

# 商業配方在長期照護個案的應用

金惠民 曾美惠

臺北市立聯合醫院營養部

## 前言

老年人由於多重急、慢性疾病的影響，甚或老化本身導致身體功能受損，以致生活各個層面都需要他人長期的支持與協助。由於我國國人平均餘命的增加，老年人口因而也持續增多；臺灣內政部人口統計資料顯示，2011年底老年人口佔全國總人口的10.9%<sup>(1)</sup>；經建會推估公元2020年時，我國老年人口數將佔全國人口數的13.8%，2036年達21.6%，至2060年甚至可高達41.6%<sup>(2)</sup>。

國內外的研究均顯示，營養不良是老年人主要的健康問題，需要長期照護的個案正是老年人或慢性病患者，若是未能及早預防或治療，往往使患者的活動力更加受限，感染機率增加，相對提高醫療資源的負擔<sup>(3)</sup>。對於需要長期照護的個案，當其出現食慾不佳、攝食量不足時，飲食營養策略上的調整首先應

修正其飲食內容，以提高熱量、蛋白質及其他各種營養素的密度；換句話說，此階段盡可能以易於消化、體積小、高熱量、高蛋白的食物為主。若咀嚼、吞嚥功能減弱，則應修正飲食質地，提供所謂的細軟飲食或流質飲食，並可使用營養補充品，以提高攝取量及各種營養素。若上述方法仍無法達到老年患者的營養所需，則必須考慮插入鼻胃或鼻腸管，以管灌食（或稱腸道營養）的方法強迫給食一段時間，待個案體力進步，可以恢復自我進食再拔除餵食管。對於一些特別嚴重的疾病狀況，即使上述插管灌食仍無法順利進行，則必須以靜脈方式提供營養<sup>(4)</sup>。

2010年8月，美國依據其國內醫療保險（centers for medicare and medicaid services, CMS）的統計資料顯示，居住在其各類護理之家、養護單位的160萬個案中，有5.8%，近10萬人是在使用腸道營

通訊作者：金惠民  
地 址：台北市鄭州路145號  
電 話：(02)25553000分機2558  
電子信箱：A1703@tpech.gov.tw

養灌食<sup>(5)</sup>。本文整理了近年來各類腸道營養品的臨床應用實證文獻，針對長期照護個案可能會使用到的腸道商業配方，以及如何選擇予以介紹<sup>(6-7)</sup>。

## 商業配方的類別

目前市面上應用於管灌飲食的商業配方琳瑯滿目，依配方營養成分及營養素分子大小不同，可以分為含纖及無纖的均衡配方；三大營養素來源為分子較小的水解蛋白質（胜肽或胺基酸）、水解澱粉，且往往以中鏈三酸甘油酯（medium chain triglyceride oil, MCT oil）取代部份長鏈脂肪的預解、元素配方；使用於特殊疾病，如糖尿病、腎臟病、肺病、需限制水分等的特殊配方；以及提供單一營養素或特殊成分的單素配方。以下一一就其特性及近年來的應用建議介紹，同時將目前台灣市面上已申請為「特殊營養食品」的產品整理成表，方便營養師參考使用。

### 一、均衡配方

依健康成人對各種營養素之需求而設計，為使用最廣的腸道營養配方；通常醣類佔總熱量之 50-60%，來源有麥芽糊精、玉米糖漿，部分口飲配方為了增加風味，會添加蔗糖；因多數老年個案有乳糖不耐現象，因而產品通常不含乳糖；蛋白質佔 12-17%，由牛奶或黃豆分離出的蛋白質，如酪蛋白、乳清蛋白、黃豆蛋白作為

來源；脂肪佔 25-40%，多以含多元及單元不飽和脂肪酸高的植物油為來源，有足夠的必需脂肪酸，但不含膽固醇；當熱量達 1500 kcal 時，多數維生素及礦物質可達到國人膳食營養素參考攝取量（dietary reference intakes, DRIs）的建議量；但諸多配方的「鈉離子」含量，較我們正常人所需要的量偏低許多。

