他合并症的高脂血症人群,可参考(但不拘泥于)本指南制定食养方案,同时使用者应在医师或营养指导人员等专业人员的指导下,根据患者具体情况设计个性化食养方案。

二、疾病特点与分型

(一)高脂血症定义与分类。

血脂异常,俗称高脂血症,通常指血清中总胆固醇和(或)甘油三酯水平升高。实际上,血脂异常也包括低高密度脂蛋白胆固醇血症在内的各种血脂异常。根据空腹静脉血清检测指标将血脂异常分为4种,分别为:高胆固醇血症(总胆固醇, $TC \geq 5.2\text{mmol/L}$)、高甘油三酯血症(甘油三酯, $TG \geq 1.7\text{mmol/L}$)、高低密度脂蛋白胆固醇血症(低密度脂蛋白胆固醇, $LDL-C \geq 3.4\text{mmol/L}$)、低高密度脂蛋白胆固醇血症(高密度脂蛋白胆固醇, $HDL-C < 1.0\text{mmol/L}$),当上述血脂指标一项及以上异常则可诊断为血脂异常。从临床实用角度将血脂异常分为:高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合型高脂血症,以及低高密度脂蛋白胆固醇血症,详见附录。

(二) 中医对高脂血症的认识及分型。

中医对高脂血症的诊治具有自身的特点，将其纳入“血瘀”“痰湿”“脂膏”等范畴，病因在于饮食不节、嗜食油腻甘甜、醇酒厚味、情志失调、过逸少劳等，造成肝、脾、肾三脏功能失调，体内液体代谢失常，形成瘀血、湿浊、痰凝等病理产物，最终致病。该病属于本虚标实之证，以痰瘀为标，正虚为本，常见辨证分型及临床表现如下。

痰浊内阻型：身体肥胖，肢体沉重感，头昏多眠，容易困倦，胸闷气短，大便黏或不成形，舌体胖大，舌苔粘腻，脉滑。

痰瘀互结型：身体肥胖，肢体沉重感，头昏多眠，容易困倦，胸痛或闷痛，口唇暗紫，大便黏腻，舌体胖大，舌苔粘腻，或舌质紫暗，或舌体有瘀点瘀斑，脉滑或涩。

气滞血瘀型：胸部或胁部胀满，或针刺样疼痛，情绪低落或急躁易怒，喜欢长叹气，口唇紫暗，舌暗红，有瘀点或瘀斑，脉细涩。

气虚血瘀型：气短乏力，精神疲倦，少言懒言，胸部或胁部针刺样疼痛，活动后诱发或加重，出汗多，舌淡暗或淡紫或有瘀斑、瘀点，脉涩。

肝肾阴虚型：头晕耳鸣，腰酸腿软，手心、脚心发热，心烦失眠，健忘多梦，舌红，舌苔少，脉细数。

脾虚湿盛型：身体困倦，大便不成形或腹泻，饮食无味，食后腹胀，舌淡，舌体胖大有齿痕，舌苔色白粘腻，脉细弱或濡缓。

三、食养原则和建议

根据营养科学理论、中医理论和目前膳食相关慢性病科学研究文献证据，在专家组共同讨论、建立共识的基础上，对高脂血症人群的日常食养提出 8 条原则和建议。包括：1. 吃动平衡，保持健康体重。2. 调控脂肪，少油烹饪。3. 食物多样，蛋白质和膳食纤维摄入充足。4. 少盐控糖，戒烟限酒。5. 因人制宜，辨证施膳。6. 因时制宜，分季调理。7. 因地制宜，合理搭配。8. 会看慧选，科学食养，适量食用食药物质。

成人高脂血症食养原则和建议



(一) 吃动平衡，保持健康体重。

高脂血症人群在满足每日必需营养需要的基础上，通过改善膳食

结构，控制能量摄入，维持健康体重，减少体脂含量，有利于血脂控制；尤其对于超重和肥胖人群应通过控制能量摄入以减重，每天可减少 300 ~ 500kcal 的能量摄入。体重正常的人群，保持能量摄入和消耗平衡，预防超重和肥胖。超重和肥胖人群，通过改善膳食结构和增加运动，实现能量摄入小于能量消耗，使体重减少 10%以上。高脂血症人群，除部分不宜进行运动人群外，无论是否肥胖，建议每周 5 ~ 7 次体育锻炼或身体活动，每次 30 分钟中等及以上强度身体运动，包括快走、跑步、游泳、爬山和球类运动等，每天锻炼至少消耗 200kcal。对于稳定性动脉粥样硬化性心血管疾病患者应先进行运动负荷试验，充分评估其安全性后，再进行身体活动。运动强度宜循序渐进、量力而行，以运动后第 2 天感觉精力充沛、无不适感为宜。

(二)调控脂肪，少油烹饪。

限制总脂肪、饱和脂肪、胆固醇和反式脂肪酸的摄入，是防治高脂血症和动脉粥样硬化性心血管病的重要措施。脂肪摄入量以占总能量 20% ~ 25%为宜，高甘油三酯血症者更应尽可能减少每日脂肪摄入总量。以成年人每日能量摄入 1800 ~ 2000kcal 为例，相当于全天各种食物来源的脂肪摄入量(包括烹调油、动物性食品及坚果等食物中的油脂)在 40 ~ 55g 之间，每日烹调油应不超过 25g。

其中，一是饱和脂肪摄入量应少于总能量的 10%。高胆固醇血症者应降低饱和脂肪摄入量，使其低于总能量的 7%。二是高脂血症人群胆固醇每日摄入量应少于 300mg，而高胆固醇血症者每日胆固醇

摄入量应少于 200mg。少吃富含胆固醇的食物，如动物脑和动物内脏等。三是反式脂肪酸摄入量应低于总能量的 1%，即每天不宜超过 2g，减少或避免食用部分氢化植物油等含有反式脂肪酸的食物。四是适当增加不饱和脂肪酸的摄入，特别是富含 n-3 系列多不饱和脂肪酸的食物。

高脂血症人群食物制作应选择少油烹饪方式，减少食品过度加工，少用油炸、油煎等多油烹饪方法，多选择蒸、煮等方式。

(三) 食物多样，蛋白质和膳食纤维摄入充足。

在控制总能量及脂肪的基础上，选择食物多样的平衡膳食模式，食物每天应不少于 12 种，每周不少于 25 种。

碳水化合物摄入量应占总能量的 50% ~ 60%，以成年人每日能量摄入 1800 ~ 2000kcal 为例，相当于全天碳水化合物摄入量在 225 ~ 300g 之间。在主食中应适当控制精白米面摄入，适量多吃含膳食纤维丰富的食物，如全谷物、杂豆类、蔬菜等。膳食纤维在肠道与胆酸结合，可减少脂类的吸收，从而降低血胆固醇水平。同时，高膳食纤维可降低血胰岛素水平，提高人体胰岛素敏感性，有利于脂代谢的调节。推荐每日膳食中包含 25 ~ 40g 膳食纤维(其中 7 ~ 13g 水溶性膳食纤维)。多食新鲜蔬菜，推荐每日摄入 500g，深色蔬菜应当占一半以上。新鲜水果每日推荐摄入 200 ~ 350g。

蛋白质摄入应充足。动物蛋白摄入可适当选择脂肪含量较低鱼

虾类、去皮禽肉、瘦肉等；奶类可选择脱脂或低脂牛奶等。应提高大豆蛋白等植物性蛋白质的摄入，每天摄入含 25g 大豆蛋白的食品，可降低发生心血管疾病的风险。

(四) 少盐控糖，戒烟限酒。

高脂血症是高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中的重要危险因素，为预防相关并发症的发生，要将血脂、血压、血糖控制在理想水平。高脂血症人群膳食除了控制脂肪摄入量，还要控制盐和糖的摄入量。培养清淡口味，食盐用量每日不宜超过 5g。同时，少吃酱油、鸡精、味精、咸菜、咸肉、酱菜等高盐食品。限制单糖和双糖的摄入，少吃甜食，添加糖摄入不应超过总能量的 10%，肥胖和高甘油三酯血症者添加糖摄入应更低。

高脂血症人群生活作息应规律，保持乐观、愉快的情绪，劳逸结合，睡眠充足，戒烟限酒，培养健康生活习惯。完全戒烟和有效避免吸入二手烟，有利于预防动脉粥样硬化性心血管疾病，并改善高密度脂蛋白胆固醇水平。研究证明即使少量饮酒也可使高甘油三酯血症人群甘油三酯水平进一步升高，因此提倡限制饮酒。

(五) 因人制宜，辨证施膳。

高脂血症病因多是过食油腻甘甜、醇酒厚味，导致痰浊内生，脏腑功能失调，气不化津，痰浊阻滞，或气机不畅，脉络瘀阻，常常有虚有实，虚实相兼。食药物质是指传统作为食品，且列入《中华人民

共和国药典》的物质。中医食养总则为“实则泻之，虚则补之”，即虚者用具有补虚作用的食药物质与食养方，实者选用具有祛邪作用的食药物质与食养方，具体推荐详见附录。

根据高脂血症人群年龄、性别、体质、生活习惯、职业等不同特点，辨别不同证型，综合考虑膳食搭配的原则，给予个性化食养方案，以达到精准施膳的目的。长期过量食用油腻和甘甜的食物能够使人产生内热、胸腹胀满，导致肥胖，引发各种疾病，高脂血症人群尤应注意。饮食不可过烫、过凉，要做到寒温适中，规律进食，勿饥饱不均。

(六) 因时制宜，分季调理。

人与自然是—个有机整体，在四时节律影响下，人体血脂水平亦会存在—定差异，针对不同季节的特点，食养有不同的要求。

春季，阳气上升，万物萌发，膳食应当以护阳保肝为主，多食时令蔬菜(如芹菜、芦笋等)，可适当食用具有疏肝理气、养肝清肝作用的食药物质，如佛手、生麦芽、菊花等。注意忌过食寒凉、黏滞、肥腻之物。

初夏，天气渐热，阳气旺盛，膳食当以益气清心为主。可适当食用鸭肉、鱼类、兔肉、小麦、绿豆、豆腐及时令蔬菜瓜果。

长夏乃夏秋之交，地气升腾，气候潮湿，故长夏主湿。膳食应以清利湿热、健运脾胃为主。长夏所食之物应清淡，少油腻，要以温食为主。适当食用健脾化湿作用的食药物质，如橘皮、薏苡仁、白扁豆、

赤小豆、莱菔子等。

秋季，气候萧条，燥胜地干。秋季膳食当以滋阴润肺为主，可适当食用具有滋阴作用的食药物质，如桑椹、黑芝麻、乌梅、百合等。秋燥易伤津耗液，故秋天应少吃辛辣、煎炸、油腻及热性食物。

冬季，天寒地冻，万物收藏。冬月食养重在散寒邪，补肾阳，可适当食用羊肉等性质偏温的食物，以及具有滋阴补肾作用的食药物质，如枸杞子、黄精、山茱萸等。冬天应忌食生冷之物，以防阳伤而生寒。

(七)因地制宜，合理搭配。

受不同地区气候、环境影响，居民膳食习惯、生理特征存在差异，根据地域调整膳食，对人体健康具有重要作用。

北方地区(温带季风气候)主要指东北地区、华北地区、华中大部分地区，此地区高脂血症人群中中医体质主要涉及痰湿质、湿热质、血瘀质。建议北方地区高脂血症人群多食新鲜蔬果、鱼虾类、奶类、豆类，控制油、盐摄入量，减少腌制蔬菜的摄入；同时可适当食用具有祛湿、化痰的食药物质，如橘皮、薏苡仁、白扁豆、赤小豆、莱菔子、山楂、桃仁、沙棘等。

