

行政院客家委員會獎助客家學術研究計劃

## 客家飲食文化研究

研究主持人：鄭富元

協同主持人：林受銓

中華民國九十三年十一月三十日

## 研究者簡介

鄭 富 元

- 一九八四 日本國立東京醫科大學 醫學研究院 醫學博士
- 一九八五 日本國立東京醫科大學 難治疾患研究所 講師
- 一九八七 台北醫學大學 醫學教授
- 一九九〇 日本國立東京大學 醫學教授  
台灣省政府衛生處 醫學研究計劃評議委員  
台灣療養院【台安醫院】顧問
- 一九九九 日本山野美容藝術大學 顧問  
義守大學醫學院護理學系 創系主任
- 二〇〇二 國際美容科學學會專業期刊雜誌 編輯委員
- 二〇〇四 台北市政府客家委員會 顧問

### 主 要 著 作

世界醫學史  
健康醫學  
健康護照  
高血壓預防及食療 等 25 冊

林 受 銓

- 一九八四 日本國立御茶之水女子大學 文學研究院 文學博士
- 一九八五 國立空中大學 講師
- 一九八六 淡江大學 講師  
營養美容養生專家

# 目 次

前 言

第 壹 章 客家飲食之時代背景

第一節 丘陵山岳居住環境之農作物

第二節 速成應急食品文化之流行

第 貳 章 客家飲食文化特色及改良

第一節 客家飲食文化特色

第二節 客家飲食文化之改良

第 參 章 結 論

第一節 重視客家飲食文化優質精緻化問題

第二節 如何重視客家飲食文化向上之研究

第三節 總結

## 前 言

說起客家飲食文化的起源，可追溯自宋代，由當時北方的漢人，將其飲食習慣融合了畚(山)族以及廣東、廣西、福建等地方之民俗料理後，從山區走向平原，從內地流傳海外【包括台灣、香港、東南亞等地區，甚至遠達歐亞版圖！】，成為全球上億客家民族重要之文化之一，可謂歷史悠久，聲名遠播。

然而當我們參與國內外相關之客家地域學術會，或文化性研討會，卻幾乎閱覽不到與客家飲食文化有關之研究論文，甚為可惜！故今後的中央客家委員會，應積極獎勵學者專家，深入研究客家飲食文化的領域，實因族群之飲食文化，與病症引發有著密切的關係，故提倡正確的飲食觀念，避免攝取過多食物、暴飲暴食，實為保健之當下課題。

「吃」的動作簡單，但「如何吃」才是學問，現今的二十一世紀是實證醫學及基因醫學的時代，一切均依照研究證據，來作為保健養生的參考指南；尤其當人生病時，消化系統諸如小腸功能，會變得相當衰弱，容易引起敗血性併發症等，所以適當提供對消化道之營養，可降低感染率，進而提昇人體機能，加速痊癒。

客家飲食中有許多代餐飲料，如何讓其發揮效果，在調節人體機能狀態上扮演好角色，改善其營養指數將是探討重點。五大營養素中的蛋白質，其氮含量中的部分水解配方—游離胺基酸配方等營養問題，Meridith 及 Hsimberger 等研究證實對於人體健康具有重要意義。醯麩胺酸是人體內最主要的游離胺基酸，可作為腸道主要的能量來源；中鏈三酸甘油酯(MCT)是生酮性的物質，絕對不適用於糖尿病、酮中毒及酸中毒之人體，故研究專家指出儘量利用魚油取代比植物油，將更益於免疫反應的改善。其他如血液中正常維生素含量；纖維質對鎂、鋅、磷、鈣、鉀對礦物質之吸收率，均為攸關人體健康長壽的營養飲食關鍵問題。

客家飲食文化中，營養內容的好壞，勢必影響客家族群的健康狀況、疾病構造特色；相對也攸關整體國家之健保資源與醫療品質，此為本研究主題之旨意。除上述國外相關文獻回顧外，國內營養學權威—台大黃伯超教授所著「營養學精要」及北醫

