



第一章 ◇ 中医营养学总论： 搭建一座贯通中西的健康之桥

第一节 中医营养学概论

中医营养学，是一门根植于中医整体观与辨证论治思想，根据个体的功能状态模型（辨证），选择具有特定性味归经属性（药性）的食物与食药物质，通过特定的组合规律（配伍），实现疾病的预防与调理；它融合现代营养生物化学（生化）知识，探究食物、食药物质（客体）如何经人体消化、吸收、合成、代谢等一系列过程，高效转化为维持生命活动的气血能量（主体），并在此进程中维持人体动态平衡的系统性学科。其核心使命，在于解答“我们吃的饭，如何才能真正地化作我们自身”这一根本性问题。

它绝非传统营养学与中医理论的简单拼凑，更非“上火就吃维生素”式的简单对应。其独特之处在于，它突破了西方还原论的“碎片化”分析框架，不再孤立地审视食物、食药物质，而是运用中医的“模型语言”和系统思维，将人体视作一个精妙且动态的整体功能系统。它运用“模型语言”解析中医传统概念，如阴阳、五行、气血、脏腑、经络等，将这些抽象的功能学模型转化为易于理解、推导和应用的现代健康知识体系。它的关注点从“食物中含有什么”转向“食物进入人体后发生了什么”，即转化的可行性、效率及结果。中医营养学并非简单地将中医术语与营养素名称机械对应（如“上火就补充维生素”），而是构建了一个完整的逻辑框架：以“结构决定功能”为基本前提，以“沙漏模型”为核心隐喻，详细阐释食物、食药物质（营养素）如何经过消化吸收（六腑之“提炼”），再通过生化合成（五脏之“生化”），最终转化为支撑生命活动的气血能量（精微物质和气），并在此过程中，如何受到情绪、时间、环境（六邪）等诸多因素的影响。

这门学科的建立，源于一个普遍存在的健康实践困境：尽管许多系统学习过现代营养学的人，甚至专业营养师，都精通制订精准的营养配方和餐单，但实际应用中，顾客的身体状态改善可能并不如预期显著。例如，根据参考资料，营养配餐在单位食



堂中的应用虽然广泛，但其效果评估显示，实施营养配餐的效果受到多种因素影响，包括员工的个人需求、食材质量、配餐的科学性以及长期的饮食习惯等。问题并非出在营养素本身无用，或营养学知识错误，而在于我们所掌握的知识体系存在“一半的空白”。我们深入研究了食物客体，但对其能否转化为主体，并最终体现为生理功能的“后半程”知识，仍知之甚少。

而这“后半程”知识，正是中医数千年来深入研究的领域。中医的精髓在于研究“人”这一主体，探究脏腑、经络、气血的功能状态与运行规律。然而，中医理论体系形成于数千年前，受限于当时的技术条件，其语言体系古老而封闭，充满了“阴阳”“气血”“脏腑”等形而上的功能模型，难以与现代科学语境对话，这使其传播和普及面临巨大挑战。

因此，中医营养学的历史任务，就是成为连接“客体研究”与“主体研究”的桥梁。研究对象聚焦于消化吸收过程中的关键转化——食物在消化系统中被分解成小分子物质，这些物质随后被吸收进入血液循环，最终转化为人体化合物，包括赋予机体活力的游离态功能性物质（气：如激素、酶）和用于构建及修复组织器官的结构性物质（血：如双层磷脂膜）。转化效率决定了客体能否变为主体、转变为什么、转变的好坏以及转化效率的高低。

最终，中医营养学引领我们依据自身的功能状态——诸如虚实、阴阳、五行之平衡，精选最为适宜的食物、食药物质——考量其性、味、归经，采用最为合理的配伍与烹调之法，达成高质量的气血转化，进而实现预防疾病、调理亚健康状态、提升生命质量的宏伟愿景。是一门让健康知识真正“落地”的实践学问。

第二节 中西合璧：当营养学遇见中医

健康问题的错综复杂，决定了单一学科视角下必然存在认知的盲区。西方现代营养学与中医学，犹如观察同一事物的两个透镜，一个擅长微观分析，一个擅长宏观把握，二者的融合并非偶然，而是发展的必然。西方营养学精于分析食物的客观构成，却往往忽视了对“人”的动态认知与把握。中医营养学则擅长从功能、能量、信息的维度解读人体，却因语言古朴、模型抽象，而难以与现代人的思维相契合。