南方地区(亚热带季风气候)包括长江中下游，南部沿海和西南大部分地区，此地区高脂血症人群中中医体质主要涉及痰湿质、湿热质、气虚质。建议该地区高脂血症人群控制油、盐摄入量，适量增加粗粮摄入，如紫薯、玉米、黑米、大麦、青稞等；同时可适当食用具有祛

湿化痰、益气健脾作用的食药物质，如人参、白扁豆、薏苡仁、山药、大枣、麦芽、茯苓等。

西北地区(温带大陆性气候)高脂血症人群中医体质主要涉及阴虚质和痰湿质。建议西北地区高脂血症人群在蛋白质摄入充足的条件下，适当减少牛羊肉的食用(可由去皮禽肉、鱼、虾、蛋等代替)；多食蔬菜和水果；同时可适当食用具有滋养肝肾阴津作用的食药物质，如枸杞子、桑椹、菊花、黑芝麻、百合、乌梅、决明子等。

青藏地区(高原山地气候)高脂血症人群中医体质主要涉及阴虚质、瘀血质、痰湿质，该地区居民日常膳食的主要构成有糌粑、大米、面粉、青稞、肉类和奶类。建议该地区高脂血症人群多食用去皮禽肉、鱼等动物蛋白，并补充优质的植物蛋白，如大豆蛋白等，同时增加蔬菜水果的摄入。

(八)会看慧选，科学食养，适量食用食药物质。

对于高脂血症人群，可通过看标签来选择适合的食品，满足营养需求，例如通过看营养标签选择脂肪含量低的食品，同时了解食品中能量和相关营养成分的含量，包括碳水化合物、蛋白质、膳食纤维以及钠等，做到科学合理选择。

可适当多吃富含植物甾醇、多糖等植物化学物的食物，如大豆、洋葱、香菇以及深色蔬果等，每日可摄入 2g 左右植物甾醇。

一些食药物质能调节血脂水平，高脂血症人群适量食用，可以起

到辅助降低血脂的作用。不同证型高脂血症人群推荐食药物质及新食品原料名单详见附录，食药物质及新食品原料食用量应符合相关要求。已知对某种食药物质过敏者，正在服用某些药物与食药物质有禁忌时，应在医师、执业药师及营养指导人员等专业人员指导下使用。

第三章 《成人高血压指南食养指南(2023年版)》

一、前言

高血压是以血压升高为主要特点的全身性疾病。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国18岁及以上居民高血压患病率为27.5%,其中18~44岁、45~59岁和60岁及以上居民高血压患病率分别为13.3%、37.8%和59.2%。我国居民高血压患病率总体呈上升趋势,目前成人高血压患病人数估计为2.45亿。高血压是导致冠心病、脑卒中等心血管疾病、死亡的主要原因之一。2017年,高收缩压(SBP)导致了我国254万人的死亡,其中95.7%死于心血管疾病。如果对高血压患者进行治疗,与维持现状相比每年可减少80.3万例心血管事件,可获得120万质量调整生命年(QALY)。因此,高血压是我国当前面临的重要公共卫生问题。

高血压危险因素多与不合理膳食相关,包括高钠、低钾膳食、过量饮酒等。与膳食密切相关的超重和肥胖也是高血压患病的重要危险因素,尤其是中心性肥胖,与高血压关系更为密切。膳食干预是国内外公认的高血压防治措施,对血压改善极为重要。以“辨证施膳”为核心的中医食养是在中医辨证施治理论基础上的非药物调养方法,强调根据体质、病因、证候给予不同食养方案,在调和气血、平衡人体营养、辅助预防疾病上效果显著。针对不同体质高血压患者,选取不同特性的食物或食药物质食用,可改善患者血压水平。

为辅助预防和控制我国人群高血压的发生发展,改善高血压患者的日常膳食,提高居民营养健康水平,发展传统食养服务,根据《健康中国行动(2019—2030年)》和《国民营养计划(2017—2030年)》相关要求,制定本指南。本指南以食养为基础,依据现代营养学理论和相关证据,以及我国传统中医的理念和调养方案,提出具有多学科优势互补的成人高血压患者食养基本原则和食谱示例。本指南主要面向成人高血压患者以及基层卫生工作者(包括营养指导人员),为高血压辅助预防与改善提供食养指导。有其他合并症的高血压患者,可参考(但不拘泥于)本指南制定食养方案,同时使用者应在医师或营养指导人员等专业人员的指导下,根据患者具体情况设计个性化食养方案。

二、疾病特点与分型

(一) 高血压定义与分类。

高血压定义为:在未使用降压药物的情况下,非同日3次测量诊室血压¹,收缩压(SBP)≥140mmHg和(或)舒张压(DBP)≥90mmHg。收缩压≥140mmHg和舒张压<90mmHg为单纯收缩期高血压。患者既往有高血压史,目前正在使用降压药物,血压虽然低于140/90mmHg,仍应诊断为高血压。高血压分级及心血管风险分层见附录。

诊室血压:由医护人员在标准条件下按统一规范进行测量,是目前诊断高血压、进行血压水平分级以及观察降压疗效的常用方法。

(二) 中医对高血压的认识及分型。

高血压属于中医学的“眩晕”“头痛”等范畴。临床主要表现为头晕、头胀、头痛，或头重脚轻，或如坐舟车，常伴耳鸣心悸，血压升高。中医认为高血压病的发生与五志过极、年老体迈、饮食不节等有关，其发病与五脏相关，但主要病位在心、肝、脾、肾，病性有实有虚，临床多以虚实夹杂为主。常见辨证分型及临床表现如下。

肝火上炎证：以头晕胀痛、面红目赤、烦躁易怒为主症，兼见耳鸣如潮、胁痛口苦、便秘溲黄等症，舌红，苔黄，脉弦数。

痰湿内阻证：以头重如裹为主症，兼见胸脘痞闷、纳呆恶心、呕吐痰涎、身重困倦、少食多寐等症，苔腻，脉滑。

瘀血内阻证：以头痛如刺、痛有定处为主症，兼见胸闷心悸、手足麻木、夜间尤甚等症，舌质暗，脉弦涩。

阴虚阳亢证：以眩晕、耳鸣、腰酸膝软、五心烦热为主症，兼见头重脚轻、口燥咽干、两目干涩等症，舌红，少苔，脉细数。

肾精不足证：以心烦不寐、耳鸣腰酸为主症，兼见心悸健忘、失眠梦遗、口干口渴等症，舌红，脉细数。

气血两虚证：以眩晕时作、短气乏力、口干心烦为主症，兼见面白、自汗或盗汗、心悸失眠、纳呆、腹胀便溏等症，舌淡，脉细。

冲任失调证：妇女月经来潮或更年期前后出现头痛、头晕为主症，

兼见心烦、失眠、胁痛、全身不适等症，血压波动，舌淡，脉弦细。

三、食养原则和建议

根据营养科学理论、中医理论和目前膳食相关慢性病科学研究文献证据，在专家组共同讨论、建立共识的基础上，对高血压患者的日常食养提出 5 条原则和建议。包括：1. 减钠增钾，饮食清淡。2. 合理膳食，科学食养。3. 吃动平衡，健康体重。4. 戒烟限酒，心理平衡。5. 监测血压，自我管理。

成人高血压患者食养原则和建议



(一) 减钠增钾，饮食清淡。

每人每日食盐摄入量逐步降至 5g 以下；增加富钾食物摄入。清淡饮食，少吃含高脂肪、高胆固醇的食物。

钠盐摄入过多可增加高血压风险。我国居民膳食中 75% 以上的钠来自于家庭烹调盐，其次为高盐调味品。随着膳食模式的改变，加工食品也成为重要的钠盐摄入途径。所有高血压患者均应采取各种措施，限制来源于各类食物的钠盐摄入。

增加膳食中钾摄入量可降低血压。建议增加富钾食物（如新鲜蔬菜、水果和豆类等）的摄入量；肾功能良好者可选择高钾低钠盐。不建议服用钾补充剂（包括药物）来降低血压。肾功能不全者补钾前应咨询医生。

适当选择富含钙、镁的食物。膳食钙摄入不足是我国居民的普遍问题，建议高血压患者适当增加钙的摄入。镁对周围血管系统可以起到血管扩张作用，可对抗高钠的升压作用。

膳食中的饱和脂肪酸可以升高血脂和血清胆固醇水平，从而增加高血压患者发生冠心病、脑卒中等风险。因此，高血压患者要注意限制膳食脂肪和胆固醇摄入量，包括油炸食品和动物内脏。少吃加工红肉制品，如培根、香肠、腊肠等。

（二）合理膳食，科学食养。

1. 合理膳食。平衡膳食应由五大类食物组成：第一类为谷薯类，包括谷类（含全谷物）、薯类与杂豆；第二类为蔬菜和水果；第三类为动物性食物，包括畜、禽、鱼、蛋、奶；第四类为大豆类和坚果；第五类为烹调油和盐。合理膳食是指在平衡膳食基础上，根据患者自

身体状况，调整优化食物种类和重量，满足自身健康需要。高血压患者应该遵循合理膳食原则，丰富食物品种，合理安排一日三餐。

推荐高血压患者多吃含膳食纤维丰富的蔬果，且深色蔬菜要占到总蔬菜量的一半以上，蔬菜和水果不能相互替代；摄入适量的谷类、薯类，其中全谷物或杂豆占谷类的 $1/4 \sim 1/2$ ；适当补充蛋白质，可多选择奶类、鱼类、大豆及其制品作为蛋白质来源；限制添加糖摄入；减少摄入食盐及含钠调味品（酱油、酱类、蚝油、鸡精、味精等）。

2. 科学食养。饮食贵在“不伤其脏腑”，采取有效合理的中医食养对高血压有辅助预防和改善的作用。“辨证施膳”“辨体施膳”是中医食养的基本原则，应针对高血压的不同证型给予相应的饮食。

肝火上炎证：饮食以清淡为主，平肝潜阳。

痰湿内阻证：饮食以清淡易消化、少食多餐为主，健脾运湿。

瘀血内阻证：饮食以清淡、温平为主，活血通络。

阴虚阳亢证：饮食以清淡、养阴生津为主，滋阴潜阳。

肾精不足证：饮食以偏温补为主，补益肝肾。

气血两虚证：饮食以少食多餐、细软滋补为主，补益气血。

冲任失调证：饮食以清淡、富含营养为主，调和冲任。

(三)吃动平衡，健康体重。

推荐将体重维持在健康范围内：体质指数（BMI）在 $18.5 \sim$

23.9kg/m²（65岁以上老年人可适当增加）；男性腰围<85cm，女性腰围<80cm。建议所有超重和肥胖高血压患者减重。控制体重，包括控制能量摄入和增加身体活动。

能量摄入过多易导致超重和肥胖，每天能量的摄入取决于诸多因素，我国18~49岁成年人轻身体活动水平每日平均能量需要量男性为2250kcal，女性为1800kcal；超重和肥胖者应减少能量摄入，每天能量摄入比原来减少300~500kcal，同时控制高能量食物（高脂肪食物、含糖饮料和酒类等）的摄入。

