中醫食療藥膳防治骨質疏鬆症探微

Exploration on the use of Chinese medicine dietary therapy in the prevention and treatment of osteoporosis

嚴新傑 *YAN Xinjie*

（醫學博士　中風及臨床神經科學理學碩士）

[摘要] 骨質疏鬆症就是骨頭變脆弱，變成很容易折斷，原因複雜，現代醫學認為可以分類為先天遺傳和後天失養兩大方面。中醫學認為藥食同源、同功、同理，食物與藥物均能表現四性、五味等特性，具有類似的功效和作用機制，適用於補益身體和預防治療疾病。中醫食療藥膳是在中醫理論的基礎上發展起來的，故食療藥膳的使用方法離不開中醫基礎理論，以「有病治病，無病強身」為基本原則，強調在無不良反應的基礎上增強人們的體質並預防某些病症，其主張採用食物的性味偏性來調理陰陽。中醫食療藥膳防治骨質疏鬆症的優勢在於取材容易、製作方法簡便，與中藥湯劑相比更容易讓人接受，便於長期食用，提高機體的免疫功能，治療疾病並減少復發，降低社會醫療成本支出，在臨床中起到藥物不能替代的作用。

[關鍵詞] 骨質疏鬆症；骨痿；中醫食療；藥膳

根據世界骨質疏鬆基金會（International Osteoporosis Foundation, IOF）數據，全球每年有八百九十萬人因骨質疏鬆症而導致骨折[1]。根據香港中文大學（The Chinese University of Hong Kong，CUHK）的分折，在香港大約有一半65歲以上的婦女患有骨質疏鬆症，約有一半更年期後的婦女患有骨質疏鬆症。而IOF數據指出，因骨質疏鬆引致的骨折，在全球50歲以上的人士當中，每3個女士就有1例；男士就每5個就有1例。CUHK數據指出，在過去20年因骨質疏鬆而引致的髖骨骨折個案增加近七成，骨折的後果嚴重，會引起痛楚、駝背、變矮，不能行動。骨折可以引致死亡。有百分之十至二十的髖骨骨折者在首年死去，而接近百分之七十永遠失去獨立生活的能力[2]。

1　認識骨質疏鬆症

骨質疏鬆症就是骨頭變脆弱，變成很容易折斷。人體是由206塊骨組成，骨是有生命的，並且會不斷地進行新陳代謝。骨頭裡的「破骨細胞」將骨表面的組織分解吸收，因而形成許多小孔。造骨細胞會製造新骨，慢慢將小孔修好，再以鈣質和其他礦物質鞏固骨骼，骨頭一輩子一直在重複做這一種代謝和重建骨質的工作。年輕時造骨能力較強，所以骨頭會生長而且骨質會一直增強，但到了30歲左右，骨質的破骨工作會高於造骨工作，隨着年紀增長，骨質就漸漸的變疏鬆了。此現象在男女均會出現，但對於更年期後的婦女，骨質流失的速度是最高的，因而較易患上骨質疏鬆症。骨質疏鬆症初期並無特別症狀，患者通常於骨折後才知道已患上此病症。根據世界衞生組織的標準，骨質疏鬆是一種漸進及系統性病變，其特徵為骨質密度低及骨骼組織變稀疏，從而引致骨骼變脆和增加骨折的機會。骨質疏鬆是無聲無息的病，病人一般沒有任何症狀。骨質流失量要達到百分之二十至五十，才能在X光片上看到。人老之後由於骨質大量流失，骨頭中的孔隙不斷變大，使骨骼失去原有的堅硬度和承托力，骨骼變得脆弱，容易折斷，變矮，駝背等，少數病者會因脊椎折裂而引致腰背痛。骨質疏鬆症患者常見的骨折部位包括手腕骨、停經後婦女較易發生前臂骨折，脊椎的骨間小樑折斷，椎體出現塌陷，患者平均在65歲後開始出現駝背的現象，年長長者較易發生髖部、股骨或股骨頸骨折[3]。

骨質疏鬆症原因複雜，現代醫學認為可以分類為先天遺傳和後天失養兩大方面。先天因素包括遺傳基因，近親家屬曾患骨質疏鬆性骨折、亞裔人及白種人、女性、體格瘦小，身高體重指標BMI低於18.5；後天因素包括身體虛弱、年老、腦退化，又或因患病如甲狀腺病、副甲狀腺病服用過量甲狀腺賀爾蒙，哮喘、關節炎服用高劑量或長期服用類固醇，厭食症，男性的睾丸素荷爾蒙過低，女性於四十五歲前出現更年期或曾接受過卵巢切除手術、在四十歲以後曾經骨折，還有不良的生活習慣如酗酒及吸煙、缺乏活動和運動、長期鈣質攝取不足

