

岭南饮食疗法在体质调控中的运用

邓秋迎, 陈淑珍, 郭庆梅, 朱志芳

广东省中医院急诊科, 广东 广州 510120

[摘要] 探讨岭南饮食疗法在“体质调控”中的运用。不同的自然地理条件会产生不同的气候环境, 不同的气候环境造就了不同的人群体质特征, 不同的体质适合不同的饮食。岭南人民在独特的气候环境下, 合理选择具有药用价值的食材进行体质调控, 在养生保健, 以及中医“治未病”中发挥了重要作用。

[关键词] 体质调控; 岭南; 气候环境; 饮食疗法

[中图分类号] R277 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0252-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.115

饮食治疗是中医传统康复医学中的重要组成部分。古代医家即已制定“五谷为养, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充, 气味和而服之, 以补精益气”的膳食调配原则(《素问·藏气法时论》), 并提出“药食同源”的思想。岭南地处亚热带, 背山(五岭)近海(南海), 植被丰富, 形成了独具特色的地理条件与气候环境。此处常年高温多雨, 到处郁郁葱葱, 层峦叠嶂, 山高雾多, 造成了炎热、湿热、瘴疔蛇虫等致病因素, 及岭南人阳热偏盛、湿热内蕴、气阴两虚等体质特征。为有效抵御疾病对人体的侵害, 岭南人在吸收中原先进饮食文化的基础上进行了多方面的探索, 发现了许多有益的健康食品并将其融入日常饮食习惯, 在体质调控、养生保健中发挥了重要作用。

1 中医对体质调控的认识

体质调控的思想在古代中医文献中早有论述, 《素问·三部九候论》提出: “必先度其形之肥瘦, 以调其气之虚实, 实则泻之, 虚则补之。必先去其血脉而后调之, 无问其病, 以平为期。”这是体质调控思想的最早体现, 张介宾《景岳全书》提出的“当辨因人因证之别。盖人者, 本也; 证者, 标也。证随人见, 成败所由。故因人为先, 因证次之”言论, 则不但指出了辨证论治和体质调控的区别, 更是阐明了“因人为先, 因证次之”的体质调控优先论。当代的王琦教授则在体质研究中提出了“体质为本, 形神构成, 体病相关, 可分可调”的学术观点。体质调控在养生保健, 中医“未病先防, 已病防变, 病后防复”的“治未病”中发挥了重要作用。

2 岭南气候与岭南体质特征

岭南气候特点: “气候炎热”: 岭南地处亚热带, 四物常青, 四时开花, 冬无霜雪是对其气候特点的概括。如宋代岭南医家陈昭遇所著《太平圣惠方》曰: “岭南……夏则炎热郁

蒸, 冬则温暖无雪。” “湿气盛”: 岭南濒临南海, 又有南岭阻挡北方燥风, 且夏季炎热, 雨量充沛, 地表湿气上蒸, 致终年湿气弥漫, 岭南六淫致病中以“湿”为首, 临床证型均夹湿多见。按季节分, 其中夏与初秋多见湿热、暑湿, 冬春季多见风湿; 冬末春初, 则以湿冷低温的阴雨天气为主, 即所谓的寒湿。《岭南卫生方》所谓“岭南既号炎方, 而又濒海, 地卑而土薄。炎方土薄, 故阳燠之气常泄; 濒海地卑, 故阴湿之气常盛”^[1]。 “易生瘴气”: 岭南地区为典型的季风气候区, 风向随季节交替变更, 气候复杂易变; 加之山多雾重, 瘴气病毒之邪较盛, 故有“瘴乡”之称。

