二十四節氣學說在中醫診療與養生保健中的應用探討

Discussion on the application of 24 solar terms theory in Chinese medicine diagnosis and treatment and health preservation

黃鴻昊[1] 黃橋生[2] *HUANG Honghao, HUANG Qiaosheng*

（1. 暨南大學中醫學院；2. 香港註冊中醫師）

[摘要] 二十四節氣作為中華傳統文化的重要部分，對中醫理論與實踐產生了深遠影響。後世醫家已證實諸多疾病如心腦血管疾病、呼吸系統疾病、腫瘤等疾病發生、演變及預後與節氣變化密切相關。節氣學說在中醫診療、預防、疾病預測及養生保健等方面都發揮關鍵作用。因此，深入探討節氣學說將有助於促進其傳承與創新，同時為中醫診療與養生保健帶來更廣泛應用。

[關鍵詞] 二十四節氣；理論內涵；臨床診療；養生保健；時間節律；因時制宜

中醫歷代素來強調「天人相應」的整體觀念，將天地與人之間關係視為疾病診療核心。二十四節氣學說是先賢的思想精華，高度概括了自然界陰陽變化和氣候現象規律。相較於傳統四季劃分，二十四節氣劃分方式顯得更細緻，能夠全面地反映溫度、濕度等關鍵氣候因素，更為精准描繪氣候變化在時空上的特點[1]。隨着醫家與學者對節氣因素在疾病防治中的研究，越來越多研究表明節氣與疾病發病機制、臨床表現、診斷治療以及預防保健等多個環節間存在關聯[2, 3]，體現了濃厚理論基礎和應用潛力。鑒於此，本文通過挖掘節氣醫學內涵，闡明二十四節氣學說及其在中醫診療和養生保健方面的具體應用，以期深化對中醫二十四節氣學說在疾病發生發展規律及綜合防治策略的作用，為未來相關研究與臨床實踐提供參考。

1 中醫二十四節氣理論的內涵與當代價值

1.1 中醫二十四節氣理論的內涵

自古以來，中醫學便對四時、八風予以高度重視，將自然節律與生命活動緊密聯繫。《黃帝內經》中提到「分至啟閉」等概念，系統地闡述了節氣學說架構，提出「五天一候，三候一氣」的時間劃分，並深入探討「生氣通天」、「人與天地相應」、「順四時而適寒暑」等天人相應核心理念[4]。《淮南子·天文訓》開創性系統論述了一年二十四節氣變化規律[5]。每15天左右為一個節氣，反映了四季交替、氣候寒暑、物候變化規律。每個節氣名稱都極具深意，如小暑、大寒直觀體現了氣候寒熱程度，穀雨、霜降描述了節氣特點，穀雨以春雨滋養萬物，霜降以初霜預示寒臨，而驚蟄、清明等節氣更暗含動植物生長發育狀態。節氣交替過程生動展現了萬物遵循「生長化收藏」規律變化[6]。

作為自然界一部分，人體氣血津液運行、陰陽盛衰變化亦隨自然界週期節律而變化。《素問·金匱真言論》言：「春善病鼽衄，仲夏善病胸脅，長夏善病洞泄寒中，秋善病風瘧，冬善病痹厥。」指出了疾病發生具有鮮明時令特點。因此，時間因素對人體健康十分重要，關注時間節點也有助理解疾病。二十四節氣作為古代智慧精華，每個節氣都有特定能量變化與物候特點，這些節點既是古代農耕活動基礎，更是先賢保健、預防疾病參考。

1.2 當代價值

在2016年，二十四節氣被列入聯合國教科文組織人類非物質文化遺產代表作名錄，突顯了其在當代社會具有重要文化價值、社會功能。作為民族文化重要載體，節氣反映了我國宇宙觀，更體現了其核心價值觀[7]。二十四節氣所蘊含的豐富文化內涵是我國傳統節日形成的重要組成部分[8]。不同地域有其節氣相應飲食、儀式、養生和禁忌等習俗[9]，這些蘊含古代智慧的節氣養生思想，對於人們實現健康保健和延長壽命具有重要意義。

