

中医学食养、食治、药膳的起源与发展史

上海中医药大学(上海 200032) 俞雪如

摘要 本文从“医食同源”理论,论述了我国药膳的起源与发展,提出了“食医学”的“食治”与“食养”的含义与区分。

关键词 食养 食治 发展 区分

1983年《中医年鉴》首载“食疗概况”条目后^[1],近十几年来,食疗、药膳不仅在国内日益受人重视,并且风靡国外如日本、韩国、新加坡等地。一般多将食养、食治、药膳、食疗混同而不区分,其实必须区别药膳、食养、食疗之异同^[2]。简述之:这三者都源于“医食同源”的理论,在应用的材料、服食的对象及使用目的上却存在着区别,详见表1。

表1 药膳、食养、食治的区分

	材料	目的	对象
食养	食物	养生(保健、长寿)	健康与亚健康人群
食治	食物	治病	病人
药膳	食物与药物混用	养生与治疗	以上两者均可

药膳主要是药物与食物混用的饮食疗法,混合方式有将中药饮片与食物同用,有将中药材加工成粉末提取浓汁混同食物煮用,也有将中药复方提取浓缩液后与食物混用的。

按目前的约定俗成来说:广义的食疗是指单用食物或混用药食保健、治疗疾病的一种方法;狭义的食疗则等同于食治,是指单用食物或药用食物以治疗疾病。追溯“食疗”一词的起源,当为《千金方·卷二十六卷·食治》云:“知其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药”。笔者多年来大量复习中医学和古代文献,穷本究源地理清其脉络后,认为将食养与食治分提为妥。

食养是根据个体体质的特点,灵活、科学地安排食谱,以达到养生、长寿的目的。在疾病的初期和恢复期,可单用食养防治及收工。正如《内经·五常政大论》所说:“大毒治病,十去其六;中毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之;无使过之,伤其正也。”

食治是根据中医学整体观念和辨证论治的原则,将食物当作药物,按理、法、方、食施之^[3]。这样细分不仅尊重中医学的原著与原义,更顺应国际医学模式的发展。20世纪末,国际上已提出分医学为两大类(见表2)。

本文从起源之经典以及历代和国外发展等方面,论述食治与食养。

中药材第25卷第5期2002年5月

表2 医学的两大类

医学	疾病的医学	增进健康的医学
对象的健康状态	病人、半病人	半健康人、健康人
医学目的	医治	增进健康
执行者	医师及医治者	医师、营养师等
场所	医疗机构	健康增进中心
食医学	食治	食养

1 食养、食治起源之经典

《周礼·天官冢宰》分医师为:食医、疾医、疡医、兽医。

《内经·脏气法时论》:毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气。

《淮南子·修务训》云:古人之茹草而饮水,采树木之实,食羸之肉,时多疾病伤毒之害,于是神农乃始教民播种五谷,相土地燥湿肥瘠高下之宜,尝百草之滋味,使民知所避就,采食物以养生,采药物以治病。

这三段名句是食养、食治起源之经典。

在《山海经》和《神农本草经》中都记载了不少治疗疾病的食物。中药学名家叶橘泉先生指出:我国第一部药物书《神农本草经》收载药物365种,其中一半以上既是药物又是食物^[4]。历代论述既见于中医本草和丛书,又见于食物、烹调类专著。在隋以前,多从食宜、食禁,食物性能及烹调方法等方面叙述,如:《汉书·艺文志》著录有《神农黄帝食禁》七卷、《汤液经》二十二卷;《梁七录》有《黄帝杂饮食忌》二卷、《亡名氏食经》二卷、《食经》十九卷;齐冠军将军刘休撰《刘氏休食方》一卷、《太官食经》五卷、《太官食法》二十卷;隋志有《老子禁食经》一卷及北魏崔浩《崔氏食经》四卷等。汉·张仲景《金匱要略》中有《果实菜谷禁忌并治》等,晋·葛洪《肘后备急方》、《神仙食服方》、《仙服食经》、淮南子《食经》,又有周代师旷《禽经》一卷、晋·戴凯之《竹谱》一卷等著作。可惜大部分仅留书名,原著佚失。

