



养生保健的八大误区（下）

策划 / 晓 雪 文 / 中日医院中西医结合心内科主任医师 杜金行

北京中医药大学研究生 高毅洁

图片提供 / 壹 图

误区五：不因病养生

新闻媒体常报道不少人在得了某些疑难杂症时“病急乱投医”，不进行相应的正规和系统的治疗，反而盲目听信某些民间所谓的“偏方”、“验方”，最终耽误了疾病治疗的最佳时机。因此，养生不仅需要做到因人、因时、因地制宜，还需要考虑根据疾病种类及其轻重缓急的不同，采取不同的养生方式。

中医养生保健方法对于不同疾病、疾病不同阶段，目的不同，方法也千变万化。在治疗疾病上讲究“急则治其标，缓则治其本”的原则，即病情危急之际应以治疗危急的病症为要，慢性病或急性病恢复期当以

治本为法，这高度概括了在疾病发展变化过程中应采取的治疗措施。治疗疾病如此，日常养生也应如此。对于像心肌梗死、脑梗死、脑出血、消化道出血等疾病的急性期，在这种危急重症的情况下，疾病如未及时处理，往往可导致严重后果。此时，最佳的治疗方案则为抓紧时机得到合理、科学的治疗，解决当下最紧急的症状，而不要偏信一些没有根据的民间验方及道听途说的养生方法，以免延误病情的诊断和及时的治疗。而对于慢性病或急性病的恢复期，如脑梗死后遗症、糖尿病的周围神经病变、高血压等疾病，则可以通过采取适宜的诸多养生方法进行持

久的养生保健，以起到增强体质、促进健康的作用。

在日常生活中还应注意有些常用的养生方法并非适用于所有人，因每种养生方法都有其一定的适应证及禁忌证，故在临床应用上也应做到“因病制宜”。如目前社会上普及较高且疗效被广泛认可的以“三伏贴”为代表的“冬病夏治”，其理论来源于古人“春夏养阳，秋冬养阴”的养生法则。正如清代张志聪解释：“春夏阳盛于外而虚于内，故当养其内虚之阳，宜用辛热温阳饮食以补阳气；秋冬阴盛于外而虚于内，故当养其内虚之阴，宜用寒凉养阴饮食以补阴气。”中医认为夏季“三伏

天”是一年中最炎热的季节,也是温煦阳气驱散内伏寒邪的最好节气。在此时,对于这些好发于冬季或在冬季容易加重的虚寒病症,长期反复发作导致肺、脾、肾三脏亏虚,表现为过敏性鼻炎、习惯性感冒、哮喘、慢性支气管炎等肺系疾病以及冻疮、风湿与类风湿性关节炎等疾病的人,通过用白芥子、细辛等辛温扶阳的药物在特定经络穴位上贴敷,加之三伏天肌肤腠理开泄,药物最容易由皮肤渗入穴位经络,从而使人体得天阳之助加之药物阳气的疏通以达到温阳利气、驱逐内伏寒邪的目的,来补益人体正气,调整机体功能,增强人体抗病能力,以防秋冬季节发病。因为临床上药效显著,有不少人通过冬病夏治提高抵抗力、增强体质,起到了不错的效果。但往往有一小部分人非但效果不明显,反而还出现了一些如口舌生疮、急躁易怒等上火症状。这说明“冬病夏治”虽好,但并非人人皆宜,更不会包治百病,它有严格的适应证,不宜滥用。对于患有肺炎及多种感染性疾病的急性发热期的人,严重心、肝、肾、脑疾病和恶性肿瘤患者,严重糖尿病患者,有接触性皮炎、皮肤有破损等皮肤病者以及疾病经辨证后证属阴虚火旺证的人群,均不适宜以此来强身健体、养生保健。

此外,对于目前国内外比较火热的针灸、推拿、导引等独特的中医传统治疗方法,以其疗效显著、副作用小、方便易行,深受老百姓的喜爱,也常常被用来作为日常的养生保健。关于针灸养生的机制,中医认为“用针之要,在于知调阴与阳”,即在针灸的治疗过程中,通过选穴、施针和补泻手法等不同方式,调整机体

