

孕期飲食注意事項

一個人的生活方式以及飲食習慣和自身的健康息息相關，女性在懷孕期間的飲食更是會影響孕期健康、生產安全、胎兒健康等等。懷孕期間除了要補充一些特定的營養素之外，基本的飲食型態也很重要。好的飲食習慣可以減少高危險妊娠的發生，對於媽媽及寶寶的預後都有好處。雖然孕期營養在各個不同國家都有建議的指引可以參考，但是因為各個國家地區的飲食習慣及食物內容不同，所以很難訂出一個標準的飲食指引。大原則來說，建議食物的內容盡量多元化、多種類；補充足夠的水分；攝取足夠的能量；足夠的蔬菜水果、全穀類、蛋白質；以及避免在孕期增加過多的體重或是攝入過多的反式或飽和脂肪。

足夠的能量

孕前正常 BMI 的孕婦 (BMI 18.5-25kg/m²)，第一孕期按照平時飲食習慣即可，不需要增加能量攝取；第二孕期及第三孕期可漸進每天增加 250-500 大卡的能量。孕期 BMI 較低的孕婦目前沒有明確建議增加多少熱量的攝取，但仍建議遵循基本的原則：均衡飲食。孕前 BMI 較高的孕婦，尤其是 BMI 高於 30kg/m² 的孕婦，建

議整個孕期的體重增加不要超過 5 公斤。

宏量營養素 (Macronutrition)

懷孕期間，每日的能量來源中，宏量元素的比例建議約為

- 蛋白質 20 ~ 30 % (約每日 71g ， 或 1.1g/Kg ， 建議優質蛋白 ， 避免加工食物)
- 脂肪 20 ~ 35 % (包含 DHA ， EPA ， Omega-3 oil ； 避免飽和脂肪、反式脂肪)
- 碳水化合物 (含膳食纖維) 45 ~ 65 % (約每日 175g ， 其中含膳食纖維至少 28g ， 建議全穀類 ， 避免高能量精緻澱粉類)

需要特別注意的是，懷孕期間不建議高蛋白飲食，避免產生孕婦及胎兒的併發症。

足夠的水分 (Adequate Hydration)

懷孕期間攝取足夠的水分可以減少自發性流產，以及早產 (late preterm) 的風險。建議每日增加約 750ml-1000ml 的水分攝取，或是每日 3000ml 左右的水分 (包含飲食裡的水分)。但是要避免含糖飲料或果汁。

微量營養素 (Micronutrition)

- 維生素 A (Vitamin A): 缺乏的族群才需要補充，孕期應避免攝取過量的維生素 A，會增加致畸胎性的風險。
- 維生素 D (Vitamin D): 每天補充 400-600IU，或抽血結果小於 50 nmol/L 再建議補充。適量的補充維生素 D，可以降低胎兒出生體重過低的風險，並且不會增加媽媽或寶寶的併發症。維生素 D 為脂溶性，為了避免產生毒性，懷孕期間最高不建議超過每日 4000 IU。
- 維生素 E (Vitamin E): 有小型的研究顯示，補充維生素 E + 鎂的綜合製劑，似乎可以改善妊娠糖尿病患者的血糖控制 (glycemic control)，以及脂肪分析 (lipid profiles)。但是目前仍然需要更嚴謹的研究及科學證據證明其正確性。另外，對於可能的作用機制，長期的影響，也仍然未知。所以目前各個國家的指引並不建議常規的補充維生素 E。
- 維生素 C (Vitamin C): 維生素 C 可幫助鐵離子吸收。孕期維生素 C 缺乏可能會增加貧血或缺血性胎盤疾病。但是補充過量的維生素 C 亦可能造成其他傷害，所以目前各個國家的指引並不建議常規的補充維生素 C。

- 葉酸(Folic acid): 建議第一孕期每日至少補充 0.4 mg(0.4- 0.8 mg/day) , 可預防並降低神經管缺損的風險。
- 鐵 (Iron): 孕期鐵離子缺乏可能增加胎兒低體重以及早產的風險。孕期貧血已經被證實對於胎兒有許多負面的影響。但是孕婦體內若有過量的鐵蛋白亦會增加懷孕的風險, 例如增加妊娠糖尿病的機率。明確可知, 體內鐵離子的影響是 U 型, 缺乏或超過都有害。目前較多國家的每日建議補充量約 16-20mg , 或是間歇性每周補充 120mg ; 但若有證據顯示嚴重缺鐵性貧血, 最高可每日補充 60 mg (視缺鐵性貧血嚴重度增減)
- 鈣 (Calcium): 第二孕期及第三孕期建議每日補充 1.5- 2g 的鈣質營養品, 尤其針對高風險族群: 譬如低經濟狀況、慢性自體免疫疾病患者、孕期使用低分子量肝素 (low-molecular-weight heparin, LMWH)、乳糖不耐症、或因其他個人因素不攝取奶類的孕婦。對於缺乏鈣質的族群, 補充足夠的鈣質可以降低妊娠高血壓、子癲前症、新生兒併發症以及早產的風險。
- 鎂 (Magnesium): 鎂離子在各種細胞代謝循環中扮演不可或缺的角色。有研究觀察到, 對於缺乏鎂的族群, 補充足夠的鎂離子可能減少胎兒生長遲滯、妊娠高血壓、子癲前症、早產、

妊娠糖尿病以及腿部抽筋的風險。但是因目前研究證據不足，各個國家的指引並未建議常規補充鎂製劑。

- 鋅 (Zinc): 孕婦有較高的風險缺乏鋅。在妊娠糖尿病的族群中，補充維生素 E + 鋅，似乎也可以改善妊娠糖尿病患者的血糖控制 (glycemic control)，以及脂肪分析 (lipid profiles)。但是仍然需要更嚴謹的研究及科學證據證明。目前比較建議腸胃道系統疾病患者、高劑量鐵劑補充者以及素食者(高植酸鹽飲食者， phytates) 補充。
- 膽鹼和碘 (Choline and Iodine): 膽鹼和碘對於胎兒腦部的發育很重要。建議孕期補充含豐富膽鹽及碘鹽的食物 (膽鹽：奶製品、肉類、蛋黃；碘鹽：紫菜、海帶、含碘鹽)。但不特別建議補充營養品。
- - 益生菌 (Probiotics): 較早的部分研究顯示，媽媽腸胃道、陰道以及胎盤的菌叢，可能會影響懷孕。部分研究顯示，補充益生菌可能可以預防子癲前症、妊娠糖尿病、陰道感染、媽媽寶寶體重增加以及過敏性疾病。但近期大型文獻回顧顯示，補充益生菌並沒有明確的好處或壞處。所以目前不特別建議補充。
- 咖啡因 (Caffeine): 攝取量建議每日少於 200-300mg (約一杯濃縮咖啡或中杯的美式咖啡，或 1400ml 的茶)。孕期攝取過多

的咖啡因可能會增加胎兒生長遲滯、早產，或流產的風險。

參考資料

- Nutrition in Pregnancy: Major Guidelines • CME Review Article
- OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL SURVEY. Volume 75, Number 11. 2020

延伸閱讀

- [【健康營養補給站】妊娠糖尿病飲食原則](#)
- [懷孕期間準媽媽應如何避免毒性物質的傷害](#)
- [快樂坐月子](#)

婦產部主治醫師 楊博凱