提倡进行规律的中等强度有氧身体运动，减少静态行为时间。一般成年人应每周累计进行2.5~5小时中等强度有氧活动，或1.25~2.5小时高强度有氧活动。运动可以改善血压水平。建议非高血压人群（为降低高血压发生风险）或高血压患者（为降低血压），除日常活动外，应有每周4~7天、每天累计30~60分钟的中等强度身体活动。

(四) 戒烟限酒，心理平衡。

不吸烟，彻底戒烟，避免被动吸烟。戒烟可降低心血管疾病风险，强烈建议高血压患者戒烟。

不饮或限制饮酒。即使少量饮酒也会对健康造成不良影响。过量饮酒显著增加高血压的发病风险，且其风险随着饮酒量的增加而增加。建议高血压患者不饮酒，饮酒者尽量戒酒。

减轻精神压力，保持心理平衡。精神紧张可激活交感神经从而使血压升高，高血压患者应进行压力管理，可进行认知行为干预，如必要可到专业医疗机构就诊，避免由于精神压力导致的血压波动。规律作息，保证充足睡眠，不熬夜。

(五) 监测血压，自我管理。

定期监测血压，了解血压数值及达标状态，遵医嘱进行生活方式干预，坚持长期治疗，自我管理。根据患者的心血管总体风险及血压水平进行随诊。可根据自身健康状况选择适宜的膳食模式。

1. 得舒饮食(DASH)。富含新鲜蔬菜、水果、低脂(或脱脂)乳制品、禽肉、鱼、大豆和坚果以及全谷物，限制含糖饮料和红肉的摄入，饱和脂肪酸和胆固醇水平低，富含钾、镁、钙等矿物质、优质蛋白质和膳食纤维。

2. 东方健康膳食模式。我国东南沿海地区居民高血压、脑卒中的风险较低，期望寿命也较高，东南沿海一带的代表性膳食统称为东方健康膳食模式。其主要特点是清淡少盐、食物多样、谷物为主，蔬菜水果充足，鱼虾等水产品丰富，奶类、豆类丰富等，并且具有较高的身体活动量。

3. 中国心脏健康膳食(CHH-Diet)。与中国城市人群普通膳食相比，本膳食模式减少钠摄入，同时减少了脂肪摄入，增加了蛋白质、碳水化合物、钾、镁、钙和膳食纤维摄入。

第四章 《成人糖尿病食养指南(2023年版)》

一、前言

糖尿病是遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的慢性、全身性及代谢性疾病。近年来随着我国居民生活方式和膳食结构的改变，糖尿病患病率逐年上升，严重危害居民健康，是我国当前面临的重要公共卫生问题。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示，我国18岁及以上居民糖尿病患病率为11.9%，糖尿病前期检出率为35.2%，其中2型糖尿病是主要类型，50岁以上成年人患病率更高。糖尿病发生趋低龄化、长病程、并发症多、健康危害严重和医疗支出费用高等特点。长期慢性的高血糖，可导致眼、神经、肾脏和心血管等组织和器官的损害而出现一系列的并发症，严重危害人体健康。

糖尿病的危险因素多与不合理膳食相关，包括长期高糖、高脂肪、高能量膳食等。纠正不良生活方式，践行合理膳食和积极运动，一直是预防和控制糖尿病发生、发展的有效手段。对于糖尿病前期和某些病程短、胰岛功能尚可、合并超重肥胖的2型糖尿病患者，采用膳食干预和生活方式改善可帮助实现血糖的良好控制；对于病程长、血糖控制不佳、使用降糖药物的2型糖尿病患者以及1型糖尿病患者，也有助于实现血糖达标，预防和延缓糖尿病并发症发生，改善生活质量，节约医疗费用支出。以“辨证施膳”为核心的中医食养是在中医辨证施治理论基础上的非药物调养方法，强调根据体质、病因、证候给予不同食养方案，在调和气血、平衡人体营养、辅助预防疾病上效

果显著。针对不同体质糖尿病患者，选取不同特性的食物或食药物质食用，可有效改善患者血糖水平。

为辅助预防和控制我国人群糖尿病的发生发展，改善糖尿病患者的日常膳食，提高居民营养健康水平，发展传统食养服务，根据《健康中国行动(2019—2030年)》和《国民营养计划(2017—2030年)》相关要求，制定本指南。本指南以食养为基础，依据现代营养学理论和相关证据，以及我国传统中医的理念和调养方案，提出具有多学科优势互补的成人糖尿病患者食养基本原则和食谱示例。本指南主要面向成人2型糖尿病患者以及基层卫生工作者(包括营养指导人员)，为糖尿病辅助预防与改善提供食养指导。1型糖尿病、妊娠期糖尿病及其他类型的糖尿病患者，可参考(但不拘泥于)本指南制定膳食营养方案，同时使用者应在医师或营养指导人员等专业人员的指导下，根据患者具体情况设计个性化食养方案。

二、疾病特点与分型

(一)糖尿病定义与分类。

糖尿病是由遗传因素、内分泌功能紊乱等各种致病因子作用，导致胰岛功能减退、胰岛素抵抗等而引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征。临床上以高血糖为主要特点。糖尿病的典型症状是三多一少，也就是多饮、多食、多尿和体重减少。根据病因学证据，2019年世界卫生组织(WHO)将糖尿病分类更新为6

种类型，即 1 型糖尿病、2 型糖尿病、混合型糖尿病、其他特殊类型糖尿病、未分类糖尿病、妊娠期糖尿病。

(二) 中医对糖尿病的认识及分型。

糖尿病常见辨证分型及临床表现如下。

阴虚热盛证:表现为烦渴多饮,咽干舌燥,多食善饥,溲赤便秘,舌红少津苔黄,脉滑数或弦数。

气阴两虚证:表现为倦怠乏力、心慌气短、盗汗、自汗,口干舌燥,多饮多尿,五心烦热,大便秘结,腰酸膝软,舌淡或舌红暗,舌边有齿痕,苔薄白少津,或少苔,脉细弱。

阴阳两虚证:表现为乏力自汗,形寒肢冷,腰酸膝软,耳轮焦干,多饮多尿,或浮肿少尿,或五更泻,阳痿早泄,舌淡苔白,脉沉细无力。

三、食养原则和建议

根据营养科学理论、中医理论和目前膳食相关慢性病科学研究文献证据,在专家组共同讨论、建立共识的基础上,对糖尿病患者的日常食养提出 8 条原则和建议。包括:1. 食物多样,养成和建立合理膳食习惯。2. 能量适宜,控制超重肥胖和预防消瘦。3. 主食定量,优选全谷物和低血糖生成指数食物。4. 积极运动,改善体质和胰岛素敏感性。5. 清淡饮食,限制饮酒,预防和延缓并发症。6. 食养有道,合理选择应用食药物质。7. 规律进餐,合理加餐,促进餐后血糖稳定。

8. 自我管理，定期营养咨询，提高血糖控制能力。

成人糖尿病患者食养原则和建议



(一) 食物多样，养成和建立合理膳食习惯。

膳食管理和治疗是糖尿病患者血糖控制的核心，应遵循平衡膳食的原则，做到食物多样、主食定量、蔬果奶豆丰富、少油、少盐、少糖，在控制血糖的同时，保证每日能量适宜和营养素摄入充足。

食物多样是实现合理膳食均衡营养的基础。种类多样的膳食应由五大类食物组成：第一类为谷薯类，包括谷类(含全谷物)、薯类与杂豆；第二类为蔬菜和水果；第三类为动物性食物，包括畜、禽、鱼、

蛋、奶；第四类为大豆类和坚果；第五类为烹调油和盐。糖尿病患者同样应该保持食物多样，膳食丰富多彩，保证营养素摄入全面和充足，少油少盐限糖限酒。

合理膳食是指在平衡膳食基础上，以控制血糖为目标，调整优化食物种类和重量，满足自身健康需要。主食要定量，碳水化合物主要来源以全谷物、各种豆类、蔬菜等为好，水果要限量；餐餐都应有蔬菜，每天应达 500g，其中深色蔬菜占一半以上；天天有奶类和大豆，常吃鱼、禽，适量蛋和畜肉，这些是蛋白质的良好来源；减少肥肉摄入，少吃烟熏、烘烤、腌制等加工肉类制品，控制盐、糖和油的使用量。

(二) 能量适宜，控制超重肥胖和预防消瘦。

体重是反映一段时间内膳食状况和人体健康状况评价的客观指标，也是影响糖尿病发生发展的重要指标。

膳食能量是体重管理也是血糖控制的核心。能量的需要量与年龄、性别、体重和身体活动量等有关，具体可查询 DRI 中国居民膳食营养素需要量表；也可根据体重估算，例如一个 60kg 轻体力活动的成年女性，其每天能量需要量在 1500 ~ 1800kcal 之间。推荐糖尿病患者膳食能量的宏量营养素占总能量比分别为：蛋白质 15% ~ 20%、碳水化合物 45% ~ 60%、脂肪 20% ~ 35%。膳食能量来自于谷物、油脂、肉类、蛋类、奶类、坚果、水果、蔬菜等食物。糖尿病患者能量

需求水平因人因血糖调节而异，应咨询营养指导人员来帮助确定全天的能量摄入量和运动量，制定个性化的膳食管理、血糖和体重控制方案。

糖尿病患者要特别注重保持体重在理想范围，提高机体免疫力，降低疾病的发生发展风险。我国成人健康体重的体质指数（BMI）应保持在 $18.5 \sim 23.9 \text{kg/m}^2$ 之间。从年龄和降低死亡风险考虑，65 岁以上老年人可适当增加体重。

肥胖患者减重后可以改善胰岛素抵抗、改善血糖控制。超重和肥胖的 2 型糖尿病患者减重 $3\% \sim 5\%$ ，即能产生有临床意义的健康获益。建议超重肥胖患者按照每个月减少 $1 \sim 2 \text{kg}$ 的速度， $3 \sim 6$ 个月减少体重 $5\% \sim 10\%$ 。糖尿病患者由于机体的胰岛素绝对或相对缺乏，不能充分发挥促进糖原、蛋白质和脂肪合成、抑制其分解的作用，血糖控制不佳的同时也容易出现体内脂肪和蛋白质分解过多，体重下降，甚至出现消瘦。合并消瘦或营养不良的患者，应在营养指导人员的指导下，通过增加膳食能量、蛋白质的供给，结合抗阻运动，增加体重，达到和维持理想体重。老龄患者应特别注意预防肌肉衰减并保持健康体重。

（三）主食定量，优选全谷物和低血糖生成指数食物。

主食多富含碳水化合物，是影响餐后血糖水平的核心因素，糖尿病患者应该学习选择主食类食物和计量。血糖生成指数（GI）是衡量

食物对血糖影响的相对指标，选择低 GI 食物有利于餐后血糖控制，在选择主食或谷物类食物时，可参考我国常见食物的血糖生成指数表（附录 1）。低 GI 的食物在胃肠内停留时间长，吸收率低，葡萄糖释放缓慢，葡萄糖进入血液后的峰值低、下降速度也慢，简单说就是引起的餐后血糖波动比较小，有助于血糖控制。

主食定量，不宜过多，多选全谷物和低 GI 食物；其中全谷物和杂豆类等低 GI 食物，应占主食的 1/3 以上。建议糖尿病患者碳水化合物提供的能量占总能量比例为 45% ~ 60%，略低于一般健康人；以成年人（1800 ~ 2000kcal）为例，相当于一天的碳水化合物的总量为 200 ~ 300g。但是当初诊或血糖控制不佳时，建议咨询医师或营养指导人员给予个性化指导，调整膳食中碳水化合物量，以降低血糖水平或降糖药物的使用。

