

药食同源背景下中药代茶饮的研究进展

崔旭微^{1,2}, 张 烨^{1,2}, 贺鹏鹏^{1,2}, 范学海^{1,2*}

¹伊犁师范大学生物科学与技术学院, 新疆 伊宁

²伊犁师范大学微生物资源保护与开发利用重点实验室, 新疆 伊宁

收稿日期: 2025年3月18日; 录用日期: 2025年5月7日; 发布日期: 2025年5月21日

摘 要

在药食同源理念日益受到重视的背景下, 中药代茶饮作为传统中医药与饮食文化融合的典型代表, 其研究发展呈现出新态势。中药代茶饮是指在中医理论的指导下, 挑选适宜的药材组方, 或把药材与传统茶叶相融合, 运用多种工艺制成成品, 热水泡服, 以此达到防治疾病、养生保健作用的一种剂型。本文从历史源流、种类功效以及临床应用三个方面进行综述, 以期为中药代茶饮的推广及运用提供参考。

关键词

药食同源, 中药, 代茶饮

Research Progress on Traditional Chinese Medicine as a Substitute for Tea Drinks under the Background of Medicinal Food Homology

Xuwei Cui^{1,2}, Ye Zhang^{1,2}, Pengpeng He^{1,2}, Xuehai Fan^{1,2*}

¹College of Biological and Geographical Sciences, Yili Normal University, Yining Xinjiang

²Key Laboratory of Microbial Resources Protection, Development and Utilization, Yili Normal University, Yining Xinjiang

Received: Mar. 18th, 2025; accepted: May 7th, 2025; published: May 21st, 2025

Abstract

Against the backdrop of the increasing emphasis on the concept of the same origin of medicine and

*通讯作者。

文章引用: 崔旭微, 张烨, 贺鹏鹏, 范学海. 药食同源背景下中药代茶饮的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2006-2011. DOI: 10.12677/tcm.2025.145299

food, traditional Chinese medicine tea drinks, as a typical representative of the integration of traditional Chinese medicine and dietary culture, have shown a new trend in research and development. Traditional Chinese medicine tea replacement drink refers to a dosage form that selects suitable medicinal herbs to form a formula under the guidance of traditional Chinese medicine theory, or combines medicinal herbs with traditional tea leaves, and uses various processes to make finished products, which are soaked in hot water and taken orally, in order to achieve the effects of disease prevention and health care. This article provides a review from three aspects: historical origins, types and effects, and clinical applications, in order to provide reference for the promotion and application of traditional Chinese medicine tea substitutes.

Keywords

Medicinal Food Homology, Traditional Chinese Medicine, Tea Substitute Drink

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着经济和社会的发展,生活水平逐步提高,人们对养生保健和疾病预防的需求日益增加。药食同源作为中医药学的重要理念之一,强调了食物与药物之间的密切关系,古代医者将二者相互配伍,用于防治疾病和养生保健,这一理论为现代健康产业和中医药研究开辟了独特的发展路径。中药代茶饮作为药食同源理念实践的一种重要形式,是中华民族传统医药文化与饮食文化有机融合的智慧结晶,它以传统中药为原料,经泡服饮用的方式,使人们在日常饮茶过程中获得一定的保健和治疗效果。从古代宫廷贵族的养生之选到如今普通百姓的日常保健方式,中药代茶饮有着广泛的应用基础和深厚的文化底蕴。

2. 中药代茶饮的历史演变

《神农本草经》是我国现存最早的中药学著作,它首次讲述了茶饮起源的传说,即“神农尝百草,一日而遇七十二毒,得茶而解”[1],这反映了古人“以茶为药”的认识;《食疗本草》一书明确记载了中医养生药茶,书中记“代茶煮枸杞汁,服之益阳事”;此外,《外台秘要》一书中详细描述了代茶饮的工艺制作及饮用方法;孙思邈《备急千金要方·卷第十·伤寒下》载有“芦根饮子方”等药方,主要成分为:芦根、青竹茹、粳米、生姜,用来治疗伤寒后呕哕反胃及干呕,这一时期茶饮茶药理论和制备技艺得到了完善;王怀隐在《太平圣惠方》中,第一次提出“药茶”的概念,药茶搭配方式更有多维组合可能[2][3],此时药茶发展达到鼎盛时期;明朝初期,大型方书《普济方》在食治门药茶一节载方8首,均是出自以前的药学著作,与之前载有中药代茶饮著作不同的是,该书中阐述的药茶初次融于了中医的辨证施治思想,丰富了医药理论体系;清代以后,药茶的制作工艺不断更新,其应用领域也在逐渐扩大,在外科、内科、妇科、儿科以及养生保健等多个领域均有涉及,如《清宫代茶饮精华》一书中的参苓代茶饮和加味三仙饮分别用于治疗脱证和食积[4],之后中药代茶饮更是流传海外,如日本的茶文化,英国王室的下午茶。