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

或接觸不夠陽光、吃過多蛋白質和含高鹽分的食物等[2]。

中醫認為骨質疏鬆症屬於中醫臨床之「骨痿病」範疇，「骨痿」一詞最早見於中醫論著《黃帝內經》。《內經》中「肺熱葉焦，則生痿躄」以及《醫述·雜證匯參》中有「經熱則痹，絡熱則痿，邪中於經則痹，邪中於絡則痿也」的病機論述說明了人體內臟腑經絡病變與骨痿的發病聯繫。關於「骨痿」的治療，《內經》記載：「有骨痿者，補腎法以治之」。《千金翼方》記有：「以飲食之精，自能下注於腎」。《素問·太陰陽明論》則記述：「脾病不能為胃行其津液，四肢不得水穀充養，無以化氣，氣則以衰，氣衰無力則脈道不利，筋骨肌肉，皆無氣以生，無氣以行，故不用則痿焉」。中醫認為骨質疏鬆症的發生與多臟腑有關，其中與腎、脾、肝三臟密切相關，肺臟與膽腑的功能失調也對本病的發生產生了一定的影響。

2　中醫食療藥膳

中醫學認為藥食同源、同功、同理，食物與藥物均能表現四性、五味等特性，具有類似的功效和作用機制，適用於補益身體和預防治療疾病[4]。《神農本草經》「神農嘗百草之滋味，令民知所避就」。《黃帝內經》明確提出食物的養生功效，並提出食養的概念，將藥物與食物相區分。歷代中醫學家將許多中藥應用於日常的飲食之中以養生和治療疾病。孫思邈在《備急千金要方》提出食療能夠有效補充人體所需的營養物質，增強體質，提高機體的抗病能力。唐代醫藥學家孟詵的《食療本草》是現存最早的食療專著，詳細記錄了多種食藥的禁忌，明確了動物臟器的食療功效，如豬腎主腎虛、豬腸主虛渴、豬肚主暴痢虛弱，牛腎主補腎、牛肝治痢、牛肚主消渴，羊肝性冷治肝風虛損、羊肚主補胃病虛損止虛汗等。《食療本草》提出因人因時因地的與四時季節變化相應的思想，如「春省酸增甘，以養脾氣；夏省苦增辛，以養肺氣；秋省辛增酸，以養肝氣；冬省鹹增苦，以養心氣；季月各十八日省甘增鹹，以養腎氣」，除了注意食療的季節變化外，同時也強調了食療的地區性，對南、北方的不同飲食習慣和食用同一食物的不同效果做了詳細的記述。《食療本草》還收錄有豐富藻菌類的食療應用，記錄食藥的性味主治、食物宜忌外，還附有簡便實用的食療驗方等。

藥膳是從食療學中分化出來的一種特殊形式的食療食品，它是把藥物和食物合理配伍，運用中國傳統的烹調技術，結合現代食品工藝流程，製作而成的有一定保健治療作用，色香味形俱全的特殊食品。藥膳取藥物之性，食物之味，借助食品的形式，食借藥威，藥助食勢，相得益彰，共同起到保健強身、治病延年的目的。藥膳早見於《後漢書卷·列女傳》，是按中醫藥配方原則，將食物與中藥採用烹調技術製作而成，具有色、香、味、形的食物。人們常對中醫藥的定義打下了「慢、苦、玄」的標籤，中醫藥膳是根據藥食同源的物品演化而來，在進行飲食滋補的同時也兼具一定藥物療效，並且口感豐富，患者易於接受。在中醫理論的指導下，隨着人們生活習慣與飲食習慣逐漸發生改變，藥膳也在不斷地改進。雖不能取代現代醫學，但卻是現代醫學的最佳配合和必要補充[5]。藥膳食療食品是具有治療作用的食品，與普通膳食有共同之處，即必須利用一定的烹調方法進行加工處理，符合食品的要求，具有色、香、味、形。但食療食品又不能等同於普通膳食。因為它是在中醫理論指導下，有目的地選擇某些食品，通過一定的搭配和烹調，達到防治疾病的目的。

