



鸡蛋也能养生? “辛追奶奶”教你“高效”吃鸡蛋

鸡蛋作为现代人餐桌上的常客，不仅是美食领域的“头部网红”，在食补养生方面也是“一把好手”。其实，早在两千多年前，生活在汉代的“辛追奶奶”就已经用上了“鸡蛋养生法”。在马王堆三号汉墓出土的医书中，《养生方》《五十二病方》详细介绍了各种食养的方法，其中常常提到的一种营养食物就是“卵”，卵包括鸡蛋和春雀卵，春雀卵有壮阳的功效，而鸡蛋则是增强体质的常用食物。下面我们就跟着“辛追奶奶”一起，共同探寻鸡蛋养生的秘诀。

《黄帝内经》强调饮食养生要“谨和五味”。五味即酸、苦、甘、辛、咸五种味道，对应人体五脏，五种味道不可偏嗜，不可太过，应调和搭配，这样五脏、气血、阴阳才能平和健康。从马王堆汉墓文物可以看到，轪侯和辛追夫人家饮食丰富，样样俱全，谷物、瓜果、肉类、蔬菜，膳食搭配合理，正像《黄帝内经》所说的那样“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”

晨起食蛋

马王堆医书《养生方》中强调服用麦卵方增强体力，即小麦加鸡蛋，认为每日晨起饭前服食鸡蛋为佳。这类似我们现在的麦片鸡蛋粥，是碳水化合物和蛋白质相搭配的营养早餐。

春季食蛋加韭菜

古人认为鸡在动物中属于阳类，食用后可以提高视力和听力。用鸡蛋搭配春韭菜食用，有滋阴通阳之效。马王堆医书《十问》中提到“夫鸡者，阳兽也，发明声聰，伸头羽张者也。复阴三月，与韭俱彻，故道者食之。”公鸡报晓，声音洪亮，属于阳兽，三月食用韭菜加蛋，是学道之人的食法。中医认为鸡子黄能够解毒消肿、滋阴养血润燥、敛疮生肌，韭菜能够温阳益肾。韭菜加蛋食用，温阳又滋阴，是阴阳平衡的食养佳肴。

现代研究认为鸡蛋中蛋白、蛋黄、蛋壳的比例是6:3:1，营养价值最高的是蛋黄，蛋黄除了含有蛋白质和脂质外，还有丰富的微量元素和维生素，蛋黄卵磷脂可以补充乙酰胆碱，活化和再生脑细胞，改善脑功能。蛋黄油可与

胆固醇结合形成胆固醇酯，促进胆酸从肠道排出，降低血脂。蛋黄油治疗烧烫伤也很有效。春天属于生发之气，春天食用补阳温阳的韭菜，加上健脑益智、滋阴润燥的鸡蛋，确实是营养美食。

温酒泡蛋

马王堆医书《杂疗方》提到内补养生法有醇酒冲蛋法，即将半杯醇酒加热，“温之勿热”，不能太烫，打一个鸡蛋到酒中，搅拌后在早晨吃饭前饮用。第一天打一个蛋，第二天两个蛋，第三天三个蛋，接下来逐日减少蛋数，依此类推，周而复始，共服食42个鸡蛋。这样服食鸡蛋可以使人面色不焦黄，口唇不干燥，补中益气。

现代人很少见到用高浓度酒泡蛋食用，但鸡蛋的不同吃法确实营养吸收也不同。根据研究发现，从营养保留率来看，水煮蛋为100%，蒸蛋羹98%，煎蛋90%，茶叶蛋85%。水煮蛋尤其是温泉蛋，蛋黄中的氨基酸等营养成分保留较好。马王堆医书的酒泡蛋法在生活中逐渐演变为湖南常见的甜酒冲蛋，口感嫩滑，甜酒温阳通络，营养价值也高。东汉医圣张仲景很重视鸡子黄的药用价值，他发

明的黄连阿胶汤是用来交通心肾，治疗肾阴虚心火旺的，其中就提到药物煎好后，在碗中入鸡子黄一枚，再将药汁冲入，鸡子黄可以滋阴润燥、养心安神。民间也有朱雀汤的食疗法，就是把饭碗用开水烫热，空碗内打入鸡蛋一枚，搅散，用刚烧开的开水冲入，适量加盐、麻油，起到滋阴润燥清火的作用，对加班熬夜、口腔溃疡、口干舌燥、慢性咽炎的人有治疗作用。

马王堆医书体现了2000年前古人的养生智慧，鸡蛋蛋白质的氨基酸组成与人体需求高度匹配，生物利用率远超肉类和豆类。现在我们一般建议健康成年人每日1~2个全蛋，高血脂人群每周3~5个全蛋，或每日一个蛋白加半个蛋黄，儿童和孕妇可以每日2个全蛋，水煮或蒸蛋为佳。另外，生活中番茄炒鸡蛋可以促进番茄红素吸收，保护心脏，增加营养；鸡蛋加蘑菇汤，可以促进维生素D的协同作用；菠菜蛋汤中，借助菠菜的维生素C可以促进铁的吸收。