随着中医理论的发展和实践经验的积累,中药代茶饮逐渐形成了一套完整的制作方法和用药规律。在现代,随着人们对健康生活的追求和对传统文化的回归,越来越多的人开始选择用中药代茶饮作为日常养生保健的首选,甚至用于治疗一些慢性疾病,中药代茶饮的发展迎来了新一轮的发展机遇。

3. 中药代茶饮的种类与功效

在追溯中药代茶饮的文化渊源和历史沿革的基础上, 现代工艺将进一步聚焦于中药代茶饮的功能, 并对其原料配伍规律及功效上进行进一步研究。中药代茶饮根据不同药材的配伍而有不同功效, 目前市场较为常见的有清热类、除湿类、补益类等代茶饮。

3.1. 清热类代茶饮

清热类代茶饮常用菊花、金银花、蒲公英、决明子等药材, 可用于清热解毒, 适用于体内有热毒的症状。如菊花茶, 具有清肝明目、疏风散热的功效, 适用于早期高血压、风热头痛等症的辅助治疗; 金银花茶, 具有清热解暑、消渴解毒的功效, 适用于老年人及儿童皮炎、痱子等症, 也可作为暑热季节防暑清凉饮品; 蒲公英菊花茶, 具有清热解毒、祛风解表的功效, 适用于风热外感、咽喉疼痛、流行性感胃等症; 菊花决明子茶, 具有清肝明目的功效, 适用于肝火偏盛而头痛、烦躁、目红、口苦口干等症。

3.2. 除湿类代茶饮

除湿类代茶饮常用薏苡仁、赤小豆、生姜、砂仁、陈皮等药材。陈皮茯苓茶, 主要由陈皮和茯苓组成, 具有理气健脾、燥湿化痰、促进水液运行等功效, 适用于脾虚湿盛所致的水肿尿少、痰饮眩晕、脾虚食少等症状; 红豆薏米茶, 主要成分为红豆和薏仁, 具有清热排脓、健脾除湿等功效, 适用于小便不利、水肿、脾虚泄泻等症状; 生姜红枣茶, 生姜、红枣都有温热的效果, 可以加速体内的血液循环, 使寒气排出体外, 起到驱寒除湿的作用; 二陈汤代茶饮, 由陈皮、茯苓、生姜等组成, 能够理气、燥湿化痰, 起到健脾利湿、祛湿化痰的功效。

3.3. 补益类代茶饮

补益类代茶饮常用人参、枸杞、黄芪、红枣、当归等药材, 主要用于补充人体气血阴阳不足。人参枸杞代茶饮主要成分为人参和枸杞, 人参能大补元气、补脾益肺, 枸杞可以滋补肝肾、益精明目, 其富含枸杞多糖等营养物质, 对肝肾阴虚等情况有一定的调节作用。该代茶饮适用于体质虚弱、倦怠乏力、气血不足者, 对于老年人身体机能衰退、抵抗力下降, 以及大病初愈后需要调养身体的人群很有帮助, 还有一定的改善视力作用; 黄芪红枣代茶饮主要是黄芪和红枣, 黄芪能补气升阳、固表止汗、利水消肿等, 红枣能补中益气、养血安神, 它含有丰富的铁等营养成分, 是很好的补血食材。该代茶饮用于气虚乏力、食少便溏、血虚萎黄等症状, 对女性因气血不足导致的面色苍白、月经量少等情况有一定的改善作用, 也能提升人体的免疫力。

4. 中药代茶饮的临床应用

研究证实, 组方配伍规律及其多靶点调控作用为中药代茶饮的临床应用奠定了理论基础, 现代药理研究成果与传统方剂协同增效, 中药代茶饮在临床中被广泛用于治疗和预防多种疾病, 对于特定疾病的治疗有着显著效果, 具有简、便、验的特点, 且接受度高[5]。

4.1. 三高症

随着生活水平的提高, “三高症”越来越频发, 严重危害了人们的身体健康。诸多学者探究针对三高症的中药代茶饮, 并证实其疗效。沈英[6]将 120 例原发性高血压患者随机分为两组, 对照组和治疗组各 60 例, 对照组仅口服西药缬沙坦胶囊 80 mg, 治疗组在对照组基础上加服钩藤菊楂茶饮(钩藤 6 g、菊花、白蒺藜、决明子、牛膝、山楂各 3 g), 开水泡服, 共观察 6 个月, 结果表明干预组的降压显效率为 63.33%, 对照组为 31.67%, 得出了在高血压性眩晕治疗中, 钩藤菊楂茶饮方加味可改善患者临床症状,

