

“药食同源”的思想源流、概念内涵与当代发展

王旭东^{1,2}

(1. 南京中医药大学中医文献研究所, 江苏 南京 210023; 2. 上海中医药大学人文科技研究院, 上海 201203)



王旭东

1954 年生, 教授, 博士生导师, 国家级重点学科带头人, 享受国务院政府特殊津贴, 国家百万人才工程国家级人才。现任上海中医药大学科技人文研究院科技史研究中心主任, 兼任南京市中医药学会副理事长、江苏省药膳研究会理事长、中国哲学史学会中医哲学专业委员会副主任委员等。担任两项国家社科基金重大项目首席专家, 完成多项国家文化建设工程及文献研究专项。获国家科技进步二等奖一项, 省部级科技一等奖六项。

摘要:健康中国战略推进过程中, 预防为主的指导思想引发了医学模式的改革, 中医“防治结合”“治养结合”思想及其“药食同源”理念受到空前重视。但目前学术界对于“药食同源”理念的认知尚不清晰, 优秀传统文化对世界、对物质的认知被当代“药食两用”政策裹挟, 定义不清, 内涵不明, 外延缩窄, 呈现出工具化、庸俗化现象。学界和政府应遵从中医本质, 明确药食同源理念内涵, 充分发掘中医文献资源, 借鉴民间饮食习惯, 完善现行药食两用品种管理办法, 使优秀的药食同源理念成为促进民众健康的源泉。

关键词:药食同源; 中医哲学; 健康中国; 中医特色

中图分类号:R247.1

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2023)09-0809-05

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2023.0809

引文格式:王旭东. “药食同源”的思想源流、概念内涵与当代发展[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(9): 809-813.

The Ideological Origin, Conceptual Connotation, and Contemporary Development of "Medicine and Food homology"

WANG Xu-dong^{1,2}

(1. Institute of Literature in Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Institute of Humanities and Technology, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

ABSTRACT: In the process of promoting the healthy China strategy, the guiding ideology of prevention first has led to the reform of the medical model. The concepts of "combination of prevention and treatment", "combination of treatment and maintenance", and "medicine and food homology" in traditional Chinese medicine have received unprecedented attention. However, at present, the academic community's understanding of the concept of "medicine and food homology" is not clear. The excellent traditional philosophy's understanding of the world and material is constrained by the contemporary "dual use of medicine and food" policy, with inconsistent connotations and narrow extensions, presenting a phenomenon of instrumentalization and vulgarization. The academic community and the government should adhere to the essence of traditional Chinese medicine, clarify the connotation of the concept of medicine and food homology, fully explore traditional Chinese medicine literature resources, learn from folk dietary habits, improve the current management methods for dual-use varieties of medicine and food, and make the excellent concept of medicine and food homology a source of promoting public health.

KEYWORDS: medicine and food homology; traditional Chinese medicine philosophy; healthy China; traditional Chinese medicine characteristics

近年来, 中医知识体系中“药食同源”理念越来越受到重视, 中医行业之外, 农业、食品、文化、旅游

收稿日期: 2023-08-30

基金项目: 国家社会科学基金重大项目(21&ZD056)

通信作者: 王旭东, 男, 教授, 博士生导师, 主要从事中医哲学、养生康复学研究, E-mail: wxdnjtcn@vip.163.com

等诸多行业都投入了极大的热情,政府、资本、社会、民众各个层面都在不遗余力地热捧。这固然与《健康中国 2030 年规划纲要》中的战略导向有关,更重要的是人们自身的需求,随着生活水平普遍提高,饮食卫生和营养知识逐渐普及以及公众的健康意识日益增强,人们越来越重视保健和养生。医学界“医源性疾病”“药源性疾病”,也使得民众意识到防病重于治病,开始回归自然,寻找更好的自然疗法。由此,“求药于食”应运而生。但更重要的是,我们的身边有着一座收藏极为丰富的宝库——中医学及其丰富的食疗食养知识。

1 “药食同源”的源流与内涵

作为专业的学术名词,“药食同源”是近年来中医界学者总结历史经验和相关理论后提出的新概念,是由 20 世纪 30 年代出现的“医食同源”概念延伸而来。而广泛使用该名词,进而成为流行用语,则是国家卫生健康委办公厅发布的《按照传统既是食品又是中药材物质目录管理办法》,即“药食两用”管理办法颁布后的现象。至清末民初的中医古籍中,至今尚未发现“药食同源”“药食两用”的说法。