### （一）無纖均衡配方

不含纖維的均衡配方常用於急性期、短時間灌食患者。值得注意的是，當長期照護個案因感染等疾病入院時，若考量需暫時將其灌食配方改為此類無纖維等張的均衡配方，則必須注意從中選用蛋白質比例較高之產品，尤其是在整體熱量攝取尚未達到其每日所需要的熱量時，營養師必需仔細計算個案每日蛋白質獲得的總量是否可以配合其急性狀態所需（一般而言，應達 1.2-1.5 g/kg 體重），必要時應額外添加濃縮的高蛋白粉末。

### （二）含纖均衡配方

長期使用不含纖維的商業配方往往導致腸道功能的障礙，醫院中個案常見的問題是腹瀉，而長期照護個案則為便秘。研究顯示，添加纖維的配方可以為多數個案所接受，醫院中患者也確實因纖維的添加而降低腹瀉的發生率<sup>(8-9)</sup>。

2006 年歐洲靜脈腸道營養醫學會（European society for clinical nutrition and

metabolism, ESPEN) 在實證基礎下，針對膳食纖維在臨床上應用，認為膳食纖維有益於老年患者之正常腸道功能，其中的發酵性纖維可有效緩解急症患者（如手術後及重症病患）之腹瀉狀況，而關華豆膠（guar gum）及果膠（pectin）優於黃豆纖維；因而建議接受腸道營養之長期照護患者每日應攝取 15-30 公克纖維，且兼具增加體積與發酵性（fermentable）之混合式纖維，是較佳的選擇<sup>(10)</sup>。重症醫學會（society of critical care medicine, SCCM）及美國靜脈腸道營養醫學會（American society for parenteral and enteral nutrition, ASPEN）亦建議，若有腹瀉現象，可使用含可溶性纖維或小胜肽的配方（Grade E）；對於已經完全復甦、血液動力學穩定的重症個案，若其因使用腸道營養而出現腹瀉時，添加可溶性纖維可能有益；但所有急重症病患應避免不可溶纖維。對於可能出現腸缺血或嚴重蠕動不良的高風險病患，可溶性與不溶性纖維皆應避免，實證等級為 Grade C<sup>(11)</sup>。

故長期灌食個案宜使用此類含纖配方，惟使用時應同時供給足夠的水分，否則可能加重便秘狀況或造成糞便阻塞（fecal impaction）<sup>(11)</sup>。臺灣目前市售常見均衡配方如附錄一。

## 二、預解/元素配方<sup>(6)</sup>

此類配方之三大營養素中，蛋白質比例較高，來源已有部份為分子較小的

水解蛋白質：胜肽，甚至是胺基酸，此類成分比例愈高，滲透壓也愈高；一般而言，配方所含脂肪比例偏低，部分產品搭配 MCT oil，三大營養素之熱量分配比例多為：醣類 51-66%，含水解澱粉；蛋白質 16-21%，含水解蛋白及特殊胺基酸；脂肪 9.4-33%，含 MCT。多於急性期特定疾病使用，如胰臟嚴重發炎、重大手術後或長期腸道沒有進食所導致的腸胃道麻痹、某些大腸炎症、放射性腸炎…等重症病患，也可作為自靜脈營養轉換腸道營養過渡期間使用。少數長期照護的個案可能會使用到這類配方，如短腸症。常見商品如附錄二。

## 三、特殊配方

### （一）糖尿病配方

近期部分配方主要強調降低醣類熱量比（31%-47%），並提高單元不飽和脂肪酸熱量比（24.5-31.5%）。但現階段實證資料並無法確認這類配方在臨床上使用的益處，即使是在血糖失控的重症患者，個案血糖或有改善，胰島素需要量也降低，但在感染性的併發症、ICU 停留天數、呼吸器使用天數，甚至死亡率上都沒有差異<sup>(12)</sup>。此外，此類配方之膳食纖維含量較高，其高脂高纖之特性，可能使已有胃輕癱（gastroparesis）問題之個案對腸道營養的耐受性更差，有時血糖反而不穩定，病

情更加惡化。也有某些訴求糖尿病之配方是以每日使用 1-2 餐為主，其三大營養素比例並不均衡；因此，針對患有糖尿病之長期照護個案，營養師在為其選擇腸道營養配方時，建議先使用 1.0 kcal/mL 之均衡配方，經評估其使用狀況，若無法達到血糖目標，再考慮是否使用糖尿病配方<sup>(5, 7, 10)</sup>。常見商品如附錄三。

