

思路与方法

体质食疗学研究

匡 调 元*

主题词 体质 食疗

饮食是人类的本能之一,对此,中国人与西方人没有区别。但在饮食观念上,中国人与西方人的差异却较大。有人^[1]作过一些分析,认为:中国人的饮食观念是偏向于感性的、艺术性的、美学的、欣赏品味的、以素食为主的、多集会宴式的;相比之下,西方人的饮食观念则偏向于理性的、科学性的、实用的、营养充饥的、以肉食为主的、多个体自助式的。如此分析确有一定的道理,但多属对表面现象的分析。我们认为几千年来,每将饮食与养生、长寿、医药融合在一起才是中华饮食文化的精粹^[2,3]。秦汉时代,《神农本草经》中介绍 365 种中药,分三大类,上品 120 种,其中食物为 21 种,占 17.5%;中品 120 种,食物 16 种,占 13.3%;下品 125 种,食物 6 种,占 0.48%。《黄帝内经》中有药膳方 6 个,如乌鲷骨丸。《伤寒论》强调“人体平和,惟须好将养,勿妄服药”,《金匱要略》有“禽兽鱼虫禁忌并治”、“果实菜谷禁忌并治”等论。《千金方》更有“若能用食平疴,释情遣疾者,可谓良工”,“食疗不愈,然后命药”的高论。这种食物可以养生治病的观念盛传不衰,经几千年的发展一直流传至今。

在此基础上,我们在对“以食为药”进行了理论研究后提出了药食同源、药食同性、药食同理、药食同效,如误用则药食同害的理性概括。1989 年,笔者将 1977 年提出的体质病理学原理与中华饮食文化结合起来创立了体质食疗学^[2,3],提出了“辨质论食”的理论,同时发表了五套经临床辨质论食、实践证明确有疗效的经验方。这标志着人类饮食经历了温饱型、口福型、营养型三个阶段以后进入了体质食养型的新阶段。

1 体质食疗学的基本原理

体质病理学^[4]认为,人类体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上,在环境的影响下,在其生长、发育和衰老的过程中形成的机能、结构与代谢上相对稳定的特殊状态,这种特殊状态往往决定个体对某些致病因子的易感性及其所产生病变类型的倾向性。病理

体质是介于健康与疾病之间的过渡状态,是形成疾病的内在基础,是同病(西医学的疾病单元)异证(中医学的证型)和异病同证的交叉点。我们按临床上藉望闻问切可以测得的生理学与病理学反应特征,将人类体质分成六个主要类型,即:正常质、倦眊质、迟冷质、燥红质、腻滞质和晦湿质。在六个主要类型中可以见到体质有寒有热,如迟冷质与倦眊质属寒,燥红质属热;体质有虚有实,如迟冷质属虚,腻滞质和晦湿质属实或虚实夹杂。根据《内经》“热则寒之,寒则热之,虚则补之,实则泻之”的原理,寒体当用热性食物,热体当用寒性食物;虚体当补,实体当泻;虚实夹杂当攻补兼施。体质还有复合型,理当辨质论治。

西方营养学用分析法对食物进行了研究,得知食物中有蛋白质、脂肪、糖、维生素、微量元素、粗纤维和水七大营养要素,过与不及都将影响人体健康。这是西方营养学对人类的一大贡献。但应知道,食物中除上述七大营养要素之外,还含有大量的,数以万计的所谓“非营养性”化学物质,这些物质恰恰具有明显的潜在药理作用,可以调整体质和治疗疾病。迄今为止,这是尚未被西方营养学深刻理解的部分,而正是中华传统食疗学早在几千年之前就认识到的。我们因此得出的结论是:不同的体质类型应吃不同性味的食物,应忌某些性味的食物,吃对了可以调整病理体质,长期误食可以形成病理体质。这就是《体质食疗学》^[3]中食物的体质宜忌理论,因为各种食物都具有寒热温凉与甘、酸、苦、辛、咸、淡等特性。

2 体质食疗学的实验研究

按现代科学的要求,凡从临床实践中观察到的现象或提出的理论必须得到实验室的验证才能取得说服力。这是时代的要求。因此,我们自 1988 年开始进行实验研究。现分两个专题择要介绍于下:

2.1 关于寒体与热体的实验研究^[5]:实验动物的 Wistar 大鼠。生理机能测定发现,寒体组生理功能比热体组低,寒体组反应缓慢,对冷水刺激后复温时间延长,热体组则相反。热体组大鼠活动频繁,易咬人,游泳试验耐力大,大便干结,在测定脑电图时常被咀嚼肌肌电干扰,解剖时动脉血呈鲜红色,流速快。寒体组大鼠活动迟缓,少咬人,游泳试验耐力差,大便溏稀,在测定

* 上海中医药大学,上海零陵路 530 号(200032)

