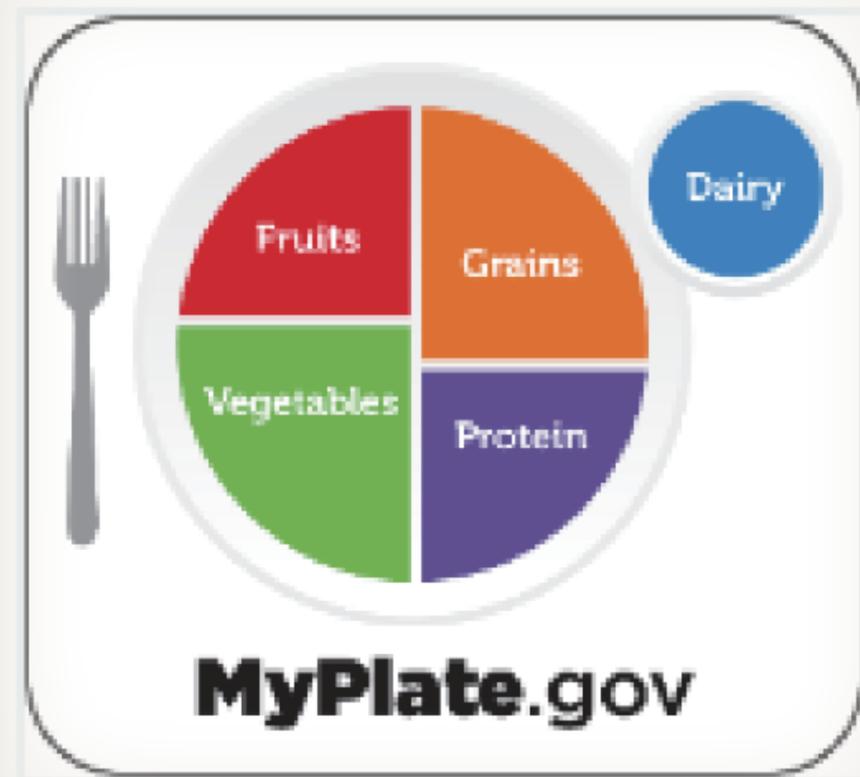


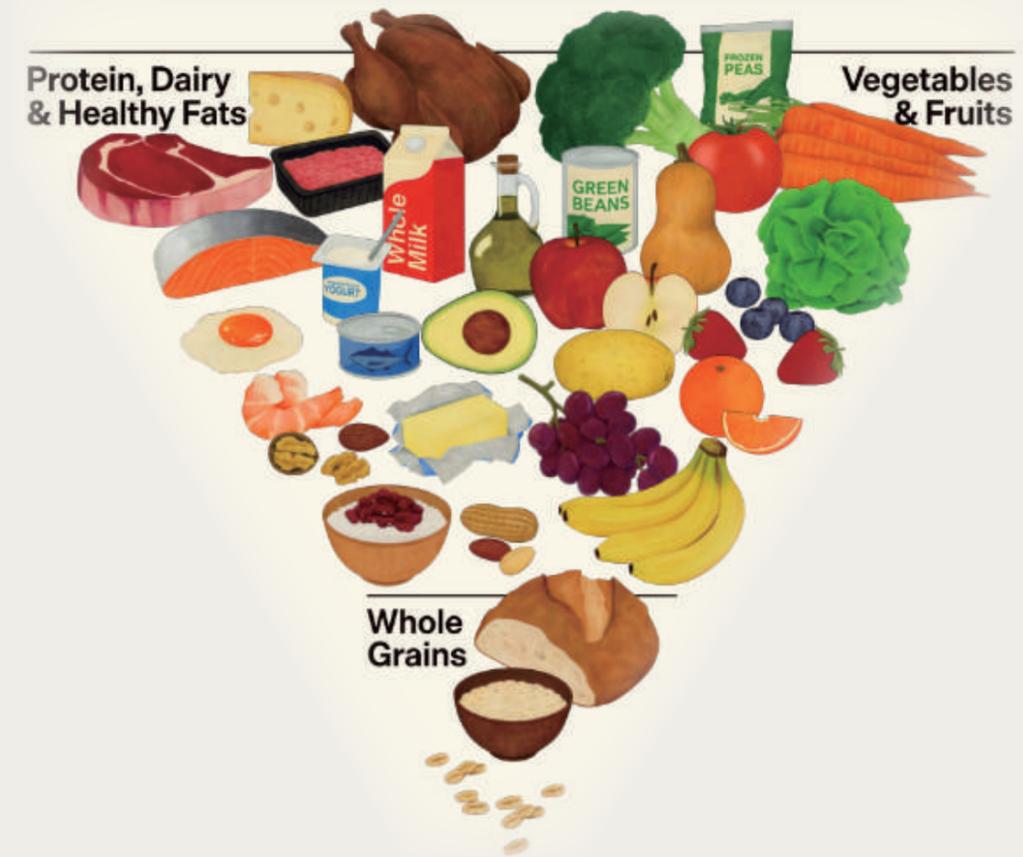
最新美國飲食指引(DGA)的專業剖析：我們該如何看待？

千禧之愛專家的實務觀點與建議

2020~2025年



2025~2030年



新版指引中的共識：回歸食物本質

新版DGA強調的幾個核心原則，與台灣現行的健康促進飲食原則一致，值得肯定。



重點一：強調原型食物 (real foods)