(二) 腎臟病配方

與均衡配方比較，此類特殊配方蛋白質的熱量比幅度比較大，電解質偏低，雖然並無相關研究比較其臨床效益，但已普遍使用於腎臟病患。2006 年 ESPEN 的準則認為<sup>(13)</sup>：「標準配方」對多數急性腎臟衰竭的個案都是足夠的，但若有

表一、急性腎衰竭病患營養需求(非蛋白質熱量)

熱量	20-30 kcal/kg 體重 <sup>*</sup> / 天
碳水化合物	3-5(最多 7) g/kg 體重 <sup>*</sup> / 天
脂肪	0.8-1.2 (最多 1.5) g/kg 體重 <sup>*</sup> / 天
蛋白質 (必需與非必需胺基酸) 保守治療 (Conservative therapy)	0.6-0.8 (最多 1.0) g/kg 體重 <sup>*</sup> / 天
體外治療 (Extracorporeal therapy)	1.0-1.5 g/kg 體重 <sup>*</sup> / 天
連續性腎臟替代治療 (Continuous renal replacement therapies, CRRT)，高異化代謝	至多 1.7 g/kg 體重 <sup>*</sup> / 天

\* 若有體重過輕或肥胖，依病患個別需求調整。

表二、成人慢性腎衰竭病患之蛋白質建議(g/kg體重/天)

	ESPEN	NKF
GFR = 25-70 mL/min	0.55-0.60 <sup>*</sup> (2/3 HBV)	-----
GFR < 25 mL/min	0.55-0.60 <sup>*</sup> (2/3 HBV)	0.60
	or	or 0.75 (無法接受或熱量攝取不足)
	0.28+EAA or EAA+KA	

ESPEN, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism; NKF, National Kidney Foundation; EAA, essential amino acids; GFR, glomerular filtration rate; HBV, high biological value; KA, ketoanalogues.

表三、成人接受常規血液透析、CAPD治療之蛋白質、熱量建議

	ESPEN	NKF
蛋白質攝取量 (g/kg 體重 / 天)		
血液透析	1.2-1.4 (> 50% HBV)	1.2 (> 50% HBV)
CAPD	1.2-1.5 (> 50% HBV)	1.2-1.3 (> 50% HBV)
熱量攝取 (kcal/kg 體重 / 天)		
血液透析	35	< 60 yr 35
CAPD		< 60 yr 30

CAPD, chronic ambulatory ;ESPEN, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism; NKF, National Kidney Foundation; HBV, high biological value.

電解質異常的現象時，則一些特別為腎臟疾病設計的配方就會有利於病情的控制。上述實證等級為 C<sup>(14)</sup>。

至於慢性腎衰竭 (chronic renal failure, CRF) 的患者，若由口進食無法滿足其需要量，則應考慮使用夜間灌食的方法以增加營養量。老年的 CRF 病人可能需要特別注意其營養問題，但現階段並無相關研究探討。對於營養不良的 CRF 患者，若僅需要短時間使用，則使用「標準的均衡配方」即可；但若評估需要使用 5 天以上，則可使用此類特別配方，此建議實證等級同樣為 C<sup>(14)</sup>。

蛋白質熱量比例較低的配方通常可以應用於個案尚未進入透析或其他替代療法前 (附錄三中產品名後方有 S 者)。無論是急性或慢性腎臟功能受損的個案，都是處於高代謝 (hypermetabolism) 與高分解 (hypercatabolism) 壓力下，若接受腎臟的替代療法 (renal replace treatment, RRT)，更會造成蛋白質的流失，應選擇蛋白質熱量比例較高的配方。若配方蛋白質比例不符合需求，必要時應額外添加濃縮的高蛋白粉末。不同階段腎臟病之蛋白質及熱量需求如表一、表二、表三<sup>(13)</sup>。