其原因,是“药食两用”一词在现代科学语境下,将“药”“食”两类不同性质物质糅合为混合概念,语义学上不符合逻辑。现代科学视角下,药就是药,食就是食,绝无可能混合。但是中国传统文化中对世界的认知一直遵循着整体宏观、以辩证逻辑为特征的思想方法,如此,有些物品既是食物,在特定的情况下也是药物。为了解释逻辑冲突,现代人自然要在传统文化中寻找理论,于是,历史上药食混用的事实,便被总结为“药食同源”理论。其最基本的依据,便是《淮南子》“神农尝百草,一日而遇七十毒”^[1],以及《周礼·天官》中“食医”的职业分工^[2]。

虽说药食同源的专业名词出现于现代,但是,药、食互用,药食一源的现象,却贯穿了整个中医发展史乃至整个中华文明史。除了上述《周礼》外,《黄帝内经》等经典文献中,食物的养生医疗功效,与食物的果腹充饥功能同样重要。药、食不分,除了当时认知能力限制外,更重要的是我国先民对宇宙、世界的认知。

春秋战国时期,“气”一元论是社会主流思想,“气”是组成世间万物的基本成分,类似于西方哲学所说的“物质范畴”。“气合而有形,因变而正名”^[3],亦即宇宙物质的“同源异构”,所有物质概莫

如此,均由“气”按照不同变化而形成不同物类。凡“气”组成的所有物质,均按五行特征进行划分和归类,因此,没有物种的区分。在中医五行学说中,动物、植物、矿物,乃至季节、气候、色彩、声音,都能通过五行而发生联系。这种认知世界的视角,形成了古人“万物皆能为我所用”“万物皆可为食”“万物皆可入药”的观念,只要“同气”,即可“相求”,衡量的标准在于“气”之相合,五行之生克。由此可见,早期人类是没有“药”“食”的区别的。而“神农尝百草”,从来都不是寻找药物的行为,而是为了生存寻求食物,《淮南子》:“令民知所避就”,明确地告诉我们,神农尝百草不是在寻找药物,而是告诉老百姓要避开哪些不能吃的食物。

思想的初始是万物皆可为食,但却并不是所有草木都能果腹,也有气味相左,性猛毒烈的不能食之物,必须有所“避就”,这些避就之物,也就成了特定时期才能吃的东西,亦即生病时的食物——药物。“医师掌医之政令,聚毒药以供医事”,这是药物、食物进行概念区分的开始,初始的界限很是模糊,总体上是从食物中排除有毒之物,而有毒物质便成为药物的过程,即药物是食物的派生、衍生产物。

2 药食同源理论现代运用中存在的问题

2.1 药食同源理论的缩窄化现象

既然“药食同源”为“药食两用”名录提供理论依据,就不应脱离思想的本原,药食同源理念的本质是“万物皆可入药”,中医前辈也是按照这一原理而进行医药实践的,现代的中医食养食疗、预防保健也应遵循这一基点。但是,现行的“药食两用物质”管理办法,是将药物名录中具有食品功能的物品挑选出来加以管理。如此一来,与中医原有药食两用理念完全不同,且产生了巨大的反差——中医药食同源理论被严重缩窄。

在本草著作中,米谷稻粱、鸡鸭鱼肉皆有性味功效,历代食疗本草、食物本草中,有治疗功效的种类多达数百、上千种,从唐代孟诜的《食疗本草》,到明清两代无数类似著作都是如此,明代托名李杲的《食物本草》收载品种多达 1 689 味,而现行药食两用物质品种仅一百余味,范围与古籍相差甚远。这主要是两者的思想基点不同,现有名录忽视了传统医学和养生学的思想基础和客观事实。

2.2 药食两用名录的肤浅化现象

目前的药食两用名录筛选出中药品种中可以作为食物使用的种类,列出管理名单,但却并没有完全

做到充分、合理的基本原则,还存在诸多不妥之处。

在药食两用名录中,大量常识性食物种类被纳入管控名录,如山药、扁豆、芝麻、百合等,这些品种在普通人的认知中不可能是“药物”,即便用于养生保健,也常常不被看作“药物”。因此,可以说其药物属性是管理者人为赋予的,而赋予这些品种食物以“药物”特性,则是依据这些品种出现在《药典》或类似规范性文件中。

《药典》之类法规中纳入食物品种,使其成为“药物”,原因不外两个,一是尊重中医传统和民间生活实际,二是遵循“成分相对清晰”的原则,选择有效成分或毒性成分相对明确的品种。后者决定了《药典》之类规范性文件只能是选择性收录。作为药物管理法律,《药典》并无不妥,但是,仅仅在《药典》之类法规文件中挑选药食两用品种,其选择的范围就过于狭窄,失之粗放。