一、西方营养学的贡献与局限

现代营养学建立在还原论和实证科学的基础上，其伟大之处在于对食物、食药物质“客体”进行了极致精细的探究。根据权威资料，食物被分解为蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质、膳食纤维和水七大类别，这些营养素对于人体的健康和功能至关重要。例如，蛋白质是身体的重要组成部分，负责细胞的构建和修复；脂肪是能量的重要来源，尤其是不饱和脂肪酸，对心血管健康尤为重要；碳水化合物是身体的主要能量来源，尤其是葡萄糖，是大脑和肌肉活动的主要燃料；维生素是维持身



体正常生理功能所必需的有机化合物；矿物质是构成身体组织和维持生理功能所必需的无机物质；水是生命的基础，占人体重量的60%以上，对维持体温、运输营养物质和排泄代谢产物至关重要；膳食纤维有助于肠道健康，促进肠道蠕动，预防便秘和降低某些慢性疾病的风险。营养学还详细研究了每一种营养素的化学结构、生理功能、缺乏症状以及每日推荐摄入量。它在单一营养素与特定健康问题之间建立了清晰的、可量化的对应关系，形成了“缺乏-补充”的线性思维模式。

然而，其局限性也正源于此。当它试图解决复杂的、多因素交织的现代健康问题（如慢性疾病、亚健康），这种“只见树木、不见森林”的方法就显得力不从心。它无法回答：为什么相同的食物对不同的人效果迥异？可能是因为每个人的身体状况、消化系统、代谢能力、基因和饮食习惯等因素存在差异，以及肠道微生物群的不同，这些因素影响了食物的消化、吸收和代谢。因为它缺乏一个关于人体这个复杂“主体”如何整体运作、如何协调分配、如何转化利用这些营养素的系统模型。它提供了丰富的“砖瓦木材”（营养素），却缺失一张如何构建一座坚固大厦的“整体建筑设计图”。

二、中医学的智慧与挑战

中医学的核心在于“整体建筑设计图”。它不拘泥于具体的物质结构，而是凭借“司外揣内”的智慧，历经数千年的临床实践，构建了一套关于人体生命活动规律（气机、血运、脏腑功能协调）的宏大且精妙的功能学模型体系，涵盖阴阳、五行、气血、脏腑、经络等。这套模型能够解释人体的动态平衡，预测健康趋势，并指导如何进行整体干预。

但这套模型的表达语言具有古朴性与抽象性。诸如“肾主收藏”“肝主疏泄”等功能概念，易导致现代人以解剖学视角对“肾”“肝脏”进行具象化误解，进而被质疑其科学性。加之其传承过程常依赖个体经验积累与直观理解，难以实现标准化、普及化教学，这极大地阻碍了其现代化发展和跨文化传播。中医营养学的核心价值在于实现二者的优势互补与有机衔接。

中医营养学的出现，正是为了取二者之长，补彼此之短。它所做的，是运用现代人能够理解的“模型语言”，对中医的功能学体系进行翻译和解读，同时借助现代营养学的物质分析来充实和印证中医的能量理论。

以营养学之“实”补中医之“虚”：为“水谷精微”“气血”等抽象概念找到现代营养素和生化产物作为物质载体，让中医调理方案变得更加具体、可操作。

以中医之“整”补营养学之“碎”：为各种营养素的作用路径提供一个“五行-脏腑”归经的系统框架，解释营养素之间如何协同、竞争，以及为何因人而异，让营养补充方案更具整体性和个性化。

二者的衔接点，正在于“转化”。我们摄入的食物（客体）终将转化为我们的身体（主体）。营养学提供了转化的原料清单，中医提供了转化的工艺流程和调度图纸。中医营养学则是这座贯通中西的桥梁，它使营养师的配方得以“精准施策”，也让中医的



智慧能够“落地生根”，最终为实现个体化的精准健康管理提供了一套全新的、更为完整的理论和实践体系。

第三节 核心模型：沙漏理论与气血转化

为了将中医营养学的核心思想“主客体转化”形象化、模型化，我们引入一个贯穿全书的核心隐喻：“沙漏模型”，此模型是理解全书所有理论的基石（图1-1）。沙漏的上半部分：客体与原料，代表着我们所摄入的一切食物、食药物质，以及现代营养学所定义的七大大类超过四十种的营养素（包括常被忽视但至关重要的“氧气”）。在中医理论中，这些被统称为“水谷精微”或“精微物质”，“精”言其功能强大，“微”指其所需甚少却效力卓著。这是转化的起点，即作为客体的待加工原料。沙漏的下半部分：主体与产物，代表转化最终形成的产物：气血。这是构成人体和维持生命活动的根本物质与能量，是主体的核心。

