

孕期素食，怎么吃？

责 任 医 师 协 会

5100 WISCONSIN AVE., N. W., SUITE 400 • WASHINGTON, DC 20016
PHONE (202) 686-2210 • FAX (202) 686-2216 • WWW.PHYSICIANS COMMITTEE.ORG

怀孕，就代表一人吃两人补！不过别担心，由於两人其中一个很小，所以虽然孕妈妈会需要更多营养，但总体饮食不会和您平时的饮食天差地别。

孕期热量只需要适量增加，在前三个月甚至完全不用额外摄取。然而在第二孕期，每天就需要增加340卡路里，而第三孕期期间，每天则需增加452卡路里^(注1)。所有孕妇都需要聪明选择自己的饮食。至关重要的一点，是要吃富含营养素，但却低脂低糖、热量不过高的食物。

以富含营养、全食物为主的素食饮食，是任何孕妇的健康选择。请使用以下图表来进行饮食规划：

全谷、面包、麦片

至少9份

每份 = 1片面包、1/2个包子或贝果；

1/2杯熟麦片、米饭或意大利面；

3/4至1杯即食谷物

蔬菜

至少4份

每份 = 1/2杯熟蔬菜或1杯生蔬菜

每日至少选择1种深绿色蔬菜

水果

至少4份

每份 = 1/2杯熟水果、1杯生水果、

1片水果、3/4杯果汁、1/4杯水果干

豆类、黄豆制品、植物性奶制品

5至6份

每份 = 1/2杯熟豆子、豆腐或天贝；

226.8克强化豆浆或其他植物奶；

85克素肉

果仁、籽、小麦胚芽

1至2份

每份 = 2汤匙果仁或籽、

2汤匙果仁酱、2汤匙小麦胚芽

*切记加入维生素B12可靠来源，例如产前维生素、强化植物奶或麦片。



营养成分

要确保自己得到适当的营养，就需要特别注意以下营养成分。

钙：19-50岁^(注2)女性孕期的钙质膳食参考摄入量(DRI)和怀孕前一样，为每日1,000毫克。部分原因或许为怀孕期间钙的吸收会上升。

正如怀孕前一样，素食者要摄取足够的钙质非常简单。事实上，由植物食物摄取钙质比由乳制品摄取来得更好^(注3)。优良的钙质来源包括了豆腐、黄豆、深绿色蔬菜、青江菜、西兰花、豆子、无花果、葵花籽、中东芝麻酱、杏仁酱、强化钙植物奶，以及强化钙麦片和果汁。如果每天饮食中都有囊括这些食品，那麼钙质摄取量将轻松达标。

必需脂肪酸： α -亚麻油酸(ALA)是一种必需脂肪酸，也是饮食中的重要成分。 α -亚麻油酸在体内会转化成 Ω -3脂肪酸，包括二十二碳六烯酸(DHA)和二十碳五烯酸(EPA)。

美国国家科学院医学研究所将年龄19-50岁的女性ALA适宜摄取量定为每日1.1克，怀孕期间每日1.4克^(注1)。ALA可以在多种素食食物里找到。亚麻籽、亚麻籽油是量最集中的来源，但也可以从芥花油、核桃油、核桃和黄豆中取得。

关于素食者的必需脂肪酸状态，有一个重要因素就是 Ω -6脂肪酸和 Ω -3脂肪酸之间的比率。世界卫生组织建议5:1或10:1的比例，来适当将ALA转化为DHA和EPA^(注4)。 Ω -6脂肪酸和 Ω -3脂肪酸之间比

率越低，转化就越好。Ω-6脂肪酸可以从籽、果仁、谷物、豆类和深绿色蔬菜里取得，也可以在特定蔬菜油中以高浓度摄取（玉米、黄豆、红花籽、棉籽、芝麻、葵花籽）。

关于素食孕期，人们经常讨论的脂肪酸是DHA。已证实素食孕妇所生的宝宝，血浆和脐带内的DHA含量较低^(注5)。由于素食者从饮食中不会摄取到既成的DHA，必须由ALA来转化。只要素食饮食中摄取足够来源的ALA，并且不摄取过量Ω-6脂肪酸，绝对是有可能满足对Ω-3脂肪酸的需求的。然而，若素食孕妇对DHA感到担忧，市面上可以找到Neuromins（纽曼斯）微藻类营养补充品。