所以對於伴隨此類問題的長期照護個案，如何針對個案當時的整體疾病與營養狀況，為其設計飲食需要由具有相當豐富臨床經驗的營養師來執行。相關商品介紹如附錄三。

### (三) 肺病配方

此類配方的設計一般強調提高脂肪但降低醣類的熱量比、蛋白質較均衡配方稍高，過去宣稱適用於慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 的個案，或是急性期需脫離呼吸器的患者。多年來各方的研究卻無法證實其真正的臨床效益，故不建議長期使用<sup>(16)</sup>。對於長期照護的個案，若想脫離呼吸機，足夠的蛋白質重建其呼吸肌肉、不過度餵食 (overfeeding) 才是真正有效的作法<sup>(17)</sup>。台灣市面上目前仍有 2 支此類配方 (附錄三)，維持傳統設計。

近期最新發展，提高配方中的  $\omega$ -3: $\omega$ -6 脂肪酸比例，增加二十碳五烯酸 (eicosapentaenoic acid, EPA)、 $\gamma$  次亞麻油酸 (gamma-linolenic acid, GLA)，並添加了其他有利的抗氧化劑，以增加急性肺功能受損個案如急性肺損傷 (acute lung injury ALI)，急性呼吸窘迫症候群 (acute respiratory distress syndrome, ARDS) 的抗發炎作用，是所謂的肺病 / 免疫促進配方 (pulmonary/immune-enhancing formula)。陸續的研究已經證實其臨床效益，甚至可以降低使用者的死亡率<sup>(18-19)</sup>。台灣市面上的配方為愛會佳 (見附錄三)。

表四、以粉狀配方沖泡不同濃度腸道配方之建議加水量

配方濃度	每 1000 kcal 配方加水量 (mL)	每 1000 kcal 配方總體積 (mL)
1.0 kcal/mL	850	1000
1.2 kcal/mL	675	833
1.5 kcal/mL	520	667
2.0 kcal/mL	350	500

#### (四) 濃縮配方

此類產品仍屬均衡配方，只是將其濃度調高為 1.2-2.0 kcal/mL，可減少水份攝入；也就是說，在一樣的水分攝入量下，可以獲得較高的熱量。臨床上會使用到的狀況如：鬱血性心臟病 (congestive heart failure, CHF)、腎臟衰竭、腹水、抗利尿激素分泌不適當症候群 (syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone, SIADH)，以及高容積性的低血鈉 (hypervolemic hyponatremia) 住院患者等。長期照護的個案，往往也可能在上述疾病穩定後出院回家，或轉至長期機構中照護。值得注意的是，此類濃縮配方的產品（如附錄三所列）不宜長期使用，必需要有定期監測的機制，否則極容易導致個案脫水。臨床應用上亦可利用減少粉狀配方的加水量（如表四）來調配出不同濃度的濃縮配方<sup>(6)</sup>。

#### 四、其他單素配方<sup>(20)</sup>

主要用於補充特定營養素，常見的有：1. 纖維配方：含纖維約 75%，可合

併纖維量不足的均衡配方，一起應用於便秘或腹瀉患者，但須注意其纖維的種類，依實證精神應用。2. 蛋白質配方：含 55-90% 黃豆或牛奶蛋白質。3. 特殊油脂配方：以 MCT oil 為主，比一般烹調油（含長鏈三酸甘油酯）更容易吸收；多用於胰臟炎、膽囊炎、乳糜胸個案，可以添加至其他配方中以提高脂肪的熱量比例。4. 醣類配方：含水解澱粉，可利用此類產品加入其他均衡配方、甚至一般食物（如稀飯、濃湯）中以增加熱量，或相對降低蛋白質比例，因應特殊的疾病狀況使用。

標準的均衡完整配方較為經濟實惠，但其成分固定，當患者有調整成分之個別需求時即可利用此類產品（如附錄四）。

#### 如何為長照個案選擇商業配方

長期照護的個案往往有多種的慢性疾病，又是營養不良的高風險群，若是生鮮食材自製灌食配方無法執行，首先一定是以均衡的完整含纖配方為主，也可搭配一定量的蔬果精力湯，以補植化素的不足；即使是所謂的均衡配方，

多數商業產品膽固醇及鈉含量都偏低，也應建議家屬適當補衝，每日以額外雞蛋或肉泥攪打後灌食。長照個案若血膽固醇過低，極容易導致褥瘡且復原力差而易感染，對於老年人可能造成死亡率上升。此外，高濃度的產品，若灌食速度太快也容易造成腹瀉、脫水等問題<sup>(5)</sup>。