现代医学地理气象气候学发现, 气象气候的变化可在某种程度上破坏机体的多种生理功能, 从而影响健康^[2]。岭南气候炎热, 其人多形体黑瘦, 容易形成阳热偏盛的体质; 长期湿热的气候环境容易影响人体的脾胃运化, 从而造成脾虚湿盛、痰湿内蕴的体质。湿与热结, 或湿重于热, 或热重于湿, 胶结难解, 阻碍人体气血运行, 进而变生他证。清代何梦瑶在《医碥》中就有“岭南地卑土薄, 土薄则阳气易泄, 人居其地, 腠理汗生, 气多上壅。地卑则潮湿特盛, 晨夕昏雾, 春夏淫雨, 人多中湿。肢体重倦, 病多上腕郁闷, 胸中虚烦, 腰膝疼痛, 腿足寒厥”的描述。另外, 气候炎热, 汗液外泄, 易损伤人体津气, 致使阴津亏耗, 气随津脱而形成气阴两虚体质^[3], 故岭南人群内伤杂病中常见以“气阴两虚”证为多, 在实证则以“湿证”或“湿热证”常见。临床中, 虚实夹杂, 本虚标实的所谓“虚不受补、实不任泻”为岭南常见证型, 此对形成具有独特医家风格和医疗特色的岭南医学文化产生了重要影响。如元代岭南医家释继洪《岭南卫生方》所述: “岭南……气常燠而地多湿, 与中州异。气燠故阳常泄, 而患不降; 地湿故阴常

[收稿日期] 2015-05-10

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省项目 (2010378)

[作者简介] 邓秋迎 (1969-), 女, 主任护理师, 硕士研究生导师, 主要从事中医护理临床与教学工作。

盛，而患不升。业医者，苟不察粤地山川窍发之异，有以夺阴阳运历之变，而徒治以中州常法，鲜有不失者。”

3 法天则地，岭南饮食疗法在体质调控中的运用

“人以天地之气生，四时之法成”，《灵枢·五乱》云：“五行有序，四时有分，相顺则治，相逆则乱。”饮食治疗需因人、因时、因地制宜，区别对待。华岫云曰：“治法总宜辨体质阴阳，斯可以知寒热虚实之治。若其人色苍赤而瘦，肌肉坚结者，其体属阳，此外感湿邪，必易于化热；若内生湿热，多因膏粱酒醴，必患湿火之症。若其人色白而肥，肌肉柔软者，其体属阴，若外感湿邪不易化热；若内生之湿，多因茶汤生冷太过，必患寒湿之症。”《养老寿亲书》则指出：“善治病者，不如善慎疾；善治药者，不如善治食。”岭南人群以虚实夹杂，本虚标实体质多见，岭南饮食常依人群体质、四时节气变化，用材选料而作加减，可总结为“春夏驱湿，盛夏散热，秋冬进补”为主要食疗原则。

《黄帝内经·素问》曰：黄黍、鸡肉、桃、葱皆辛，小豆、犬肉、李、韭皆酸，粳米、牛肉、枣、葵皆甘，麦、羊肉、杏、薤皆苦，大豆、豕肉、栗、藿皆咸。辛散，酸收，甘缓，苦坚，咸软，各有所利，四时五脏，随五味所宜也。一年四季，春生夏长，秋收冬藏，按中医学理论，四时补法以“春季升补，夏季清补，秋季平补，冬季温补”为原则。春季饮食宜减酸益甘，以应天地生发之气，食疗可适当加党参、金橘、麦芽等健脾消食，注重“升补”。由于岭南春夏多雨，外湿引动内湿，内外合邪，人体湿重则阳气升发受阻，易出现头蒙重、身重、口粘腻、大便不畅等表现。

春夏驱湿：岭南食疗的具体表现为：药粥：充分体现了医食同源、药食同用的思想。其中薏苡仁既可作为食材，又是常用中药，具有利水消肿、健脾去湿、舒筋除痹、清热排脓等功效，除脾虚无湿，大便燥结及孕妇慎服外，一般人群均可食用。岭南人常用薏苡仁、芡实、茯苓等煲粥；若老年脾胃气虚者，则制作薏米党参粥、山药大枣薏米粥等，既有助于健脾利湿，又能补气补血；还可以薏苡仁、芡实、赤小豆、莲子等做成“八宝粥”，以健脾养胃。祛湿汤、凉茶：岭南凉茶以其“简、便、验、廉”著称于世。岭南地区炎热多湿，医家多用药轻灵，善用花类、叶类中草药，治法以清热祛湿、芳香醒脾为首选，诸花类中药散而芳香，叶类中药性味多轻而甘寒，不论内外湿热均为论治佳药。岭南著名的复方祛湿汤即“五花茶”：金银花、木棉花、鸡蛋花、野菊花、夏枯草，还可根据需要加入薏苡仁、布渣叶、茯苓、白术、生地黄、赤芍、藿香、紫苏叶等。绵茵陈有“治脾胃二家湿热专药”之称，人们常用其加蜜枣煲瘦肉，或加赤小豆煲鸡脚以清热祛湿。岭南地区，祛湿解毒的土茯苓薏米粥、土茯苓陈皮煲鸡汤，家喻户晓；粉葛煲排骨、赤小豆煲猪脊骨，猪横脷煲鸡骨草或夏枯草

