

膳食纖維知多少

文／吳蕙如 國泰醫院新竹分院營養師
審稿／李蕙蓉 國泰綜合醫院營養組長

最近市場有一項炙手可熱的商品—寒天，大家都在問到底寒天與洋菜相同嗎？吃了以後真的就可以減肥嗎？可以排毒嗎？其實寒天與洋菜二者的主要成分都是海藻膠或稱洋菜膠，它是一種海藻多糖體，屬於膳食纖維的一部分。

膳食纖維 (dietary fiber) 存在植物細胞壁及細胞內，不被人體消化酵素分解，也無法被吸收，但對人體卻有不少的好處。

膳食纖維分2種：

水溶性膳食纖維：果膠（成熟水果）、植物膠、黏質物、海藻多糖體均屬於此類。有降低體內膽固醇、預防心血管疾病、減緩小腸吸收、緩和血糖上升及促進腸道菌叢生長等功效。

非水溶性膳食纖維：纖維素(穀類、糖類、小麥麩皮、蔬菜)、半纖維素(豆類、穀類)、木質素均屬於此類。有刺激腸道增加排便量、吸收體內有害物質、促進排出體外及促進鈉離子排泄等功效。

膳食纖維的生理作用簡述如下：

簡易食譜示範

涼拌寒天

材料：洋菜條20公克、小黃瓜絲15公克、紅蘿蔔絲15公克、檸檬1個、白芝麻少許、代糖、大蒜少許、醬油適量。

作法：1. 將洋菜條先浸泡溫水3~5分鐘讓其稍稍軟化。
2. 再將所有食材切成差不多的長度。
3. 擠入檸檬汁加少許代糖及大蒜、醬油就是一道好吃的夏天涼拌菜。

營養分析：熱量7.5大卡、蛋白質0.3公克、碳水化合物1.5公克。



1. 預防及紓解便秘：膳食纖維能刺激腸道蠕動，且能吸附水分，使糞便膨脹柔軟，對便秘者有很大的幫助。

2. 降低膽固醇，減少心血管疾病罹患率：與膽酸膽鹽結合增加排泄，促進膽固醇再代謝為膽酸，如此一來可以減少膽固醇含量。

3. 預防大腸癌及病變：降低β-醛醣酸酶的活性，減少毒性物質生成；減少致癌物質或毒性物質與腸壁接觸時間；降低黏液素酶活性，維持腸道完整性。

4. 預防憩室病及痔瘡的預防：減少腸內壓力。

5. 促進毒性物質的排泄：隨著糞便的排出也促進毒性物質的排泄。

6. 延緩血糖上升：研究指出攝取足夠纖維質可以改善血糖值。

7. 增加飽足感。

每日膳食纖維建議攝取量成人為每天達25~35公克，而2歲以上孩童建議攝取量為「實際年齡(歲)+5」公克，隨著年齡成長直到每天攝取25~35公克為止。膳食纖維質如果攝取超過建議量時，並沒有特別的助益，有些人會容易發生腹脹、排氣、腹瀉等症狀。

日常生活飲食要以均衡飲食為基礎，以全穀類或雜糧飯取代白米飯，攝取適量且多種類的蔬菜、

1日飲食範例(膳食纖維含量20~30公克)

餐別	食物內容	纖維含量(公克)
早餐	全麥土司2片	1.6
	煎蛋	-
	番茄1個	1.2
	豆漿	7.2
午餐	胚芽米飯1碗	3.3
	油菜半碗	1.3
	雞腿1隻	-
	奇異果1個	2.5
晚餐	糙米飯1碗	2.64
	芥藍菜半碗	1.9
	洋蔥豬柳1份	0.8
	柳丁1個	2.3
合計1日纖維量：		24.7公克