调节血压水平,且疗效确切,安全性高,值得推广的结论。赵海[7]将门诊收集的80例高脂血症患者随机分为2组,对照组40例给予阿托伐他汀钙片20mg,治疗组在对照组的基础上加用自拟中药代茶饮方(红曲6g、玫瑰花6g、泽泻8g、陈皮8g、荷叶6g),2组患者均治疗3个月,数据表明治疗组总有效率高,在改善APOB方面治疗组优于对照组;任建兵等[8]选取82例糖尿病前期患者开展研究,随机将其分为两组,对照组仅进行运动及饮食干预,观察组在此基础上服用加味泽泻汤代茶饮,观察24周后,结果对照组总有效率为54.7%,糖尿病发生率达37.5%,观察组总有效率达80.9%,糖尿病的发生率仅为16.7%,说明加味泽泻汤代茶饮降低了糖尿病的发生率,并且能改善糖尿病前期患者的一些异常指标,得出加味泽泻汤代茶饮不仅能改善糖尿病前期患者的一些异常指标,还能逆转糖尿病前期,降低糖尿病的发生率的结论。

4.2. 慢性咽炎

慢性咽炎患者常感到咽部不适,如干燥、痒、痛、灼热感或异物感,部分患者可能伴有头痛、头晕、乏力等症状。为筛选具有疗效的中药代茶饮,系统对比作用机制及临床效果差异,众多科研人员开展深入的实验研究。何怡洁[9]采用开放性随机对照法,将60例阴虚肺燥型慢性咽炎患者随机分为对照组30例、治疗组30例,对照组服用西地碘含片,一次1片,一日3次,两组疗程均为14天,治疗组采用桔麦代茶饮,一日一袋,总饮用量控制在500~1000ml左右,结果表明两个疗程的治疗后,治疗组总有效率为96.6%,愈显率为10.3%,对照组总有效率为75%,愈显率为0%;张虹等[10]将88例慢性咽炎患者按随机抽样法分为2组,其中治疗组48例采用自拟中药利咽茶饮(主要由玄参、麦冬、石斛、桔梗、木蝴蝶、甘草等中药组成)治疗,对照组40例采用雾化吸入治疗。2组疗程均为7天,治疗3个疗程后评价。3个疗程后,治疗组总有效率为85.4%;对照组总有效率为60.0%。王世岩[11]等将100例阴虚肺热型慢性咽炎患者随机分为治疗组50例,对照组50例。治疗组服用滋阴清热颗粒(由沙参、双花、玄参、玉竹、连翘、蝉蜕、山豆根、桔梗、甘草组成),1袋1次,一日2次,开水冲服;中药代茶饮(由金银花、菊花、麦冬、胖大海组成)开水冲泡,一日1500ml左右。对照组服用慢严舒柠清喉利咽颗粒,一袋1次,一日2袋。两组疗程均为14天。结果显示对照组总有效率81.6%,治疗组93.8%。经过3个月后随访,治疗组仅有3例复发,对照组出现8例。

4.3. 失眠症

失眠症是指在有适当睡眠机会和环境的情况下,持续出现入睡困难、睡眠维持困难或早醒等问题,可分为急性失眠和慢性失眠。朱益幡等[12]选取肝郁血虚型失眠患者112例进行临床观察,分为两组,对照组56例含服艾司唑仑片,观察组56例在此基础上服用酸枣仁汤代茶饮,治疗1个月后,治疗组有效率为92.86%,优于对照组的73.21%($P < 0.01$),说明酸枣仁代茶饮在改善睡眠方面优于西药艾司唑仑片;邓远平[13]等选取66例终末期肾病维持性血液透析血虚内热证失眠患者,根据随机数字表分为观察组和对照组各33例,对照组给予阿普唑仑片治疗,观察组给予酸枣仁汤加减联合中药足浴治疗,比较两组匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)的各因子积分和总积分。结果发现观察组在改善睡眠质量、入睡时间、日间功能障碍以及PSQI总积分方面,优于阿普唑仑片($P < 0.05$)。

4.4. 其他

中药代茶饮在其他疾病的治疗及预防方面也有着广泛的应用。付欢欢[14]通过观察中药代茶饮对微波消融术后肝郁痰凝型甲状腺良性结节患者的临床疗效,探讨中药代茶饮在治疗方面的优势及特点,结果表明中药代茶饮的使用可以改善良性甲状腺结节患者微波消融术后的全身症状,无明显不良反应;郭慧娟[15]随机选取乳腺癌化疗患者80例作为研究对象,将其平均分为观察组和对照组,对照组给予常规