除了上述諸多醫療議題及實證的概念外，為長期個案設計、建議飲食配方時，同時需考量個案的經濟條件，一般而言，特殊配方較標準的均衡配方要貴上許多，而均衡配方又比以自然食物為主的配方花費多；所以個案家屬若有足夠照護人力與學習動機，營養師就應該教導家屬如何製備最便宜、健康價值最高的自製配方，當然可以靈活搭配 2-3 餐的商業配方。特殊配方的使用，一定要有實證的基礎，確定個案在當時的狀況下有其必需性，否則就有圖利廠商之嫌了。現階段許多特殊營養食品仍然於媒體廣告行銷，個案或家屬有時會有錯誤觀念，應予以指導糾正；當然，若個案經濟條件許可，適度使用商業配方做為補充品，心理上也對其有所依賴，則營養師也不必強求予以改變，但仍有告知的義務。也要隨時注意商品的成分是否有異動？是否有更好、更實惠的作法。營養師介入後，應定期與個管師或家屬保持聯繫，掌握個案的疾病及生理狀況，若有較大改變，應主動建議個管師再度照會。建議案家使用的配方應具有衛生署核准的

特殊營養食品證明；商業產品所使用的原料來源、製造過程以及最終各種營養素（多是添加人工合成者）的劑量，都存在著諸多加工製品的風險，若沒有經過一定程序的審查核定，營養師最好不要推薦，以免被誤解，或未來產品發生問題時被牽連。（註：已核准之特殊營養食品查詢網址 <http://consumer.fda.gov.tw/Food/SpecialFood.aspx?nodeID=163>）

## 結語

商業配方產品的使用，固然有其方便性，但是由於琳琅滿目，多數案家對營養師的專業有一定信賴度，營養師需要強化專業智能，也要有相關的倫理基礎；在評估一個個案時，不應該只是「見樹不見林」，尤其是長期照護的個案，各個層面都需注意，視病猶親，才能扮演好專業醫事人員的角色。

## 參考文獻

1. 行政院內政部。內政統計處通報（101 年第二週）。臺北市：行政院內政部統計處，2012。
2. 行政院經濟建設委員會。2010年至2060年台灣人口推計。臺北市：行政院經濟建設委員會，2010。
3. Egbert AM. The dwindles : Failure to thrive in older patients. *Nutr Rev*

- 1996;54:S25-30.
- 2012 ADA Evidence Analysis Library. Unintended weight loss in older adults evidence-based nutrition practice guideline. <http://www.adaevidencelibrary.com/topic.cfm?cat=3652>. (2012/12/22)
  - Dorner B, Posthauer ME, Friedrich EK, Robinson GE. Enteral nutrition for older adults in nursing facilities. *Nutr Clin Pract* 2011;26(3):261-272.
  - Charney P, Malone A. ADA packet guide to enteral nutrition. In: Enteral formula selection. ADA press, 2006:63-122.
  - Chen Y, Peterson SJ. Enteral Nutrition Formulas: Which formula is right for your adult patient? *Nutr Clin Prac* 2009;24:344-355.
  - Klosterbuer A, Roughead ZF, Slavin J. Benefits of dietary fiber in clinical nutrition. *Nutr Clin Prac* 2011;26:625-635.
  - Elia M, Engfer MB, Green CJ, Silk DB. Systematic review and meta-analysis : The clinical and physiological effects of fibre-containing enteral formulae. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;27:120-145.
  - Lochs H, Allison SP, Meier R, Pirlich M, Kondrup J, Schneider S, van den Berghe G, Pichard C. Introductory to the ESPEN Guidelines on enteral nutrition: terminology, definitions and general topics. *Clin Nutr* 2006;25(2):180-186.
  - McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G. the A.S.P.E.N. Board of Directors and American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33(3):277-316.
  - Mesejo A, Acosta JA, Ortega C, Vila J, Fernández M, Ferreres J, Sanchis JC, López F. Comparison of a high-protein disease-specific enteral formula with a high-protein enteral formula in hyperglycemic critically ill patients. *Clin Nutr* 2003;22(3):295-305
  - Cano N, Fiaccadori E, Tesinsky P, Toigo G, Druml W; DGEM (German Society for Nutritional Medicine), Kuhlmann M, Mann H, Hörl WH; ESPEN (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition). ESPEN guidelines on enteral nutrition: adult renal failure. *Clin Nutr* 2006;25(2):295-310.
  - Schütz T, Herbst B, Koller M. Methodology for the development of the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition. *Clin Nutr* 2006;25(2):203-209.
  - Fouque D, Pelletier S, Mafra D, Chauveau