水果，連渣一起吃才能獲得均衡且足夠的膳食纖維、豐富的維生素與礦物質。

便秘患者，除了多攝取足量纖維飲食外，每天需攝取2,000毫升以上的液體，並做適度運動及過規律的生活。

膳食纖維易吸水、熱量低，食用後會有飽足感，確實可減少其他食物的攝取，進而達到體重控制。

不論其膳食纖維的來源是寒天或是洋菜，最好搭配食用，不能取代正餐，否則長期下來，可能營養不良。另外，目前坊間流行的寒

天減肥法，是將寒天加在各種食物、飲料中，雖然如此可以增加一些飽足感，但如果飲食內容仍然含有高糖、高油，且熱量明顯沒有下降，藉此是無法達到減重效果。減重雖可以海藻膠來輔助，但最重要的還是控制熱量攝取。

常用植物性食品膳食纖維分類表(以100公克計)

	低纖維 (<2公克)	中纖維 (2~3公克)	高纖維 (>3公克)
五穀根莖類	油麵、拉麵、白饅頭、白飯、馬鈴薯。	胚芽米、薏仁、荸薺、芋頭、甘藷、白土司、麵包。	糙米、玉米、蓮子、菱角、栗子、蓮藕、小米、綠豆、紅豆、花豆、全麥土司、燕麥片。
豆類	豆腐、豆皮。	豆漿。	小方豆乾、黃豆、黑豆、毛豆、素火腿。
蔬菜類	小白菜、絲瓜、澎湖絲瓜、綠豆芽、蘆筍、韭菜黃、龍鬚菜、芹菜、番茄、高麗菜、洋蔥、冬瓜、苦瓜、白蘿蔔。	空心菜、花椰菜、茭白筍、海帶、敏豆、菠菜、油菜、莧菜、苜蓿芽、芥蘭、胡蘿蔔、竹筍、金針。	黃豆芽、鮮香菇、鮮洋菇、鮮草菇、金針菇、牛蒡、韭菜、青椒、綠花菜、四季豆、甘藷葉、黑木耳、黃秋葵、紅鳳菜。
水果類	去皮蘋果、香瓜、哈密瓜、水梨、李子、西瓜、蓮霧、楊桃、草莓、葡萄柚、甘蔗、文旦、鳳梨、水蜜桃、櫻桃、芒果。	海梨、桔子、奇異果、草莓、李、桃子、釋迦、梅子、酪梨、芒果青。	西洋梨、柳丁、榴槤、百香果、紅棗、黑棗、連皮蘋果、芭樂、連皮梨子、香吉士、柿子。
堅果及種子類		腰果	開心果、核桃粒、黑芝麻、杏仁果、松子、花生、山粉圓。

20年之後

文／洪建德 本刊特約健康顧問 陽明院區新陳代謝科主任

22年前回到台灣，將德國所學用於治療糖尿病人，數十年下來，已經在病人身上看到令人滿意的結果。服務於市立醫院20年期間，大部分糖尿病人的血糖值還趨於正常，身體雖然沒有變壞，可是不能否認的是病人的年紀愈來愈大，老人痴呆症也跟著發生了，使得原本教育程度就不高的病人，產生更多的問題。

從某些方面可以看出，有位病人告訴我：上次門診他有來看我。可是前一次我休假，是另外一位醫生代班，病人竟然認不出我不是上次的醫生；或是你跟病人說一些道理，他直點頭表示贊同，可是出院之後，他兒子卻告訴我他爸爸毫無觀念；或是病人已經來了十多年，可是對看病的過程沒有一次記得；有時與病人溝通時，會發覺根本不對題。

這些現象讓我覺得，醫師努力照顧病人時，大部分的病人都很感激，他們也很快樂的生活過日子。可是歲月不饒人，老人痴呆症的問題接著又發生在他們身上。

在長壽國日本，80歲以上的老人得到痴呆症的人口為世界之最，台灣雖然沒有這種困擾，可是面對往後可能會與日本相同的情形下，我們是不是應該擬出對策？可是到目前為止，我們卻看不到任何政策，只看到有人建議老人看護由全民健保分攤，可是國人要繳幾倍的保費，才能有多餘的財源做那麼多事情，更何況大家都長壽到得痴呆症時，誰來付錢呢？