藥膳與人類健康

李世滄

前言

藥膳在增進健康、改善體質、增強體力、預防疾病、延緩老化、抗病防癌或減肥、美容等方面具有特色。它的內容主要涵蓋在「食療」、「食治」及其它有關的典籍資料內，並蒐集了各地民間流傳的食療方和典籍經驗方。在注重食品營養對健康價值提昇的觀念下，要求天然性食品其所含的營養成分與藥物的有用成分(即主要有效成分和營養成分)相融合，相須為用、相互補充、相互加強，使有用成分增加、促進營養成分的吸收、提高機體的代謝功能、更有利於病體康復。營養成分甚或依照中國傳統醫藥學的「藥食同源」觀念在攝生與治病之間形成一種內在聯繫關係。更且運用了中國傳統醫藥學的理論、烹調技術及現代科學知識，在理論和製作上進行探討和改進，使得膳食資料得以更加系統化、理論化和科學化。

歷史沿革

最早的典籍文獻《黃帝內經》已經對膳食養生和膳食治療初步作了較有系統的闡述。《素問．藏氣法時論》曰：「毒藥攻邪，五谷為養、五果為助、五畜為益、五菜為充，氣味合而服之，以補精益氣。」討論了藥膳及食療對人體的益處。因為藥物的氣味都有偏性，只是在人體陰陽偏盛偏衰時，用藥物之偏以救偏，但在藥物治療的同時，還應當配合飲食來扶正培本，才能收到更好的效果。《內經》中所記載的一些藥膳，也都說明了藥膳的重要性，為後世藥膳理論和應用奠定了良好基礎，同時也提供了實際經驗。此外，戰國時期的醫家也都很重視藥膳療法，如扁鵲云：「為醫者，當洞察病源、知其所犯，以食治之，食療不癒，然後用藥。」

最早的藥學典籍《神農本草經》，記載了許多既是藥物又是食物的材料，如薏苡仁、紅棗、蓮藕、山藥、蜂蜜……等。漢．張仲景的學術思想，既重視「祛邪」又注重「扶正」，不只豐富和發展了中醫藥理論和治療方式，也在其《傷寒論》中記載了臨床上對粳米、藥物合用的經驗，間接促進了藥膳

學的發展。

唐、宋時期，藥膳得到更進一步的發展與應用，是藥膳學發展的重要階段。唐・孫思邈《備急千金方・食治篇》是現存最早的藥膳專篇，其中詳細地介紹了食治理論和具有食療作用的果實、菜蔬、穀米、鳥獸等四類食物。其序云：「食能排邪而安臟腑，悅神爽志以資氣血。若能用食平　釋精遣疾者，可謂良工。」其弟子孟

詵在《千金・食治》基礎上，更進一步地增補了許多食物藥，寫成了《補養方》一書，是集唐以前食療之大成。後來又經孟　詵的弟子張鼎改寫為《食療本草》，這是中國最早的藥膳食療著作。

至元・忽思慧編寫了藥膳和營養著作《飲膳正要》，書中記載藥膳菜餚 94 種、湯類 35 種、抗老藥膳處方 29 種。不僅介紹了烹調和飲食的合理搭配，而且也提到了飲食中加入藥材對人體的幫助，本書對常見食物醫病的原理、性味、功效等，有精辟的論述。

明、清時期對於藥膳學又有進一步的發展，明・李時珍《本草綱目》記載 1892 種藥材。其中，穀、菜、果類有 300 多種；蟲、介、禽獸有 400 種以上。書中同時介紹了眾多藥膳，如可以治病又可以飲食的藥粥就有 42 種，藥酒多達 75 種。

使用說明

中醫食療用方，突出中醫辨證論治的特色。依據陰陽五行學說、臟象學說、經絡學說、病因和病理學說及診法治則等原理。用藥有據：根據藥物的五味、四氣；升、降、浮、沉；歸經。組藥有方：按君、臣、佐、使的組方原則。方必依法：有汗、吐、下、和、溫、清、補、瀉等。

