编者按：本文对“保健食品”从理论到实践上进行了讨论。目前，由“保健食品”引起的问题和看法很多，为辨明是非，提高认识，更好地为消费者服务，编辑部拟以此文引起大家对“保健食品”的关注和讨论，欢迎大家踊跃来稿，各抒己见。

保健食品及其对策的探讨

河北省卫生防疫站 黄任 侯高隆

河北省职工医学院附属医院 杨光福

近十多年来，日本、美国和我国先后出现了营养食品、疗效食品及保健食品(health food)热潮。“返老还童”、“抗癌延寿”等诱人的宣传和相继出现的危害事件，引起了有关方面的关注。日本、美国主张宣传疗效的都禁止按食品销售，我国也规定“禁止宣传疗效和保健作用。”然而，目前市场上却越禁越多。是非曲直，急需解决。本文就此作一初步探讨。

1 食品保健作用的客观存在

一般而论，疗效食品和保健食品是指对疾病有治疗及预防作用的食物。但目前对此褒贬不一。有人认为，食品就是食品，不是药品，要讲疗效讲保健，就得按药品对待，

到药店去卖。也有人认为，食品与药品是有原则区别的，但有时也很难截然分开。许多食品具有药物作用，由于食品的供给而影响人体健康的事例不胜枚举。

众所周知，在膳食不能满足人体营养需要时，就会表现各种营养素不足或缺乏症，如脚气病。某些营养素过多，又可引起相应的过多症甚至中毒，如维生素A中毒。

近几十年来，食品与疾病的研究不断深入，特别是食品与心血管病，食品与肿瘤的研究有重大进展。尽管癌瘤的病因至今尚未确定，但是大量的研究表明，膳食的脂类、维生素A、C、E，微量元素硒、碘、膳食纤维等营养因素与癌瘤的发生密切相关。美国

trichothecene metabolite of fusarium. *Cancer Res* 1979; 39:2179.

2. Stanford GK, et al. Effect of Prenatal administration of T-2 toxin to mice. *Res Commun Chem Pathol Pharmacol*. 1975; 10:743.
3. Ruddick JA, et al. Teratological evaluation of zearalenone administered orally to the rat. *Bull Environ Contain Toxicol*. 1976; 15:678.
4. Ueno Y, et al. Mutagenicity of carcinogenic mycotoxins in salmonella typhimurium. 1978; 38: 536.
5. Marasas WFO, et al. Incidence of fusarium species and the mycotoxins, deoxynivalenol and zearalenone, in corn produced in esophageal cancer areas in transkei. *J Agric Food Chem*. 1979; 27: 1108.
6. 金锡鹏, 等. 诱变物、致癌物的一种快速初筛法——DNA合成抑制试验. *中华预防医学杂志*. 1982; 16: 105.
7. Friedman TS, et al. Inhibition of mouse testicular DNA synthesis by mutagens and carcinogens as potential simple mammalian assay for mutagenesis. *Mutation Res*. 1976; 37:67.
8. Claxton LD, et al. Chemical mutagenesis: An emerging issue for public health. *Am J Public Health*. 1977; 67:1037
9. Lambert B, et al. Effects of cancer chemotherapeutic agents on testicular DNA synthesis in the rat. Evaluation of a short-term test for studies of the genetic toxicity of chemicals and drugs in vivo. *Mutation Res*. 1979; 68:275.
10. Seiler JP. Inhibition of testicular DNA synthesis by chemical mutagens and carcinogens. Preliminary results in the validation of a novel short term test. *Mutation Res*. 1977; 46:305.

学者估计,女性肿瘤的60%、男性肿瘤的30%~40%与膳食有关¹。

食品的保健作用,在强化食品的成就中格外令人瞩目。自从1936年美国为预防婴幼儿佝偻病在牛奶、人造奶油中加维生素A及D,为防治地方性甲状腺肿在食盐中增补碘以后,四十多年来,欧美和日本先后颁发了强化食品法规,使强化食品形成了大规模的工业生产,对增进人类健康作出了重大贡献。众多的报告指出,在推行强化食品的地区,以往的一些营养缺乏症和体质衰弱大幅度减少,儿童死亡率降低。日本自1951年起,对儿童免费供应强化午饭,至今13岁学生的身高,男子长高了15厘米,女子12厘米,促进了儿童生长发育²。

另外,针对某些疾病病理上必须回避、限制或强化某些特定营养成分的需要,专门配制的疗效食品不断研制成功,对预防和治疗相应疾病显示重要作用。如心血管疾病的低钠食品、海产鱼油,糖尿病的低热量食品等。Giordano首先应用“土豆—鸡蛋膳食”治疗肾病,不仅能延长病人寿命,而且往往能使人恢复健康。