鼓勵攝取未經或極少加工的天然食物，且減少油炸烹調。



重點二：嚴格限制添加糖

明確建議每餐添加糖攝取量應在10公克以下。



重點三：限制超加工食品 (ultra-processed foods)

指出這類食品是導致熱量、糖、不健康脂肪攝取過量的元兇。



另肯定新版DGA納入了腸道健康的新議題，鼓勵發酵性食品攝取。

然而，其核心圖像與部分建議充滿矛盾，實務應用上隱憂重重

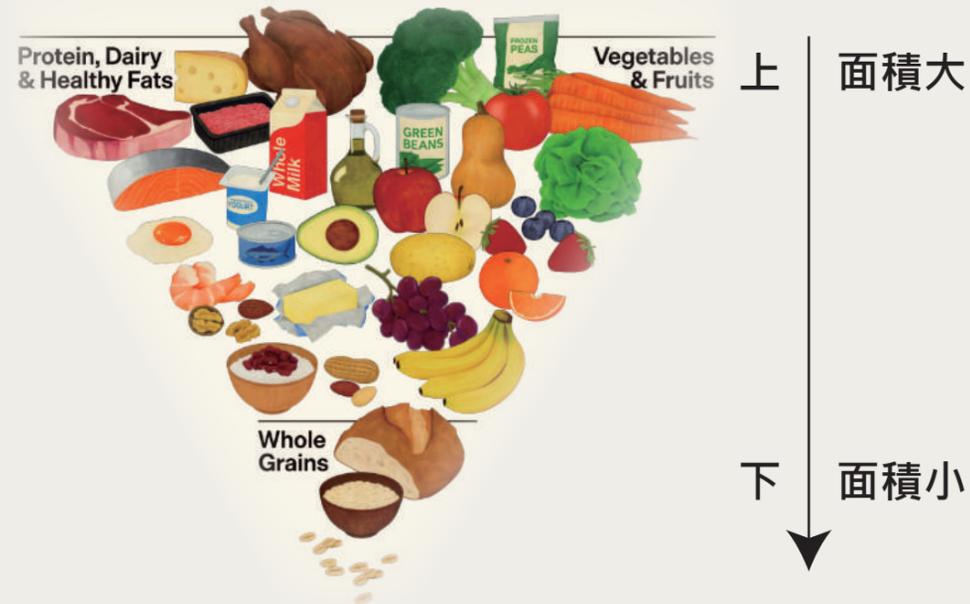


儘管有上述優點，新版指引中最引人注目的「倒金字塔」圖像，及其背後的高蛋白、低醣飲食建議，與其自身的其他健康限制(如飽和脂肪、鈉含量)產生了直接衝突。

接下來，我們將逐一剖析這些問題點。

(1) 新的倒金字塔圖像：一種容易誤導且缺乏指引的視覺語言

關鍵點1：視覺直覺與份量認知的落差，易生誤解



傳統正金字塔為下寬上窄，代表底部要多吃；新倒金字塔破壞營養學教育中「量」的觀念，將肉類與油脂放在最上方，視覺直覺上易誤以為「上方畫得越大可吃越多」；而最主要且經濟的熱量來源「全穀雜糧類」則置於最底下。