食療與單純用食物補充營養是有本質差別的。因為人體對營養成分的吸收必需考慮兩個方面：一是營養成分雖然豐富，但因著機能受損，或消化吸收功能下降，若急於大量補充營養，卻往往出現胃不納食、脾不運化，反而造成嘔吐、泄瀉、胸滿、腹痛諸症，適得其反；二是食物雖含豐富的營養，但其營養成分的形式未經轉化，不利於消化吸收，大量食之卻補益甚微。若施以中醫食療，則於食物中有針對性地配伍藥物，進行調治，可剔除上述弊病，即可充分發揮食物的營養作用。譬如酸性成分，有些除具有它們各自的生理活性（如咖啡酸、綠原酸、阿魏酸、大黃酸等），而可以治療多種疾病外，一般都具增加腸蠕動、促進胃液的分泌、增加胃液酸度、增強消化功能

的共通作用。當這些酸性成分與禽畜類食物同煮共燉時，對所含蛋白質類物質較易發生分解而轉變成易於被人體吸收的多　，乃至於分解成氨基酸。所以，對年老體弱，慢性病患者及其它原因引起消化吸收功能低下者，以滋補性中醫食療的形式補充營養，促進病體康復是極為有效的。酸性成分還能在食物加熱過程中保持維生素C少受或不受破壞，和發揮抑制、殺滅病菌的作用。含這類成分的中藥，如梅、檸檬、洛神葵、金橘、山楂、五味子、當歸、川芎、冬蟲夏草等。就此點而言，用藥膳比食用單純的高蛋白食物，更容易吸收消化，更有助於促進食物營養作用的發揮。

中醫食療是取藥物之性(氣)，用食物之味，所謂「食藉藥力，藥助食威」(如薑糖、當歸生薑羊肉湯)。適宜年老體弱、病體虛損、某些慢性疾病及常見多發性疾病的治療保健，極為適宜。根據現代藥理研究證明：大部分滋補藥膳，確有增強機體的生理功能，改善細胞的代謝和營養，並能增強免疫系統功能，改善心、肺和造血系統功能，促進血液循環，促進抗體形成作用，達到滋補強身，防病治病，延年益壽的功效。

在合理的中醫食療配伍中，食物與藥物的相互作用，還可能產生新的複合產物或新的有用成分（如大蒜可以和維生素B1合成一種叫大蒜硫胺素（Allithiamine）的物質。大蒜硫胺素的作用比維生素B1的作用還要強），因而獲得更佳的食療效果。

又如烏梅，明明是以有機酸(即有機物質)為主，但依營養學定義亦定其為鹼性食品，則我們捫心自問，我們是否在飲食前，都將任何食物燒成灰才吃？身體血液中自有一套酸鹼緩衝調節系統，吃下酸或鹼性食物，並不會對於人體產生酸鹼值的大變化，可能影響的，應該是腎臟功能及尿液。人體在正常情況下，血液呈微鹼性(pH 7.35-7.45)，代謝異常或亢進則血液呈酸性，而酸性體質需依辨證施治。如陽明經證之大熱大汗出者用白虎湯，君以石膏，石膏為含水硫酸鈣（CaSO4・2H2O）；陽明腑實證之大承氣湯、調胃承氣湯用芒硝，芒硝為含水硫酸鈉（Na2SO4・10H2O）。

烏梅，於諸家本草，皆曰：酸。唐・孫思邈《千金・食治》曰：「梅實，味酸，平，澀」明・姚可成《食物本草》云：「白梅，即鹽梅…取大青梅以鹽汁漬之，十日成矣，久乃上霜。味酸、鹹，平。」故《尚書・說命》曰：「若作和羹，爾惟鹽、梅。」因為清《廣群芳譜》云：「〈傳〉鹽鹹，梅醋。羹需鹹、醋以和之。」又曰：「《禮記・內則》桃諸、梅諸，卵鹽。〈註〉人君燕所食也。〈疏〉桃諸、梅諸、卵鹽者，言食桃諸、梅諸之時，以卵鹽和

之。」(鹽是鹼性，殆無異義)

由傳統使用經驗記載，烏梅是體酸而用鹹，意即雖是酸性原料，但用之得當，當可使血液維持偏微鹼且對腎臟血流量維持正常，更由腎臟來調節身體酸鹼度。故清・鄒澍《本經疏證》云：「黃梅漿之解暑渴，乃是安心、除煩、下氣之旨。特其變酸為鹹苦，則致津之外，自有軟堅去菓之功；變酸為甘，則致津之中，更有調燮陰陽之效。」故此誠如《本草綱目》云：「烏梅、白梅所主諸病，皆取其酸收之義。」

