

巴友食療 首重觀念

坊間盛傳的各種飲食療法認識與剖析

文／陳孟伶 臺大醫院神經部博士後研究員

巴金森病人該怎麼吃，才能保護神經，改善病情呢？
為了健康，坊間流傳的飲食療法都勇敢試試看，這樣好嗎？

每當一個人被診斷罹患某種疾病，總希望能積極的從飲食上做一些改變，期許對病情有所幫助。罹患巴金森病的人也是如此，巴友通常會尋找具有「神經保護功效」的食物，然後長期大量食用，希望能扭轉病程。

積極對抗疾病固然很好，但透過大量攝取某種食物改善病情的想法有其風險，因為不均衡的飲食將導致身體缺乏微量元素，長久下來可能造成其他的慢性病。其實，正確的巴金森病患日常飲食原則不難，在均衡營養的大原則下，掌握主食攝取均衡、蔬菜水果缺一不可的重點，食物與藥物的關聯性聽從醫囑即可。

然而網路或電視節目經常流傳許多所謂的「新觀念」，也有國內外醫師、營養師出書闡述各自的主張。這幾年常見的飲食療法，有些似是而非，有些只適合某些人，羅列如下並分析其優劣，建議躍躍欲試的你，先詳細了解，導正觀念。

生酮飲食 Ketogenic Diet

「生酮飲食」是最近很熱門的食物療法。很多人都聽說生酮飲食對巴金森病、阿茲海默症具有療效，聽起來挺吸引人的。不僅如此，一系列有關生酮飲食的書籍和文章也隨著出版、見刊，話題不斷燃燒。到底什麼是生酮飲食？生酮飲食真的能改善巴金森嗎？

生酮飲食是一種「高脂肪、低蛋白質、低碳水化合物」的飲食方式，透過強迫人體燃燒脂肪而非碳水化合物，模擬飢餓狀態，在醫學上主要用於治療困難控制型癲癇（drug-resistant epilepsy）。

至於生酮飲食對巴金森病是否有幫助，目前臨床研究報告只有一篇，2005年2月22日發表在《神經學》期刊。這項非對照臨床實驗指出，五位採用極低碳水化合物（占總熱量2%）、極高脂肪（占總熱量90%）飲食的患者，

在 28 天後，利用巴金森症評定量表（Unified Parkinson's Disease Rating Scale，簡稱 UPDRS）測量，明顯改善他們的日常活動及動作症狀，但這個改善無法排除是安慰劑的效果。由於蛋白質會干擾左多巴的吸收，生酮飲食是一種低蛋白質飲食，因此不排除病人症狀改善的原因是左多巴藥物的吸收改善了，並非腦部功能提升了。

採取生酮飲食需注意很多事，除了監測血液功能外，還要隨時評估是否有脫水、低血糖及腎功能變差等。因此，一定要詢問醫師，在醫師的監控下進行，**若冒然長期進行，可能會導致營養缺乏、內分泌失調。**



無麴質飲食 Gluten-free Diet

近年全球吹起「無麴質飲食」風，從歐美到紐澳，愈來愈多人選擇告別麵包、義大利麵、麥片和批薩，賣場貨架上充斥著許多標示「不含麴質」的產品，導致許多人一知半解便加入無麴質飲食行列，無麴質食品市場因而迅速成長。事實上，無麴質飲食是專為「對麴質過敏」的特殊體質所發展出的飲食方案，一般人不需採行。

「麴質」存在於小麥、大麥和黑麥等穀物中。全球約有 1% 的人口患有乳糜瀉（coeliac disease）。其免疫系統對麴質中的「麥膠蛋白（gliadin）」敏感，當麴質下肚，免疫系統不但攻擊這些分子，還會傷及腸黏膜，除了引起發炎，還會脹氣、腹瀉、便秘，甚至體重下降；也可能因失血而導致貧血。同時，也會引起頭痛、關節疼痛、心情起伏及記憶減退等症狀。

目前沒有動物或臨床研究顯示「無麴質飲食」可改善巴金森症狀。但曾經有位 silent celiac disease 的巴金森症患者對外宣稱，他進行無麴質飲食後，有明顯感受到巴金森症狀的

改善。但值得注意的是，有不少研究顯示，長期採行無麩質飲食可能導致維他命 B、維他命 D、鈣、鐵、鋅、鎂以及纖維等營養素嚴重缺乏。

地中海飲食 Mediterranean Diet

「地中海飲食」型態包括全穀類、植物輕加工食品，包含了穀物、豆類、蔬菜、水果、堅果、及魚類和少量肉類、乳類、和規律適量飲酒。近來為了配合現代人的生活型態，並加入新的研究結果，地中海飲食有了新版本，原則如下：

- 每天都要吃全穀類、水果、蔬菜、豆類、香辛料、堅果類及健康的油脂（主要是橄欖油）。
- 每週至少吃兩次魚貝類。
- 每週適量吃乳製品，特別是發酵乳製品，如優格與傳統起司。
- 可以每天適量食用蛋或白肉，少吃紅肉與甜食。
- 喝足夠的水；適量飲酒。（一般以紅酒為主）

研究顯示，採用傳統地中海飲食的居民較不易有心臟疾病。此外，壞的膽固醇——低密度脂蛋白膽固醇（low density lipoprotein cholesterol，簡稱 LDL）數值偏低，好的膽固醇——高密度脂蛋白膽固醇（high density lipoprotein cholesterol，簡稱 HDL）偏高。另外也發現，嚴格遵守地中海飲食能降低罹患癌症、阿茲海默症及巴金森的風險。2012 年有一項病例對照研究（case-control study）證實：地中海飲食能延後巴金森的發病年齡，推測可能是經由抗發炎、抗氧化達到延緩



發病年齡的效果；只是目前的研究證據還不夠，未來還需要更長期的試驗來驗證地中海飲食是否真的有助於預防或延遲巴金森的發生。

麥得飲食

Mediterranean-DASH diet intervention for neurodegenerative Delay，簡稱 MIND

美國洛許大學醫學中心（Rush University Medical Center）於2015年發表了一種新的飲食型態——「麥得飲食」，漸漸地，人們以其英文全稱的縮寫「MIND」，簡稱其為「心靈飲食」。這項研究發現，麥得飲食對失智症的預防有良好的效果。經過5年追蹤，採行麥得飲食型態的老年人，其認知功能退化速度較慢，而麥得飲食得分較高族群比低得分族群在相同年齡時，認知功能年輕7.5歲之多！然而目前尚未有動物或臨床研究顯示麥得飲食有助於預防或延遲巴金森病。

「麥得飲食」是結合「得舒飲食（Dietary Approaches to Stop Hypertension diet）」及「地中海飲食」而衍生出來的一種飲食型態。「得



根據「麥得飲食」的建議 以下 10 種食物有益腦力

1. **深綠色蔬菜**：例如菠菜、羽衣甘藍（kale）、綠花椰、沙拉。每周食用 6 次或以上健腦成效最佳。
2. **其他各類蔬菜**：每天至少吃 1 次非澱粉類的蔬菜。
3. **莓果類**：莓果類含有抗氧化物，建議每周至少吃 2 次莓果類，例如：草莓、藍莓、樹莓、黑莓。
4. **堅果**：堅果類含有對健康有益的脂質、纖維以及抗氧化物。並有助於降低膽固醇及預防心臟病。建議攝取量為每周至少 5 次。
5. **橄欖油**：研究指出以橄欖油為主要食用油能防止認知能力衰退。
6. **全穀類**：是麥得飲食的主力分子。建議每日至少攝取 3 份全穀類，例如麥片、藜麥、糙米、全麥義大利麵、全麥麵包。
7. **魚類**：每周吃含有 ω -3 脂肪酸的油魚 1 次有助腦力，例如：鮭魚、沙丁魚、鱒魚、鮪魚、鯖魚等。不同於地中海飲食建議每日至少吃 1 次，麥得飲食建議每周 1 次即可。
8. **豆類**：富含纖維和蛋白質又低卡路里、低脂。建議每周吃 4 次豆類、小扁豆、黃豆。
9. **家禽類**：建議每周至少食用 2 份雞肉或火雞肉，但為非煎炸處理的。
10. **紅酒**：紅酒含有多酚類物質，但仍建議每日不超過 1 杯（120c.c.）為限。



「麥得飲食」 主張應避免的 5 種食物

1. **奶油、乳瑪琳**：每日不得超過 1 大匙（約 15 克）
2. **起司**：每周不超過 1 次。
3. **紅肉及相關製品**：豬肉、牛肉、羊肉等紅肉及相關製品每周不超過 1 次。
4. **油炸食物和速食**：每周不超過 1 次
5. **糕點和甜點**：每周不超過 4 次冰淇淋、蛋糕、巧克力布朗尼、零食、甜甜圈、糖果等。



舒飲食」特色為高鉀、高鎂、高鈣、高膳食纖維、低飽和脂肪和膽固醇，原則是選擇全穀類食物，天天三蔬二果，低脂乳品，紅肉改白肉，吃堅果選好油，並且避免含糖飲料。**年長者或腎臟狀況較差的人對高鉀飲食是禁忌，若要採行，應是先徵詢醫師意見。**

麥得飲食則結合兩種飲食並強調天然，以植物性食物為主，特別提倡莓果類和綠色葉菜類，並限制攝取動物性食物和含高飽和脂肪的食物。

結語

每種飲食法都有其優缺點，「地中海飲食」在各種飲食法中，算是被研究得相對透徹，風險性也比較低的方式，因此多數醫師、營養師對這種飲食法的安全性都相對肯定。

參考資料 |

1. Shaafi S, Najmi S, Aliasgharpour H et al. The efficacy of the ketogenic diet on motor functions in Parkinson's disease: A rat model. *Iran J Neurol.* 2016 Apr 3; 15(2): 63-9.
2. Gasior M, Rogawski M and Hartman A. Neuroprotective and disease-modifying effects of the ketogenic diet. *Behav Pharmacol.* 2006 Sep; 17(5-6): 431-9.
3. VanItallie TB, Nonas C, DiRocco A et al. Treatment of Parkinson disease with diet-induced hyperketonemia: A feasibility study. *Neurol.* 2005 Feb; 64(4): 728-30.
4. Hartman A and Vining E. Clinical aspects of the ketogenic diet. *Epilepsia.* 2007 Jan; 48: 31-42.
5. Di Lazzaro V, Capone F, Cammarota G et al. Dramatic improvement of Parkinsonian symptoms after gluten-free diet introduction in a patient with silent celiac disease. *J Neurol.* 2014 Feb; 261(2): 443-5.
6. Gao X, Chen H, Fung T et al. Prospective study of dietary pattern and risk of Parkinson disease. *Am J Clin Nutr.* 2007 Nov; 86(5): 1486-1494.
7. Alcalay R, Gu Y, Mejia-Santana H et al. The association between Mediterranean diet adherence and Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2012 May; 27(6): 771-4.
8. Morris M, Tangney C, Wang Y et al. MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2015 Sep; 11(9): 1007-1014.

| 採行特殊飲食前應與醫師或營養師討論 |

臺大醫院吳瑞美教授特別提醒大家，特殊的飲食方式多半是為特殊的身體狀況所設計，不一定適合所有的人。因此，要採行任何較特殊的飲食方式之前（特別是過度激烈、與原本飲食方式落差太大時）請務必事先與醫師或營養師商量，醫師或營養師會依據您的身體狀況及目前服藥情形，衡量加入食療後的交互影響，提供專業的建議，確保安全。

此外，食療只是一種輔助，常規治療的藥物還是要繼續服用。臨床上有病人誤以為食療可取代藥物而自行停藥，影響了治療效果；也有病人誤信食療而長期採行，導致意識障礙；也曾有長期吃純素的人只吃纖維質，引發腳部水腫而不良於行……都是值得警惕的例子。