血糖水平是碳水化合物、运动量、膳食结构、空腹时间等综合反映，碳水化合物供能比过低，并不能得到更好的长久健康效益。应经常监测血糖来确定机体对膳食，特别是主食类食物的反应，并及时规划调整。对零食中的谷类食物、水果、坚果等，也应该查看营养成分表中碳水化合物的含量，并计入全天摄入量。调整进餐顺序对控制血糖有利，养成先吃菜，最后吃主食的习惯。

建议记录膳食、运动和血糖水平，提高血糖控制和自我管理的科学规划水平。全谷物、杂豆类、蔬菜等富含膳食纤维、植物化学物，GI 较低，含有丰富的维生素 B1、维生素 B2 以及钾、镁等矿物质，

更耐饥饿，可有效减缓餐后血糖波动。胃肠功能弱的老年糖尿病患者，在富含膳食纤维的全谷物选择上，要注意烹饪方法和用量，降低消化道负担。

碳水化合物的种类和数量，是影响餐后血糖最重要的营养因素。学习食物碳水化合物含量和互换，规律进餐，是糖尿病患者认识和掌握食物、药物和血糖反应关系的关键措施，是整体膳食合理规划和调整的重点。

(四) 积极运动，改善体质和胰岛素敏感性。

运动可以消耗能量，抗阻运动有助于增加肌肉量，运动还可以增加骨骼肌细胞膜上葡萄糖转运蛋白(GLUT-4)的数量，增加骨骼肌细胞对葡萄糖的摄取，改善骨骼肌细胞的胰岛素敏感性，平稳血糖。目前有充足的证据表明，身体活动不足可导致体重过度增加，多进行身体活动不仅有利于维持健康体重，调节心情愉悦，还能降低肥胖、2型糖尿病、心血管疾病和某些癌症等疾病发生风险和全因死亡风险。

糖尿病患者可在餐后运动，每周至少 5 天，每次 30~45 分钟，中等强度运动要占 50%以上，循序渐进，持之以恒。中等强度运动包括快走、骑车、乒乓球、羽毛球、慢跑、游泳等。如无禁忌，最好一周 2 次抗阻运动，如哑铃、俯卧撑、器械类运动等，提高肌肉力量和耐力。将日常活动和运动融入生活计划中。运动前后要加强血糖监测，避免低血糖。

每个人都应当认识到身体活动是一个改善健康的机会，而不是浪费时间；糖尿病患者应该寻找和培养自己有兴趣的运动方式，将运动列入每天的时间安排，培养运动意识和习惯，有计划地循序渐进，逐渐增加和达到目标运动量。

(五)清淡饮食，限制饮酒，预防和延缓并发症。

预防和延缓相关并发症的发生，重点是强化生活方式的改变。首先要控制油、盐、糖，不饮酒，控制血糖、血脂、血压在理想水平。

所有人都应该清淡饮食，控制油、盐、糖用量，包括糖尿病前期和所有糖尿病患者。烹调油或肥肉摄入过多，会导致膳食总能量过高，从而引起超重及肥胖，对血糖、血脂、血压等代谢指标的控制均不利。研究证据表明，食盐摄入过多可增加高血压、脑卒中等疾病的发生风险。饮酒会扰乱糖尿病患者的正常膳食和用药，导致血糖波动，如可能会使患者发生低血糖的风险增加，尤其是在服用胰岛素或胰岛素促泌剂时。此外，患者在饮酒时往往伴随大量食物摄入，导致总能量摄入过多，从而引起血糖升高。过量酒精摄入还可损害人体胰腺，引起肝损伤，也是痛风、癌症和心血管疾病等发生的重要危险因素。

培养清淡口味，每日烹调油使用量宜控制在 25g 以内，少吃动物脂肪，适当控制富含胆固醇的食物，预防血脂异常。食盐用量每日不宜超过 5g。同时，注意限制酱油、鸡精、味精、咸菜、咸肉、酱菜等含盐量较高的调味品和食物的使用。足量饮用白水，也可适量饮

用淡茶或咖啡，不喝含糖饮料。

糖尿病患者应当在医师和营养指导人员的指导下，积极开展合理膳食和适量运动，维持血糖稳定，防治糖尿病并发症的发生发展。

(六) 食养有道，合理选择应用食药物质。

中医食养是以中医理论为基本指导，以性味较为平和的食物以及食药物质，通过“扶正”与“纠偏”，使人体达到“阴平阳秘”的健康状态。坚持辨证施膳的原则，因人、因时、因地制宜。

中医认为食物具有“四气”、“五味”、“归经”和“升降沉浮”等属性。“四气”是指食物具有寒、热、温、凉四种不同的性质，寒凉食物可以清热，但易伤阳；温热食物可以祛寒，但易伤阴，强调寒热温凉阴阳平衡。“五味”包括酸味、苦味、甘味、辛味、咸味，酸味入肝，苦味入心，甘味入脾，辛味入肺，咸味入肾，在食养之时，要五味调和。

中医学自古以来就有“药食同源”的理论。按照中医辨证论治原则，阴虚热盛证采用具有养阴清热作用的食药物质，如桑叶、决明子、莲子等；气阴两虚证采用具有益气养阴作用的食药物质，如桑椹、枸杞子、葛根等；阴阳两虚证可选用山药、茯苓、肉桂等。把日常膳食和传统中医养生食谱相结合。

(七) 规律进餐，合理加餐，促进餐后血糖稳定。

进餐规律，定时定量，是维持血糖平稳的基础。规律进餐指一日

三餐及加餐的时间相对固定，定时定量进餐，可避免过度饥饿引起的饱食中枢反应迟钝而导致的进食过量。不暴饮暴食，不随意进食零食、饮料，不过多聚餐，减少餐次。不论在家或在外就餐，根据个人的生理条件和身体活动量，应该饮食有节、科学配置，进行标准化、定量的营养配餐，合理计划餐次和能量分配来安排全天膳食，吃饭宜细嚼慢咽，形成良好饮食习惯。

是否需要加餐、什么时间加餐，以及选择何种零食，应根据患者具体血糖波动的特点来决定。对于病程长、血糖控制不佳、注射胰岛素的 2 型糖尿病患者和 1 型糖尿病患者，应进行血糖监测，可根据实际情况适当加餐，以预防低血糖 的发生。对于消瘦的糖尿病患者以及妊娠期糖尿病患者，也可适当安排加餐或零食，以预防低血糖的发生，增加能量摄入，增加体重。

(八)自我管理，定期营养咨询，提高血糖控制能力。

有效管理和控制血糖平稳，很大程度上取决于患者的自我管理能力。糖尿病管理需要采取综合性措施，结合患者的病程、病情和行为改变特点等，兼具个性化和多样性。糖尿病患者需要切实重视、学习糖尿病知识和自我管理技能，包括膳食调理、规律运动、监测血糖、遵医嘱用药、胰岛素注射技术，以及低血糖预防和处理等。

糖尿病患者应将营养配餐、合理烹饪、运动管理和血糖监测作为基本技能。了解食物中碳水化合物含量和 GI 值，学习食物交换份的

使用，把自我行为管理融入到日常生活中。

应建立与临床经验丰富的营养师等营养指导人员、医师团队的咨询和随访服务关系，主动进行定期的咨询，接受个性化营养教育、膳食指导，以促进技能获取和营养治疗方案有效实施，并改善自我健康状况和临床结局。特别是在初诊、年度检查和/或未达到治疗目标、疾病或环境变化时，应及时就诊或咨询。

营养咨询应包括膳食评估和膳食调整、营养状况评估和营养诊断，以及营养处方、运动处方的制定等。在医师和营养指导人员的帮助下，适时调整膳食、运动和行为，以及用药量等方案，保持健康的生活方式，并控制血糖，预防并发症发生。

第五章 《中国学龄儿童食养指南(2022)》核心信息

学龄儿童是指从6周岁到不满18周岁的未成年人。学龄儿童正处于生长发育阶段，全面、充足的营养是其正常生长发育，乃至一生健康的物质保障。学龄期是建立健康信念和形成健康饮食行为的关键时期，从小养成健康的饮食行为和生活方式将使其受益终生。

一、学龄儿童膳食准则五条

【核心推荐】

- 主动参与食物选择和制作，提高营养素养。
- 吃好早餐，合理选择零食，培养健康饮食行为。
- 天天喝奶，足量饮水，不喝含糖饮料，禁止饮酒。
- 多户外活动，少视屏时间，每天60分钟以上的中高强度身体活动。
- 定期监测体格发育，保持体重适宜增长。

1、主动参与食物选择和制作，提高营养素养

● 学习食物营养相关知识。认识食物，了解食物与环境及健康的关系，了解并传承中国饮食文化；充分认识合理营养的重要性，建立为自己的健康和行为负责的信念。

● 主动参与食物选择和制作。会阅读食品标签，和家人一起选购和制作食物，不浪费食物，并会进行食物搭配。

● 家庭和学校构建健康食物环境。除提供平衡膳食外，还应通过营养教育、行为示范、制定食物规则等，鼓励和支持学龄儿童提高营养素养并养成健康饮食行为。

2、吃好早餐，合理选择零食，培养健康饮食行为

● 清淡饮食、不挑食偏食、不暴饮暴食，养成健康饮食行为。

● 做到一日三餐，定时定量、饮食规律。

● 早餐食物应包括谷薯类、蔬菜水果、动物性食物、以及奶类、大豆和坚果等四类食物中的三类及以上。

● 可在两餐之间吃少量的零食，选择清洁卫生、营养丰富的食物作为零食。

● 在外就餐时要注重合理搭配，少吃含高盐、高糖和高脂肪的食物。

3、天天喝奶，足量饮水，不喝含糖饮料，禁止饮酒

● 天天喝奶，每天 300ml 及以上液态奶或相当量的奶制品。

● 主动足量饮水，每天 800~1400ml，首选白水。

● 不喝或少喝含糖饮料，更不能用含糖饮料代替水。

● 禁止饮酒和喝含酒精饮料。

4、多户外活动，少视屏时间，每天 60 分钟以上的中高强度身体活动

- 每天应累计至少 60 分钟中高强度的身体活动。
- 每周至少 3 次高强度的身体活动,3 次抗阻力活动和骨质增强型活动。
- 增加户外活动时间。
- 减少静坐时间，视屏时间每天不超过 2 小时，越少越好。
- 保证充足睡眠。
- 家长、学校、社区共建积极的身体活动环境，鼓励孩子掌握至少一项运动技能。

5、定期监测体格发育，保持体重适宜增长

- 定期测量身高和体重，监测生长发育。
- 正确认识体型，科学判断体重状况。
- 合理膳食、积极身体活动，预防营养不足和超重肥胖。
- 个人、家庭、学校、社会共同参与儿童肥胖防控。

二、学龄儿童平衡膳食宝塔

学龄儿童膳食宝塔是根据《学龄儿童膳食指南(2022)》的内容，结合中国儿童膳食的实际情况，把平衡膳食的原则转化为各类食物的

数量和所占比例的图形化表示。

学龄儿童膳食宝塔形象化的组合，遵循了平衡膳食的原则，体现了在营养上比较理想的基本食物构成。宝塔共分为5层，各层面积大小不同体现了5类食物和食物量的多少。5类食物包括谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋类、奶类、大豆和坚果类以及烹调用油盐。食物量是根据不同能量需求量水平设计。按照不同年龄阶段学龄儿童的能量需求，制定了6~10岁学龄儿童平衡膳食宝塔，11~13岁学龄儿童平衡膳食宝塔和14~17岁学龄儿童平衡膳食宝塔。宝塔旁边的文字注释，表明了不同年龄阶段儿童在不同能量需要水平时，一段时间内每人每天各类食物摄入量的建议值范围。

(一) 6-10岁儿童平衡膳食宝塔

6-10岁学龄儿童能量需要水平:1400~1600kcal/d。

第一层：谷薯类食物，每天摄入谷类150-200g，其中包含全谷物和杂豆类30-70g；每天摄入薯类25-50g；

第二层：蔬菜、水果类食物，每天蔬菜摄入量至少达到300g，水果150-200g；

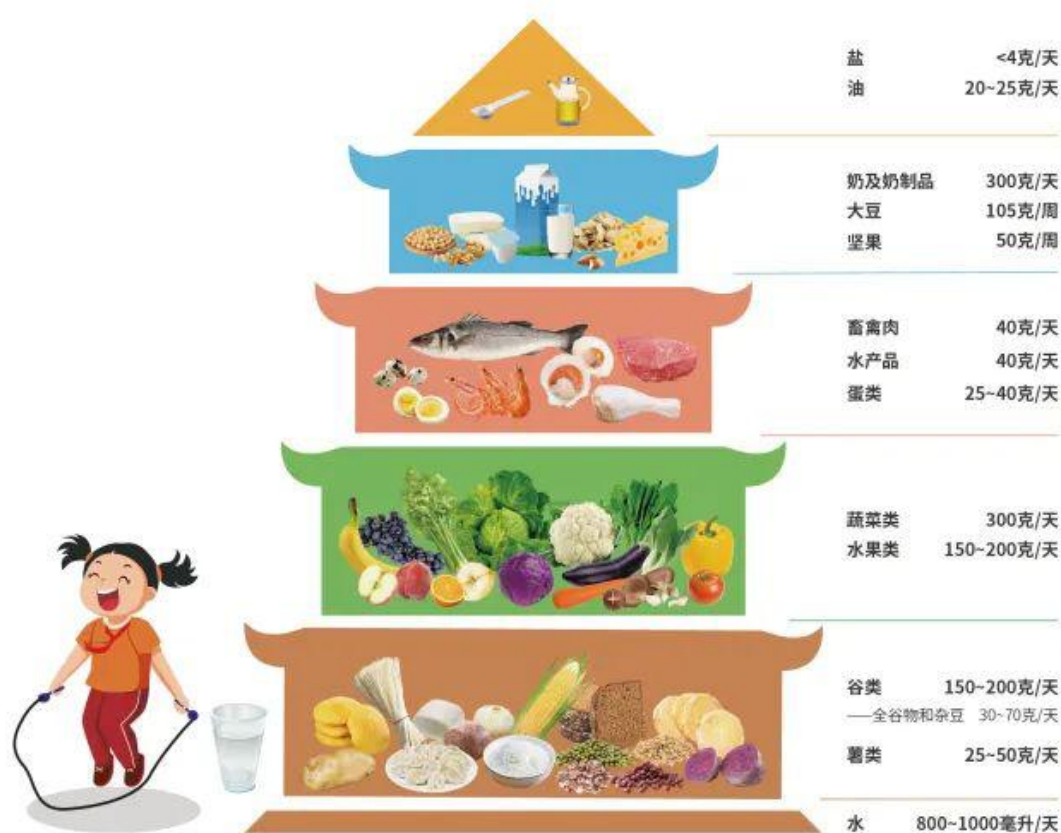
第三层：鱼、禽、肉、蛋等动物性食物，每天摄入畜禽肉40g，水产品40g，蛋类25-40g；

第四层：奶类、大豆和坚果，每天应至少摄入相当于鲜奶300g的奶及奶制品。每周摄入大豆105g，其他豆制品摄入量需按蛋白质含量与大豆进行折算。每周摄入坚果50g。

第五层：烹调油和盐，每天食盐摄入量不要超过 4g，烹调油摄入量
为 20-25g。



6~10岁学龄儿童平衡膳食宝塔



身体活动和饮水

推荐低身体活动水平的 6 岁学龄儿童每天至少饮水 800ml，一天中饮水和整体膳食(包括食物中的水、汤、粥、奶等)水摄入量共计为 1600ml。推荐 7-10 岁学龄儿童每天至少饮水 1000ml，一天中饮水和整体膳食水摄入量共计为 1800ml。在高温或高身体活动水平的条件下，应适当增加饮水量。

(二) 11-13岁儿童平衡膳食宝塔

11-13岁学龄儿童能量需要水平:1800~2000kcal/d。

第一层: 谷薯类食物, 每天摄入谷类 225-250g, 其中包含全谷物和杂豆类 30-70g; 每天摄入薯类 25-50g;

第二层: 蔬菜、水果类食物, 每天蔬菜摄入量 400-450g, 水果 200-300g;



第三层: 鱼、禽、肉、蛋等动物性食物, 每天摄入畜禽肉 50g, 水产品 50g, 蛋类 40-50g;

第四层：奶类、大豆和坚果，每天应至少摄入相当于鲜奶 300g 的奶及奶制品。每周摄入大豆 105g，其他豆制品摄入量需按蛋白质含量与大豆进行折算。每周摄入坚果 50-70g；

第五层：烹调油和盐，每天食盐摄入量不要超过 5g，烹调油摄入量为 25-30g。

身体活动和饮水

推荐 11-13 岁男童每天至少饮水 1300ml，女童 1100ml；11~13 岁男童一天中饮水和整体膳食水摄入量共计为 2300ml，女童为 2000ml。在高温或高身体活动水平的条件下，应适当增加饮水量。

推荐 11-13 岁学龄儿童每天累计进行至少 60 分钟的中高强度身体活动，以全身有氧活动为主，其中每周至少 3 天的高强度身体活动。身体活动要多样，其中包括每周 3 天增强肌肉力量和/或骨健康的运动，至少掌握一项运动技能。

(三) 14-17 岁儿童平衡膳食宝塔

14-17 岁学龄儿童能量需要水平：2000~2400kcal/d。

第一层：谷薯类食物，每天摄入谷类 250g-300g，其中包含全谷物和杂豆类 50g-100g；每天摄入薯类 50g-100g。

第二层：蔬菜、水果类食物，每天蔬菜摄入量 450g-500g，水果 300g-350g。

第三层：鱼、禽、肉、蛋等动物性食物，每天摄入畜禽肉 50g-75g，水产品 50g-75g，蛋类 50g。

第四层：奶类、大豆和坚果，每天应至少摄入相当于鲜奶 300g 的奶及奶制品。每周摄入大豆 105-175g，其他豆制品摄入量需按蛋白质含量与大豆进行折算。每周摄入坚果 50g-70g。

第五层：烹调油和盐，每天食盐摄入量不要超过 5g，烹调油摄

入量为 25g-30g。



14~17岁学龄儿童平衡膳食宝塔



身体活动和饮水

推荐 14-17 岁男童每天至少饮水 1400ml，女童 1200ml；14-17 岁男童一天中饮水和整体膳食水摄入量共计为 2500ml，女童为 2200ml。在高温或高身体活动水平的条件下，应适当增加饮水量。

推荐 14-17 岁学龄儿童每天累计进行至少 60 分钟的中高强度身体活动，以全身有氧活动为主，其中每周至少 3 天的高强度身体活动。身体活动要多样，其中包括每周 3 天增强肌肉力量和/或骨健康的运动，至少掌握一项运动技能。

第六章 《儿童青少年生长迟缓食养指南(2023年版)》

一、前言

生长迟缓是指身高低于同年龄、同性别正常身高标准参照值，反映了长期膳食营养失衡，是营养不良的一种类型。根据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》，6岁以下儿童生长迟缓率为4.8%，6~17岁儿童青少年生长迟缓率为1.7%。儿童青少年生长迟缓率城乡差异一直较为明显，农村约为城市的2~3倍。生长迟缓影响儿童青少年期的体格和智力发育，出现体能下降、学习表现不佳等，严重时容易导致罹患腹泻、肺炎等疾病，增加感染性疾病发病率和死亡率。此外，还可能影响其成年后的身高，增加肥胖、心血管疾病、糖尿病等慢性病的发病风险，降低劳动生产能力。因此，儿童青少年生长迟缓仍是我国当前面临的重要公共卫生问题之一。

儿童青少年膳食结构不合理、不良饮食行为或家长喂养不当，可导致儿童青少年生长迟缓的发生发展。中医理论认为，儿童青少年长期食欲不振、厌食、饮食积滞、节食等，造成脾胃运化失调，影响儿童青少年生长发育。

为促进儿童青少年营养状况改善，进一步降低生长迟缓率，帮助儿童青少年培养健康饮食习惯，充分发挥生长潜力，根据《健康中国行动(2019—2030年)》和《国民营养计划(2017—2030年)》相关要求，制定本指南。本指南以食养为基础，依据现代营养学理论和相

关证据，以及我国传统中医的理念和调养方案，提出具有多学科优势互补的儿童青少年生长迟缓食养基本原则和食谱示例。本指南主要面向基层卫生工作者(包括营养指导人员)、2 ~ 17 岁儿童青少年的家长和校医等，为儿童青少年生长迟缓的辅助预防与改善提供食养指导。本指南主要针对膳食营养相关的生长迟缓(如蛋白质— 能量营养不良，维生素、矿物质缺乏等)，而不是食物过敏、特发性矮小症、生长激素缺乏或功能缺陷、慢性系统性疾病等病理性原因造成的生长迟缓。有其他合并症的生长迟缓儿童青少年，可参考(但不拘泥于) 本指南制定食养方案，同时使用者应在医师或营养指导人员等专业人员的指导下，根据儿童青少年具体情况设计个性化食养方案。

二、疾病特点与分型

(一)生长迟缓定义与判定。

生长迟缓定义为：由于膳食的蛋白质或能量、维生素、矿物质摄入不足等原因，导致身高低于筛查标准的年龄别身高界值范围，属长期性营养不良。儿童青少年生长迟缓依据《7 岁以下儿童生长标准》(WS/T 423)、《学龄儿童青少年营养不良筛查》(WS/T 456) 判断，详见附录。

(二)中医对生长迟缓的认识及分型。

中医认为儿童“脾常不足”，脾胃功能全而未壮，因喂养不当、饮食失节、食欲不振、厌食、饮食积滞、挑食、偏食、节食等问题，

易出现受纳、腐熟、精微化生转输等方面的异常。脾胃为后天之本，气血生化之源，儿童青少年处于快速生长发育阶段，需为儿童青少年生长发育提供保障；肾藏精，主骨，生髓，为先天之本，肾主骨的功能，直接关乎儿童青少年生长发育，肾有赖后天脾胃运化的水谷精微的充养。因此脾胃和肾功能强弱与儿童青少年生长发育密切相关。常见辨证分型及临床表现如下。