指引的份量附件(2,000大卡範例)其實建議，每餐肉類僅可攝取3~4盎司、油脂僅1~2茶匙。但民眾不會去閱讀給專業人員看的附件，新圖像難以應用於教育目的。

關鍵點2：缺乏量化概念



與前一版MyPlate(顯示餐盤比例)或更早期的正金字塔(標示份量)不同，新版倒三角形並沒有比例或份量概念。

(2) 高蛋白飲食建議(1.2-1.6g/kg)並非適用於所有成年人

指引建議的蛋白質攝取量(1.2-1.6 g/kg體重)屬於高蛋白飲食範圍，這與一般健康成年人的需求不同。

適用對象



肌少症/特殊需求

1.2 - 1.6 g/kg

一般成人需求



一般健康成人

0.8 - 1.0 g/kg

成功增加肌肉量的前提：



足夠的總熱量攝取



相對應的運動訓練

缺乏這兩者，單純提高蛋白質攝取，無法達到預期效益。

(3)自由選擇紅肉與奶油？指引內部存在無法執行的矛盾

指引一方面開放自由選擇紅肉、奶油、牛脂，另一方面卻設定了嚴格的健康限制。

開放的食物選擇



嚴格的營養限制

< 10% 總熱量的飽和脂肪

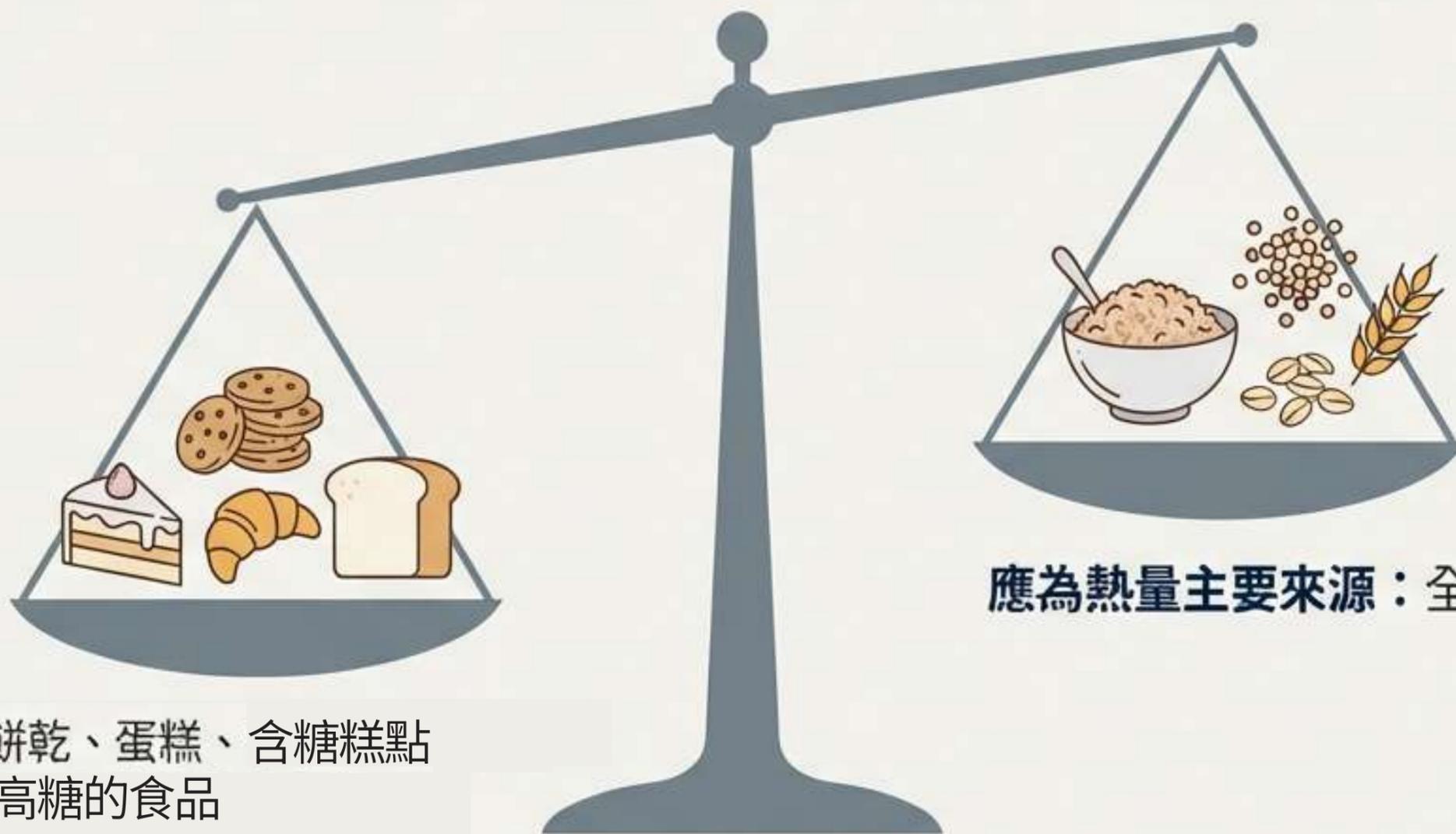
< 2300 毫克鈉

- 高蛋白食物：未指明應選肥或瘦的紅肉
- 乳製品：未區分全脂或低脂鮮奶
- 油脂：奶油與牛油皆為選項
- 結果：這些食物通常伴隨高量的**飽和脂肪**

- 飽和脂肪：建議每日攝取量應 **< 總熱量的10%**
- 鈉：建議每日攝取量應 **< 2300毫克**
- 結果：若依據其食物選擇，即使份量不多，飽和脂肪和鈉（來自肉類烹調）也極易**超標**

