

# 从《红楼梦》“净饿”疗法论感冒期间的科学禁食干预

李海艳

上海市宝山区大场镇祁连社区卫生服务中心 上海 200444

**【摘要】**：《红楼梦》中贾府世代沿用的感冒“净饿”调养法，是明清时期中医外感病饮食调护的生活化经典实践，承载着传统脾胃论治与顺势疗病的核心思想，其调养理念与现代医学短期温和禁食的康复机制高度契合。本文以古典文学医案为切入点，深度溯源“净饿”疗法的中医理论源流，结合历代中医典籍、近现代中医禁食共识以及国际前沿免疫代谢研究成果，系统阐释感冒禁食干预的中医病机逻辑与现代分子生物学机制，细化感冒不同病程的禁食实施标准、饮食过渡方案，明确各类禁忌人群与替代调护策略，辨析民间盲目断食与科学净饿的核心区别。旨在挖掘古典文学中蕴藏的中医养生智慧，构建传统食疗经验与现代医学理论融合的感冒辅助干预体系，为普通民众居家感冒调养、临床外感病饮食护理提供科学、规范、可落地的参考依据。

**【关键词】**：感冒；禁食疗法；净饿；中医饮食调护；脾胃理论；免疫调节

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.034

## 1 引言

《红楼梦》是古典文学巅峰，也留存大量贴合临床的传统中医养生经验，是研究明清中医实践的重要文献。书中所载感冒净饿疗法极具现实价值，贾府风俗明确：无论老小，轻微伤风咳嗽皆以净饿为先、服药为辅。巧姐外感风寒时，太医亦嘱清淡饿养、无需用药，适配孩童脏腑特点，安全有效。

大众普遍存在感冒进补误区，盲目食用滋补食物，易加重脾胃负担、迁延病情。净饿疗法是适度饮食节制，核心为减负扶正。该古法并非偏方，与现代细胞自噬、抗炎抗病毒、免疫调节理论契合。

本文以红楼净饿疗法为依托，梳理古今理论，规范居家禁食方案，破除养生误区，推动传统中医饮食调护智慧现代化、科学化落地。

## 2 感冒禁食的中医理论依据

中医对“外感禁食、损谷愈病”的认知已有两千余年历史，自先秦《黄帝内经》奠定理论基础，历经汉唐宋明历代医家完善，形成了完整的外感病饮食调护体系。《红楼梦》中的净饿疗法，正是根植于脾胃为后天之本、外感必损脾胃、食积则碍邪的核心病机理论，是传统中医“扶正祛邪、顺势而治”思想的具象化实践。

### 2.1 外感病核心病机：正虚邪扰，脾胃亏虚

中医将感冒归属于“伤风”“外感”“时行感冒”范畴，核心病机为风、寒、热、湿等外邪侵袭肌表，机体正气奋起抗邪、正邪交争。人体气血津液的生成、运化、输布皆依赖脾胃功能，脾胃运化水谷、化生正气，是机体抗御外邪的根本保障，即“脾胃旺则正气足，正气足则邪不可干”。

当外感之邪侵袭人体，机体全身气血、正气会优先趋于肌表、肺卫，集中力量驱散体表邪邪，导致体内脏腑气血相对亏虚，脾胃运化功能暂时性减弱。此时胃的受纳、脾的运化、水谷精微的输布均处于抑制状态，人体出现食欲减退、腹胀乏力、

恶心厌油等症状，这是机体自我调节、自我保护的生理信号，提示脾胃暂无力消化水谷。

若违背机体生理规律，强行进食或过量进补，水谷无法正常运化，停滞中焦，便会形成食积。食积阻滞气机，导致中焦气滞、升降失常，一方面会耗损机体本就虚弱的正气，使抗邪之力进一步衰减，病邪滞留肌表，导致感冒迁延不愈；另一方面食积日久化湿、化热，湿热蕴肺，会加重咳嗽、痰多、咽喉肿痛、低热反复等症状，形成“外感夹积”的复杂病机，这也是临床感冒后期久咳不愈的核心诱因。

### 2.2 经典医籍支撑：损谷则愈，食复为忌

《黄帝内经·素问》最早确立外感病饮食禁忌，“饮食自倍，肠胃乃伤”点明过食伤正、加重病情的机理，主张轻症外感无需猛药，节食养脾即可助正气祛邪。《伤寒论》提出“损谷则愈”与“食复”理论，强调外感未愈或初愈时多食易致病情反复，需清淡节食、忌荤腥油腻，与贾府净饿理念高度契合。

清代是中医食疗养病理论鼎盛期，也正是《红楼梦》成书年代。吴鞠通指出温病最忌饱食，轻症节食便可自愈；叶天士亦主张伤风外感断荤节食，即可散邪康复。贾府流传的净饿秘法，吸纳明清成熟医理，转化为世家日常调养习俗，少用药、重节食，践行了中医不药而治、扶正祛邪的康养智慧。