的阴阳平衡从而激发人体的正气,达到防病治病的目的。而对于日常的针灸养生、防病,正如《针灸聚英》里说:“无病而先针灸曰逆。逆,未至而迎之也。”指在察觉人体气机失常、疾病即将发生之前,预先以针灸激发经络之气,以提高机体正气、平衡机体阴阳为目的,抗邪外出,防止疾病发生或阻断疾病的发展进程,减轻疾病的损害程度。近年来经络研究的不断深入,也印证了在心脑血管疾病及其后遗症、糖尿病、癌症、抗衰老等方面甚至是对于某些疑难杂症,均可以用针灸的方法为主或辅助治疗,都获得了不错的效果。但对于存在大饥、大饱、大劳、大汗、大失血或重度虚弱者,针灸后容易耗伤气血,加重病情,这都是针灸的禁忌证。同样,推拿、按摩等养生方法,对于存在急性传染病、恶性肿瘤、出血倾向、精神分裂症、结核病进展期、恶病质及急性化脓性炎症的患者,或者局部有血栓性静脉炎、淋巴管炎、皮肤病的患者,也不适合以此作为日常的养生保健。

误区六:认为西医生活方式与中医养生相互矛盾

现代医学也比较强调生活方式,甚至将生活方式转变称之为最有效、最经济、最便捷的治疗手段。尤其在代谢性相关疾病领域,比如高血压、血脂异常、高尿酸血症、糖尿病、代谢综合征等疾病,要求患者进行治疗性生活方式的转变。对于不同疾病当然治疗性生活方式有所不同,比如在高血压指南中,强调健康生活方式,在任何时候对任何高血压患者(正常高值)都是有效的治疗方法。生活方式转变可以降低血压,

控制其他危险因素和临床情况,具体包括减少钠盐的摄入、增加钾盐的摄入,控制体重,戒烟限酒,体育运动,减少精神压力、保持心理平衡。比如血脂异常防治指南中,强调治疗性生活方式改变的基本要素,应包括限制低密度脂蛋白胆固醇的膳食成分,饱和脂肪酸应小于膳食总能量的7%,每天膳食胆固醇摄入量小于300毫克,增加降低低密度脂蛋白胆固醇的膳食成分,即每天植物固醇摄入量2~3克,水溶性膳食纤维10~25克,每天总能量控制在保持理想体重或减轻体重水平,每天应保持中等强度运动,至少消耗200千卡的热量等。这些来自于循证研究的内容,定量定性地指明了我们生活方式的努力方向,是临床必须遵循的原则之一。

但是,有了这些来源于实证的标准,中医养生保健方法是否仍有作用呢?答案是肯定的。

原因在于,首先,中医强调人与自然的统一,天人相应,人与自然不可分割,人体受到自然界或环境的影响,中医归纳为因人、因地、因时制宜。如上所述,因人是指不同个体存在差异,不同个体受自然界的影响不同,比如阳虚体质、平素畏寒怕冷之人,易于受到寒冷气候、大山深处阴寒地带的影 响,造成阳虚加重或易感受风寒;湿热体质之人,易受湿邪侵袭,内伤湿热,引发脾肾疾患。因地是指居于不同地域,所受自然界影响不同,久居潮湿之地,易于受到湿邪侵袭,罹患关节病变,易于脾胃受损,腹泻便溏;居于西北新疆,加之多食牛羊肉或烤制品,容易出现燥热阴伤之证;热带或亚热带地区四季不清易于感受风热之邪,

出现内伤气血之证。久居寒冷之地，易于受到寒邪侵袭，罹患胸痹心痛、半身不遂或肺系疾病。因时是指季节变化对人体产生影响，春天多风、夏天酷热、长夏多湿、秋天多燥、冬天寒冷，因此春天易于出现头晕头疼、心烦易怒、失眠、胃口不佳等症；夏天受热多汗，阴伤乏力；长夏湿热易伤脾胃；秋天燥邪易于伤肺，出现咳嗽、少痰、胸闷；冬季感寒伤肾，易于出现腰部不适、肥胖、二便失常等症。当然这些三因变化需要综合来看待。