脾胃气虚证：乏力，食欲不振，食后易腹胀，头晕，易困倦，精神不振，面色萎黄，舌淡，舌苔白，脉弱。

脾虚肺弱证：面色苍白，手足不温，食少，大便不成形，短气，易出汗，易感冒，舌淡，舌苔白，脉细弱。

脾虚湿困证：食少，胃部胀满不适，大便不成形，嘴里发黏，身体沉重感，懒言少动，舌淡红，舌苔厚，脉濡。

脾胃虚寒证：胃部经常感觉凉、有痛感，吃寒凉东西后更加明显，腹胀，呕吐，食少，大便不成形，或经常拉肚子，乏力，易出现身体消瘦，舌淡，舌苔白，脉虚缓。

脾胃阴虚证：唇燥口干，易口渴，嘴里感觉没滋味，食欲差，饭量逐渐减少，大便干不容易排出，舌红，舌苔少或没有舌苔，脉细数。

肾阳虚证：身材瘦小，体寒，怕冷，手脚凉，夜尿频多，白天易没有精神，后背感觉凉，大便稀或经常拉肚子，舌淡，舌苔薄白，脉沉迟无力。

肾阴虚证：身材瘦小，易疲乏无力，耳鸣，易口舌干燥，咽干，手足心热，午后潮热，舌红，舌苔少，脉细数。

三、食养原则和建议

根据营养科学理论、中医理论和儿童青少年生长发育相关科学研究文献证据，在专家组共同讨论、建立共识的基础上，对儿童青少年生长迟缓的日常食养提出9条原则和建议。包括：1. 食物多样，满足生长发育需要。2. 因人因地因时食养，调理脾胃。3. 合理烹调，培养健康饮食行为。4. 开展营养教育，营造健康食物环境。5. 保持适宜的身体活动，关注睡眠和心理健康。6. 定期监测体格发育，强化膳食评估和指导。

儿童青少年生长迟缓食养原则和建议



(一)食物多样，满足生长发育需要。

儿童青少年正处于生长发育的重要阶段，应保证一日三餐、定时定量、饮食规律，能量和营养素摄入充足。做到食物多样，每餐的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋、奶和大豆等食物中的 3 类及以上；每天食物种类达到 12 种以上，每周达到 25 种以上。

2~5 岁儿童做到每天 3 次正餐和 2 次加餐；选择营养素密度高的食物或者加餐，如奶类、水果、蛋类和坚果，配以少量松软面点；每天饮奶 350~500ml，饮水 600~800ml。6~17 岁儿童青少年要合理安排三餐，吃好早餐；每天应摄入 300ml 以上液态奶或者相当量的奶制品。

非疾病原因导致的儿童青少年生长迟缓，常涉及挑食、偏食等原因，日常配餐过程中要注重同类食物互换，丰富食物品种，如可用杂粮或薯类部分替代米或面，避免长期食用 1 种主食，畜肉与禽肉互换，鱼与虾互换，各种蛋类互换等；并注重蔬菜的颜色和品种搭配。

对于生长迟缓儿童青少年，在平衡膳食基础上，适当增加瘦肉、水产品、禽类、蛋类、大豆等富含优质蛋白质的食物。每天食用奶及奶制品等富含钙的食物，同时注意补充富含维生素 D 的食物，可在医师或营养指导人员的指导下补充维生素 D。吃足量的新鲜蔬菜和水果。同时增加动物肝脏、动物血等富含铁的食物，可在医师或营养指导人员的指导下补充铁剂来预防和纠正缺铁性贫血。此外，日常膳食

也要满足机体对锌、碘、维生素 A、维生素 B12、叶酸、维生素 C 等微量营养素的需求。

(二) 因人因地因时食养，调理脾胃。

在上述平衡膳食原则的基础上，遵循中医食养原则。合理搭配食物，体现五谷为养、五菜为充、五果为助、五畜为益的传统膳食结构特点。以健脾增食为食养总则，根据不同症状，采取不同食养方法。注意食补不能太过，以防阻滞脾胃。出现兼证时，要在调理脾胃基础上兼顾他脏。

要因人制宜进行食养，针对不同证型，膳食中加入适宜的食药物质，丰富儿童青少年食谱，改善消化吸收功能。要因地制宜进行食养，根据各地地理环境特点、饮食习惯和食物供应特点，选择适宜的食物。中医既重视人体自身的整体性，又重视人与自然的相互关系，如季节气候对人体的影响。儿童青少年也应遵循春夏养阳、秋冬养阴的因时调养原则。春天寒气渐退，阳气生发，应适当摄入辛温之物助阳气之生发，如葱、蒜、韭菜等。夏季阳气外越而体内阳虚，应少食生冷。秋季干燥，应选择甘润养肺类食物，如雪梨、银耳。冬季寒冷，在温补之余，应不忘养阴，可适当食用鸭肉、猪肉等。

(三) 合理烹调，培养健康饮食行为。

为儿童青少年提供的食物应新鲜、卫生，宜选择性质平和、易于消化、健脾开胃食物。合理烹调，宜采用蒸、煮、炖、煨等烹饪方

式，少用油炸、烧烤、腌渍等方式。儿童脾胃功能薄弱，不健康的饮食行为，如偏食、过食、贪凉等，易导致儿童脾胃运化失调，气血不足，不能满足生长发育需要，出现消化不良、食积等情况。养成健康的饮食行为习惯，是脾胃运化功能良好的重要因素。儿童青少年要做到不挑食、偏食、不饥饱无常，合理选择零食，足量饮水，不喝含糖饮料。避免生冷、油腻、坚硬、不洁的食物，少吃高盐、高糖、高脂及含反式脂肪酸的食物。

2~5岁儿童膳食少用调料，经常变换食物形状或质地、食物份量、烹调方式等，提高儿童食欲。对于2~3岁幼儿，食物制作要适当细碎软烂，食用坚果类、整粒豆类食物时应避免呛入气管，不建议提供带碎骨、带刺、带核和带壳食物，避免进食意外。鼓励儿童尝试新食物并给予表扬，提高其对食物的接受度。引导儿童自主、专心进食，保证进食时不看电视、玩玩具或做游戏，尽量固定进餐时间，营造温馨进餐环境。6~17岁儿童青少年要做到不盲目节食、不暴饮暴食。禁止饮用含酒精饮品，少吃腌菜、辣条、糖果、蜜饯、人造奶油蛋糕、冰淇淋、肥肉等食物。尽量在家就餐，建立进食兴趣，在外就餐也要注重食物多样、合理搭配，尤其要注意食物的新鲜卫生。

(四)开展营养教育，营造健康食物环境。

营养教育是改善儿童青少年营养健康状况的有效措施，是营养改善的基础和核心。通过多种传播途径将营养健康和传统食养的知识及技能传授给儿童青少年及其家长，包括生长迟缓的原因、干预手段、

不良影响等，逐步提高儿童青少年和家长的营养素养。家长和孩子一起设定营养目标，通过参与、言传身教等方式鼓励儿童青少年做到平衡膳食，不采用强制方式增加其食物摄入。

学校和托幼机构是营养教育的关键场所，应设置营养课程，每学期不少于2课时。传授食物营养、合理膳食、食品安全等知识，掌握食品标签、传统食养技能。倡导以儿童青少年为中心的自主学习和同伴互助教育的健康教育模式，组织设计营养均衡的食谱，提高知食、选食、品食和食养能力。

鼓励社区提供营养支持性环境。通过讲座、入户示范、壁报、微信群等形式，宣传合理膳食和传统食养知识。鼓励食品生产企业研制营养健康食品。

(五) 保持适宜的身体活动，关注睡眠和心理健康。

适宜的身体活动可增强食欲，促进胃肠蠕动，改善消化功能；对于生长发育关键期的儿童青少年，可促进骨骼和肌肉的生长发育，有助于身高增长。建议生长迟缓儿童青少年通过中等强度的身体活动(如跳绳、篮球、游泳等)，结合传统健身方式(如八段锦、五禽戏、武术等)，促进生长发育。建议2~5岁儿童每天身体活动总时间应达到3小时，每天户外活动至少2小时，其中中等及以上强度身体活动时间累计不少于1小时。6~17岁儿童青少年每天累计进行不少于1小时的中高强度身体活动，对于生长迟缓的儿童青少年，

每周还应有 3 天强化肌肉力量和/或骨健康的运动(如拔河、跳远等)。随着年龄的增长,每天身体活动时间可适当延长。学校应结合儿童青少年认知特点,用游戏形式吸引其参加跳绳、拍皮球、跳皮筋、各种球类运动等集体运动,还可组织学生进行多种形式的户外运动,培养其具备至少 1 项运动技能。减少静坐时间,2~5 岁儿童每天视屏(看电视、手机等电子屏幕)时间不超过 1 小时,6~17 岁儿童青少年不超过 2 小时,越少越好。同时,应倡导规律运动和食养相结合,促进儿童青少年体格发育。

充足的睡眠是儿童青少年身体活动和生长发育的重要保证。“胃不和则卧不安”,消化不良会影响睡眠,进而影响生长激素的分泌,出现身材矮小。应培养儿童青少年养成良好睡眠习惯,保证睡眠时间和质量。2~5 岁儿童每天睡眠时长应为 10~13 小时,其中包括 1~2 小时午睡时间;6~12 岁儿童每天睡眠时长应为 9~12 小时,13~17 岁儿童青少年应为 8~10 小时。

重视儿童青少年情绪和行为管理,指导其正确认识体型,保持健康体重,促进身心健康发展。关注情绪性少食、限制性进食等危害身体健康的行为,以合理膳食为基础,结合心理疏导、沟通交流等心理和情绪干预措施,改善儿童青少年生长迟缓。

(六)定期监测体格发育,强化膳食评估和指导。

定期监测儿童青少年体格发育,有助于及时了解儿童青少年生长

发育指标的动态变化。依据儿童青少年性别、年龄和营养状况，至少动态纵向追踪观察6个月(最好12个月)以上，根据儿童青少年的生长速率或生长曲线的偏离情况，评估其生长状况，及时调整指导方案。

详细了解儿童青少年的饮食、运动、睡眠、心理状况，科学评估个体膳食营养状况，根据评估结果制定个性化指导方案，指导家长 and 儿童青少年制定适宜的膳食计划，避免强制进食。在数量、种类和质地方面选择适合儿童青少年生长发育阶段的食物，优化食物的营养密度。对于微量营养素缺乏的儿童青少年，必要时在医师或营养指导人员的指导下合理使用营养素补充剂。长期生长发育不理想、改善效果不明显或疾病原因导致生长迟缓的儿童青少年，应到医院就诊。

第七章 《学校食品安全与营养健康管理规定》

第1章 总 则

第一条 为保障学生和教职工在校集中用餐的食品安全与营养健康，加强监督管理，根据《中华人民共和国食品安全法》（以下简称食品安全法）、《中华人民共和国教育法》《中华人民共和国食品安全法实施条例》等法律法规，制定本规定。

第二条 实施学历教育的各级各类学校、幼儿园（以下统称学校）集中用餐的食品安全与营养健康管理，适用本规定。

本规定所称集中用餐是指学校通过食堂供餐或者外购食品（包括从供餐单位订餐）等形式，集中向学生和教职工提供食品的行为。

第三条 学校集中用餐实行预防为主、全程监控、属地管理、学校落实的原则，建立教育、食品安全监督管理、卫生健康等部门分工负责的工作机制。

第四条 学校集中用餐应当坚持公益便利的原则，围绕采购、贮存、加工、配送、供餐等关键环节，健全学校食品安全风险防控体系，保障食品安全，促进营养健康。

第五条 学校应当按照食品安全法律法规规定和健康中国战略要求，建立健全相关制度，落实校园食品安全责任，开展食品安全与营养健康的宣传教育。

第2章 管理体制

第六条 县级以上地方人民政府依法统一领导、组织、协调学校

食品安全监督管理工作以及食品安全突发事件应对工作，将学校食品安全纳入本地区食品安全事故应急预案和学校安全风险防控体系建设。

第七条 教育部门应当指导和督促学校建立健全食品安全与营养健康相关管理制度，将学校食品安全与营养健康管理工作作为学校落实安全风险防控职责、推进健康教育的重要内容，加强评价考核；指导、监督学校加强食品安全教育和日常管理，降低食品安全风险，及时消除食品安全隐患，提升营养健康水平，积极协助相关部门开展工作。