再如,在生活中,普通人对药食两用物质的理解,基本上倾向于“可食”,即纳入药食两用名录的物质就是可以日常食用的物质。但是,实际情况并不是如此。例如,人们基本上不会将人参、白芷视为食物,最多只是作为食物的添加剂使用。这就已经将药物属性为主的物质导向维系生命,补充营养的必须物质。这一导向性选择,使得药物属性、食物属性更为模糊。

亦即,现行管理名录不仅存在缩窄化现象,以中医理论标准衡量,更存在刻舟求剑的思维模式,使其肤浅化。

3 药食两用管理方法存在问题的原因

3.1 背离了中医天人一体的基本精神

承上所述,中医药食同源理念的本原,是物质的同一性,是天人一体、天人合一观念在食物选择上的具体呈现,其本质是充分扩充资源的来源和尽量发掘资源的所有能效。与现行“药食两用”概念相比,中医的药食同源,要求对物质利用尽量充分、深入、广泛,因此是扩展性的、开放性、进取性的理念。这种理念符合中医整体性原理,也是中华民族生活方式的经验和智慧。

而目前占据养生保健、食养食疗领域的药食两用管理方法,是将“传统药物”中具有食物特性的品类挑选出来,或者是将药物之中没有毒副作用、或毒副作用轻微的种类挑选出来,用现代科学的视角加以管理,以防有害成分对人体造成伤害。因此,编制药食两用物质的目的是针对性、选择性、前置性的,

其宗旨虽然符合现代目标管理的规范性要求,但本质上是约束过分开放的食物选择方式或药物利用方式,与药食同源理念具有本质性的区别,虽然对象均为“食物”,但却是对药食同源开放性利用食物资源思想基础的异化。其结果,自然难以符合管理者规范食品品类的初衷,产生的后果必然令人尴尬。

3.2 忽视了民间延续千年的传统习惯

“药食同源”理念的基本原则,建立在国人千百年的生活实践和医学实践之上,目前药食两用管理办法,背离了中国人对食物的基本认知,更是人为混淆了“食品”的法律定义。而以药食两用视角来规范食品原料管理,更加容易增加许多无谓的麻烦,造成资源的过度浪费。

药食两用名录中摒弃了大量百姓日常生活中惯用的中药品种,如四川、云南、贵州常用的附子,全国各地均有的大蒜、茶叶,两广地区常用的夏枯草、布渣叶、鸡蛋花,药膳中常用的菟丝子、沙苑子、制首乌、三七、珍珠等等。这些物品虽然药物属性更强,但却是民间食品中常见的身影,百姓通过合理的炮制,物品之间的配伍,以及加工制作中的技巧,使之成为烧鸡、烤鸭、茶饮、煲汤的佐料或调味品,发挥了非常好的食品功效和辅助治疗功能。

“药食两用”概念的异化,给生活实际和生产实践带来了很多问题,政府和民间常常因此发生冲突,笔者受邀为国家卫健委执法局培训会讲课时,执法人员普遍反映对药食两用使用执法时感到无所适从,不知道该如何把握尺度;如果照顾传统饮食习惯,就不能依规执法;如果按照药食两用名录执法,则无法尊重民间习俗。而在健康食品领域,也发生过凉茶中使用夏枯草,在“尊重传统”的理由下另开偏门的事件。

3.3 省略了中医药食同源的理论研究

药食同源是中医思想的一部分,由此派生出药食两用概念和相应的品种。作为药食两用物质管理办法的制定者,却省略了对中医药食同源理论的深入研究,也没能展开在中医学界的相关论证和意见征询工作。基础性研究几乎阙如,如对“药食同源”“药食两用”概念、内涵、外延、标准、规范、历史发展过程、局限性、传统思维 and 现代规范的相融性,等等,缺乏应有的研究,也没有像样的成果。尤其是宏观的、哲学的、原理的研究内容。据相关检索平台,尽管近年来“药食同源”类研究的文章呈喷发态势,但是以下三类占据绝大部分:一是食品产业开发类研

究;二是药食两用品种内含元素的检测,如挥发性物质、多糖苯丙素类、醌类、黄酮类、单宁类、萜类、甾体及其苷、生物碱等有机物、无机物成分等等,且研究多以单味品种为主;三是科普类,不外乎宣传中医饮食文化和药食同源理念。