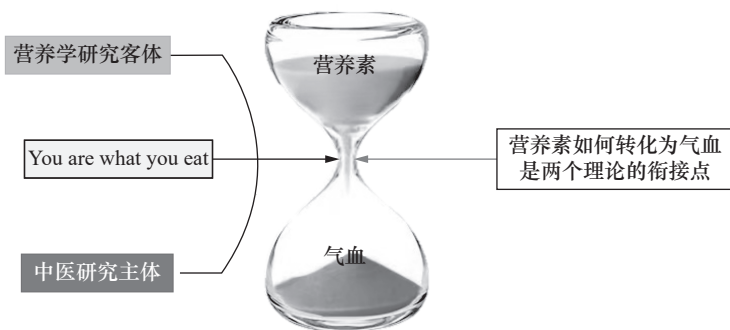


图1-1 中医营养学隐喻模型-沙漏模型

此处的血（阴）主要指“结构性物质”。它并非单指血液，而是泛指构成和修复细胞、器官组织的结构性物质。例如，细胞膜所需的胆固醇、卵磷脂、蛋白质，修复损伤所需的胶原蛋白等，都属于“血”的范畴。它主要承担滋养、静守之责，属性为阴。气（阳）主要指“游离态功能性物质”。它并非指空气，而是指体内一切具有强大生物学活性却肉眼难以观测的物质，像激素、酶、免疫细胞、载体蛋白、神经递质等。它们承担着运输、防御、温煦、气化、固摄等职能，具有主动性，属性为阳。

气血之间并非截然分开，而是可以相互转化，即“血能生气，气能行血”。例如，胆固醇（血）在皮肤细胞内先氧化生成7-脱氢胆固醇，经过紫外线照射后转化为维生素D（气）；同时，胆固醇在体内通过肾上腺和性腺的作用，可以转化为类固醇激素（气）。此外，某些功能性蛋白质（气）在体内作为载体去运输脂类（血），体现了气血转化的复杂性和相互依存性。沙漏的“瓶颈”：转化的关键环节

连接上下部分的狭窄“瓶颈”，是整个模型最关键的部位，它象征着转化的过程。这一过程并非自发进行，而是依赖于人体两大功能系统的精密协作：①六腑的“提炼”



功能（阳），包括消化、吸收和初步通降。胃、胆、小肠等六腑好似公司的采购与初加工部门，负责把食物（原料）经物理和化学方式分解成小分子营养素（精微），并予以吸收，同时将糟粕（垃圾）向下通降，准备排出。②五脏的“生化与藏精”功能（阴），包括合成、转化和储备。心、肝、脾、肺、肾这五脏，宛如公司的深加工与仓储管理部门，它们负责把六腑输送来的精微物质，合成为人体自身所需的数万种特定气血物质（例如合成人体自身的蛋白质、脂肪，加工成酶和激素），还会根据需要“封存”或激活其功能（藏精）。沙漏瓶颈的宽窄，直接反映了转化效率的高低，进而决定了人体健康状态。瓶颈通畅，意味着六腑提炼有力，五脏生化有序，气血充盈，身体健康。瓶颈堵塞，则意味着转化环节出现问题：要么是六腑“提炼”不足（阳虚），致使原料匮乏；要么是五脏“生化”无能（阴虚），导致无法利用原料合成自身所需物质；要么是“藏精”失司（亦属阴虚），造成合成物质过早耗散。这一切，都会直接表现为各种功能失调和疾病状态。此沙漏模型为我们提供了一个全新的视角来审视健康：健康管理，不仅仅是往沙漏里添加更多的“沙子”（食物、食药物质），更重要的是确保整个转化通道，尤其是“瓶颈”处的畅通与高效。

第四节 全书导览：框架结构与阅读指南

本书紧紧围绕“沙漏模型”和“模型语言”两大核心理念展开（图1-2），遵循从理论到实践、从宏观到微观的逻辑顺序，逐步深入地为您揭示中医营养学的全貌；全书将从基础模型（认识人体）、到诊断方法（中医营养辨证）、再到物质属性（药性归经）、最后到应用方案（配伍调理）层层递进。