其次，中医讲究人体是一个整体，人体的五脏六腑、四肢百骸都是通过阴阳、五行生克、经络有机相连的，不可分割看待。中医视阴阳平衡、五脏和谐为健康。中医认为致病因素包括内伤七情，即喜怒忧思悲恐惊，又有外部六淫之邪，即风寒暑湿燥火，另外尚有饮食不节、久坐伤肾、气血不畅等，这些生理病理密不可分、相互关联。头部疾患可

能是因脾胃或肝肾引起，失眠可能是心脾两虚，面部水肿可能是肾水泛，四肢水肿可能是脾湿泛滥，情志改变可能是痰邪蒙蔽清窍。身体受邪，既是邪气强悍，更是人体正气不足的表现，因此中医有“正气存内，邪不相干，邪之所凑，其气必虚”之说。

再次，中医通过“望闻问切”辨证诊断机体健康与否，虽然主张“辨证论治”，但主张“上工治未病、中工治欲病、下工治已病”，强调防大于治。不治已病治未病，防患于未然。因此中医提出了养生保健的六项法则，即顺应自然、运动形体、食饮有节、不妄作劳、调节情志、摒弃恶习，也提出了“虚邪之风、避之有时，恬淡虚无、真气从之，真气内守，病安从来”，不要“以酒为浆、以妄为常、醉以入房、不知持满、不知御神、务快其心、起居无节”以及掌握食疗、药疗、推拿按摩、针灸、五禽戏等具体养生方法，如此才能形与神俱，

度百岁而去。

由此看来，中医养生与现代医学治疗性生活方式改变并不矛盾。中医养生内容更加全面，重视自然环境、情志因素对人体的影响，强调整体，注重治未病，关注体质因素，从心身自然多方面提出了养生延寿的重要性，涵盖面更加广泛。把中医养生保健理念、具体措施与现代医学的治疗性生活方式明确区分而又有机结合，无疑会增强人体体质、减少疾病，尤其是生活习惯病的发生。

值得注意的是，目前西医的病与中医的证并非环环相扣、准确对应。有时患者出现了症状，中医认为出现了阴阳失衡、五脏六腑不能协调的情况，而现代医学检查并无变化，即西医认为“没病”；或者说西医检查已经出现了病理改变，比如血脂异常、早期动脉硬化，患者尚无明显症状，有学者称之为“隐证”。此时应与与时俱进，把中医养生理念和手段、西医治疗性生活方式有机结合起来，相互倚重，才能全面把握“病”与“证”的关系，才能达到全面促进健康、防患于未然的最高医疗目的。

误区七：只采用单一模式的养生

近年来，各种媒体经常会出现介绍养生方式的内容，有甚者，为引人注目，提出了单一食物或药物的养生方式，比如吃绿豆喝绿豆汤，生吃长条茄子、白萝卜治百病，99%的病可以用补血的简单方法治好，练习一套功夫可以治愈某病等等，更片面提出吃这些东西可以不得病，可以治好高血压、糖尿病、癌症，可以活到120岁等等。



针对养生我们提出了养治分开、三因制宜综合养生的概念。即养生可以预防或减少疾病的发生,对病后康复或预防再次发病有一定作用,也就是中医“治未病”,包含了未病先防、既病防变、愈后防复等内容。治疗从中医角度来讲就是采用药物、针灸、按摩、外治等方法,来纠正机体不能自我调节的阴阳失衡、阴阳偏盛偏衰、五行生克失调、经络阻滞或不通,使之达到阴平阳秘、五脏和谐的状态。当然,养生和治疗是互相联系、密不可分的,有些保健方式看似是养生,实际上也具有治疗的效果,比如饮食、运动,尤其是科学运动康复等。

养生有广义与狭义之分。从广义上讲,如上所述,养生包括了防病和治病的内容,不仅未病需要养生,既病则更需要养生。从狭义来讲,主要是针对健康或相对健康群体,并非具体到某些疾病尤其是某些特殊疾病,比如过敏性疾患、地方病等。需要注意的是,包含治病、防止疾病复发和加重的养生方式,多不同于一般针对健康或相对健康人群的养生方式,这一点并不难理解,比如您是一个对鸡蛋清过敏的人,那就一定要注意不要摄入鸡蛋清,否则疾病会复发或加重。