(4) 將全穀雜糧最小化，混淆了問題的真正根源

當今大眾飲食的問題，並非來自於健康的五穀雜糧，而是將**高油高糖的精製食品**當作主食。



應減少 麵包、餅乾、蛋糕、含糖糕點
這些添加高油高糖的食品

應為熱量主要來源：全穀雜糧類

將其放在倒金字塔最底端的尖端，會誤導民眾避開真正有益的能量來源。

(5) 高肉類飲食的建議，與全球健康及永續目標背道而馳



鼓勵多元動物性蛋白攝取、
提高乳製品至每日3份。



健康趨勢

全球主流的健康飲食建議(例如地中海飲食)多強調以植物性食物為主，蛋白質來源鼓勵豆類，減少紅肉攝取。



環境永續

改支持動物性蛋白的飲食模式，不符合目前全球為應對氣候變遷所做的**低碳永續環境**之努力。



缺乏長期科學根據

該指引所提倡的高蛋白飲食模式，仍**缺乏長期觀察與足夠的實證研究**來證明其對一般大眾的長期安全性與效益。

我們必須回歸根本：肥胖與慢性病的真正成因

當今肥胖與慢性病盛行的核心原因，並非碳水化合物本身，而是多重因素疊加的結果。指引的爭議不應模糊我們的焦點。



攝取過多總熱量

尤其是來自高糖、高油的食物



過度的食品加工

過度烹調、多層次加工，以及添加過多的糖和油

其他學術與專業團體之觀點 (Part I)：方法論與實務應用之分歧

雖普遍肯定「真食物 (Real Food)」大方向，但針對蛋白質與飽和脂肪建議缺乏高強度實證支持。

美國各大權威醫學與營養學會普遍肯定新指南對「真食物」、減少「高度加工食品」及「添加糖」的強調。然而，對於蛋白質需求量與紅肉/飽和脂肪的建議，多持保留甚至反對態度，認為其推翻醫學定論的科學證據不足。



美國營養學會 (ASN)



支持減少加工食品的大方向。



科學審查缺乏透明度

對政府捨棄「2025 飲食指南諮詢委員會 (DGAC)」歷時兩年的科學報告表示嚴正抗議。

損害信任

採用不透明的流程制定指南，將損害公眾對營養科學的專業信任。



營養與飲食學會 (AND)



支持對纖維質、腸道健康的關注，以及減少加工食品的立場。



視覺設計邏輯矛盾

將奶油、紅肉置於倒置金字塔頂部，與「限制飽和脂肪」的科學共識相悖。



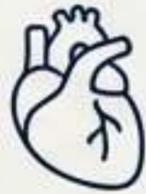
實務指導困難

造成的混淆增加了專業營養師在指導民眾時的困難。

忽視非乳製品需求

未充分考慮不能或選擇不攝取乳製品的族群。

其他學術與專業團體之觀點 (Part II)：心血管風險與全球適用性之隱憂



美國心臟學會 (AHA)

✔ 支持鼓勵真食物與限制添加糖及高度加工食品的趨勢。



心血管風險擔憂

指出紅肉與全脂乳製品仍是心血管疾病的主要誘因。

建議矛盾

指南一方面放寬紅肉，一方面要求限制飽和脂肪，造成執行上的互斥。

AHA建議應優先選擇植物性蛋白、海鮮或瘦肉，並維持飽和脂肪 < 10%。
(最佳標準為 < 6%)



國際營養科學聯盟 (IUNS)



科學嚴謹性不足

同樣對科學審查的透明度提出質疑。



缺乏文化包容性 (Cultural Bias)

強行將乳製品列為核心飲食，忽略全球約 75% 人口患有乳糖不耐症 (Lactose Intolerance) 及種族差異。



定義模糊 (Terminology Loophole)

棄用科學界通用的「超加工食品 (UPF)」一詞，改用模糊的「高度加工 (Highly processed)」。



監管隱憂

術語不一致將導致跨國監管困難，並給予食品產業規避有害添加物審查的空間。

身為專業營養從業人員，我們的應對之道



1. 堅持循證原則

繼續使用經證實有效且符合國情的飲食指南（如國健署「我的餐盤」）進行公眾教育。



2. 強調個別化設計

對於肥胖、三高及慢性病患者，飲食計畫必須個別化。此類指引與現行醫療營養治療指引存在衝突，應謹慎評估，切勿直接套用。



3. 主動澄清視聽

準備好向民眾與媒體解釋美國新版指引的爭議點，引導公眾進行思考，避免造成不必要的混亂。