收稿日期:1997-05-12

脑电图时未见咀嚼肌肌电干扰,解剖时动脉血呈暗红色,流速慢。生化测定见:寒体组大鼠腺苷激酶(ADK)活性,细胞能荷及肝脏钠—钾—ATP酶($\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$)活性比热体大鼠低, T_3 、 T_4 、孕酮和睾酮含量也比热体大鼠低。淋巴细胞体外增殖及DNA损伤后修复能力,热体比寒体高,常体大鼠居于两者之间。我们用热食与寒食分别喂常体大鼠,83天后杀死动物,发现常体动物的指标向寒体和热体两极分化。用热食喂寒体,寒食喂热体,83天后则见均向正体靠拢。

2.2 关于燥体与湿体的研究^[6]:我们用“五三粉”喂热体动物形成内燥,用猪油和蜂蜜喂寒体动物形成内湿,发现内燥组动物的血浆醛固酮、血清甲状腺素(T_4)、肝脏 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ 均增高;内湿组的血浆醛固酮含量介于寒体组与常体组之间,血清 T_4 低于寒体组;肝脏 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ 高于寒体组。内燥组舌苔丝状乳头角化过度,直肠粘膜杯状细胞内PAS阳性物质明显增多,肾上腺皮质球状带细胞浆较少,密集成堆;内湿组则见舌苔腻,直肠粘膜中杯状细胞内PAS阳性物质明显减少,肾上腺皮质呈“球状带细胞索状化”。超微结构观察见,内湿组肾小球上皮细胞足突变性融合。外周

淋巴细胞修复能力内湿组与内燥组均有不同程度的降低。

3 体质食疗学的前景

鉴于目前指导全人类饮食的主要理论是西方营养学,而营养学只研究了食物中七大营养要素的性能,关于食物中所谓“非营养要素”及其对人类生理、病理的作用尚知之甚少。我们已观察到饮食结构不符合他们的体质类型而引起的不良后果日益严重,我们呼吁人类必须绕开这一误区。近年我们提出了“体质食养是21世纪人类饮食结构改革的新方向”的观点,体质食疗研究的成果将使中医药学为人类作出较大的贡献。

4 参考文献

- 1 万建中. 饮食与中国文化. 南昌:江西高校出版社,1994.
- 2 匡调元. 调元·体质·食养. 上海科学技术文献出版社,1994.
- 3 匡调元. 体质食疗学. 上海科学技术出版社,1989.
- 4 匡调元. 中医体质病理学. 上海科学普及出版社,1996.
- 5 匡调元,等. 寒体与热体的研究. 中医杂志 1995;36(9):553.
- 6 匡调元,等. 内燥与内湿的实验研究. 中西医结合杂志特集,1995;15:281,284.

自拟扶正去原汤治疗弓形虫病 60 例

田 葱* 阮秀花* 张效本* 张喜梅* 任丽君*

1995年11月~1997年1月运用自拟扶正去原汤加减治疗弓形虫病60例,疗效满意,介绍如下。

1 临床资料

一般资料:本组60例中,男性36例;女性24例;年龄1~14岁38例,14岁以上22例,年龄最小2岁,最大50岁。所选病例均符合全国第二届全国弓形虫病学术讨论会制定的诊断标准。

临床表现:以中枢神经系统症状多见。其中头痛、头晕或伴呕吐者43例;口角抽动、挤眉弄眼8例;记忆力减退、学习能力差者5例;癫痫失神小发作者2例;发作性腹痛1例;单纯淋巴结肿大1例。

本组60例中,50例有猫、狗接触史,9例喜食羊肉串,1例为饭店厨师。

2 治疗方法

基本方:黄芪10~30g,青蒿10~20g,厚朴9~15g,苦参9~15g,生山楂10~20g。头痛者加细辛3g,川芎9g。头晕、癫痫者,加用熄风定痫药,如天麻、钩藤

9~15g等。口角抽动、挤眉弄眼者,加蝉蜕9~20g,地龙9~20g等。每日1剂,水煎服,1月为一疗程,疗程结束后进行血清学检查。

3 治疗结果

疗效判定按全国第二届弓形虫讨论会的标准。本组疗程最短半个月,最长3个月。60例中,治愈22例,占36.7%(症状体征消失,弓形虫血清学指标转阴,经半年至1年随访未复发者);显效23例,占38%(症状体征消失,弓形虫血清学指标部分转阴,经半年至1年随访无复发者);好转12例,占20%(症状体征部分改善,弓形虫血清学指标未阴转者);无效3例,占5%(症状体征未改善,血清学指标未阴转者)。总有效率95%。

4 讨论

弓形虫病为人畜共患性疾病,其临床表现复杂,但多以中枢神经系统症状为主。治疗上目前仍以磺胺嘧啶与乙胺嘧啶联用为主,虽有一定疗效,但常由于副反应而中断治疗,且停药后易复发。用中药治疗本病,具有疗效好、不易复发等优点。另外,从流行病学资料看,本病的发生与卫生条件差有关,因此,避免密切接触感染动物及污染的水源,切断弓形虫病的传播途径,对于预防本病有重要意义。

* 开封市医学科学研究所,河南省开封市丁角街(475000)

收稿日期:1997-07-10