我们平常所说的养生方式大多针对狭义的养生。即便针对健康或相对健康人群,也存在遗传体质、所处环境的不同。《内经》中提出“阴阳二十五人”,并以“木形人、火形人、土形人、金形人、水形人”作为大类区分;当今有专家将人体分为“九种体质”,具体包括平和体质、气虚质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质、气郁质和特禀质。体质不同

养生方式也有区别,比如对于痰湿体质之人,应尽量避免饮用啤酒、少吃肥甘厚味和甜食;又比如阳虚体质之人,应避免寒凉饮食,适当增加摄入葱姜蒜、大枣,可适当多吃羊肉等温补之品;避免寒冷环境,多穿衣物。

养生的方式多种多样,总的来说可以区分为精神心理养生和躯体养生两种,二者又是有机结合,互为前提和补充。具体包括精神养生、饮食养生、运动养生、针灸调理、按摩、药物养生等方式,根据不同个体应该采用不同的方式和方法。

针对健康或相对健康人群的养生,根据体质、所处环境、季节等不同,也应采取不同方式。比如针对阳虚体质人群,每天一斤绿豆熬汤饮用并不合适,因为绿豆在中医中属于味甘性凉,具有清热解毒、止渴解暑功效,主要适用于夏季解中暑、热肿、热咳、热痢、痈疽、痘毒或毒热引起的斑疹等,阳虚、气虚、血瘀等体质者不宜服用,同时因为绿豆的解毒作用,也可能对正在服用的一些中药产生影响。白萝卜性偏寒凉,适用于饮食不消、痰涎壅肺、大便不爽等,具有理气消滞、解毒止渴、解酒毒、通利二便等功效,同样不适合畏寒怕凉之人。茄子营养成分固然很多,但生吃茄子并不可取,除偏寒以外,更应重视茄碱中毒的问题。运动是很好的养生方式,目前人们比较重视运动养生,但由于个体不同,运动方式和运动量也是需要注意的问题,选择合适的运动方式、运动量为重要。比如老年人是否能登山、是否能慢跑、是否能练习瑜伽,这些都要根据个体的实际情况来决定。在积极锻炼,增加心肺功能、保护血管

的同时,保护关节等也非常重要。精神心理养生也是如此,根据性格爱好,抱着积极向上的心态,不信邪教,多做对社会有益的事情。因此,根据个体情况差异,选择合适的养生方法尤为重要。

对于已经患病之人,应根据所患疾病种类、原因、诱发或加重因素,采取适当的养生方式,切忌人云亦云,生搬硬套。比如老年冠心病心功能不全患者,切忌暴食暴食、剧烈运动;慢性肾炎患者首先限盐、限制大量饮水,对存在肾功能不全患者,忌食或少食豆制品;高血压患者少吃油腻、限盐、限高嘌呤食物;存在快速心律失常患者,忌饮咖啡、浓茶、辛辣等刺激性食物;糖尿病患者更要减少主食摄入量,注意餐后活动等。

实际上,目前的养生理论比较重视综合养生模式,按现代医学讲,健康的四大基石,包括合理饮食,适量运动,戒烟限酒,平衡心态。饮食上强调多样化膳食模式,反对单一饮食方式,也就是说什么都吃,适可而止,对健康人建议每天摄入油25~30克,盐6克,奶制品300克,大豆制品及坚果类30~50克,畜禽肉类50~100克,鱼虾类50~100克,蛋类25~50克,蔬菜类300~500克,水果类200~400克,谷物类250~400克,水1200毫升。运动要适量,符合年龄段、符合所患疾病要求、符合季节地域特点。心态要平衡,保持恬淡虚无。虽然没有十分具体,但中医从理论上提出了顺应自然、运动形体、食饮有节、不妄作劳、调节情志和摒弃恶习六大养生保健原则,由此适合个体、综合养生,才可度百岁而去。

误区八：人云亦云的养生模式

我们经常碰到这样的情况：因为别人就是服用某某保健品或某种中西药治好疾病的，所以我也按此治疗。曾有患者为家族遗传性2型糖尿病，空腹及餐后血糖都非常高但一直不吃药也不控制饮食，只是服用朋友介绍的一种不知名称、成分的保健品，结果几年过后出现了比较严重的肾脏并发症，后悔莫及。我们把这种情况称之为“人云亦云的养生模式”。