謝明哲教授所著「營養學」，皆強調名列十大死因之首的癌症，及心血管疾病的形成，飲食不當為其主因！故今日吾人對於客家族群保健之重點，並非靠藥物維持，或事後治療，而是事前的預防—個人飲食營養合理化。

本研究預期之成果目標，乃在改善客家飲食文化，成為最合乎健康長壽及營養均衡的美食文化；以及研發如何對客家人從事正確之飲食營養衛生教育，為本研究之價值所在。

# 第一章 客家飲食之時代背景

## 第一節 丘陵山岳居住環境之農作物

客家飲食文化深受客家族群，數百年來不斷移民之社會歷史背景所影響。唐代由太宗盛世，至安使、黃巢之亂轉衰後，中原地區頻受異族侵略，而形成混亂不安的局面，多次從中原及長江流域輾轉南下的漢人，也就不得不在贛南、閩西等偏安之丘陵山岳地區落腳。

宋、元二朝代，漢人與當地的土著、畚民等居民，進行通婚、民族融合，被稱為客家社會形成之前奏期；明清時代再度移民至粵西、桂東、川中等地；至清末亂世更大量移民東南亞、台灣、海南島、香港、澳門等地，此為客家社會發展之擴張期。

早期中國黃河以南之客家族群，身受畚族飲食文化之影響，所謂「無山不客，無客不山。」、「逢山必有客，無客不住山。」客家飲食的食材只好受限於山產食物，故客家飲食內容相關農作物如下：

一、豆類：蠶豆、黃豆、小扁豆、紅豆、綠豆、豌豆、黑豆等。

二、肉類：牛、羊、豬、雞、鴨、鵝肉及河魚等。

三、菜類：南瓜、胡瓜、冬瓜、瓠瓜、蘿蔔、竹筍、香菇、白菜、菠菜、韭菜、芹菜

空心菜、高麗菜、甘藍菜、金針菜、地瓜葉、青江菜、洋蔥、蕃茄、大蒜

九層塔、薑、蔥等。

四、果類：柑橘、桔子、葡萄、荔枝、梅子、香蕉、芒果、梨、桃、柿、龍眼、鳳梨

李子等。

五、澱粉類：白米、小麥、馬鈴薯、甘藷、芋頭等。

六、乳製品：牛、羊乳等。

七、蛋類：雞蛋、鴨蛋、鵝蛋等。

八、油類：豬油、花生油等。

九、酒類：米酒、水果酒等。

十、貝類：河蝦、蟹、螺等。

十一、花草類：仙草、九尾草、綠茶【發酵茶、茉莉茶】等。

## 第二節 速成應急食品文化之流行

客家族群自唐朝末年，歷經戰亂遷徙之痛苦經驗，自然發展出一些易於攜帶、方便儲存，且能達到速成應急的客家食品；善用米類、甘藷等五穀根莖澱粉類之黏著特性，磨成粉末狀；或加入水、酒等液體調配，捏成球型或扁型食品。茲舉以糯米、蔬果及其他食材製成之糕餅類食物如下：

順序	名 稱	備 註	順序	名 稱	備 註
1	糯米糕		21	擂 茶	
2	紅豆粄		22	豆醬脆瓜	又名「蔭瓜」
3	鹹雪丸		23	豆腐乳	
4	九層粄		24	豆 鼓	
5	新丁粄	家中添丁時祭拜用	25	醬 油	
6	豬籠粄		26	麵 醬	
7	粄 粽	端午節祭拜用	27	梅 干	
8	紅 粄	新婚、祝壽、節慶用	28	福 菜	又名「曝菜」、「覆菜」
9	艾 粄	掃墓祭拜用	29	黃豆醬	
10	發 粄		30	桔 醬	
11	水 粄		31	柿 餅	
12	肉 粽		32	花生糖	
13	蘿 蔔 粄		33	麥芽糖	
14	菜包粿		34	李仔齏	
15	檳 粿		35	山楂籤	
16	粿 粽		36	橄欖蜜餞	
17	齏 粽	使用圓糯米所製成	37	楊桃糕	
18	鹹 粽	使用長糯米所製成	38	南瓜餅	
19	蕃薯粿		39	芋仔飯糰	
20	米粉條		40	豆子飯	