第八条 食品安全监督管理部门应当加强学校集中用餐食品安全监督管理，依法查处涉及学校的食品安全违法行为；建立学校食堂食品安全信用档案，及时向教育部门通报学校食品安全相关信息；对学校食堂食品安全管理人员进行抽查考核，指导学校做好食品安全管理和宣传教育；依法会同有关部门开展学校食品安全事故调查处理。

第九条 卫生健康主管部门应当组织开展校园食品安全风险和营养健康监测，对学校提供营养指导，倡导健康饮食理念，开展适应学校需求的营养健康专业人员培训；指导学校开展食源性疾病预防和营养健康的知识教育，依法开展相关疫情防控处置工作；组织医疗机构救治因学校食品安全事故导致人身伤害的人员。

第十条 区域性的中小学卫生保健机构、妇幼保健机构、疾病预防控制机构，根据职责或者相关主管部门要求，组织开展区域内学校

食品安全与营养健康的监测、技术培训和业务指导等工作。

鼓励有条件的地区成立学生营养健康专业指导机构，根据不同年龄阶段学生的膳食营养指南和健康教育的相关规定，指导学校开展学生营养健康相关活动，引导合理搭配饮食。

第十一条 食品安全监督管理部门应当将学校校园及周边地区作为监督检查的重点，定期对学校食堂、供餐单位和校园内以及周边食品经营者开展检查；每学期应当会同教育部门对本行政区域内学校开展食品安全专项检查，督促指导学校落实食品安全责任。

第3章 学校职责

第十二条 学校食品安全实行校长(园长)负责制。

学校应当将食品安全作为学校安全工作的重要内容，建立健全并落实有关食品安全管理制度和工作要求，定期组织开展食品安全隐患排查。

第十三条 中小学、幼儿园应当建立集中用餐陪餐制度，每餐均应当有学校相关负责人与学生共同用餐，做好陪餐记录，及时发现和解决集中用餐过程中存在的问题。

有条件的中小学、幼儿园应当建立家长陪餐制度，健全相应工作机制，对陪餐家长在学校食品安全与营养健康等方面提出的意见建议及时进行研究反馈。

第十四条 学校应当配备专(兼)职食品安全管理人員和营养健康管理人员，建立并落实集中用餐岗位责任制度，明确食品安全与营

养健康管理相关责任。

有条件的地方应当为中小学、幼儿园配备营养专业人员或者支持学校聘请营养专业人员，对膳食营养均衡等进行咨询指导，推广科学配餐、膳食营养等理念。

第十五条 学校食品安全与营养健康管理相关工作人员应当按照有关要求，定期接受培训与考核，学习食品安全与营养健康相关法律、法规、规章、标准和其他相关专业知识。

第十六条 学校应当建立集中用餐信息公开制度，利用公共信息平台等方式及时向师生家长公开食品进货来源、供餐单位等信息，组织师生家长代表参与食品安全与营养健康的管理和监督。

第十七条 学校应当根据卫生健康主管部门发布的学生餐营养指南等标准，针对不同年龄段在校学生营养健康需求，因地制宜引导学生科学营养用餐。有条件的中小学、幼儿园应当每周公布学生餐带量食谱和营养素供给量。

第十八条 学校应当加强食品安全与营养健康的宣传教育，在全国食品安全宣传周、全民营养周、中国学生营养日、全国碘缺乏病防治日等重要时间节点，开展相关科学知识普及和宣传教育活动。

学校应当将食品安全与营养健康相关知识纳入健康教育教学内容，通过主题班会、课外实践等形式开展经常性宣传教育活动。

第十九条 中小学、幼儿园应当培养学生健康的饮食习惯，加强对学生营养不良与超重、肥胖的监测、评价和干预，利用家长学校等

方式对学生家长进行食品安全与营养健康相关知识的宣传教育。

第二十条 中小学、幼儿园一般不得在校内设置小卖部、超市等食品经营场所，确有需要设置的，应当依法取得许可，并避免售卖高盐、高糖及高脂食品。

第二十一条 学校在食品采购、食堂管理、供餐单位选择等涉及学校集中用餐的重大事项上，应当以适当方式听取家长委员会或者学生代表大会、教职工代表大会意见，保障师生家长的知情权、参与权、选择权、监督权。

学校应当畅通食品安全投诉渠道，听取师生家长对食堂、外购食品以及其他有关食品安全的意见、建议。

第二十二条 鼓励学校参加食品安全责任保险。

第4章 食堂管理

第二十三条 有条件的学校应当根据需要设置食堂，为学生和教职工提供服务。

学校自主经营的食堂应当坚持公益性原则，不以营利为目的。实施营养改善计划的农村义务教育学校食堂不得对外承包或者委托经营。

引入社会力量承包或者委托经营学校食堂的，应当以招投标等方式公开选择依法取得食品经营许可、能承担食品安全责任、社会信誉良好的餐饮服务单位或者符合条件的餐饮管理单位。

学校应当与承包方或者受委托经营方依法签订合同，明确双方在

食品安全与营养健康方面的权利和义务，承担管理责任，督促其落实食品安全管理制度、履行食品安全与营养健康责任。承包方或者受委托经营方应当依照法律、法规、规章、食品安全标准以及合同约定进行经营，对食品安全负责，并接受委托方的监督。

第二十四条 学校食堂应当依法取得食品经营许可证，严格按照食品经营许可证载明的经营项目进行经营，并在食堂显著位置悬挂或者摆放许可证。

第二十五条 学校食堂应当建立食品安全与营养健康状况自查制度。经营条件发生变化，不再符合食品安全要求的，学校食堂应当立即整改；有发生食品安全事故潜在风险的，应当立即

停止食品经营活动，并及时向所在地食品安全监督管理部门和教育部门报告。

第二十六条 学校食堂应当建立健全并落实食品安全管理制度，按照规定制定并执行场所及设施设备清洗消毒、维修保养校验、原料采购至供餐全过程控制管理、餐具饮具清洗消毒、食品添加剂使用管理等食品安全管理制度。

第二十七条 学校食堂应当建立并执行从业人员健康管理制度和培训制度。患有国家卫生健康委规定的有碍食品安全疾病的人员，不得从事接触直接入口食品的工作。从事接触直接入口食品工作的从业人员应当每年进行健康检查，取得健康证明后方可上岗工作，必要时应当进行临时健康检查。

学校食堂从业人员的健康证明应当在学校食堂显著位置进行统一公示。

学校食堂从业人员应当养成良好的个人卫生习惯，加工操作直接入口食品前应当洗手消毒，进入工作岗位前应当穿戴清洁的工作衣帽。

学校食堂从业人员不得有在食堂内吸烟等行为。

第二十八条 学校食堂应当建立食品安全追溯体系，如实、准确、完整记录并保存食品进货查验等信息，保证食品可追溯。鼓励食堂采用信息化手段采集、留存食品经营信息。

第二十九条 学校食堂应当具有与所经营的食品品种、数量、供餐人数相适应的场所并保持环境整洁，与有毒、有害场所以及其他污染源保持规定的距离。

第三十条 学校食堂应当根据所经营的食品品种、数量、供餐人数，配备相应的设施设备，并配备消毒、更衣、盥洗、采光、照明、通风、防腐、防尘、防蝇、防鼠、防虫、洗涤以及处理废水、存放垃圾和废弃物的设备或者设施。就餐区或者就餐区附近应当设置供用餐者清洗手部以及餐具、饮具的用水设施。

食品加工、贮存、陈列、转运等设施设备应当定期维护、清洗、消毒；保温设施及冷藏冷冻设施应当定期清洗、校验。

第三十一条 学校食堂应当具有合理的设备布局和工艺流程，防止待加工食品与直接入口食品、原料与成品或者半成品交叉污染，避免食品接触有毒物、不洁物。制售冷食类食品、生食类食品、裱花蛋

糕、现榨果蔬汁等，应当按照有关要求设置专间或者专用操作区，专间应当在加工制作前进行消毒，并由专人加工操作。

第三十二条 学校食堂采购食品及原料应当遵循安全、健康、符合营养需要的原则。有条件的地方或者学校应当实行大宗食品公开招标、集中定点采购制度，签订采购合同时应当明确供货者食品安全责任和义务，保证食品安全。

第三十三条 学校食堂应当建立食品、食品添加剂和食品相关产品进货查验记录制度，如实准确记录名称、规格、数量、生产日期或者生产批号、保质期、进货日期以及供货者名称、地址、联系方式等内容，并保留载有上述信息的相关凭证。

进货查验记录和相关凭证保存期限不得少于产品保质期满后六个月；没有明确保质期的，保存期限不得少于二年。食用农产品的记录和凭证保存期限不得少于六个月。

第三十四条 学校食堂采购食品及原料，应当按照下列要求查验许可相关文件，并留存加盖公章(或者签字)的复印件或者其他凭证：

(一)从食品生产者采购食品的，应当查验其食品生产许可证和产品合格证明文件等；

(二)从食品经营者(商场、超市、便利店等)采购食品的，应当查验其食品经营许可证等；

(三)从食用农产品生产者直接采购的，应当查验并留存其社会信用代码或者身份证复印件；

(四)从集中交易市场采购食用农产品的,应当索取并留存由市场开办者或者经营者加盖公章(或者负责人签字)的购货凭证;

(五)采购肉类的应当查验肉类产品的检疫合格证明;采购肉类制品的应当查验肉类制品的检验合格证明。

第三十五条 学校食堂禁止采购、使用下列食品、食品添加剂、食品相关产品:

(一)超过保质期的食品、食品添加剂;

(二)腐败变质、油脂酸败、霉变生虫、污秽不洁、混有异物、掺假掺杂或者感官性状异常的食品、食品添加剂;

(三)未按规定进行检疫或者检疫不合格的肉类,或者未经检验或者检验不合格的肉类制品;

(四)不符合食品安全标准的食品原料、食品添加剂以及消毒剂、洗涤剂食品相关产品;

(五)法律、法规、规章规定的其他禁止生产经营或者不符合食品安全标准的食品、食品添加剂、食品相关产品。

学校食堂在加工前应当检查待加工的食品及原料,发现有前款规定情形的,不得加工或者使用。

第三十六条 学校食堂提供蔬菜、水果以及按照国际惯例或者民族习惯需要提供的食品应当符合食品安全要求。

学校食堂不得采购、贮存、使用亚硝酸盐(包括亚硝酸钠、亚硝酸钾)。

中小学、幼儿园食堂不得制售冷荤类食品、生食类食品、裱花蛋糕，不得加工制作四季豆、鲜黄花菜、野生蘑菇、发芽土豆等高风险食品。省、自治区、直辖市食品安全监督管理部门可以结合实际制定本地区中小学、幼儿园集中用餐不得制售的高风险食品目录。

第三十七条 学校食堂应当按照保证食品安全的要求贮存食品，做到通风换气、分区分架分类、离墙离地存放、防蝇防鼠防虫设施完好，并定期检查库存，及时清理变质或者超过保质期的食品。

贮存散装食品，应当在贮存位置标明食品的名称、生产日期或者生产批号、保质期、生产者名称以及联系方式等内容。用于保存食品的冷藏冷冻设备，应当贴有标识，原料、半成品和成品应当分柜存放。