再以大蒜為例，早在公元前二千七百年，在埃及國王驅使幾十萬平民和奴隸為他建造胡夫大金字塔時，在面對著瘟疫的流行與暴發，當時埃及的醫師提供奴隸們每天生吃幾瓣大蒜，結果使瘟疫很快受到控制，這是世界醫學史上用大蒜治病救人的最早記載。

西漢時期，張騫出使西域後，將大蒜帶回。從那時期起便開始食用大蒜，以後又逐漸認識了它的藥用價值。明代李時珍在《本草綱目》記載有人用大蒜敷足心即止血的實例，長期以來，人們用大蒜搗爛敷足心治咳血、鼻出血等也有較好的止血效果。

大蒜的成分，據分析含蛋白質約 15%、脂質 0.7%、碳水化合物(包括粗纖維)75%、灰分 5%(鈣 5mg、磷 44mg、鐵 0.4mg)、硫胺素（Thiamine；Vit.B1）0.24mg、核黃素（Riboflavin；Vit.B2）0.03mg、菸鹼酸（Niacin；VitB3）0.9mg、抗壞血酸（Ascorbicacid；Vit.C）3mg。大蒜還含有鋅、硒、銅、鎂和鍺等物質。據分析，鍺在大蒜中的含量，較任何含鍺的植物都高，硒的含量也較高，鍺和硒都是人體抗癌不可缺少的物質，特別是對於消化道癌症。

大蒜含揮發油約 0.2%，具辣味和特臭，內含蒜素或大蒜辣素（Allicin）以及多種烯丙基、丙基和甲基組成的硫醚化合物；此外，揮發油中尚含檸檬醛（Citral）、牻牛兒醇（Geraniol）、芳樟醇（Linalool）、α-水芹烯（α-Phellandrene）、β-水芹烯（β-Phellandrene）、丙醛、戊醛等。

大蒜辣素有殺菌作用，在新鮮的大蒜中並不存在，是大蒜中所含的蒜氨酸（Alliin；S-烯丙基-L-半胱氨酸亞　；S-allyl-L-cysteinesulfoxide）受大蒜　（Alliinase）的作用，水解產生（但Allicin 其本身也不安定，易更進一步的產生一連串的化學反應而產生數十甚至數百種的有機硫化合物，其中包括了脂溶性的 Diallylsulfide, Diallyldisulfide, Diallyltrisulfide, Ajoene，以及水溶性的 S-Allylmercaptocysteine 以及 S-Allylcysteine 等。這些不同的有機硫化合物在疾病預防以及治療上扮演了極為重要的角色）。大蒜辣素的溶液遇熱時很快失去作用，遇鹼亦失效，但

不受稀酸影響。

除蒜氨酸外，大蒜中尚含大蒜辣素和硫胺素反應的產物大蒜硫胺素（Allithiamine），及多種γ-麩氨醯　（γ-glutamylpeptide）等。

Ajoene 具有抗血小板凝集、抑菌、防癌作用。Vinyldithiins 具有抗血小板凝集且可以降低致癌物之形成，可以調節癌化細胞的增生，可以增加白血球與巨噬細胞的活性，以提高身體之免疫力，因此可以抑制癌化的形成，大蒜精亦可以提高動物體之免疫力，大蒜精油可以增進 GSH peroxidase 之活性以及抑制 Ornithine decarboxylase(ODC)之活性，而達抑制皮膚腫瘤的效果，大蒜重要成份 diallylsulfide 被證明對於結腸癌、肝癌、食道癌等之癌化，具有抑制作用，其作用機制為抑制肝對於致癌前驅物之活化或減少肝中微粒(microsome)對於致癌物之代謝作用或抑制 ODC 之活性，使得 DNA 之合成速率減緩，而達到降癌化的機率，大蒜中 diallylsulfide、allylmelthyldisulfide、allylmethyltrisulfide、diallyltrisulfide 由於具有增進 glutathione S-transferase(GST)之活性，便可能有效抑制癌化作用的效果，同時也都可以促進肝臟以及其他組織內 GST 的酵素活性，而這些實驗動物癌症發生率也同時都有降低的現象。此外，很多和老化相關的一些疾病，如癌症、心血管疾病、巴金森氏症或是阿爾滋罕默氏症(Alzheimer's disease)症等皆和體內自由基的產生或是體內抗氧化系統有密切的關係，因而藉由增加飲食中抗氧化營養素或者其他抗氧化成份的攝取，對於這些疾病有預防的作用。報導也顯示大蒜具有抗氧化的能力，大蒜和其抽取物具有促進抗氧化酵素 GSH peroxidase 活性的能力同時也具有捕捉自由基的能力。