## 第二章 客家飲食文化特色及改良

### 第一節 客家飲食文化特色

舉凡國人【尤以客家族群居多】依據行政院衛生署第二次國民營養健康狀況變遷調查，發現具有多數貧血、骨質密度過低、高脂血症、高痛風、高血壓、糖尿病、腎臟病與腦血管疾病等病症，才思索其主因：原來客家族群因長居於丘陵山岳等地理環境，較其他族群食用海鮮、乳製品及各類新鮮蔬果之比例偏低，卻愛好高鹽、高脂、高糖之重口味之飲食文化，故屬於缺鈣之骨質疏鬆症(OSTEOPOROSIS)及高脂血症(HYPERLIPIDEMIA)、高痛風(GOUT)、高血壓(HYPERTENSION)與腎臟疾病(RENAL DISEASE)等高危險發生率較高的族群之一，實難推其咎。

台灣已堂堂邁入高齡化社會，為世界上老年人口比例較高的國家之一。要如何讓這群曾經為了我們美麗寶島，辛勤耕耘、奮鬥、犧牲奉獻的長者，不僅『活到老』，更要『活得好』，當然必須回歸『預防重於治療』這個醫學與保健的最高原則。預防所有人類的慢性病最有效的捷徑，就是依靠正確且多樣化之營養攝取，才是最有效的健康長壽秘訣喔！

從現代營養學【蛋白質、脂肪、維生素、醣類、礦物質等五大營養素 NUTRIENT】觀之，可將客家菜近百選之料理點心食譜內容，依：

(1)豆類(2)魚類(3)果類(4)肉類(5)蔬菜類(6)澱粉類(7)乳製品類(8)蛋類(9)油類  
(10)酒類(11)貝類(12)藻類(13)其他類等十三大類來詳細分類。

基本上客家族群以白米及蕃薯作為澱粉類之主食，約佔每餐含量的三分之二至四分之三；而大多數小康或貧窮之客家家庭，則幾乎都以醃漬菜干等簡單菜餚度日，所有肉類之烹調方式，亦皆大火煎炸而成，故客家族群顯然平日均因此料理方式，而在體內不知不覺地吸收過量有害物質，對身體實造成負擔。

客家飲食文化特色，基本上可分類如下：

一、少用深海之海鮮等海洋食品【包括海帶、綠藻等】，反而多使用家禽肉類及家禽內臟料理作菜。

二、飲食文化帶有北方中原地區及長江淮河流域飲食風俗與傳統。

三、客家族群大多居於中國贛南及嶺南山區、閩西丘陵地帶、台灣丘陵山岳地區，故其在山上飼養之牲畜、特產等農產品，自然成爲主要食材來源。

四、客家先民來自閩、粵、贛山區者，帶來「畚」、「瑤」當地少數民族之飲食文化。

【大封類似江浙名菜(東坡肉)；小封類似廣東名菜(紅燒肉)】

五、客家民族歷經五次民族大遷徙，不斷長期遷徙而造成物質缺乏，造就客家點心菜餚易於製作、攜帶便利之製作方式，醃漬菜干以乾、泡、醃、醬四種方式進行。

六、客家族群拜今日加工食品及烹調技術精進之賜，使得客家飲食文化，正以多樣化的型式不斷蛻變、進步當中。

七、客家菜習慣優先以煎、炸、炒方式烹調的特別繁多。【如紅燒魚等】

八、客家菜多經蒸、燉、悶、煮、滷等方式製作菜餚。

【如：悶草魚、燉豬肚、白斬雞等】

米飯可製作成蒸飯、悶飯、撈飯及餛粥四大類。

九、客家粽子分成三大類—鹼粽、板粽及鹹粽。

其中鹼粽以圓糯米浸泡瀉乾，不搭配餡料，直接煮熟；

而鹹粽則以長糯米浸泡，加入餡料而後蒸熟。

十、客家飲食重視發酵製作食品，注重食品衛生，產品嚴格密封洗淨，類似日式食品一流的製作方式水準。

然而整體論之，從客家族群每月的食譜總量評估，發現比起日本等亞洲民族，或國內閩南等族群，其醃漬食品之大量攝取，多於新鮮食品，實有違健康護照及預防醫學之健康長壽原則。