2 隋、唐、五代

杨上善《黄帝内经太素》云:“五谷为养,五果为

助,五畜为益,五菜为埤”,是对《内经·脏气法时论》之注释,又云:“五畜、五果、五菜,用之充饥则谓之食,以其疗病则谓之药”,明确地提出了药食同源的理论。以谷物为养生的基本食品,水果、畜、菜作为补充。谷、果、畜、菜用于充饥时是食品,用于治疗时则是药品。因为谷、果、畜、菜都有四气、五味之内涵,可以充实脏腑气血,是养生、治病不可缺少的物质。

唐朝药王孙思邈(581~682)基于《内经》、《黄帝食禁》、仲景原著等著作中有关理论,结合自身超凡的医学造诣,撰成“食治”卷。他把以食充饥与食养、食疗、食治、药治作了严格的区别,对食治展开了系统的理论撰述,并阐述了每味食物的功效与性能。当时的凤阁舍人孟诜(621~713)在674年结识孙思邈,并师事之。他以《千金方·食治卷》中内容为原型,结合自己的经验与学识,著成《补养方》三卷(目前公认该书成书在713~739年间),后由唐·张鼎增补改编为《食疗本草》。张鼎取《千金方》中“以食治之,食疗不愈,然后命药”之义,命书名为《食疗本草》。

所以食疗之创意源于《黄帝内经》,但第一个提出系统理论与具体应用、明确区分食养与食治的当推孙思邈。故而《证类本草》中收有《孙真人食忌》、《本草纲目》中收有《千金食治》。此外,唐代的著作还有咎殷撰《食医心鉴》、卢仁宗《食经》、《赵武四时食法》等。五代有陈士良撰《食性本草》(此书至明尚有传本)等,可惜原著多半未流传至今,仅陶弘景《本草经集注》尚有抄本。唐代还有王焘《外台秘要》一书,虽不像《千金方》专列食治篇,但食治方剂有400余首,占总方10%,选用食物多为日常食物,如猪肾、羊肾、鸡子、豆豉等,治疗病种遍及外感热病、内外妇儿、五官伤科,组方剂型有汤、丸、煎、膏、散、茶、酒、粥等,丰富多彩。揣摩唐代两本医学巨著《千金方》与《外台秘要》,则可了解盛唐之时,食养与食治是何等地受到民众的重视。

3 宋金元时期

宋太宗命翰林医官王怀隐编《太平圣惠方》,刊行于992年,全书共100卷,其中96、97卷是食治篇,分29门,载方320首。该书以孙思邈食治理论为指导,所治疾病涉及内外妇儿各科。每门引巢元方《诸病源候论》之叙述,再按不同症型予以不同方食治疗。所用食物共有120余种(植物38种),是对孙思邈食治篇的补充。虽然宋太宗原意令镂版颁行天下,诸州各设医博士掌管,可惜由于战乱,流传极少。后来又以该书为蓝本节缩出版了《圣济总录》,导致

该书直到明、清年间还只有抄本,仅在1958年人民出版社才据抄本正式出版。

《太平圣惠方》中食治方的特点是用料以家禽(鸡)、家畜(猪、羊等)为主。对禽畜之使用,用不同部位于不同目的,如猪分成十三部分药用,鸡分雌雄、黑黄羽色、分肉的部位等,羊从内脏到骨头共分成十四种部位,真可谓是选料讲究精细,堪与现代《食品学》营养价值之分析媲美。至于加工方式,既有《外台秘要》的各种剂型,还有馄饨、毕罗、霍等品名出现。在食治方运用中体现了“同病异治”,内服、外治同用,不同年龄、不同体质不同处方的特点。

元始祖忽必烈设饮膳大臣之职,忽思慧(1314~1320)任该职。他集本草中无毒、无相反、久食有效之药味,掺和珍奇异膳或日常果菜谷肉进膳,撰成《饮膳正要》三卷,被誉为中医学的第一部营养学专著。但是由于著者和进膳对象都是蒙古民族,因此調理方法、食品调味料都带有民族特色,如马思答汤、必思答担查等,但毕澄茄、草果、茴香等调味料自此成为家居常用了。