第一部分应用功能学理论（第二、第三章）搭建中医模型，这是本书最为核心的章节，是理解后续内容的钥匙。

第二章（中医基础模型Ⅰ：形而上与功能学框架）系统介绍中医的核心模型语言。

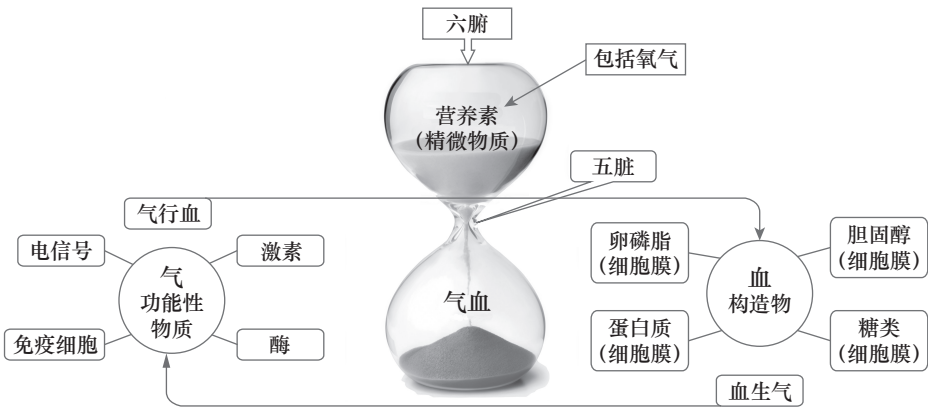


图1-2 营养素-气血关系图



我们将超越形而下的解剖认知，从功能学视角重新诠释阴阳（物质与功能、脏与腑）、气血（构造物与功能物）、脏腑（功能组合与拆分，如“肾^{ZY}”≠肾脏，“脾^{ZY}”≠脾脏）、经络（气血通道与信息网络）、五行（生克乘侮的动态关系）、六邪（形而上的毒素分类）、虚实（营养缺乏与毒素累积）。掌握本章，您将建立起一套全新的、用于分析人体功能状态的语言体系。

为了将中医之功能性脏腑与解剖学模型中器官进行区分，我们在后续阐述中会用角标表达法加以区分，比如，肾^{ZY}代表的是中医的功能学之肾，而肾^{JP}代表的是解剖学之器官肾（为了方便此后的阅读，我们可以将肾^{ZY}称之为中医之肾，将肾^{JP}称之为解剖学之肾，其他类同）。

第三章（中医基础模型Ⅱ：时间与人体节律）引入时间变量，系统介绍子午流注（一日十二时辰的气血流注与脏腑当令规律）、四时五行（春夏秋冬的季节养生原则）和女七男八（生命周期节律）理论模型。本章将阐述早餐的生理重要性及“子午觉”的科学依据，结合药食同源理论，推荐辰时（7~9点，胃经当令）养生方：小米山药粥（小米50g，山药20g，莲子10g，水煮40分钟），以健脾养胃，实现“因时养生”的实践应用。

第二部分如何以中西医视角来贯通中西医营养实践（第四章、第五章）。在掌握模型之后，本部分将指导如何将理论应用于实际的营养选择与疾病调理。

第四章（营养素的中医解读：归经与配伍）是连接中西医的关键章节。本章将基于中医性味归经理论，系统阐释现代营养素的中医属性，提出“营养素归经”原则及“君臣佐使”配伍规律。例如，维生素C（性味甘酸微寒，归肺胃经）可视为“臣药”，辅助黄芪（君药）增强免疫功能；附“常见食物性味归经表”，并列举药食同源处方：如风寒感冒初期可用生姜红糖水（生姜3片+红糖15g，水煎10分钟），体现辛温解表的配伍应用。

第五章（中医营养学视角下的疾病与调理）将理论应用于实践，运用前述模型分析亚健康、糖尿病、心脑血管疾病的中医病机，提出基于药食同源的调理方案。以2型糖尿病（中医称“消渴”）为例，推荐葛根玉竹茶（葛根15g、玉竹10g、麦冬10g，代茶饮），配合低GI饮食，通过“滋阴润燥、健脾益气”改善胰岛素抵抗，方案同时整合运动疗法与情志调摄。

第三部分是营养学前沿展望：微观印证与未来（第六章、第七章）

第六章（微观中医：细胞与分子层面的印证）从细胞生物学角度阐释中医理论的现代科学内涵：如线粒体功能异常与“阳虚”的关联性，提出基于药食同源的干预策略——辅酶Q10（类似“气”的功能）联合枸杞多糖（性味甘平，归肝肾经），通过增强线粒体生物合成改善能量代谢，为“滋阴补阳”提供微观层面的实验依据。

第七章（未来展望：中医营养学的现代化之路）展望中医营养学的未来发展，包括植物活性因子（次生代谢产物）的运用、中西医融合的健康产业新模式以及全球化面临的机遇与挑战。

阅读建议

初学者：建议依序阅读，尤其要筑牢第二、第三章内容的基础，切不可跳跃式阅读。

从业者（营养师、中医师）：可将本书作为工具书，重点阅读第四、第五章，并结合自身案例进行思考，必将获得全新灵感。

所有读者：请务必放下对中医术语的成见，尝试用“模型”和“功能”的新视角来理解中医营养学，您将开启一扇通往健康新世界的大门。