食物療法是通過利用食物幫助某些病證的治療或輔助治療進行防病治病，或促進病體康復，是以食品的形式來具體應用一種治療方法，它既不同於藥物療法，也與普通的膳食有很大的差別。食物療法和藥物療法有很大的不同。食物治病最顯著的特點是「有病治病，無病強身」，對人體基本上無毒副作用，利用食物如穀肉果菜等性味方面的偏頗特性，能夠有針對性地用於某些病證的治療或輔助治療，調整陰陽，使之趨於平衡，有助於疾病的治療和身心的康復。但食物畢竟是食物，它含有人體必需的各種營養物質，主要在於彌補陰陽氣血的不斷消耗。張錫純《醫學衷中參西錄》說「食療病人服之，不但療病，並可充饑，不但充饑，更可適口，用之對症，病自漸愈，即不對症，亦無他患」。因此，即便是辨證不準確，食物也不會給人體帶來太大的危害。食物療法適應範圍較廣泛，主要針對亞健康人群，其次才是患者，作為藥物或其他治療措施的輔助手段，隨着日常飲食生活自然地被接受。辨證施治是中醫治療疾病的指導原則，即在臨床治療時要根據病情的寒熱虛實，結合病人的體質以相應的治療。正確辨證的基礎上進行選食配膳，能達到預期的效果。

Copyright JKPCM All Rights Reserved

3　中醫食療藥膳防治骨質疏鬆症

中醫無論對骨質疏鬆的見解，還是用藥治療，都有獨到的效用。中醫對於骨質疏鬆有一套獨特的理論體系，首先應該找到病因所在，以補虛為主，佐以益氣，兼顧壯腎，疏經通絡，氣血生則骨髓堅，不同流派醫學大家對於骨質疏鬆症的病因病機的看法各有不同，影響因素變化萬千，但都普遍認為骨質疏鬆是一種複雜病變，涉及到人體多個臟腑以及器官，其中腎精虧損是主要病因，肝鬱失疏是關鍵因素，脾失健運是重要病因，血瘀阻滯是主要促進因素。因此，中醫食療藥膳防治骨質疏鬆症一般以補養腎精為主軸。根據研究發現，以下的藥膳對防治骨質疏鬆症有顯著功效，可以分為餚菜類、粥飯類和湯水類等三大藥膳類別。

3.1 防治骨質疏鬆症的餚菜類藥膳

餚菜類藥膳有當歸燜甲魚、烏豆核桃燉豬腰和肉蓯蓉燜羊肉等，材料具體如下：

當歸燜甲魚，材料：約500g活甲魚1隻，當歸50g，豬瘦肉50g，冬筍15g，冬菇10g，生薑絲、蒜薹、料酒[6]。烏豆核桃燉豬腰，材料：豬腰1對，青肉烏豆75g，核桃75g，紅棗10g。