叶酸：叶酸对于帮助防止神经管缺陷至关重要，并具有其他功能。叶酸在怀孕初期几周格外重要，因此所有到达生育年龄的妇女每天都应摄取足够的量。顾名思义，叶酸的天然来源是绿叶蔬菜，而豆类也富含叶酸。由于饮食或许不稳定，谨慎的做法是每天吃能够提供至少400微克叶酸的复合维生素或其他营养补充品。许多早餐麦片或其他谷物制品都添加了强化叶酸。在怀孕期间，每天摄取600微克的叶酸是必要的^(注6)。

铁：孕期对于铁的需求量增大，是为了要帮助胎儿和胎盘的发展，并维持母亲增大的血容量。19至50岁女性每日的铁质膳食参考摄入量为18毫克，而孕期则增加到27毫克^(注7)。铁需求量对于素食者来说可能会较大，因为由非动物性来源摄取铁，吸收效率较低^(注8)。由于仅靠饮食很难达到额外的铁质需求，无论孕妇遵循哪一种饮食，医生通常会开给其铁质补充品（或含铁的产前维生素）。

素食妇女除了吃处方笺开的维生素或补充品，每日还应摄取富含铁质的植物饮食。铁质补充品不应与茶、咖啡或钙质补充品同时服用。乳制品会降低铁质吸收，应避免摄取。铁质来源包括了全谷物和营养强化谷物、豆类、坚果、籽、深绿色蔬菜、水果乾和黑糖蜜。在饮食中囊括富含维生素C的食品，也能够增加由以上来源的铁质吸收。

蛋白质：19至50岁女性每日的蛋白质膳食参考摄入量是46克，在第二孕期第三孕期增加到71克，等于额外增加了25克^(注1)。这比先前建议的来得多，但遵循素食饮食要达到这个标准仍然容易。膳食参考摄入量是为了要符合97.5%人口的需求，因此实际上个体所需的量或许会稍微低一些。

素食的蛋白质来源包括了全谷物、豆子、豆类、黄豆制品、蔬菜、坚果和籽。只要素食饮食均衡、能够提供足够热量，那么很可能就能够满足对蛋白质的需求^(注9)。上图的饮食规划提供了孕期所需大量的蛋白质。

维生素B12：维生素B12的摄取在孕期仅需稍微增加，对19至50岁女性来说，由每日2.4微克增加到2.6微克^(注6)。维生素B12可以在强化食品中取得，例如强化麦片、肉类替代品、植物奶，和营养酵母。请确保检查食品标签得知哪些食品为强化食

品。海带和天贝等食品一般来说并不是维生素B12的良好来源。要确保摄取足够，较谨慎的做法是服用含B12的产前维生素或直接摄取B12营养补充品。

维生素D：虽然孕期前后所需的维生素D量是一样的（每日5微克），无论是对母亲或婴儿来说，确保摄取量足够都是非常重要的。维生素D是在接触阳光后由身体制造的。对许多人来说，春夏秋三季每日早上10点至下午3点让手臂、腿部、手部或脸部接触阳光，仅需5至15分钟就可以满足对维生素D的需求。

维生素D很难靠饮食获取，除非使用强化食品。许多即时谷物和植物奶都添加了强化维生素D。孕妇若无规律接触阳光，或住在北纬地区，或肤色较深，都需要确保饮食中包含维生素D强化食品。许多产前维生素也都含有适量的维生素D。

锌：锌在孕期需要增加。19至50岁女性每日的锌膳食参考摄入量是8毫克，而孕期则增加到11毫克^(注7)。素食孕妇对锌的需求可能还要更大，原因是遵循植物性饮食锌的吸收量较低。

产前维生素里经常会包含锌。并且，锌也可以在豆类、坚果、全谷和麦片里取得。在饮食中加入发芽谷物、豆子、籽或酵母发酵面包，可以增加从植物性来源吸收的锌。浸泡后再煮食豆类或将锌来源与酸性成分结合（如柠檬汁、番茄酱等），也都可以达到同样的效果。