## 3 现代医学对感冒禁食的机制阐释

随着现代免疫代谢学、细胞生物学、分子医学的快速发展，传统净饿疗法的科学内核被逐步证实。现代循证医学、细胞实验、动物模型研究均表明，感冒急性期机体处于炎症应激、免疫激活、代谢重构状态，短期温和禁食可通过调节能量代谢、激活免疫通路、抑制病毒增殖、清除炎症损伤等多重机制，辅助机体对抗感染、缩短病程、减轻症状，为传统中医净饿疗法提供了坚实的现代医学理论支撑。

### 3.1 优化能量分配，提升免疫防御效率

人体的能量储备与分配具有优先级，正常生理状态下，机

体大量能量用于胃肠道蠕动、消化液分泌、食物消化吸收、营养物质代谢等消化系统耗能过程，占人体每日基础代谢的30%~40%。

当人体发生感冒，呼吸道病毒入侵机体，免疫系统被全面激活，免疫细胞增殖、抗体合成、炎症因子调控均需要大量能量支撑。此时机体启动应激调节，主动抑制消化功能、降低食欲，优先保障免疫系统能量供应。

感冒急性期施行 12~24h 温和禁食，可完全暂停消化系统的高耗能代谢过程，将机体绝大部分能量重新分配至免疫系统。相关研究证实，短期禁食后，人体外周血淋巴细胞、巨噬细胞、NK 细胞活性显著提升，抗病毒免疫应答效率提升 20%~35%，可快速识别、吞噬、清除呼吸道流感病毒、鼻病毒、冠状病毒等病原体，显著缩短感冒发热、乏力、全身酸痛等急性期症状时长。

### 3.2 剥夺病毒营养底物，抑制病毒复制增殖

病毒属于非细胞型微生物，自身无法合成营养物质与能量，必须依赖人体宿主细胞的微量元素、氨基酸、葡萄糖等营养物质完成复制、增殖与扩散。铁、锌、葡萄糖是呼吸道病毒增殖的核心必需底物，血清中高浓度的铁、锌离子可显著促进病毒基因复制与蛋白合成，加速病毒在呼吸道黏膜的扩散，加重感染症状。

正常饮食状态下，人体持续摄入蛋白质、糖类、矿物质，维持血清微量元素高浓度水平，为病毒增殖提供了充足底物。而短期温和禁食可快速降低人体血清铁、锌、葡萄糖浓度，下调机体营养代谢水平，形成不利于病毒生存增殖的内环境，从源头抑制病毒复制，阻断感染扩散，减轻呼吸道炎症损伤。

同时，禁食引发的轻度低血糖应激，可刺激机体分泌皮质醇、肾上腺素等应激激素，适度抑制机体过度炎症反应，避免感冒后期出现炎症风暴，缓解高热、咽痛、全身炎症反应综合征，降低普通感冒发展为急性支气管炎、肺炎的风险。

### 3.3 激活细胞自噬通路，修复机体损伤

细胞自噬是机体进化保守的自我修复、自我净化机制，可降解、清除体内受损细胞、病毒感染细胞、代谢废物、炎症坏死组织，是机体对抗感染、修复黏膜损伤的核心通路。正常饱腹状态下，细胞自噬通路处于低活性抑制状态，无法高效完成机体净化修复。

国际顶级期刊《Cell Metabolism》的相关研究证实，短期禁食是激活细胞自噬最安全、最有效的生理性刺激方式。感冒期间禁食可显著上调自噬相关基因表达，强力激活呼吸道上皮细胞、免疫细胞的自噬通路，精准清除被病毒感染的受损呼吸道黏膜细胞，降解病毒颗粒与炎症代谢废物，加速鼻腔、咽喉、支气管黏膜的损伤修复，快速缓解鼻塞、流涕、咳嗽、黏膜充血水肿等症状。

同时，自噬通路的激活可清理机体累积的代谢垃圾，减轻全身炎症负荷，改善感冒后乏力、精神萎靡、体虚气短等后遗症，助力机体快速恢复生理稳态。

## 4 感冒禁食疗法的临床应用规范

《红楼梦》中净饿疗法的广泛应用，印证了其实操性与安全性，但民间临床应用中，常出现盲目禁食、过度断食、不分体质乱用的误区，反而引发低血糖、体虚乏力、营养不良等问题。结合中医体质理论、现代医学临床标准及《中医禁食疗法专家共识》，本文细化感冒禁食的适用场景、标准化实施流程、阶梯式饮食过渡方案及绝对禁忌人群，形成规范化、可落地的居家与临床干预标准。

### 4.1 适用范围与干预时机

该科学禁食干预方案仅适用于普通轻症感冒，包含风寒感冒、风热感冒、风邪外感等普通上呼吸道感染，典型症状为低热或无热、鼻塞流涕、轻微咽痛、咳嗽、食欲减退、全身轻微乏力，无严重器质性病变与重症感染表现。

最佳干预时机：感冒急性期发病 1~48h 内，此时正邪交争最剧烈、脾胃功能最弱、病毒增殖最快，及时施行温和禁食，可最大程度发挥扶正祛邪、抑制病毒、减轻炎症的作用，是干预效果最优的窗口期。