除了缺少纵深研究外,不重视古典文献研究也是弊端之一。《食疗本草》《饮膳正要》《救荒本草》等无数中医古籍中,记载了无数药食同源、药食两用的物种及其使用经验,更隐含着药食同源理念的内涵,实际运用的准则等。这些都未能体现在相关政策法规之中。

正是以上原因,导致药食同源理念异化,概念、定义不清,内涵不明,外延缩窄,药食两用种类偏离传统,也不符合实际,品种过少,释理简单。甚至自相矛盾,例如:药食两用,既是药物也是食物,当然具备治疗功能和营养功能,但是制成品却不能宣传疗效,既然不能宣称疗效,药物属性如何落实?

3.4 管理者立法初衷不符合药食同源理念

药食同源理念本应为我国民用食物提供更加广阔的发展空间和更加丰富多彩的品种,但是,实践中它只是充当了“药食两用名录”的释理工具,并没有遵循药食同源内在的机理健康运行,也不能完美解释现代视域下“既是食品又是药品”的逻辑悖论。亦即:离开了药食两用名录,药食同源理念便无法表达其开放食品资源、利用药品的辅食、助食功能的特性。

据卫生部《关于进一步规范保健食品原料管理的通知》(卫法监发〔2002〕51号),“为进一步规范保健食品原料管理,根据《中华人民共和国食品卫生法》,现印发《既是食品又是药品的物品名单》《可用于保健食品的物品名单》和《保健食品禁用物品名单》”。2016年8月16日拟改为《按照传统既是食品又是中药材物质目录管理办法》。可知,药食两用名录的制定是为了规范保健食品原料。显然,初衷就违背了药食同源理念。因为目录仅百余品种,远远低于可作为保健食品原料的物品数量。

据国家卫健委2016年8月16日回复全国政协1603号提案函、2019年9月17日回复全国政协105号提案函,现行目录是由国家卫健委、国家食品药品监管总局、国家中医药管理局制定、修订。虽然三批公布,亦只有百种。研判其选定标准,一是存在于《药典》及相关中药材标准目录内,二是安全无毒。这两个标准固然不错,但是名录仅从现有法规中选

择新法规规范的范围和品种,是否太过谨慎。

例如,没有考虑到中医实际。中医对安全无毒的认定是有条件的,何首乌自古为长寿食品,现代实验室却认为其有肝肾毒性,其原因就是作为长寿食品的何首乌是加黑豆、金银花、米泔水“九蒸九晒”炮制而成。这些内容,目录制定没有顾及。再如,民间经验中草药入食的传统完全被屏蔽。诸如两广多用布渣叶、鸡蛋花之类民情,未能进入专家视野^[4]。

就药食两用名录本身而言,也未能符合中医学家和中药学家的要求,例如:名录品种过少、缺少品种的来源、部位、品种、炮制、配伍、用量等,仅列出中药名称,显然太过粗放^[5]。

4 发扬药食同源理论,完善药食两用政策

药食同源理论充分体现了中医对世界的认知,是人与自然关系的完美融合。但是,中医过分强调事物的同源性,却忽视了不同事物的特征性,因此,药食同源理论与中医整体思想一样,容易产生泛化、玄化、虚化、个体化的特征。对于现代社会而言,过分泛化的理论带给实践的困扰,就是大而无当,空而无物。试想,万物皆可为食,凡药皆可入食,尽管拓展了人们利用物质的眼界,却也无法把握适当的安全范围。因此,对此进行管控,确实是十分必要的举措。

《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》尽管存在上述不足,但其出发点符合社会需求。面对芸芸众生的健康需求,药食同源的广阔愿景和现存法规的矛盾,应是完善药食两用政策亟待解决的问题。

4.1 遵从中医本质,明确药食同源理念内涵、外延

现代医药、食品行业确实需要规范化、科学化管理,需要切实可行的法规制度。国家大力弘扬药食同源理念,更需要对药食两用品种进行“物质定义”,界定范围,这是充分保障民众健康的必要举措。但是,药食同源是中国传统特色,就必须充分依照中医理论,摒弃西方思维,厘清有毒无毒界限,寻求食品资源的扩充和改良,真正发扬中医优势和特色,创造具有中国特色的养生食品行业。

精研中医文献,充分利用古人智慧和历史经验。对药、食、药食兼用概念重新定义,明确其内涵外延,各自所涵盖范围。首先,遵从中医整体观念的基本原则,深入研究“药食同源”“药食两用”概念的本质及思想内涵,依托中医典籍和本草著作,借助现代食品、药品的经典定义乃至管控原则,确定药食两用概