祖国医学认识食品的保健作用具有悠久的历史 and 独特的内涵,它充分反映在中医的食疗理论与经验中。食疗包括“食养”和“食治”两大方面,既可防病养生,又可祛疾病。“食养”一词最早见于《黄帝内经》,至唐代孟洗的《食疗本草》、元代忽思慧《饮膳正要》等出现了“食治”、“食疗”并逐步形成了许多珍贵的食疗学术思想和专著³。《内经》是最早记载用药膳治病的。我国最早的药理学专著《神农本草经》收载药物分上、中、下三品,其中列为上品的大部分都是食药通用的日常食物,显示出“医食同源”的雏形。唐代名医孙思邈的弟子孟洗创我国现存最早的食疗专著《食疗本草》。宋代陈直所著《寿亲养老新书》

是我国最早的中医老年病专著,全书载231方,其中食疗方占70%,并列治疗老年病的首位⁴。

尤其具有特殊意义的是我国食疗食养所选用的大多是天然食物或既是食品又是药品的物品。如《食疗本草》记载“黑豆、甘草煮汤饮去一切热毒气”;《肘后方》中记载“海藻治瘰病,羊肝治夜盲”,比欧洲要早了六百多年,至今仍有重要的现实意义。同时,食疗理论认为,不同的食物常常表现出寒、热、温、凉的不同食性。食疗就是利用食物的这种偏性来调整人体阴阳的偏胜,即“热者寒之,寒者热之”,使之恢复平衡。如平时体质偏寒,稍食生冷则脘痛腹泻的人,宜食热性食物姜、蒜、羊肉、黄酒之类;平时体质偏热爱上火的人,宜食凉性食物绿豆、芹菜、生梨、生藕之类;体胖之人可食纤维多的蔬菜、荷叶粥助降血脂,体瘦之人可多吃含淀粉高的如山药粥来补脾胃。实践证明,按照食性进行辨证施食和辨质施食,可以获得较好的效果。这是食疗的一大特点。但是由于食品的“食性”毕竟不及“药性”强烈,辨证施食也无需象药物那样严格,因此它主要应用于轻型疾病或一般人的保健,对重症往往作为辅助治疗。这也正好成为食疗的一大优势。正如《医学衷中参西录》作者张锡纯所说:“病人服之,不但疗病,并可充饥,不但充饥,更可适口,用之对症,病自渐愈,即不对症,亦无他患⁵”。可见食疗具有较大的安全性和推广价值。总之,纵观我国历代三百多部中医食疗著作,可见祖国医学对食品保健作用有精辟的论述和独到的见解,并积累了食品防治疾病的丰富经验,这在世界上是少见的。祖国医学有“医食同源”之说,美国的FDA也把食品和药品划在一起,真是无独有偶,食品的保健作用不言而喻。

2 开发保健食品是客观需要

开发保健食品是人类饮食生活发展的必然趋势。其理由为:

2.1 这是人民群众的健康愿望和国家利益的需要。随着我国人民由温饱型向小康型过渡,对身体健康有更高的要求。然而在食品中几乎没有一种称得上理想的营养完全的食品,而且通过加工、贮藏、运输等环节又有所损失,因此,在国家推行平衡膳食的同时,强化、调配、研制出更多的适合人体需要的保健食品,作为平衡膳食政策的补充,将对提高人民健康水平和劳动效率,建设社会主义强国均具有重大战略意义。而且,WHO在1977年提出了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,当前我国政府亦全力促进这一目标在我国的实现^[3]。这对保健食品的发展是极好的机遇。因为保健食品的发展,比如杂合面,它可以作为一项防病治病措施,把我国传统的、随手可得的食物和食疗的天然食品,巧妙地融于人们日常饮食生活之中,达到提高群众自我保健能力,这不正是“2000年人人享有卫生保健”所要求的、群众乐于接受、负担得起的食品供应和营养改善工作吗?同时,这将大大减轻国家和群众特别是老年人本身日益增长的巨额医药经济负担,并使之愉快地度过晚年。

2.2 开发保健食品是继承和发扬祖国医学遗产,迎接世界新技术革命挑战,为建设具有中国特色的社会主义的需要。

就强化食品方面,国家宪法规定并建立了相应的工业系统,在美国、加拿大已经40多年。在日本、菲律宾也有了30多年。目前,世界药物研制也面临着大转变,即由化学合成转向天然药物,由单纯医疗性药物转向营养型,由中西药分离转向中西药结合,其特点之一,就是采用中国传统的中草药制成保健食品。特别是近些年来,人们越来越感到癌症预防中清除致癌物决非易事,多年药物治疗也收效甚微,因此,营养防癌正趋于代