护理, 观察组在对照组基础上服用中药代茶饮, 连服 6 天结合穴位按摩, 对比两组患者恶心呕吐的发生率, 观察组恶心的发生率为 55%, 呕吐的发生率为 45%, 对照组恶心的发生率为 77.5%, 呕吐的发生率为 72.5%, 结果表明中药代茶饮结合穴位按摩能有效减轻化疗后恶心呕吐的症状。

5. 结论与展望

中药代茶饮作为传统中医药的重要组成部分, 有着深厚的历史底蕴和丰富的内涵, 从《神农本草经》“以茶为药”的朴素认知, 到《食疗本草》对代茶饮配伍的初步探索, 直至现代中药代茶饮的临床研究, 代茶饮始终贯穿“安全性-有效性-文化认同”三位一体的发展逻辑。中药代茶饮除了在临床上用来治疗疾病外, 代茶饮已从传统的养生保健、慢性病管理拓展至亚健康管理, 以改善亚健康的身体状态。调查结果显示, 20%~60%患者曾经使用过或正在使用中药代茶饮, “亚健康状态”的患者占 30%~70% [16]-[19], 由此可见中药代茶饮的使用群体很庞大, 在亚健康成为普遍情况下, 未来仍具有很大的上升空间。不过, 中药代茶饮也有一些不足, 药物浸出率偏低, 致使药物成分难以充分溶出; 与传统中药丸剂相比, 其药物利用率也处于劣势; 由于药物剂量相对较小, 在应对重大疾病时, 所呈现出的治疗效果不如传统汤剂显著。鉴于此, 中药代茶饮的未来发展可以从提升药物浸出率、提高药物利用率以及拓展临床应用范围等方向着手, 通过深入探索创新的制备工艺与方法、优化配方设计、加强临床疗效评估与研究等举措, 积极促进中药代茶饮在现代医学领域不断发展进步, 使其能够更为有效地服务于健康事业, 充分彰显传统中医药在新时代的价值与魅力。

基金项目

伊犁师范大学创新创业训练计划(No:S202410764049)。

参考文献

- [1] 蓝字敬, 马然, 张林. 药茶方剂的演变源流研究[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(3): 186-191.
- [2] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 3128-3129.
- [3] 马银平. 中国药茶的起源、现代应用及发展前景[J]. 中国当代医药, 2023, 30(7): 134-137.
- [4] 朱俊楠. 《清宫代茶饮精华》用药规律及中药代茶饮现代应用初步调查[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [5] 杨静燃, 董倩, 秦元梅. 中药代茶饮在临床常见疾病中的应用研究进展[J]. 智慧健康, 2021, 7(16): 51-54.
- [6] 沈英. 钩藤菊楂茶饮加味对高血压性眩晕疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(5): 653-656.
- [7] 赵海. 自拟代茶饮对高血脂症患者 APOAI 和 APOB 的影响[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(20): 2856-2857.
- [8] 任建兵, 李能芳. “加味泽泻汤”代茶饮干预肥胖型糖尿病前期 42 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(4): 107-109, 114.
- [9] 何怡洁. 桔麦代茶饮治疗慢性咽炎(阴虚肺燥证)的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [10] 张虹, 张娟, 陈向红, 等. 中药利咽茶饮治疗慢性咽炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(5): 530-532.
- [11] 王世岩, 周杰. 滋阴清热颗粒加中药代茶饮治疗慢性咽炎 100 例临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(10): 1383-1386.
- [12] 朱益幡, 周洁, 蒋建明. 酸枣仁汤代茶饮联合西药治疗肝郁血虚型失眠患者的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(10): 991-994.
- [13] 邓远平, 谭健, 刘育莲, 等. 酸枣仁汤加减联合中药足浴治疗维持性血液透析血虚内热证失眠临床观察[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 133-135.
- [14] 付欢欢. 中药代茶饮治疗微波消融术后(肝郁痰凝型)甲状腺结节的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.

-
- [15] 郭慧娟. 中药代茶饮结合穴位按摩防治乳腺癌化疗后恶心呕吐的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(43): 32-33.
- [16] 沈叶. 中医医院患者对中药代茶饮认知水平与影响因素分析[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(5): 60-62.
- [17] 江海燕, 林芳. 某医院门诊患者对中药代茶饮认知度与影响因素调查[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(12): 49-51.
- [18] 程晶晶, 叶璟, 王丽霞. 中医医院患者对中药代茶饮的认知情况与影响因素[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(8): 95-98.
- [19] 钱水丽, 杨春萍, 孙水华. 综合医院患者的中药代茶饮认知情况与影响因素[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(6): 36-39.