关于膳食营养补充品的备注：您的医师或许会建议您摄取营养补充品，来达到维生素和矿物质的需求。多数产前维生素都能够适当达到您的需求。若您欲服用额外草药或植物膳食营养补充品，请和您的医师讨论。许多草药营养补充品都没有经过适当测试，证实在孕期服用的安全性。

孕妇菜单范例

早餐

- 1杯即食谷物加1/4杯葡萄乾和1杯强化豆浆
- 2片全麦吐司加2汤匙杏仁酱
- 3/4杯强化钙果汁

午餐

- 三明治（1/2杯烤豆腐加2片全麦吐司和生菜）
- 2杯凉拌沙拉（蔬菜和柠檬汁）
- 1块水果

晚餐

- 1杯红豆和1/2杯米饭
- 1/2杯熟西兰花加营养酵母
- 1杯菠菜沙拉

零食

2汤匙坚果 • 1杯综合水果

4块全麦饼乾

*切记加入维生素B12可靠来源，例如产前维生素或强化植物奶或麦片。

菜单小贴士

- 以营养丰富的全谷、豆子、水果和蔬菜为中心来计划菜单。加入一些芝麻、小麦胚芽或营养酵母来增添风味及营养。
- 煮熟的绿叶蔬菜是所谓的“营养发电站”，可以加入汤内或炖锅菜。
- 摄取水果干和坚果可以增加铁和其他微量营养素的摄取。

孕期健康指导方针

- 怀孕前就开始吃得健康。你的身体会储存营养素来帮助婴儿早期的成长发展。
- 维持稳定体重上升。在怀孕头三个月增加0.9至1.8公斤，并在第二孕期和第三孕期维持每周增加0.5公斤。若您在怀孕前体重正常，那麽建议总体体重增加11至16公斤。然而，若怀孕前您体重过轻，则建议增重12.7至18公斤。若怀孕前体重过重，则建议增加6.8至11公斤。怀双胞胎的妇女建议增重15.8至20.4公斤^(注11)。
- 定期见您的医疗服务提供者。
- 孕期勿喝酒或吸菸。
- 若您选择摄取含咖啡因饮品，将咖啡因摄取量控制在每日300毫克以下（等於同三杯咖啡的咖啡因）。
- 孕期运动对母亲和婴儿通常都是非常有益的。请与您的医师讨论对您适当的运动规划。

- 限制来自高度加工食品和甜品的空热量，好有效利用您摄取的热量。

哺育母乳

给哺乳母亲的方针与孕妇的相似。生产母乳甚至需要比怀孕更多的热量，因此需要稍微增加食物摄取量。哺育母乳的前六个月，你每天需要比怀孕前额外多摄取500卡路里。到了哺乳第二期的六个月，每天所需额外卡路里是400。蛋白质需求则和第二孕期和第三孕期一样，每天比怀孕前增加25克^(注1)。

参考资料

1. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). Washington, DC: National Academy Press; 2005.
2. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride. Washington, DC: National Academy Press; 1997.
3. Keller JL, Lanou A, Barnard ND. The consumer cost of calcium from food and supplements. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(11):1669-1671.
4. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Fats and oils in human nutrition: report of a joint expert consultation. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 1994. FAO Food and Nutrition Paper, No. 57.
5. Reddy S, Sanders TA, Obeid O. The influence of maternal vegetarian diet on essential fatty acid status of the newborn. *Eur J Clin Nutr.* 1994;48(5):358-368.
6. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Dietary reference intakes for thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, folate, vitamin B12, pantothenic acid, biotin, and choline. Washington, DC: National Academy Press; 1998.
7. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
8. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. 2nd ed. Rome: World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2004.
9. Messina VK, Mangels R, Messina M. The dietitian's guide to vegetarian diets: issues and applications. 2nd ed. Sudburg, Mass: Jones and Bartlett Publishers; 2004.
10. Holick MF. The vitamin D epidemic and its health consequences. *J Nutr.* November 2005;135(11):2739S-2748S.
11. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy. Washington, DC: National Academy Press; 1990.