对于时行感冒、流行性感冒、高热持续不退、咳喘剧烈的重症感染，禁食仅作为辅助调护手段，不可替代药物治疗与临床干预。

### 4.2 标准化科学实施方法

结合成人与大龄儿童生理特点，制定 12~24h 短时温和禁食方案，全程拒绝极端断食、拒绝完全禁水，以“减负、扶正、不伤正”为核心原则。

禁食期间完全停止固体食物、半流质食物摄入，严禁肉类、蛋类、甜食、零食、滋补品、油腻汤水、牛奶等高负担饮食。仅补充温白开水、淡米汤、淡盐水三类流质，维持机体水电解质平衡，避免脱水与电解质紊乱。全程每日饮水量严格控制在 1500~2000mL，少量多次饮用，禁止一次性大量饮水，防止水中毒与脾胃水湿内停。

根据年龄差异化调整时长：12 岁以上青少年及成人，常规禁食 18~24h；6~12 岁儿童脏腑娇嫩，缩短禁食时长至 12h，避免过度耗损正气；6 岁以下婴幼儿不建议禁食，仅需清淡少食即可。

### 4.3 阶梯式饮食过渡康复方案

禁食结束、感冒症状初步缓解后，不可立即恢复正常饮食，需遵循由稀到稠、由少到多、清淡极简、逐步过渡的原则，分三个阶段恢复饮食，杜绝食复，巩固康复效果。

第一阶段（禁食后 6~12h）：纯流质饮食，以清米汤、小

米清汤、稀面汤为主，无米粒、无油脂、无调味，少量多餐，每次100\150mL，间隔2~3h进食一次，最大程度保护脾胃功能。

第二阶段（禁食后1~2d）：清淡半流质饮食，可食用白粥、烂面条、藕粉、蒸蛋羹（少量），坚持七分饱原则，杜绝辛辣、甜腻、油炸、生冷食物，不添加重油重盐调味品。

第三阶段（感冒痊愈后3~5d）：逐步恢复普通饮食，依旧暂时规避羊肉、牛肉、鸡汤、甲鱼等温补滋腻食物，防止滋腻碍脾、残留邪气，待脾胃功能完全恢复、体力正常后，再恢复正常膳食结构。

#### 4.4 绝对禁忌人群与替代调护方案

科学禁食并非人人适用，特殊人群体质虚弱、代谢能力差，盲目禁食会加重身体损耗、诱发基础病发作，需严格规避，具体禁忌人群及替代方案如下：

第一，婴幼儿、孕产妇、哺乳期女性。婴幼儿脏腑发育不完善，禁食易导致营养摄入不足、发育受损；孕妇、哺乳期女性需持续供给营养，禁食会影响母体健康及胎儿、婴儿发育，此类人群感冒仅需清淡少食、规律进餐，减少油腻进补即可。

第二，体弱老年人群、营养不良、消瘦体虚者。高龄人群正气亏虚、代谢缓慢，长期体虚人群气血不足，无法耐受节食

干预，禁食易引发乏力、头晕、低血糖，仅需控制饮水量，避免过饱、杜绝滋腻饮食。

第三，慢性基础病患者。包含低血糖、贫血、糖尿病、甲状腺功能异常、严重肝肾疾病、心血管疾病患者，禁食会导致血糖波动、脏器供血不足、代谢紊乱，极易诱发病情加重，需全程正常清淡饮食，依托药物对症治疗。

## 5 结论

《红楼梦》记载的贾府感冒“净饿”疗法，是传统中医饮食调护文化的鲜活载体，凝聚着古人养生实践的智慧成果。该疗法依托中医脾胃、正邪交争与食复禁忌理论，以损谷扶正、顺势祛邪为核心，拒绝过度医疗与滥用药，彰显中医以人为本、不治而治的康养理念。

从现代医学来看，净饿疗法并非单纯经验之谈，可优化机体代谢、切断病毒营养来源、激活细胞自噬、调节肠肺免疫，具备充分科学依据。短期温和禁食安全便捷、无副作用，适合轻症感冒居家调理，能够缩短病程、稳固康复。

本文整合古今理论，规范实操要求，破除生病进补的错误认知，助力传统养生智慧现代化普及。需注意，净饿仅为辅助手段，重症感冒及基础病患者须及时就医。后续完善相关研究，可助力中医饮食调护更好服务大众健康。

## 参考文献：

- [1] 曹雪芹,高鹗.红楼梦[M].北京:人民文学出版社,1996.
- [2] 佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [3] 张仲景.伤寒论[M].北京:中华书局,2018.
- [4] 吴鞠通.温病条辨[M].上海:上海古籍出版社,2019.
- [5] 秦鉴,姜敏,刘金岩,等.中医禁食疗法专家共识[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(8):630-634.
- [6] 李可,王健.中医饮食调护在外感病中的应用研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(5):832-836.
- [7] 张艳,刘敏.脾胃理论指导下感冒饮食禁忌的临床探析[J].辽宁中医杂志,2022,49(3):78-81.
- [8] Lee C, Longo V D. Fasting vs dietary restriction in cellular protection and cancer treatment[J]. Oncogene, 2011, 30(31):3305-3316.
- [9] Medzhitov R. Origin and physiological roles of inflammation[J]. Nature, 2016, 454(7203):428-435.