食品库房不得存放有毒、有害物品。

第三十八条 学校食堂应当设置专用的备餐间或者专用操作区，制定并在显著位置公示人员操作规范；备餐操作时应当避免食品受到污染。食品添加剂应当专人专柜(位)保管，按照有关规定做到标识清晰、计量使用、专册记录。

学校食堂制作的食品在烹饪后应当尽量当餐用完，需要熟制的食品应当烧熟煮透。需要再次利用的，应当按照相关规范采取热藏或者冷藏方式存放，并在确认没有腐败变质的情况下，对需要加热的食品经高温彻底加热后食用。

第三十九条 学校食堂用于加工动物性食品原料、植物性食品原料、水产品原料、半成品或者成品等的容器、工具应当从形状、材质、

颜色、标识上明显区分，做到分开使用，固定存放，用后洗净并保持清洁。

学校食堂的餐具、饮具和盛放或者接触直接入口食品的容器、工具，使用前应当洗净、消毒。

第四十条 中小学、幼儿园食堂应当对每餐次加工制作的每种食品成品进行留样，每个品种留样量应当满足检验需要，不得少于 125 克，并记录留样食品名称、留样量、留样时间、留样人员等。留样食品应当由专柜冷藏保存 48 小时以上。

高等学校食堂加工制作的大型活动集体用餐，批量制售的热食、非即做即售的热食、冷食类食品、生食类食品、裱花蛋糕应当按照前款规定留样，其他加工食品根据相关规定留样。

第四十一条 学校食堂用水应当符合国家规定的生活饮用水卫生标准。

第四十二条 学校食堂产生的餐厨废弃物应当在餐后及时清除，并按照环保要求分类处理。

食堂应当设置专门的餐厨废弃物收集设施并明显标识，按照规定收集、存放餐厨废弃物，建立相关制度及台账，按照规定交由符合要求的生活垃圾运输单位或者餐厨垃圾处理单位处理。

第四十三条 学校食堂应当建立安全保卫制度，采取措施，禁止非食堂从业人员未经允许进入食品处理区。

学校在校园安全信息化建设中，应当优先在食堂食品库房、烹饪

间、备餐间、专间、留样间、餐具饮具清洗消毒间等重点场所实现视频监控全覆盖。

第四十四条 有条件的学校食堂应当做到明厨亮灶，通过视频或者透明玻璃窗、玻璃墙等方式，公开食品加工过程。鼓励运用互联网等信息化手段，加强对食品来源、采购、加工制作全过程的监督。

第5章 外购食品管理

第四十五条 学校从供餐单位订餐的，应当建立健全校外供餐管理制度，选择取得食品经营许可、能承担食品安全责任、社会信誉良好的供餐单位。

学校应当与供餐单位签订供餐合同(或者协议)，明确双方食品安全与营养健康的权利和义务，存档备查。

第四十六条 供餐单位应当严格遵守法律、法规和食品安全标准，当餐加工，并遵守本规定的要求，确保食品安全。

第四十七条 学校应当对供餐单位提供的食品随机进行外观查验和必要检验，并在供餐合同(或者协议)中明确约定不合格食品的处理方式。

第四十八条 学校需要现场分餐的，应当建立分餐管理制度。在教室分餐的，应当保障分餐环境卫生整洁。

第四十九条 学校外购食品的，应当索取相关凭证，查验产品包装标签，查看生产日期、保质期和保存条件。不能即时分发的，应当按照保证食品安全的要求贮存。

第6章 食品安全事故调查与应急处置

第五十条 学校应当建立集中用餐食品安全应急管理和突发事故报告制度，制定食品安全事故处置方案。发生集中用餐食品安全事故或者疑似食品安全事故时，应当立即采取下列措施：

(一) 积极协助医疗机构进行救治；

(二) 停止供餐，并按照规定向所在地教育、食品安全监督管理、卫生健康等部门报告；

(三) 封存导致或者可能导致食品安全事故的食品及其原料、工具、用具、设备设施和现场，并按照食品安全监督管理部门要求采取控制措施；

(四) 配合食品安全监管部门进行现场调查处理；

(五) 配合相关部门对用餐师生进行调查，加强与师生家长联系，通报情况，做好沟通引导工作。

第五十一条 教育部门接到学校食品安全事故报告后，应当立即赶往现场协助相关部门进行调查处理，督促学校采取有效措施，防止事故扩大，并向上级人民政府教育部门报告。学校发生食品安全事故需要启动应急预案的，教育部门应当立即向同级人民政府以及上一级教育部门报告，按照规定进行处置。

第五十二条 食品安全监督管理部门会同卫生健康、教育等部门依法对食品安全事故进行调查处理。

县级以上疾病预防控制机构接到报告后应当对事故现场进行卫

生处理，并对与事故有关的因素开展流行病学调查，及时向同级食品安全监督管理、卫生健康等部门提交流行病学调查报告。

学校食品安全事故的性质、后果及其调查处理情况由食品安全监督管理部门会同卫生健康、教育等部门依法发布和解释。

第五十三条 教育部门和学校应当按照国家食品安全信息统一公布制度的规定建立健全学校食品安全信息公布机制，主动关注涉及本地本校食品安全舆情，除由相关部门统一公布的食品安全信息外，应当准确、及时、客观地向社会发布相关工作信息，回应社会关切。

第 7 章 责任追究

第五十四条 违反本规定第二十五条、第二十六条、第二十七条第一款、第三十三条，以及第三十四条第(一)项、第(二)项、第(五)项，学校食堂(或者供餐单位)未按规定建立食品安全管理制度，或者未按规定制定、实施餐饮服务经营过程控制要求的，由县级以上人民政府食品安全监督管理部门依照食品安全法第一百二十六条第一款的规定处罚。

违反本规定第三十四条第(三)项、第(四)项，学校食堂(或者供餐单位)未查验或者留存食用农产品生产者、集中交易市场开办者或者经营者的社会信用代码或者身份证复印件或者购货凭证、合格证明文件的，由县级以上人民政府食品安全监督管理部门责令改正；拒不改正的，给予警告，并处 5000 元以上 3 万元以下罚款。

第五十五条 违反本规定第三十六条第二款，学校食堂(或者供

餐单位)采购、贮存亚硝酸盐(包括亚硝酸钠、亚硝酸钾)的,由县级以上人民政府食品安全监督管理部门责令改正,给予警告,并处 5000 元以上 3 万元以下罚款。

违反本规定第三十六条第三款,中小学、幼儿园食堂(或者 供餐单位)制售冷荤类食品、生食类食品、裱花蛋糕,或者加工制作四季豆、鲜黄花菜、野生蘑菇、发芽土豆等高风险食品的,由县级以上人民政府食品安全监督管理部门责令改正;拒不改正的,给予警告,并处 5000 元以上 3 万元以下罚款。

第五十六条 违反本规定第四十条,学校食堂(或者供餐单位)未按要求留样的,由县级以上人民政府食品安全监督管理部门责令改正,给予警告;拒不改正的,处 5000 元以上 3 万元以下罚款。

第五十七条 有食品安全法以及本规定的违法情形,学校未履行食品安全管理责任,由县级以上人民政府食品安全管理部门会同教育部门对学校主要负责人进行约谈,由学校主管教育部门视情节对学校直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予相应的处分。

实施营养改善计划的学校违反食品安全法律法规以及本规定的,应当从重处理。

第五十八条 学校食品安全的相关工作人员、相关负责人有下列行为之一的,由学校主管教育部门给予警告或者记过处分;情节严重的,应当给予降低岗位等级或者撤职处分;情节严重的,应当给予开除处分;构成犯罪的,依法移送司法机关处理:

(一)知道或者应当知道食品、食品原料劣质或者不合格而采购的，或者利用工作之便以其他方式谋取不正当利益的；

(二)在招投标和物资采购工作中违反有关规定，造成不良影响或者损失的；

(三)怠于履行职责或者工作不负责任、态度恶劣，造成不良影响的；

(四)违规操作致使师生人身遭受损害的；

(五)发生食品安全事故，擅离职守或者不按规定报告、不采取措施处置或者处置不力的；

(六)其他违反本规定要求的行为。

第五十九条 学校食品安全管理直接负责的主管人员和其他直接责任人员有下列情形之一的，由学校主管教育部门会同有关部门视情节给予相应的处分；构成犯罪的，依法移送司法机关处理：

(一)隐瞒、谎报、缓报食品安全事故的；

(二)隐匿、伪造、毁灭、转移不合格食品或者有关证据，逃避检查、使调查难以进行或者责任难以追究的；

(三)发生食品安全事故，未采取有效控制措施、组织抢救工作致使食物中毒事态扩大，或者未配合有关部门进行食物中毒调查、保留现场的；

(四)其他违反食品安全相关法律法规规定的行为。

第六十条 对于出现重大以上学校食品安全事故的地区，由国务

院教育督导机构或者省级人民政府教育督导机构对县级以上地方人民政府相关负责人进行约谈，并依法提请有关部门予以追责。

第六十一条 县级以上人民政府食品安全监督管理、卫生健康、教育等部门未按照食品安全法等法律法规以及本规定要求履行监督管理职责，造成所辖区域内学校集中用餐发生食品安全事故的，应当依据食品安全法和相关规定，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，给予相应的处分；构成犯罪的，依法移送司法机关处理。

第8章 附 则

第六十二条 本规定下列用语的含义：

学校食堂，指学校为学生和教职工提供就餐服务，具有相对独立的原料存放、食品加工制作、食品供应及就餐空间的餐饮服务提供者。

供餐单位，指根据服务对象订购要求，集中加工、分送食品但不提供就餐场所的食品经营者。

学校食堂从业人员，指食堂中从事食品采购、加工制作、供餐、餐饮具清洗消毒等与餐饮服务有关的工作人员。

现榨果蔬汁，指以新鲜水果、蔬菜为主要原料，经压榨、粉碎等方法现场加工制作的供消费者直接饮用的果蔬汁饮品，不包括采用浓浆、浓缩汁、果蔬粉调配成的饮料。

冷食类食品、生食类食品、裱花蛋糕的定义适用《食品经营许可管理办法》的有关规定。

第六十三条 供餐人数较少，难以建立食堂的学校，以及以简单

加工学生自带粮食、蔬菜或者以为学生热饭为主的小规模农村学校的食品安全，可以参照食品安全法第三十六条的规定实施管理。

对提供用餐服务的教育培训机构，可以参照本规定管理。

第六十四条 本规定自 2019 年 4 月 1 日起施行，2002 年 9 月 20 日教育部、原卫生部发布的《学校食堂与学生集体用餐卫生管理规定》同时废止。

参考文献：

- [1] 国家卫生健康委. 成人高脂血症食养指南. 2023 版.
- [2] 国家卫生健康委. 成人高血压食养指南. 2023 版.
- [3] 国家卫生健康委. 成人糖尿病食养指南. 2023 版.
- [4] 国家卫生健康委. 儿童青少年生长迟缓食养指南. 2023 版.
- [5] 中国营养学会. 中国居民膳食指南. 人民卫生出版社. 2022 版.
- [6] 中国营养学会. 中国学龄儿童膳食指南. 人民卫生出版社. 2022 版.



国家卫生健康委办公厅

关于印发成人高脂血症食养指南（2023年版）等4项食养指南的通知



扫码下载食养指南 官方文件



<http://www.nhc.gov.cn/>



安徽省2023年全民营养周

暨“5.20”中国学生营养日科普读本

非卖品