同期食物专著还有《养身食法》、《古今食谱》、《食治通说》、《食鉴》、《食珍录》、《膳夫论》、《饮食须知》、《梅谱》、《海棠谱》、《竹谱》等。中医学著作相关的有“《日用本草》、《东垣食物本草》七卷、李杲撰《食物本草》二十二卷、《汤液本草》、陈直《养老寿亲书》、《证类本草》、《本草衍义》、《图经本草》等。

金元时代,医学上的特点是金元四大家的涌现,尤其李东垣补土派的特点是强调“人以胃气为本”,使习易水学派者惟以补脾胃之清气为首务。

4 明清时期

明代医著中影响最大的当首推李时珍的《本草纲目》,该书集以前本草之大成,共收药物1892种,其中果、谷、菜达300余种,禽、兽、介、虫400余种,占药品总数36%,书中收录了现在已佚失的有关食疗著作,如《食疗本草》、《食用本草》、《食性本草》等原文。一代大家李时珍不仅在中医学上创立了划时代的功勋,在中医食疗上也是高见远卓。论治则取“寒则热之、热则寒之”,“虚则补之、实则泻之”,“五味归属五行,各有所走”之原则;配方不仅有验、便、廉之特点,还系统地介绍了脏器疗法;对食物的分类更具异彩,如将果概述为:“木实曰果,草实曰瓜,熟则可食,干则可脯”,列举众多瓜类,均具利尿消肿之功,与现代分析瓜类中含大量钾盐、水分及维生素,从而有利尿作用的观点一致。

明朝同期著作还有卢和撰《食物本草》、吴祿撰《食品集》、朱棣撰《救荒本草》、王盘著《野菜谱》、姚

中药材第25卷第5期2002年5月

可成著《救荒野谱》一卷补遗一卷、汪颖著《食物本草》二卷、吴文炳撰《食物本草》、《山公医旨食物类》、徐光启《甘薯疏》、鲍山《野菜博录》、《荔枝谱》等。

清代中医学的学术发展特点是叶天士的养胃阴学说与温病学说之崛起。温病大家王孟英的著作《随息居饮食谱》，可谓清代最具代表性的食疗专著，全书收日常茶饮食物 330 余种，分为水饮、谷食、调和、蔬菜、果实、毛羽、鳞介等七类，并介绍每种食物性能及功效。王孟英明确提出了素食、荤食两大类，在方式上有主食类、佐餐类、饮料类。饮料类选用茶、露、鲜汁，真正体现了温病急宜存阴补液之特色。他强调“辨症饮食”、“量腹节受”为食疗之原则，创建了“雪羹汤”、“天生复脉汤”、“天生甘露饮”、“天生白虎汤”等食疗名方，开拓了有清热救阴治疗特点的食疗方药，至今仍对临床起指导作用。

同期著作还有张石顽《本经逢源》、沈云龙《食物本草今纂》、汪昂《日用药物》、尤乘《食鉴本草》、年希尧《食宪鸿秘》、费伯雄《食鉴本草》等。美食家袁枚《随园食单》则从烹调学上补充了食品之加工。综上所述，足证我国研究食养、食治历史之悠久，内容之丰赡居世界传统医学之首。

5 日本、朝鲜的食养、食治

日本的汉方医学源于中国汉唐的中医药学，现存最早的经典巨著《医心方》是日本平安朝时期(984年)出版，由医家丹波康赖辑录我国隋唐及其前的 150 多种医籍而成，其中第二十九、三十卷为食养篇，辑录了 70 余种医籍中有关食疗的资料，专门论述食物的性味功效，以充实脏腑气血，颐年养生。丹波氏开卷云：“大素经云，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为埤”，又注云：“五谷为养生之主也，五果为助谷之资，五畜益谷之资，五菜益谷之资也。五谷、五畜、五果、五菜用之充饥则谓之食，以其疗病则谓之药。此谷畜果菜等物乃是盗五行五性之味，脏腑元气之本。充虚接气莫大于兹，奉性养生不可斯须离也”^[5]。