湖南中医药大学 葛晓舒
湖南医药学院院长
湖南中医药大学教授
博士生导师 何清湖

(上接08版)

3.2 阳明里热之辨态施治

若太阳病失治或误治，人体持久高热而使中枢神经发生紊乱，人体之正常调节机能已不复存在，此时太阳表证已失，人体呈现以高热、不恶寒为主要症状之阳明里热证。

《伤寒》第212条云：“日晡所发潮热，不恶寒……但发热，谵语者，大承气汤主之。”患者发潮热、不恶寒，为里热甚之确证，独语如见鬼状、发谵语，则既因里热亦因食实。故四门（证）八纲诊断描述其病态为：阳性里热食实，与经方之大承气汤病态吻合，经方医者经病态辨识，对症施以大承气汤。其中，大黄、芒硝为至寒之味，相伍致大泄，速清其里热，芒硝散结软坚，大黄佐厚朴、枳实消积聚、除燥屎、祛食实。此汤急清、急下而存阴，挽救病家性命于倾倾。

此恰如日本医家汤本求真所谓：“转属于阳明者……毒素无从排出，反深集于体内消化管，若不从大便排出，无他策也。故中医以之为下剂之适应证，至为适当之见解。随毒素集积之程度，与病者体质之差别，而选用调胃承气汤、桃核承气汤、小承气汤、

大承气汤等方。”^[1]

3.3 少阳半热之辨态施治

少阳半热与上述太阳表热、阳明里热，既有证位之不同，更有症状表现之差异：阵发性恶寒、或阵发性发热，或恶寒、发热之交错往来，此所谓往来寒热也。民国医家祝师味菊谓少阳半热为抵抗不济之发热，抗能时显时隐，若断若续，欲为适度之抵抗而未能及。抗力高涨时，则发热，抗力不济时，则恶寒。至于何以抗力不济，一曰或有内部障碍，阻其既济之道，一曰频为药误，戕其既济之力。

《伤寒》第230条云：“胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。”胁下硬满者，为半热与水毒互结于胁下，呕者，则饮停于胃与热互作，此皆为病理性水饮实；不大便者，为肠道体液枯竭，大便不得润下，此为生理性水液虚。四门（证）八纲诊断描述其病态为：阳性半热水实水虚而微里寒，与小柴胡汤类病态吻合。于此之时，经方医者经病态辨识，对症施以小柴胡汤，其中柴胡、黄芩清其胁下半热、消硬满、祛水结，生姜、半夏化饮止呕、祛水饮，生姜佐人参、

甘草健胃、生津补液、润肠道，水虚得治而大便得通。此所谓三焦之障碍一清，则抗力既济，抗力既济，即人体澈然汗出而病解，此亦后世医家所谓三焦决渎之官，水道出焉。

从以上寒热症状之病态辨识应用解析中可知，于临床诊断、治疗中，经方医者对四诊所得之症状，以四门（证）八纲辨证之法，构建、描述病者之病态。尽管病性、病情、病位及症状复杂多变，表、里、半证相交织，水、食、血、气证相夹杂，寒热或互见，然以四门（证）八纲所构建、描述之患者病态，始终明晰、唯一且确定，再与经方方剂之病态对照，从而可以十分高效、准确地选定适用之经方。

4.小结

概而言之，经方医学孤症不辨，病态辨识是辨证的前提和基础，辨证施治的本质是辨态施治。在经方之辨态施治中，一方面四门（证）八纲辨证，构建、描述患者之病态，揭示其病机；一方面四门（证）八纲辨药，构建、描述方剂适应证之病态，揭示其药理。此两相对应，经方医家则可从简单

直接之方证相应，跨步实现病机药理层面之方证相应，从而确保经方用药丝丝入扣、疗效确切，并具有高度之可重复性，架起了这座从患者到经方方剂的诊治直通桥梁，为经方之推广应用创造了广阔前景。

参考文献：

- [1].李平.《经方医学的本质是唯象状态医学》[N].《中国中医药报》学术版,2024-1-15(4)
- [2].【日】吉益南涯著,唐玲玲校注.《吉益南涯医论集》[M].北京:学苑出版社,2009:7-7
- [3].胡希恕.《辨证施治概论》[N],《北京中医院学报》,1980年第4期
- [4]胡希恕著.单志华,点校.《胡希恕伤寒论授课笔记》[M].北京:中国中医药出版社,2019:2-2
- [5].【日】鹤冲元逸著.《医断和斥医断》[EB/OL].[2024.12.26]https://qihuang.vip/book-1053.html
- [6].陈雁黎著.《跟师胡希恕辨析五十证》[M].北京:中国中医药出版社,2019: 18-18
- [7].【日】汤本求真著.周子叙,译.《皇汉医学》[M].北京:中国中医药出版社,2012: 23-23