- P. Nutrition and chronic kidney disease. *kidney Int* 2011;80(4):348-357.
16. Malone AM. Specialized enteral formulas in acute and chronic pulmonary disease. *Nutr Clin Pract* 2009;24(6):666-674.
17. Talpers SS, Romberger DJ, Bunce SB, Pingleton SK. Nutritionally associated increase carbon dioxide production. Excess total calories vs high proportion of carbohydrate calories. *Chest* 1992;102 551-555.
18. Pontes-Arruda A, Aragão AM, Albuquerque JD. Effects of enteral feeding with eicosapentaenoic acid, gamma-linolenic acid, and antioxidants in mechanically ventilated patients with severe sepsis and septic shock. *Crit Care Med* 2006;34(9):2325-2333.
19. Singer P, Theilla M, Fisher H, Gibstein L, Grozovski E, Cohen J. Benefit of an enteral diet enriched with eicosapentaenoic acid and gamma-linolenic acid in ventilated patients with acute lung injury. *Crit Care Med* 2006;34:1033-1038.
20. Zadák Z, Kent-Smith L. Basics in clinical nutrition: Commercially prepared formulas. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism* 4. 2009;4(5):e212-e215.

## 附錄一、臺灣市售常見均衡配方

配方名稱	蛋白質 %	脂肪 %	醣類 %	纖維 (g/1000 kcal)	纖維來源	備註
<b>無纖均衡配方</b>						
愛速康佳氮*	17.0	37.0	46.0	0		1.0 kcal/mL
愛美力 HN*	16.7	29.0	54.3	0		1.0 kcal/mL
原味安素*	16.6	30.1	53.3	0		1.0 kcal/mL
服沛速綜合營養食品	14.4	25.2	60.4	0		250 kcal/55g/ 包
立攝適均康*						
營養均衡配方	14.0	32.0	54.0	0		1.0 kcal/mL
管灌安素*	14.0	29.0	57.0	0		1.0 kcal/mL
愛速康*						
等張營養均衡配方	13.0	37.0	50.0	0		1.0 kcal/mL
益恩素	12.1	36.9	50.9	0		33 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
<b>含纖均衡配方</b>						
益力康高纖 Plus	16.6	29.3	54.1	18.9	黃豆纖維、菊糖、阿拉伯膠、關華豆膠	33 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
健力體 FOS 粉狀配方	15.4	29.6	55.0	16.9	FOS、阿拉伯膠、Carboxy methyl cellulose、黃豆纖維、燕麥纖維	
愛基高纖高氮均衡配方營養素	18.0	31.0	51.0	16.7	燕麥纖維、菊糖、抗性澱粉、關華豆膠	42 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
速體康 FOS 高纖均衡營養配方	17.0	30.0	53.0	18.0	燕麥纖維、黃豆纖維、抗性澱粉、FOS	250 kcal/60g/ 包
完膳營養素管灌配方補體素優纖	14.4	28.0	57.6	16.0	菊糖、抗性澱粉	42 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
均衡營養配方	16.0	35.0	49.0	15.2	菊糖、阿拉伯膠、FOS、黃豆纖維、抗性澱粉、纖維素	35 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
立攝適均康含纖維營養粉末配方	16.0	33.0	51.0	15.1	豌豆纖維、FOS	95 kcal/22g/ 包
愛速康*金選優纖	17.0	33.0	50.0	14.0	Microcrystalline Cellulose、黃豆纖維、阿拉伯膠	1.0 kcal/mL
健力體*	16.6	30.1	53.3	14.0	黃豆纖維	1.0 kcal/mL
寶瀛康素高纖配方	16.0	35.0	48.2	13.5	菊糖、抗性澱粉	125 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
三多補體康均衡配方	17.0	30.0	53.0	13.2	菊糖、抗性澱粉	100 kcal/23g/ 包
藻康富均衡營養品	15.5	31.8	52.7	12.5	燕麥纖維、菊糖、FOS	
培特康均衡營養配方	16.9	31.6	51.5	10.7	燕麥纖維	35 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
三多均衡配方含膳食纖維	14.0	31.0	55.0	10.3	關華豆膠	26 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
世詮均衡營養配方	16.2	35.5	48.3	9.8	抗性澱粉	23 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
優樂適 U-12 含纖均衡營養配方	18.0	29.7	52.3	8.5	抗性澱粉	257 kcal/58g/ 包
優樂適 -168 含纖均衡營養配方	16.0	33.8	50.2	7.2	菊糖	250 kcal/54g/ 包