丹波康赖在调食上主张重饮食，将食养医相结合，曰：饮食不可废了一日，又曰：百疾横生，年命横长，多由饮食。他继承了孙思邈之食治，又特推崇食养。反复强调饮食卫生，重视特殊人群如妇幼之食养。他提出的食养原则是：节制饮食，寒温适中；五味并进，切忌偏嗜；审其体质，因时治宜。《医心方》中载食物 219 种，分禽兽、虫鱼、果、谷米、菜五门 172 种，已转译成和文(占 78%)，其中谷类 24 种，果类 41 种，肉类 45 种，菜类 52 种；甘味达 55 种，75 种具补益之功。

日本由《医心方》拉开了重视“食养”之帷幕，贝原益轩的《养生训》更将中医养生学日本化了。二次世界大战后，日本处于饥饿状态之下，“食养学”借机得到了新的发展。20 世纪 80 年代以来，随着生活的富裕，人们对健康日益关注，“医食同源”风靡全日本，在某些医院中开设了“食养内科”，甚至东京都内济生会的大医院都设立“食养内科”。可见日本从古至今对“食养”是何等重视。正是这样，厚生省在 20 世纪 80 年代后期，组织了“食品机能设计研究班”，组织全国专家集中共同研究。

朝鲜的“东医”也是在中医药学传入后，结合本地风土、药物及本民族的体质发展的。李朝执行“事大”之国策，对明代及以前的中医药全盘吸收。公认为朝医三大古典经典著作中价值最高的是许浚的《东医宝鉴》，成书于 1610 年，虽未设食疗专节，但在每一篇章后列出单方，其中相当分量的篇幅是食治方。在汤液篇中，分十四部，有谷、兽、鱼、虫、果、菜等部，包括了大量食物的性味功效。许浚重视食疗，是因为当时的时代背景所造成的。1596 年壬辰倭乱、1597 年丁酉之乱后，朝鲜王意在扶弊救民，故而对日常百姓用的食疗极为重视。在许浚的《东医宝鉴》中共收集了简洁、实用的八百余种食疗方剂，其中谷部食品方 106 种，禽部方 107 种，兽部方 236 种，鱼部方 53 种，虫部方 95 种，果部方 91 种，菜部方 122 种。现在，韩国民间仍有人参、鹿茸熬补汤的习俗。

此外，在东亚，以中国为首，日本、朝鲜民间都有热衷于食补和药膳的习俗。民间将以补虚为目的的食疗，称为食补，如明《韩氏医通》之霞天膏，以黄牛肉煮膏，是最具代表性的食补方。台湾郭守樑著书述“若能善用食疗以治病祛邪，自是胜于用药”^[6]。

综上所述，食养与食治之创意源于《内经》，唐·孙思邈为之奠定了系统的理论与应用，东传日本、朝鲜，经宋、金、元、明、清，代代有发展与创新，形成了中华民族独特的“食养”与“食治”。展望 21 世纪，中医学的“食养”和“食治”的“食医学”将与食品科学、食品化学、病态营养学、临床营养学等相互渗透，在交叉中得到飞跃，成为 21 世纪传统医学的新亮点。

参 考 文 献

- 1 俞雪如. 中医食疗概况. 中医年鉴, 1984: 260
- 2 俞雪如. 食养、食疗与药膳之异同. 药膳食疗研究, 1997, (2): 3
- 3 俞雪如. 食治——自然疗法的灿烂明珠. 自然与人, 1999, (2): 30

- 4 叶橘泉. 中医食疗史文献考. 中医杂志, 1985, (3): 72
5 大西久代. 健康讲座“医食同源”向中国女医生学习汉方药的膳食. 日本千叶日报, 1988, 10. 10

- 6 郭家樑. 食医食补. 台湾: 众文图书股份公司, 1982
(2001-10-31 收稿)