肉蓯蓉燜羊肉，材料：羊肉60g，肉蓯蓉30g，菟絲子15g，生薑2片，大蔥1根，蒜5瓣[6]。

3.2 防治骨質疏鬆症的粥飯類藥膳

粥飯類藥膳有桑葚杞子米飯、核桃補腎粥、山藥羊肉粥、杜仲山藥粥和枸杞羊腎粥等，材料具體如下：

桑葚杞子米飯，材料：桑椹30g，枸杞子30g，粳米80g，白糖20克[7]。

核桃補腎粥，材料：核桃仁10個、粳米各100g，蓮子30g、懷山藥30g、黑眉豆各15g，巴戟天10g，鎖陽5g[7]。

山藥羊肉粥，材料：羊肉50g，山藥50g，粳米100g[7]。

杜仲山藥粥，材料：炒杜仲10g，山藥30g，糯米50g[7]。

枸杞羊腎粥，材料：瘦羊肉250g，枸杞葉500g，羊腰子50g，粳米50g [7]。

3.3 防治骨質疏鬆症的湯水類藥膳

湯水類藥膳有杞菊地黃羊腎湯、桑葚牛骨湯、黃芪白朮豬骨湯、雙蹄湯、懷杞甲魚湯和魚鰾五子湯等，材料具體如下：

杞菊地黃羊腎湯，材料：枸杞、淮山藥各10g，杭菊花20g，熟地黃20g，羊腎100g[6]。

桑葚牛骨湯，材料：桑葚子25g，牛骨250~500g [7]。

黃芪白朮豬骨湯，材料：黃芪、白朮各15g，丁香1g，豬骨500g，米醋半茶匙[6]。

雙蹄湯，材料：豬手1隻，雞腳2隻，花生仁250g [6]。

懷杞甲魚湯，材料：懷山藥10至15g，枸杞子5至10g，約500g甲魚1隻[7]。

魚鰾五子湯，材料：魚鰾12~15g，沙苑子19g，菟絲子12g，女貞子、枸杞子各15g，五味子9g[7]。

此外，有研究選取老年骨質疏鬆症病人90例，食療處方為黃芪15g、白朮15g、豬骨500g、丁香1g，煲湯食用，同時佐以羊腎50g、羊肉150g、枸杞20g、粳米50g，切碎煮粥服用或者用紅糖30g、黑芝麻30g、藕粉100g用沸水沖勻服用，主食以粳米、玉米為主，副食則以羊肉、豬骨、韭菜、龍眼等為主。結果顯示病人骨密度值提高、疼痛評分降低明顯[8]。還有研究指出，服用黑芝麻和桃仁等食療藥物後，病人的脛骨和腰椎骨密度，顯著高於治療前骨密度[9]。

在辨證施膳的時候，還必須考慮個人的體質特點。例如形體肥胖之人多痰濕，宜多吃清淡化痰的食品；形體消瘦之人多陰虛血虧津少，宜多吃滋陰生津的食品。春季萬物始動、陽氣發越，此時要少吃肥膩、辛辣之物，以免助陽外泄，應多食清淡之菜蔬、豆類及豆製品；夏季炎熱多雨，宜吃些甘寒、清淡、少油的食品，如綠豆、西瓜、鴨肉等；秋季萬物收斂、燥氣襲人，宜吃些滋潤性質的食品，如乳類、蛋類等；冬季天寒地凍、萬物伏藏，此時最宜吃些溫熱禦寒之品，如羊肉、狗肉、乾薑等。

4　小結

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

中醫學認為藥食同源、同功、同理，食物與藥物均能表現四性、五味等特性，具有類似的功效和作用機制，適用於補益身體和預防治療疾病。中醫食療是在中醫理論的基礎上發展起來的，故食療的使用方法離不開中醫基礎理論，即食療的基本理論即為中醫基本理論。中醫食療以「有病治病，無病強身」為基本原則，即強調在無不良反應的基礎上增強人們的體質並預防某些病症，其主張採用食物的性味偏性來調理陰陽。中醫食療藥膳防治骨質疏鬆症的優勢在於取材容易、製作方法簡便，與中藥湯劑相比更容易讓人接受，便於長期食用，提高機體的免疫功能，治療疾病並減少復發，降低社會醫療成本支出，在臨床中起到藥物不能替代的作用。中醫食療能夠輔助藥物來進行治療、調理。此外，由於骨質疏鬆症原因複雜，因此無論是先天遺傳還是後天失養的人羣，在日常生活習慣上必須要注意，其中包括少鹽、少糖飲食，因為食鹽過多會增加鈣的流失而吃糖能抑制機體對飲食物中鈣的吸收，而成年人每天鈣質攝取量應為1000-1200毫克。還需要少喝咖啡、濃茶，因為咖啡因會抑制鈣的吸收，促進尿鈣排泄增加，導致骨鈣流失；多作步行、特別是增加負重運動和每天站立時間不少於四小時等。這些日常生活習慣對防治骨質疏鬆症有裨益。

參考文獻

[1] https://www.osteoporosis.foundation/wod2023-survey

[2] https://www.jococ.org/zh-hk/osteoporosis-introduction.php

[3] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB114/B114_13-ch.pdf

[4] 沈慧芬，汪聽亞．骨質疏鬆症的健康管理與非藥物治療進展[J].中國老年保健醫學，2017，15（5）：61-62，65.

[5] 白璧輝，謝興文，李鼎鵬，等．我國近5年來骨質疏鬆症流行病學研究現狀[J]. 中國骨質疏鬆雜誌，2018，24（2）：253-258.

[6] 殷浩，三類骨質疏鬆食療法[J]，中國保健營養，2006，5：50-51，

[7] 翟霞，老年骨質疏鬆的中醫食療[J]，內蒙古中醫藥，2013，1：140- 141.

[8] 許東晨，中醫食療對老年骨質疏鬆症患者臨床症狀和骨密度影響研究[J]，中國臨床研究，2014，6 (33)：101-102，

[9] 陶人順，劉麗，黑芝麻和桃仁治療老年性骨質疏鬆症的臨床觀察[C]，中華醫學會第一次全國骨質疏鬆症學術會議，2001：239-240.

[10] 林靜，梁百慧，方森，等 .護理研究[J]，2017，5（31）：1561-1563.

（編委：董爽審校2024.10.22）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved