

喝杯咖啡好嗎？

◎林口長庚胃腸科系顧問級主治醫師 陳邦基

台灣人多「嗜啡」

「再忙，也要跟你喝杯咖啡！」台灣不僅咖啡館到處林立，連超商、早餐店也賣咖啡。各種會議中場休息時段也叫 coffee break。台灣人現在平均每人每年要喝 120 杯咖啡，咖啡消耗量十年來增加兩倍。但若與美國的 600 杯和全世界每天喝掉 7,000 萬杯相比，還算是小卡司呢。

咖啡的「昨非今是」

1970~1980 年代，咖啡被認為會增加心臟病、高血壓、胰臟癌、膀胱癌的風險，容易導致心悸、失眠、健忘、胃痛、缺鈣、皮膚變黑的負面報導，在在令人對它又愛又恨。但 1990 年後，多數的研究報告則認為「只要不過量，喝咖啡對健康利多於弊。」認為一天不超過 300 毫克咖啡因時就沒問題（大約 1~2 杯 150 毫升的咖啡）。後來也陸續發現咖啡可預防阿滋海默氏失智症、帕金森氏症、心血管病、中風、痛風、糖尿病、保護肝臟、呼吸道，降低感染以及大腸、肝、攝護腺之罹癌和死亡風險，咖啡的罪名不只得以平反，甚有稱咖啡為「百藥之王」者。

咖啡的成分

咖啡含有上千種化學物質和微量營養素。較為人知的有：

1. 咖啡因〈caffeine〉：一種黃嘌呤〈xanthine〉植物鹼，在肝代謝後成為副黃嘌呤〈paraxanthine〉（84%），可可鹼〈theobromine〉（12%），及茶鹼〈theophylline〉（4%）。
2. 單寧酸〈tannic acid, tannin〉。
3. 綠原酸〈chlorogenic acid〉：多酚類化合物，單寧成份之一，烘焙後成咖啡酸〈caffeic acid〉，奎寧酸〈quinic acid, quinine〉和蟻酸〈formic acid〉，有抗氧化作用。
4. 葫蘆巴鹼〈trigonelline〉：烘焙後成菸鹼酸〈nicotinic acid, niacin, 維生素 B3〉和副產物 pyridoxine〈維生素 B6〉。
5. 蛋白質和胺基酸。
6. 脂肪：包括(1)酸性脂肪，有果酚酸〈phenolic acid〉，脂肪酸族〈aliphatic acid〉及果胺基酸。(2)揮發性脂肪。
7. 碳水化合物：含蔗糖、果糖、葡萄糖、焦糖之醣類。
8. 礦物質。含鉀、鎂、鋅、鈣、鐵、

長庚醫訊 心靈點滴

- 銅、錳、磷、鈉等。
9. 膳食纖維：粗纖維、果膠、木質素。
 10. 水分：生豆含 10~13%，烘焙豆 1~5%。
 11. 咖啡油脂：有咖啡醇〈cafestol〉及咖啡白醇〈kahweol〉。
 12. 赭麴毒素〈ochratoxin〉：存在黴菌污染之咖啡豆，含量不可大於 5ppb。

咖啡因的作用，功與過

好的方面：

1. 提神醒腦，刺激腦皮質中樞神經，集中注意力，提升思考記憶力、認知、動作，感覺精力旺盛、興奮、不想睡覺，可預防失智症、帕金森氏病和中風。
2. 保護心血管，改善血循環，可治偏頭痛。
3. 利尿，可排鈉、消水腫。
4. 助排便，刺激胃腸蠕動、改善便秘。
5. 刺激消化液分泌，改善消化。
6. 護肝，防肝炎、纖維化、硬化、肝癌。
7. 減肥，加速脂肪代謝，提高消耗熱量，暫時抑制食慾，改善代謝症候群。
8. 止痛，肌肉疼痛、頭痛。
9. 減輕疲勞，代謝快、精力旺。
10. 抗氧化作用，增強免疫。
11. 防癌，包括大腸、攝護腺、卵巢、子宮、乳癌、腦、皮膚癌。
12. 其他，如 2 型糖尿病，高血脂、膽囊結石、氣喘、咳嗽、放射線傷害、乾眼、蛀牙、抗憂、放鬆、減壓、減少死亡率、長壽。
13. 解酒，加速代謝、防傷肝。
14. 乾咖啡渣，可當脫臭劑。

不好的方面：

1. 心悸，腎上腺素上升，焦慮不安。

2. 胃痛，胃酸分泌上升所致。
3. 失眠，腎上腺素上升，擾亂睡眠、生理時鐘。
4. 骨質疏鬆，鈣流失，更年期後女性尤然。
5. 貧血，缺鐵性。
6. 血壓上升，心悸，不利已有嚴重高血壓、動脈硬化、冠心病者。
7. 牙齒染色。

咖啡因戒斷症狀

少數人可能長期飲用大於一天 500 毫克咖啡因（一天 4 杯以上）之後出現心理高度依賴性，稱為咖啡因上癮或慢性中毒者，一般在停用 12~24 小時後出現，2 天後會消失或減輕。可能出現頭痛、煩躁不安、焦慮易怒、疲倦、頭腦不清、健忘、注意力不集中、神經過敏、思睡、失眠、甚至噁心、嘔吐、精神紊亂。如果一天內攝入 5~10 公克的咖啡因（大約喝 50 杯 150 毫升以上咖啡），則可能出現急性咖啡因中毒現象，如肌肉抽搐、腦水腫、低血鉀、心律不整、昏迷、心臟麻痺，甚至死亡。

不宜喝咖啡者

包括(1)12 歲以下幼童。(2)懷孕前期 3~5 個月。(3)哺乳期婦女。(4)咖啡因過敏。(5)其他相對禁忌：胃酸相關胃腸病人，更年期有骨質疏鬆、心律不整、重度冠心病、高血壓、腦血管病、缺鐵性貧血、尿毒症、腎結石、失眠、癲癇、癌末、腹瀉、尿失禁、服藥（感冒、止痛、提神飲料）時，或大量巧克力、濃茶、可樂併用時。

影響咖啡因含量的因素

1. 豆種：阿拉比卡〈Arabica〉生豆含量 1.2%，羅布斯塔〈Robusta〉含量

- 2.2%，賴比瑞卡〈Liberica〉1.2%。
2. 烘焙度：淺焙比深焙高。
3. 研磨度：顆粒細比粗者高。
4. 沖煮法：美式>法式>虹吸>摩卡壺>手沖濾紙>義式濃縮>水滴式。
5. 浸泡時間：以預浸 10~30 秒，萃取 2~4 分鐘為佳，過久咖啡因增加。
6. 溫度：90~92°C（82~94°C 範圍）為佳。

市面上咖啡因的含量，在台灣以綠、黃、紅色來標示，一杯 100 毫克以下為綠標，100~200 毫克為黃標，大於 200 毫克為紅標，供消費者參考。

好咖啡的條件

(1)優質豆，無瑕疵、缺陷及雜質之咖啡豆。(2)適當烘焙，以中焙後兩星期時最好。(3)現磨現煮。(4)正確的沖泡萃取，須考量研磨的粗細，咖啡粉用量、水量、水溫與沖泡時間的調整，才能泡出四味（香、甜、苦、酸）一香（醇香）俱佳的好咖啡。

野人獻曝的咖啡沖泡法

如何泡咖啡？「只要我喜歡，有什麼不可以？」個人品味，喜好不同，但至少要有迷人的香氣，滑順的口感，齒頰留香，回甘的餘韻，才算香醇美味可

口。所以追求精品咖啡，無可厚非，寧缺毋濫才是正道。

沖泡方式個人喜歡手沖濾紙滴漏法，不但可濾去一部分 cafestol, kahweol（會使血脂上升之物質），而且咖啡因不致太高，可泡出悶香低醇的咖啡。不需要花大錢買龐大的咖啡機，在家裡或辦公室都可以很容易地沖泡。

可選擇高級的牙買加藍山，夏威夷可娜或印尼黃金曼特寧豆（依個人喜好口味，摩卡、巴西、哥倫比亞，豆種可任選或混合）。咖啡豆研磨機，有手動及電動式，各有千秋。濾杯可用傳統扇形三孔 Kalita 杯，塑膠或陶瓷製。咖啡底壺採容量 400 毫升，耐熱玻璃或塑膠壺。方型濾紙，以不漂白或染色之紙材為佳。使用時依側面及底面反方向摺疊。手沖壺有不銹鋼或銅鑄壺，壺嘴口徑 3~5 毫米之細口壺，沖出水柱直徑 2~3 毫米為佳。咖啡粉量與水量比約 1 比 12~18，1 人分量 10 公克粉泡 120~180 毫升。水溫約 90~92°C，中焙比深焙豆所需溫度要高些。沖泡時間分為預浸悶煮及浸泡萃取，全程在 3~5 分鐘完成，預浸依研磨粗細不同，越細越短，烘焙越深越短，在 10~30 秒內完成。浸泡萃取時間與咖啡粉量有關，一般在 2~4 分鐘左右，20 公克粉以下約 2~3 分鐘，

咖啡濾紙的正確用法



- 1 將兩處貼合部折向不同方向，裝在濾器內部並使密合



- 2 放入需要的人數份咖啡粉，注入一些熱開水，並約悶 30 秒後，再一次注入人數份熱開水



- 3 過濾後的咖啡粉，請和濾紙一起丟棄

長庚醫訊 心靈點滴

20 公克粉以上約 3~4 分鐘。沖熱水之水柱高低由距離咖啡粉上面 3~4 公分處垂直注入。先由中央，再分次畫同心圓由內而外注水。越深焙，越高溫沖泡時，焦苦味及醇厚度會越明顯，反之酸味會較明顯。縱然每次都依相同方式沖泡，也不可能每次都泡出完全相同的口味，這也是此種挑戰性沖泡方式的迷人之處。

泡好咖啡後，先聞聞香氣，最香的時候應是剛研磨完時，咖啡聞香也是一種芳香療法〈aromatherapy〉，有舒壓抗憂功用。喝咖啡時可先含在口中以舌頭品嚐味道，再徐徐下嚥後吸口氣，回味一下，享受回甘的滋味。

偶感後記 (potpourri)

咖啡是一種被飲用最久但被誤解最多的飲品。從咖啡含有咖啡因、單寧酸，各種生物鹼對人體的影響有利有弊，

須有「趨利避弊」的對策。例如因利尿，要多補充水分。怕缺鈣，可多食高鈣食物如芝麻醬、蝦皮、牛奶、乳酪、綠葉蔬菜、堅果、或高湯、魚肉，加醋或檸檬，維生素 D3 不可少或多曬太陽及運動。怕缺鐵，可多食紅肉、肝、黑芝麻、紫菜、葡萄乾、豆類、堅果、綠葉蔬菜、魚貝類，最好合併維他命 C，如果菜汁攝取。怕失眠，則下午 5 時以後不喝，（除非體質敏感或喝到品質不良之豆，否則應無此顧慮）。便秘者，早餐前喝，可加強胃結腸反射作用，但有胃酸疾病者不宜。電腦族可因有減少放射線傷害的好處而受惠。要提神醒腦，提高工作效率，不妨在早餐及午餐後 1~2 小時各來一杯。不論是何種飲食，都應該遵循「適量、多樣、均衡」的三原則。如果喜歡喝咖啡，何不把握當下，今朝有「咖啡」，今朝「喝」，舒服快樂地度過每一天呢！☺

白話醫學

腸脛束摩擦症候群

◎嘉義長庚復健科主治醫師 蔡承芳

您是否於跑步、騎單車或搬舉重物時，在膝蓋外側或大腿外側，產生刺痛感、僵硬甚或腫脹呢？那您很可能是罹患了俗稱「彈響腿」的病症。

彈響腿的醫學名稱是「腸脛束摩擦症候群」（Iliotibial Band Syndrome），好發於長跑者、孕婦或青少年快速長高的時期。「腸脛束」乃是從髖部外側，經過大腿外側，延伸到膝外下側的增厚纖維束，對於膝蓋的穩定度扮演重要的角色。此類症候群常見的成因，包括不適當的運動習慣、腿或足部的解剖構造異常以及肌肉的不平衡所致。在急性疼痛時，應休息、冰敷以降低發炎狀況。疼痛較長時間或經常復發，則應到醫院進一步檢查以排除其他病因，並可接受復健治療與進行伸展運動。若保守治療仍無法減輕疼痛，局部注射通常可緩解。少數病人若數次注射治療仍無效，則需考慮手術治療。☺