· 专论 ·

广东省小容量注射剂生产企业实施 GMP 简析

广东省药品监督管理局安全监管处(广州 510080) 王丽平

继粉针剂、大容量注射剂限期 GMP 认证后, 2002 年 12 月 31 日是国家药品监督管理局规定小容量注射剂 GMP 认证的最后期限, 到期不能通过认证, 则被取消生产资格, 退出市场。在粉针剂、大容量注射剂限期内认证、没有造成较大的社会和市场影响后, 小容量注射剂不会再享受延期的优惠政策, 因此, 何去何从已迫在眉睫。

1 小容量注射剂生产企业基本情况

广东现有小容量注射剂生产企业 35 家, 共 45 条生产线。其中: 生物制品 4 家, 化学药品 18 家, 中药 13 家。生产能力 220310 万支, 2000 年产量 122058 万支, 平均生产利用率 55.4%。这些企业的具体情况如何呢?

1.1 有实力、品种结构好的企业先行一步 广东最早认证的小容量注射剂生产企业是广州市的一家生化厂, 时间是 1998 年, 到目前为止, 已有 11 家企业通过 GMP 认证, 多数是生物制品、生化制剂生产企业, 其产品科技含量高, 市场前景看好。也有一些是上市公司或集团公司的下属企业, 有改造资金的支持, 行动较快。

1.2 生产上规模、利用率较高的企业正在进行 GMP 改造 在未通过认证的 24 家企业中, 生产能力 20000 万支以上的有 6 家, 生产利用率达 50% 以上的有 12 家。这一类企业中, 多数生产化学药品, 虽然以普药为主, 但由于产量较大, 生产成本相对偏低, 有一定的利润空间, 正在积极进行改造; 还有些生产中药制剂的企业, 虽然改造投入比化学药高(包括中药前处理、前提取部分), 但因产品已进行保护, 而且加入 WTO 后所受冲击相对较小, 有一定的发展前景, 也在抓紧改造。

1.3 一些生产规模小、低水平重复的企业, 等待退出市场 GMP 改造需要资金, 按 GMP 组织生产, 运行费用较高, 企业能否承受得了, 仍是一个现实问题。广东的企业在竞争中成熟起来, 他们吸取了一些企业盲目改造的教训, 有一些企业在考虑资金、市

场、产品结构等综合因素后, 决定退出市场, 还有一些企业, 到目前为止, 既未落实改造资金, 又未制订改造方案, 等待到期后自动出局。

2 GMP 改造的主要做法

2.1 大力推进股份制改造, 募集 GMP 改造资金 充裕的资金, 是 GMP 硬件改造的先决条件。广东小容量注射剂企业大都是“八五”初期按较低标准建设的, 工艺布局不合理、设备落后、洁净装修不符合要求, 与现行 GMP 要求差距较大, 绝大多数都需要重新改造, 最少也要几百万元的资金支持。广东省药品监督管理局认真贯彻省委、省政府指导国企改革的一系列政策, 特别是推进资产重组、股份制改造, 发展混合经济的模式, 不论资本来自何方都予以支持, 因此, 股份制改造在广东制药界蓬勃发展, 约 60% 的小容量注射剂生产企业通过股份制改造顺利募集到资金。

2.2 重视以人为本的管理基础, 加快人才引进的步伐 由于历史的原因, 广东医药行业人才队伍总量不足, 分布不合理。改革开放以来, 虽然有了较大的改善, 但与医药大省的要求尚有一定的距离。尤其实施 GMP, 是一种现代化的管理体系, 更需要现代化的管理人才。小容量注射剂生产企业充分注意到这个问题, 采用各种方法引进人才, 有的高、中级人才相结合, 重点充实生产、质量管理部门的骨干; 有的与改造项目相结合, 重点引进工程、设备方面的人才, 加快了人才引进的步伐, 使实施 GMP 有了稳固的基础。

2.3 软、硬件并重, 保证 GMP 的实施效果 我国医药行业实施 GMP 还处于初期, 人们的思维形式和习惯理念上尚有许多误区, 一些企业错误的认为, 只要硬件符合要求, 就达到了 GMP, 因此, 重硬件轻软件、硬软件不配套的情况时有发生。广东小容量注射剂生产企业认真总结经验教训, 采取软硬件并重, 两手都抓的办法, 取得了一定的效果。一些企业组织软件编写班子, 自下而上的编写、修改文件系统,