依據國內外主要機能性研究文獻記載，其具有 1.抗氧化作用；2.預防動脈粥樣硬化及血小板凝集活性（透過抗氧化作用）；3.保肝作用；4.預防高血壓（活化一氧化氮合成酵素）；5.防癌；6.降血糖作用；7.對心臟血管作用；8.抗菌作用：具廣效抗菌作用。

已研究出大蒜對(1)G(+)、G(-)及多種致病皮膚真菌均有不同程度的抑制作用；(2)無菌性創傷有抗炎作用；(3)對皮膚粘膜有刺激；(4)可增加胃腸蠕動；(5)有抗癌作用；(6)有抗血凝作用；(7)使用適當可降血壓；(8)具保肝作用；(9)具良好抗氧化作用；(10)具降血糖作用；(11)維護心血管作用等。

依《中藥大辭典》記載它的保健功能有行滯氣，暖脾胃，消癥積，解毒，殺蟲。療飲食積滯，脘腹冷痛，水腫脹滿，泄瀉，痢疾，癰疽腫毒，毒蟲咬傷等。

《本草綱目》也這樣記載著：「其氣熏烈，能通五臟，達諸竅，去寒濕，辟邪惡，消癰腫，化癥積肉食，此其功也。故王禎稱之云：味久不變，可以資生，可以致遠，化臭腐神奇，調鼎俎，代醯醬，攜之旅途，則炎風瘴雨不能加，食餌臘毒不能害，夏月用之解暑氣，北方食肉麵，尤不可無，乃《食經》之上品，日用之多助也。蓋不知其辛能散氣，熱能助火，傷肺、損目、昏神、伐性之害，荏苒受之而不悟也。」

實際使用證明，慢嚼大蒜瓣，不緊可殺死口腔中的致病菌，達到預防流行性感冒及呼吸道傳染病的作用，還可以有著預防齲齒的效果。

大蒜本身含維生素 B1 並不多，但它卻能增強維生素 B1 的作用。這是大蒜可以和維生素 B1 合成大蒜硫胺素，它的作用比維生素 B1 還要強。因此，在有充分葡萄糖供應的前提下，平時適當地吃一些大蒜，可促進葡萄糖成為大腦能量來源，使大腦細胞更為活躍。

抗動脈粥樣硬化，防止冠狀動脈栓塞與中風等的作用：這些活性直接與大蒜能抑制血小板凝集有關，主要是大蒜素（S-烯丙基 2 丙烯硫代亞磺酸鉍）、烯丙基甲基三硫化物及二烯丙基三硫化物等所致。現在已研究清礎一種大蒜抗凝血因子的化學結構，4,5,9-三硫十二碳-1,6,11-三烯-9-氧化物，被命名為大蒜烯。大蒜烯在大蒜中由大蒜素自身縮合而成。作為抗血栓劑，大蒜烯至少與阿司匹林的活性一樣。蒜油（Garlicoil）可抑制動脈硬化的發展。大蒜的水溶部分不能減少動脈粥樣硬化的改變。研究者還發現長時間乘坐汽車、火車、飛機的人，特別是個體矮胖、吸咽的人，在旅途中，受環境所限，處於某一個固定姿勢，則易發生血栓，而大蒜經研究有防止血栓的功效。

對脂質代謝的影響：近年來很多報導指出，不同形式的大蒜製品或萃取物包括生大蒜、大蒜油、大蒜汁以及大蒜粉等，可降低高脂血症病人血液中的總脂質、三酸甘油酯、膽固醇以及 LDL 的濃度，同時亦可增加血液中 HDL 濃度，因而進一步的對於心血管疾病的發生有保護的作用。