## 第二節 客家飲食文化之改良

優質精緻化之飲食營養文化，將是全世界飲食的主流！

我們歷經多次的兩岸客家群聚區域考察與訪問研究，從兩岸許多代表性客家料理廚師口述之料理過程，再從醫學保健營養學之立場觀之，發現客家飲食文化應改良之問題內容如下：

- 一、儘量改以植物油【不飽和脂肪酸】調理客家料理，少用豬油等飽和脂肪酸，容易在煎、炒、炸之過度油炸過程中，形成飽和脂肪酸【容易形成有害健康之低密度膽固醇(LDL)累積體內】，甚或營養素破壞流失，產生危害健康之致癌物質，如丙烯醯酸、黃麴毒素的生成。
- 二、改變多油、高鹽、高糖等重口味之客家飲食，成爲低油、低鹽、高纖且新鮮多樣化之日本清淡的飲食習慣方式。
- 三、如何將著重於煎、炒、炸之客家料理，轉型爲美味調理之蒸、燉、悶、煮、滷等方式的客家菜餚。
- 四、現代醫學及臨床營養學證實，動物性脂肪進入人體後，甚難排出體外，容易凝結於血管壁形成脂肪層，造成全身血管內徑縮小，使微細血管內血循環不佳甚至阻塞，最容易讓中老年人惡化成腦中風及腦阻塞，癱瘓人體新陳代謝及正常血液循環功能，嚴重者甚至成爲植物人。目前除了客家族群外，大多改以植物油取代。由桃、竹、苗及屏東等客家族群，其腦血管疾病及心臟病等發生率偏高，乃危險的警訊，不容忽視！
- 五、客家人每日各類食品攝食種類需達 30 種以上，以增進健康、延年益壽。

## 第三章 結論

### 第一節 重視客家飲食文化優質精緻化問題

營養是維護人體健康不可或缺的要素，營養的內容好壞、多寡與適當地攝取，將決定個人甚至整個族群的健康狀況與壽命長短，更大大節省了醫療資源。

台灣隨著生活水準之提昇，醫療科技的進步，平均壽命的延長，已於 1993 年正式邁入高齡化社會，由於國人對於歐美流行食品接受度頗高，造成飲食習慣之改變，正與客家人動物性油脂之攝食量偏高無異，如此非均衡性營養過剩及食品種類攝食過少【低於每日三十種類，多肉少新鮮蔬果。】等問題，導致生活習慣偏差，慢性病及肥胖罹患率有極增之趨勢，同時造成膽固醇及尿酸過高，使得台灣心血管疾病人口遽增，已成為台灣地區公共衛生及醫療界的重要課題；另外骨骼性疾病也因低鈣性生活飲食習慣所引起之骨質疏鬆症、骨折等骨質性疾病者出奇眾多。

【考察大陸贛南、粵北、閩西之領南丘陵之客家族群大本營更為嚴重。】

人類不分性別、年齡、種族，其健康與否，皆須均衡多樣化且新鮮正常之營養供應。營養衛生管理可經由醫學專家學者及營養師進行評估管理。定期監測族群之飲食衛生習慣與菜餚內容熱量，在預防勝於治療的最高原則下，可判斷該族群缺乏哪些營養素，達到早期發現、早期防治、延年益壽之目的。

行政院客家委員會，北高兩市及各縣市客家委員會，無論中央或地方的課委會首長，都應理解並重視客家飲食文化優質精緻化的問題。因為每年全國各地客家重要文化祭典或慶祝紀念活動，其實最重要的文化紀念活動，都是以飲食文化為其重心，因此刻不容緩地重視並研究客家飲食文化優質化問題，才能早日提供適度之營養介入 (NUTRITION INTERVENTION) 智慧知識，最終達到改善客家族群營養失衡問題，進而全面提昇全體國民健康水平。

## 第一節 如何重視客家飲食文化向上之研究

首先從包羅萬象的客家美食文化中，第一階段篩選出全球客家族群，最常於每日三餐食用之『飲食料理百選』改良著手，內容分成：(一)菜湯類(二)菜餚類(三)其他類，依據世界國際營養學會公認之最健康的日式飲食文化改善之，在中央客委會特別委託研究「客家飲食文化優質精緻化開發」經費贊助下，從事全球客家飲食文化向上之研究。

今後客家飲食文化優質精緻化第一階段研究內容如下：

### (一)菜湯類(計 14 道)：

順序	名 稱	順序	名 稱
1	蘿 蔔 排 骨 湯	8	魚 卜 鹼 瓜 湯
2	鹹 菜 排 骨 湯	9	福 菜 苦 瓜 湯
3	冬 瓜 蛤 蜊 排 骨 湯	10	下 水 湯
4	文 蛤 田 雞 湯	11	蕃 薯 圓 湯
5	福 菜 肉 片 湯	12	米 粉 湯
6	酸 菜 肚 片 湯	13	米 苔 目 湯
7	蘿 蔔 糕 湯	14	粄 條 湯

### (二)菜餚類(計 46 道)：

順序	名 稱	順序	名 稱
1	豆 醬 蒸 魚	5	炒 四 季 豆
2	蒜 苗 炒 沙 魚	6	焗 燴 蘿 蔔
3	韭 菜 炒 魷 魚	7	炒 蜆 仔
4	炸 甘 苦 魚	8	洋 蔥 炒 蛋

順序	名 稱	順序	名 稱
9	芹菜炒花枝	28	炒 下 水
10	炒 豆 腸	29	九 層 塔 煎 蛋
11	絲 瓜 麵 線	30	滷 豬 腳
12	炒 菜 脯	31	九 層 塔 茄 子
13	筍 絲 蹄 膀	32	韭 菜 炒 鴨 血
14	燴 冬 瓜	33	肉 絲 酸 菜
15	客 家 小 炒	34	麻 油 雞 麵 線
16	客 家 煎 豆 腐	35	麻 油 腰 花
17	苦 瓜 炒 鹹 蛋	36	牛 肉 空 心 菜
18	梅 干 扣 肉	37	三 層 白 切 肉
19	客 家 湯 圓	38	鹹 冬 瓜 蒸 肉
20	炒 米 苔 目	39	鹹 肉 筍 絲
21	客 家 炒 米 粉	40	薑 絲 炒 肉 絲
22	肉 絲 劍 筍	41	炒 粄 條
23	薑 絲 炒 大 腸	42	韭 菜 炒 鵝 腸
24	梅 干 菜 蒸 肉	43	芹 菜 炒 洋 菇
25	鳳 梨 炒 豬 肚	44	客 家 釀 豆 腐
26	炒 地 瓜 葉	45	酸 菜 炒 大 腸
27	桔 醬 炒 豬 肚	46	鹹 湯 圓

(三)其他類(計 40 道)：

順序	名 稱	順序	名 稱
1	紅 豆 粿	21	糯 米 糕
2	九 層 粿	22	鹹 雪 丸
3	豬 籠 粿	23	新 丁 粿
4	紅 粿	24	粿 粽
5	發 粿	25	艾 粿
6	肉 粽	26	水 粿
7	菜 包 粿	27	蘿 蔔 粿
8	粿 粽	28	檳 粿
9	鹹 粽	29	鹼 粽
10	米 粉 條	30	蕃 薯 粿
11	豆 醬 脆 瓜	31	播 茶
12	豆 鼓	32	豆 腐 乳
13	麵 醬	33	醬 油
14	福 菜	34	梅 干
15	桔 醬	35	黃 豆 醬
16	花 生 糖	36	柿 餅
17	李 仔 鹼	37	麥 芽 糖
18	橄 欖 蜜 餠	38	山 楂 籤
19	南 瓜 餅	39	楊 桃 糕
20	豆 子 飯	40	芋 仔 飯 糰

### 第三節 總結

2003 年 10 月，在行政院客委會、國科會等中央單位協助下，由師大、馨築文化基金會主辦，中央大學協辦單位發起之「全球客家地域學術研討會」，於研討之四十篇論文中，宗教文化社會論文十八篇最多，其次依序為環境建築【六篇】、宗教信仰【五篇】、民族族譜【四篇】、移民【三篇】，法律及客家婦女方面各二篇，唯獨欠缺客家飲食文化之探討研究論文，深感遺憾！

目前國人之十大死因，近二十年來均以癌症位居首位，全球二十三個先進國家也無例外，如何從飲食方面來預防癌症，有三大原則：

第一、防止因不當飲食而大量於體內殘留致癌物質。

如：油炸烤焦食品之丙烯醯酸。

鹽漬、煙燻、焦化之亞硝酸氨等大量產生自由基之有害物質。

長久醃漬，久藏而不新鮮高鹽分之醬菜等易致肝癌的黃麴毒素等。

第二、增加人體內排除毒素之速度與抗癌因子。

如：新鮮深海魚及五穀之微量元素「鉍」及 EPA、DHA、OMEGA-3 脂肪酸。

蔬果之「黃酮素」、綠茶之「兒茶素」、蔬菜水果雜糧之「纖維素」等。

第三、增加人體之免疫功能。

如：增加巨噬細胞之當歸、枸杞、人參、冬蟲夏草等。

增加體內免疫功能之香菇。

增加補體及溶菌酵素之附子。

增加細胞免疫能力之薏仁、地黃。

誘發干擾素之茸菇、木耳、山藥、黃蓮等。



目前國內實施近十年之健保已瀕臨破產地步，爲了防止惡化，全民有必要真正重視「預防重於治療」之國民衛生教育，全民衛生教育最有效的萬靈丹，就是：

一、均衡的飲食。 二、規律的作息。 三、適度的運動。

而其中營養均衡多樣化的正當飲食療法，已被公認爲預防所有疾病、延年益壽最有效的方式。

最後懇請中央客委會羅主任委員，您能正視「客家飲食文化優質精緻化之研究」，讓客家人永遠『吃出健康、延年益壽』，也讓優質精緻化後之客家菜餚，能繼『中華民族八大名菜』後，榮登第九大名菜，謝謝。

八大名菜—北京菜、廣東菜、湖南菜、四川菜、山東菜、江蘇菜、安徽菜及福建菜。

## 附 錄 文 獻

- 一、王東林(1996)「客家」概念的新詮釋，江西師範大學學報【哲學社會科學版】  
1：8-13
- 二、promislow JHE, Goodman-Gruen Detal(2002) protein consumption and bone mineral density in the elderly. Am J Epidemiol 155：636-644
- 三、鄭富元(2001)健康醫學(HEALTHY MEDICINE)，匯華圖書出版有限公司：42-113
- 四、Mazess RB, Wheadon GD (1983) Immobilisation and bone. Calcif Tissue Int 35：  
265-267
- 五、Eastell R, Lambert H (2002) Diet and healthy bones. Calcif Tissue Int 70：400-404
- 六、Weaver CM (1997) Calcium nutrition：strategies for maximal bone mass. J Women's Health 6：661-664
- 七、Swaminathan R (1999) Nutritional factors in osteoporosis. Int J Clin Pract 53：540-548
- 八、Feskanich D, Willet WC, Stampfer MJ, Colditz GA (1996) Protein consumption and bone fractures in women. Am J Epidemiol 143：472-479
- 九、Dawson-Hughes B, Harris SS (2002) Calcium intake influences the association of protein intake with rates of bone loss in elderly men and women. Am J Clin Nutr 75：  
773-779
- 十、Promislow JHE, Goodman-Gruen D, Slyman DJ, Barrett-Connor E (2002) Protein consumption and bone mineral density in the elderly. Am J Epidemiol 155：636-644
- 十一、鄭富元 (2001) 健康護照 (HEALTHY PASSPORT) 台灣社區健康營造中心，廣益公司：4-10