念的外延所能涵盖的范围和种类,给宏观、整体、复杂的食物系统、药物系统给出必需的约定和原则。

4.2 充分发掘中医文献资源

《黄帝内经》有大量药食同源的理论论述和药、食区别原则,《神农本草经》记录了多种常用食物,如大枣、生姜、核桃、莲子、蜂蜜、百合等上、中、下三品分类法,也指明了药食两用的衡量标准。

南北朝梁时,陶弘景《本草经集注》将药物按自然属性进行分类,如“果菜米食”,将食物单独列出专篇。这一分类方法被唐宋元明历代所延续,如《新修本草》《证类本草》等,都是将可食用的药物单独归类。唐代孙思邈《备急千金要方》有“食治篇”,其中分类为:“果实”“菜蔬”“谷米”“鸟兽(附虫鱼)”等篇章,共收录果、菜、谷米、鸟兽鱼虫 155 种。孙思邈弟子孟诜著《食疗本草》,是我国现存最早的食疗类专著。

宋代官修《太平圣惠方》设“食治门”,记载药膳方剂 160 首。元代饮膳太医忽思慧的《饮膳正要》则为我国最早的饮食卫生和营养学专著,其中有 230 种单味药食两用品。明代托名李杲所著《食物本草》收载食药两用者 1 689 味,为食物本草类书籍之冠。至明代,李时珍《本草纲目》有食物类药物 300 余种,分为草部、谷部、菜部、果部、木部五部,并列有饮食禁忌等内容。明、清以后,类似书籍则更多,如《食物本草》《食鉴本草》《饮食须知》《随息居饮食谱》等。

上述文献,是药食同源理论取之不尽的资料库,也是药食两用品种用之不竭的资源库。只有在中医理论和文献的基础上,才能创造出真正中国特色的、兼具营养、养生、保健、康复、医疗的食品类别。

4.3 完善现行药食两用品种管理办法

(1) 如上所述,在相对精准的概念定义、内涵基础上,摒弃从《药典》中选定品种的思路,充分发扬药食同源理念的哲学认知功能,扩大药食同源范围,挖掘思想精髓。

(2) 区分主食和辅食(调味品、佐料),分别对主食原料和辅食原料分类区别,用于佐料的和用作主食的物类分别界定,分类管理。

(3) 区分监管对象,将食品属性明确的物品移出名录,或另立项目,放开管控。药物属性明显的品种,应该扩充品种,充分利用。分类管理的原则还要兼顾不同产业、不同人群以及不同诉求(如养生、康复、美容等),细化药食同源理念下的行业分类。同时,必须重视中药药性原理,对品种、产地、炮制、配伍进行细化。

(4) 充分兼顾地域特色、民族风情、饮食习惯,制定出符合民情、有温度的管理办法。

综上所述,药食同源的本质无如孙思邈《备急千金要方·药名》“天下物类皆是灵药,万物之中无一物而非药者”,食亦如是。在此思想基础上,药食同源才具备了促进民生的意义,而弘扬中医特色,就必须从中医出发,充分发掘历史积淀,为现代人类发掘更多的食品资源,更为人类健康的养护防治寻找更多的药物资源,这才是我们总结发掘药食同源理论的目的。

参考文献:

- [1] 刘安. 淮南鸿烈解[M]. 高诱,注. 明万历八年(1580)九华山房刻朱墨套印本.
LIU A. Huainanzi Annotation[M]. GAO Y, annotated. Red-and-black print on Jiuhua Mountain House in the eighth year of Wanli in the Ming Dynasty (1580).
- [2] 林尹. 周礼今注今译[M]. 北京:书目文献出版社,1985.
LIN Y. ZHOU L translated[M]. Beijing: Bibliographic Literature Publishing House, 1985.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 明嘉靖刊本.
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions[M]. Jiajing edition of Ming Dynasty.
- [4] 王旭东. 对中药毒性的认识与思考[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(4): 325-329.
WANG XD. Discussing on traditional Chinese medicine adverse reaction[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2018, 34(4): 325-329.
- [5] 单峰, 黄璐琦, 郭娟, 等. 药食同源的历史和发展概况[J]. 生命科学, 2015, 27(8): 1061-1069.
SHAN F, HUANG LQ, GUO J, et al. History and development of "one root of medicine and food"[J]. Chin Bull Life Sci, 2015, 27(8): 1061-1069.

(编辑:董宇)