实际上，养生方法是分阶段的，也就是说不同阶段可能需要采取的养生方法不同，有时养生手段只是防止疾病产生，有时具有治疗意义。狭义养生主要针对健康或相对健康人群，应当根据个人体质、遗传情况、所处环境、季节不同采取相异的方式方法。当患有某些疾病时，养生方法需要有所变化，比如风寒感冒后，即便是平素阳亢之人，也要服用姜汤或姜糖水，首先祛风散寒解表。当患有某些慢性疾病时，比如冠心病患者，或得过心肌梗死、做过支架搭桥的患者，或其他动脉硬化性心脑血管病患者，需要长期控制饮食，而且油脂类、食盐等要比一般人控制得更为严格，从血脂检查角度看，低密度脂蛋白胆固醇的水平要降得更低，因为即便同一疾病不同阶段其血脂要求也并不相同。比如针对糖尿病的不同分期，饮食要求也不相同，在出现蛋白尿、肾功能不全时，血压要控制得更低，并非统一的140/90毫米汞柱，而是130/80毫米汞柱或更低，同时除碳水化合

物外，还要控制蛋白，尤其是控制植物蛋白的摄入量。比如同样是血脂异常的患者，危险分层不同，其血脂正常值、降脂目标值也不同，需要具体探讨。

因此，确定养生方法之前，首先需要了解个人的具体情况，切忌人云亦云，选用口口相传的“秘方”。有些养生方法具有一定的共性，比如戒烟限酒、合理多样化膳食结构、适当适量运动、心理心态平衡，几乎适合于所有人群，不管是普通健康人群，还是疾病人群，应全民为之。对于健康或相对健康人群、疾病人群，需要根据个体情况选择。如上所述，不同疾病或疾病所处阶段不同，并发症有差别，所选择的养生方法也不相同，要突出不同个体不同疾病群体的特殊养生方式。再者，对于患病人群，尤其对于罹患多种疾病的中老年人，建议应在医生指导下采取科学的养生方式。其次，要对各种媒体传播的养生保健和疾病知识，应根据个体情况有所甄别，既不能对号入座，也不能鱼

龙不分。

中医理念上非常强调个体，辨证论养、论治、论调护。中医认为，人有先天禀赋不同，后天生活、工作环境差异，强调人有阴阳、因人因地因时差异。当人体出现症状，表现为中医的“证”时，说明机体不能通过自身修复达到阴阳平衡、五脏六腑和谐，此时需要运用食疗、药物、针灸按摩、运动等方式来“调整阴阳、以平为期”，纠正其偏盛、偏衰，其治疗可能是单药，也可能是复方或多种治疗方式的综合使用，这同样需要中医师的指导。

总之，疾病状态下的具体养生方式，绝不可自由做主、自行停药或加用某些保健品或药物，比如冠状动脉血运重建后擅自停用阿司匹林，改用某些单味或复方中药，如单吃三七粉；停药或不服降糖药物，认为保健品无毒改用某些保健品；擅自停用降压药物或降脂、降尿酸药物等。这些都不是科学的选择，而是保健养生、治疗疾病的重要误区，不可误信误传。（全文完）

专家简介

杜金行，主任医师，教授。现任卫生部中日友好医院全国中西医结合心血管病中心中西医结合心脏内科副主任。兼任中国中西医结合学会理事、活血化瘀专业委员会主任委员、中华中医药学会血栓病分会副主任委员、中华中医药学会科学技术奖励评审专家等，《中国中西医结合心脑血管病杂志》编委、《中医杂志》和《中华中医药杂志》特邀审稿专家、国家自然科学基金项目评审专家等。承担和参加国家自然科学基金、卫生部、国家中医药管理局、973、科技部支撑计划等多项课题研究。擅长冠心病、心衰、高血压、高脂血症、慢性肾脏病蛋白尿、血尿、尿毒症的中西医结合一体化诊治，对心肾关联性疾病、疑难病的中医诊治研究取得显著成效。