替以往的以减免接触致癌物的预防途径。美国癌症研究所首先提出寻找食物中抑制癌发展的化合物并得到世界的重视^[7]。日本最近提出第三功能性食品,即某些食品具有调节生理状态、提高免疫力的作用。日本文部省提出以此作为全国攻关任务,要在几年内研究清楚。据报导近十年左右,日本经营保健食品的厂家由514家骤增至3000家,美国保健食品产值,每年已达30亿美元左右,显示出世界新技术革命的趋势和挑战。面对挑战,我国利用祖国丰富的医学遗产的优势,创造出一批具有中国特色的保健食品系列。如我省儿童营养改善研究表明,贫血儿童每天口服鲜山楂50克,三个月,与经典的药物治疗法(硫酸亚铁加维生素C)的血红蛋白增长值相似,且都显著高于对照组^[8]。山东用猪血、大枣、芝麻等食品制的补血酥饼也有类似疗效^[9]。北京以蘑菇、大豆汁等研制的葶露饮料可提高机体防御机能,促进造血细胞增生并具有抗射线作用^[10]。营卫所证实各种茶叶均有阻断N-亚硝基化合物合成的作用^[11]。阎玉森等证实绿茶提取物对体外培养的人胃腺癌细胞有显著抑制作用^[12]。广东的保健面(加黄豆、麦麸等)具有稳定的降压作用。特别是我省衡水用天然中草药槐角开发的已被卫生部批准的“中槐茶”,不仅具有特殊的咖啡样口感,还可降低血脂、防治痔疮,目前已销往美国、日本等17个国家和地区,被誉为不含咖啡因的咖啡,深受国外以动物性食品为主,被众多难治之症所困扰的人们欢迎。为此,美国最大的经营保健食品的福马黎公司已将此作为咖啡的代用品或换代产品予以开发。日本厚生省也于1990年4月批准“中槐茶”不再列为药品,可按食品进口。仅36人的乡镇企业“中槐茶”厂,1989年创汇48万美元,今年预计突破100万美元。保健食品的前景可见一斑。即使这样,我国保健食品的成就也远远不适应世界

各国发展趋势，特别是在政策法规上至今尚未给予肯定和扶持，不能不使我们深为忧虑。

2.3 当然，目前市场上保健食品的现状令人担忧，存在诸多混乱现象：

2.3.1 乱加药。主要是往食品中乱加中药，约占总数的38%。特别是象人参麦乳精、鹿茸糖等。鹿茸本是壮阳药，治阳痿不举，让儿童食用这种食品，是一种犯罪行为。

2.3.2 乱配方。多数配方无科学根据，有的往不必计较蛋白质含量的酒类里添加氨基酸。某省16家强化赖氨酸的食品厂有15家赖氨酸含量远远不够理论计算数值。

2.3.3 乱宣传。保健食品的加药和配方混乱，又无科学验证，但宣传疗效却神奇无比。什么“青春美容”“返老还童”、“抗癌疗癌”等。结果消费者期望落空，厂家钱包装满。

3 对策

因此，保健食品究竟能否成立？我们认为，对此不能人云亦云，而要从实际出发。爱迪生的电灯发明，达尔文的生物进化论，爱因斯坦的狭义相对论以及李四光打破了“中国贫油论”，无一不有坚实的理论基础。辩证唯物主义认为“检验真理的标准只能是社会实践”祖国医学几千年的丰富经验正是我国开发保健食品的优势，我们应充分加以利用。

综上所述，应该认为保健食品是客观存在的，有广阔前景的，是一项关系彻底改善中华民族低弱体质，促进人民健康、民族繁荣和完成四化大业的具有战略意义的大事，有巨大的经济和社会效益。现有问题可以通过加强管理得到解决。我们不宜取缔、禁止，也不能放任自流，而要在加强法制和科学的基础上，鼓励和引导保健食品的开发，走上依法科学开发的轨道。

3.1 加速制定我国保健食品的法规。对保健

食品的定义、范围、标准和审批作明确规定。制定相应的法律和技术规范。保健食品、疗效食品等的定义，一般都从食用对象及其效应出发，其实质，无论是健康人或患者，都是使其被调整到平衡状态。因此，将这类食品统称为保健食品或许更为贴切、简明。其定义可以是：针对不同人群生理或病理的特殊需要，专门研制的利于其保持或恢复健康的食品为保健食品。

在以上法规中，除积极支持常规强化食品外，应特别注意鼓励结合我国特点，充分利用祖国医学“食疗”、“食养”经验，采用天然食品和允许使用的传统中草药材（主要指既是食品又是药品）研制保健食品，创造中国特色的保健食品系列。

3.2 对可作为保健食品的中草药材应有明确规定。如人参，是否可以考虑提供审批，并规定只允许作酒类并控制含量，这样，专供成人饮用还是可以的。但象鹿茸，则应放在禁用之列。另外，对既是食品又是药品的物品，应继续发掘和订正。有的已经通过食品新资源审批的，如杭州保灵花粉，是否在受保护二、三年之后，应自动编入既是食品又是药品的范围，不再受使用上的限制。

3.3 应当允许如实地宣传保健食品的保健作用，而且应成为法定义务。

既然保健食品具有确定的保健作用，就理应让消费者知道并根据自己的情况去选择。因此，宣传内容不仅可有保健作用，必要时还要有适应对象、用法、用量、疗程及禁忌等。要强调的是，保健作用一定要有科学根据，宣传内容要经过有关部门审批，适应对象的划分宜粗不宜细，应简明规范化，以便群众逐步了解和掌握。

参 考 文 献

1. 刘志诚，等·营养与食品卫生学·第二版·北京，人民卫生出版社，1987。