## 附錄一、臺灣市售常見均衡配方 (續)

配方名稱	蛋白質 %	脂肪 %	醣類 %	纖維 (g/1000kcal)	纖維來源	備註
寶瀛康素康素 Plus	15.0	32.8	52.2	6.8	燕麥纖維、關華豆膠	125 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
金愛力安 均衡管灌配方	16.0	34.0	50.0	6.7	菊糖、小麥纖維	
舒體康 含纖均衡營養配方	15.6	33.2	51.2	6.5	阿拉伯膠、關華豆膠、 三仙膠	35 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
諾沛* 天然食物特殊配方	18.0	34.0	48.0	6.0	Partially hydrolyzed guar gum、蔬菜	1.0 kcal/mL
益力壯高氮	16.4	30.8	52.8	5.0	黃豆纖維	33 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
益力康	14.0	34.0	52.0	3.5	黃豆纖維	33 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
益力壯	14.0	34.0	52.0	3.4	黃豆纖維	33 kcal/ 匙 <sup>#</sup>

說明：1.\* 表液狀配方。2.# 表各產品所附量匙。

## 附錄二、臺灣市售常見預解 / 元素配方

配方名稱	蛋白質 %	脂肪 %	醣類 %	備註
雙備素元素營養劑*	16.0	25.0	59.0	1.0 kcal/mL
創快復	21.0	13.0	66.0	300 kcal/ 包 /76.5g
偉他	16.7	9.4	73.9	300 kcal/ 包 /76.5g
沛力體*	20.5	25.0	54.5	1.3 kcal/mL
佳易得	16.0	33.0	51.0	
新普派保腸旺	20.0	15.0	65.0	35 kcal/ 匙 <sup>#</sup>