汤，独脚金煲瘦肉汤均有助于清热祛湿、除肝热；另外，冬瓜薏米瘦肉汤也是岭南常用的祛湿汤。

盛夏散热：由于岭南夏季盛暑炎热，汗多容易耗气伤阴，可多食百合绿豆汤、银耳羹、扁豆粥、荷叶粥、酸梅汤^①，泡西洋参、太子参，或铁皮石斛当茶饮以益气养阴，或煮赤小豆汤，沏绿茶、菊花茶饮用，均可防止体内积热。同时避免食用如羊肉、狗肉、麻辣火锅以及辣椒、花椒、胡椒等大辛大热之品，以防导致邪热化火。同时，夏季宜减苦增辛，注重“清补”，如煲绿豆、莲子、百合等“清补凉”汤，以益气养阴清热。

秋冬进补：主要是炖品，食医相助，重在养生。按岭南人群常见体质，气虚之人可选用人参、党参、太子参、五指毛桃等益气药物与黄豆、黑豆、板栗、胡萝卜、牛肉、兔肉等食品搭配炖煮；血虚者，可选阿胶、桂圆肉、当归、熟地黄、大枣和葡萄干、黑芝麻、牛肉、羊肝等食品搭配炖煮；阴虚之人，则可选天冬、麦冬、生地黄、枸杞、玉竹、灵芝等滋阴补肾药材和梨、桑椹子、甘蔗、藕、银耳、鸭肉、甲鱼、牛奶等食品搭配。此外，岭南炖品又可分平补和滋补强身型。秋季气候凉爽，此时五脏属肺，以收敛为征，适宜平补。平补的炖品如莲子板栗炖鸡、西洋参炖竹丝鸡、鸡脚炖花生等；滋补强身型则多用于冬天，可选择党参北芪炖乌鸡、淮山枸杞炖狗肉、党参当归生姜炖羊肉、高丽参桂圆肉炖鸡、虫草花灵芝煲瘦肉等进行“温补”。岭南初秋多见湿热、暑湿，入秋则晨起多雾，白天放晴，多兼风燥。饮食原则宜减辛增酸，适当饮用益气养阴、收敛固涩作用的汤水，如竹蔗茅根水、乌梅红糖水等，多食用马齿苋、苹果等酸甘性味之食材，以及适当食用山药、马蹄、杏仁糊等以清热养阴润肺，以防秋燥。岭南冬季，阳气潜藏，饮食宜减咸增苦，培正祛邪，可予五指毛桃、黑豆、黑米、核桃、杜仲等药膳食疗，总以敛阴护阳、固本强身为根本。

岭南人民在独特的气候环境下，合理选择具有药用价值的食材进行体质调控，所谓“正气存内，邪不可干”，在预防外邪致病、养生保健，以及中医“治未病”中发挥了重要作用。

[参考文献]

- [1] 杨家茂.《岭南卫生方》学术思想和贡献[J].广州中医药大学学报,2007,24(2):165-166.
- [2] 文达良,苏晶.岭南地理气候环境及体质特点与温病关系研究[J].中国中医基础医学杂志,2010,6(4):276-277.
- [3] 孙晓生.论岭南医学研究要素及其时空维度[J].广州中医药大学学报,2011,8(6):648-650.

(责任编辑:刘淑婷)