大蒜除了可以降低血液中脂質的濃度之外，它亦可以降低實驗動物之肝臟中三酸甘油酯以及膽固醇的含量，同時亦可減少因攝取高脂肪飲食而造成累積在血管內脂肪的量。對於大蒜降低組織或者血液內脂質的機制雖然不是被了解的很透徹，但一般認為這主要是因為大蒜中的 Allicin 以及其他的有機硫化合物等成份，抑制了膽固醇在肝臟內的合成、增加了脂質在腸道內的代謝或是促進了膽固醇在血管之清除之故。

防癌的作用：亞硝酸鉍是致癌物亞硝胺的前體，研究表明，大蒜通過抑

制黴菌和細菌因而阻斷內源性亞硝胺的合成外，還發現大蒜中的巯基化合物（包括 Diallylsulfide 以及 Diallyldisulfide 等）是消除體內亞硝酸勉和阻斷內源性的亞硝胺合成的有效成分，這可能是因為這些巯基化合物成份可以改變肝臟內某些細胞色素 P450 之酵素活性之故。比較了不同地區、不品種、不同製作方法的鮮蒜、煮蒜、醋蒜、脫水大蒜片的防癌效果，以鮮蒜最好，煮蒜的脫水大蒜次之、醋蒜較差，但仍有阻斷內源性亞硝胺合成的作用。通常情況下，每人一天吃 10 克（約四蒜瓣）就可以阻斷亞硝胺在體內的合成。流行病學調查發現：中國山東省胃癌死亡率以蒼山縣最低，僅為山東省胃癌高發區棲霞縣居民的 1/12。蒼山縣居民長年以大蒜佐餐，而棲霞縣居民則少食大蒜。體外實驗結果也表明：鮮大蒜汁對 N-二乙基亞硝胺合成的阻斷率為 81%，而維生素 C 的阻斷率還不到 40%。

殺菌和殺阿米巴原蟲的作用：大蒜含有植物殺菌素—硫化丙烯。它對痢疾、傷寒、葡萄球菌、鏈球菌等十多種細菌和阿米巴原蟲都有強烈殺滅作用。有人試驗：一小瓣大蒜放在口裏細嚼，可以殺死口腔裏的全部細菌，把大蒜壓碎放在一滴含有很多細菌的生水裏，1 分鐘內細菌全部死亡。紫皮大蒜比白皮大蒜療效更佳。大蒜在酸性環境中能提高功效 4 倍，如與醋合用，對治痢疾、腸炎效果更理想。大蒜素的抗真菌是通過對真菌所含巯基成分的氧化使蛋白質滅活，同時對真菌中某些功能也有抑制作用。

但在以上的良好功效狀況之外，我們在使用時仍須注意以下數點：

1.腹瀉期間不宜食大蒜，這是為了避免大蒜素激惹腸壁，促成血管進一步充血，進而水腫，使更多的組織液涌入腸內，因而會加劇腹瀉。

2.生吃大蒜後，不宜飲熱茶、喝熱湯，以免刺激胃部。

3.大蒜最主要的功能意義是預防，並非對任何疾病狀況都有良效。故《本草經疏》云：「肺胃有熱，肝腎有火，氣虛血弱的人，切勿沾唇。」

4.大蒜有很強的殺菌力，在殺死腸內致病的細菌的同時，也會把腸內有益的細菌殺死，影響體內維生素的產生，如維生素 B2 缺乏時，易患口角炎、舌炎、口唇炎等病。如果蒜素攝取過多，就有可能在血液中造成肝功能障礙，引起貧血。

參考文獻

內經・素問, 台聯國風出版社, 1977
漢・張仲景, 傷寒論, 文化圖書公司, 1985
唐・孫思邈, 千金・食治, 巴蜀書社, 1993
唐・孟　詵, 食療本草, 巴蜀書社, 1993
元・忽思慧, 飲膳正要, 人民衛生出版社, 1986
明・姚可成, 食物本草, 人民衛生出版社, 1994
清・鄒潤安, 本經疏證, 金藏書局, 1975
徐松波等, 食品營養與健康指南, 中國醫藥科技出版社, 392-3, 1992