說明：1.\* 表液狀配方。2.# 表各產品所附量匙。

## 附錄三、臺灣市售常見疾病配方

配方名稱	蛋白質 %	脂肪 %	醣類 %	纖維 (g/1000kcal)	備註
<b>糖尿病配方</b>					
立攝適穩優 糖尿病粉狀營養品	15.0	40.0	45.0	15.2	35 kcal/ 匙 <sup>#</sup> P:M:S=1.5:7:2
立攝適 <sup>*</sup> 糖尿病專用配方	24.0	40.0	36.0	12.0	1.0 kcal/mL P:M:S=22:67:11
立攝適穩優 <sup>*</sup> 升級配方	22.0	42.0	36.0	14.8	1.0 kcal/mL P:M:S=30:61:9
葡勝納嚴選 <sup>*</sup>	20.0	49.0	31.0	21.1	1.0 kcal/mL PUFA: 18.4% MUFA: 64.3% SFA : 8.3%
葡勝納 SR 粉狀配方	19.9	32.6	47.4	11.8	42 kcal/ 匙 <sup>#</sup> PUFA: 14.9% MUFA: 75.3% SFA : 8.4%
葡勝納 SR <sup>*</sup> 即飲配方	20.0	32.6	47.2	11.8	0.9 kcal/mL PUFA: 12.1% MUFA: 74.6% SFA : 8.8%
補體素穩定 糖尿病配方	25.8	19.5	54.7	19.6	42 kcal/ 匙 <sup>#</sup> PUFA: 26.0% MUFA: 49.0% SFA : 25.0%
立得康 糖尿病適用配方	25.0	19.0	56.0	20.8	125 kcal/ 匙 <sup>#</sup> PUFA: 26.3% MUFA: 48.8% SFA : 25.0%
<b>腎臟病配方</b>					
益能充 <sup>§</sup>	1.6	37.1	61.3	6.3	200 kcal/45g/ 包
益補 <sup>§</sup>	2.8	63.5	33.7	0	41 kcal/7g/ 匙 <sup>#</sup>
三多低蛋白配方 <sup>§</sup>	6.4	41.3	52.3	4.7	24 kcal/5g/ 匙
腎補納 <sup>§</sup> Carb Steady	10.0	48.0	42.0	7.1	1.8 kcal/mL 175 mL/425 kcal
完膳營養素 <sup>*</sup> 透析配方	14.0	45.0	41.0	0	2.0 kcal/mL
立攝適 <sup>*</sup> 腎臟病配方	15.0	45.0	40.0	0	2.0 kcal/mL 168 mL/475 kcal
普寧勝 <sup>*</sup> Carb Steady	18.0	48.0	34.0	7.1	1.8 kcal/mL 172 mL/425 kcal
<b>肺病配方</b>					
保惠壯	16.0	45.0	39.0	5.3	33 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
益肺佳 <sup>*</sup>	16.7	55.1	28.2	0	1.5 kcal/mL 186 mL/355 kcal
愛會佳	16.7	55.2	28.2	0	1.5 kcal/mL 186 mL/355 kcal
<b>濃縮配方</b>					
愛美力涵纖 1.2 <sup>*</sup>	18.4	29.0	52.6	12.0	1.2 kcal/mL 202 mL/301 kcal
愛攝適 1.5 <sup>*</sup>	18.0	38.0	44.0	0	1.5 kcal/mL 195 mL/375 kcal
雙卡 <sup>*</sup>	16.8	39.5	43.7	0	2.0 kcal/mL 164 mL/474 kcal
立攝適均康 2.0 <sup>*</sup>	18.0	39.0	43.0	0	2.0 kcal/mL 166 mL/475 kcal

說明：1. <sup>\*</sup> 表液狀配方。2. <sup>#</sup> 表各產品所附量匙。3. <sup>§</sup> 表適用於未透析患者。

附錄四、臺灣市售常見單素配方，每 100 g 商品之營養素含量表

纖維配方	纖維總量 (g)		來源	
	非水溶性	水溶性		
三多膳食纖維	85	100:0	菊苣纖維	4.3 g 纖維 /5 g/ 包
三多天然多醣體纖維	80	10:90	大豆多醣體纖維、 天然菊苣粉、關華豆膠	1.7 g 纖維 /2 g/ 匙 <sup>#</sup>
益富益纖	78	90:10	黃豆纖維	3.9 g 纖維 /5 g/ 匙 <sup>#</sup>
益富活纖	71	40:60	天然食物纖維	3.5 g 纖維 /5 g/ 匙 <sup>#</sup>
蛋白質配方	蛋白質 (g)		來源	
三多奶蛋白 -SP93	88.5		奶蛋白	2.7 g 蛋白質 /3 g/ 匙 <sup>#</sup>
補體素 90	89		奶蛋白、酪蛋白、 乳清蛋白	2.2 g 蛋白質 /2.5 g/ 匙 <sup>#</sup>
益富匯	75		100% 乳清蛋白	4.5 g 蛋白質 /6 g/ 匙 <sup>#</sup>
補體素優蛋白	55.5		奶蛋白	2.3 g 蛋白質 /4.5 g/ 匙 <sup>#</sup>
脂肪配方	脂肪 (g)		MCT 佔總脂肪 %	
三多高熱能膳療粉末油脂	71		95	21 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
益富麥格拉	40		100	40 kcal/ 匙 <sup>#</sup>
醣類配方	醣類 (g)		來源	
三多粉飴	94		麥芽糊精	19 kcal/5 g/ 匙 <sup>#</sup>
益富多卡	94		麥芽糊精	38 kcal/10 g/ 匙 <sup>#</sup>
益富糖飴	95		麥芽糊精	38 kcal/10 g/ 匙 <sup>#</sup> 添加維生素、鈣、鐵

說明：# 表各產品所附量匙。