Copyright ©RCMP All Rights Reserved 香港註冊中醫學會版權所有

2 節氣與疾病發生

2.1 節氣與發病研究

人與大自然為一個整體，節氣變化能夠直接影響人體臟腑功能、經脈運行及疾病發作。不少學者指出了節氣與發病的聯繫，如寒露為腦梗死發病高風險節氣，因氣溫的日間波動增大導致腦梗死風險上升[10]。外界寒邪侵襲不僅影響患者健康狀態，還促進瘀血凝滯[11]。惡性腫瘤患者死亡高峰出現在立春，患者因機體功能衰竭，加之立春節氣陽氣外散，體內抵抗外邪能力減弱。原本受到正氣抑制的邪氣得以借機外泄，導致病情惡化[12]。立夏、芒種代表氣候逐漸回暖，容易導致人體內津液消耗。津血同源，氣血不足使經脈受影響，從而使缺血性疾病上升[13]。肺主氣、司呼吸，使得人體能夠與節氣保持和諧一致[14]，同時外感疾病中肺部感染受節氣影響更大[15]。另外，清明、穀雨期間，氣溫反復無常且大風即將來臨；在大暑和小暑節氣中則會感受到高溫、高濕。霜降前後氣溫逐漸下降，乾燥感增加；小寒和大寒這兩個節氣，寒冷和乾燥天氣則更加明顯。上述節氣以及與「二分二至」、「四立」等轉換節氣關係，對健康影響尤為明顯[16]。

在節氣疾病流行病學研究上，也證明了疾病發生與節氣密切相關，其發病時間有一定規律性。在心血管疾病上，如急性心肌梗死患者在清明節期間發病人數最高[17]，清明節氣期間為春夏季交替，氣溫尚不穩定，早晚溫差較大，這種氣候容易導致人們因受涼或外邪侵襲而引發疾病[18]。在廣州地區，心力衰竭發病高峰通常出現在高溫、炎熱、颱風和氣候變化劇烈期間[19]。心衰住院患者發病率較高節氣並不局限於冬季，處暑和立夏患者發病率亦高[20]。在腫瘤疾病上，胃癌發病集中在冬季，其中立冬、小雪、大雪和大寒的病例數較多[21]。鼻咽癌在二十四節氣均可發病[22]，但也有研究發現鼻咽癌從立秋到霜降患病人數最多[23]。在風濕免疫疾病上，類風濕關節炎發病高峰期主要在冬春之交[24]，與二十四節氣有相關性，初發節氣為夏至，復發節氣以芒種、春分和小暑節氣較多[25]。但也有研究指出類風濕關節炎相對高發在春季[26]。在骨科疾病上，寒露、清明、驚蟄和霜降節氣時膝關節骨性關節炎患者入院較多[27]。頸椎病發病集中在清明、芒種、小暑及寒露期間，因寒露節氣人體陽氣漸衰，陰氣漸長，邪氣易侵[28]。骨質疏鬆症患者住院高峰為立夏、夏至及寒露，多發生於季節交替[29]。在其他疾病上，眩暈住院高峰為驚蟄和雨水[30]；抑鬱發作高峰期集中在小寒、寒露[31]；反流性食管炎相對高峰期是霜降至小暑[32]。夏季氣溫較高，濕氣上升，導致女性患者中便秘發病率較高，入院高峰節氣在大暑和小暑[33]。此外，手足口病是一種與節氣密切相關的傳染性疾病，從節氣角度思考，冷熱極端氣候及旱澇災害有利於傳染病發生及傳播，人體不能適應氣溫劇變，因而發病[34]。通過對節氣的辨識，能夠有效識別出不同疾病易感人群，從而通過適合的干預措施來降低相關疾病發生率。鑒於我國有多樣氣候特點和不同地形，必須考慮當地特有氣候及物候特點，以確保因地制宜原則。

深入理解並掌握節氣與疾病發病規律，在疾病高發期之前進行有針對性防護，是中醫「天人相應」觀防治疾病的重要體現，有助降低疾病發生率。

2.2 交節病

在季節更迭時期人體容易受到環境因素影響，從而導致或誘發多種疾病，這現象被稱為「交節病」。後來醫家在臨床實踐中進一步觀察到在交節期間，許多內傷雜病症狀會出現或加重。

不少中醫文獻載有交節病作和節氣調護的相關論述。清代醫家王清任《醫林改錯》言：「無論何病，交節病作，乃是瘀血。」指出交節病與瘀血相關。《研經言》提到「病根不拔，則愈而復發。其必遇節何也？……而經謂風者百病之長，是知遇節即發之病必風也。風留經脈，則隨感而作……人身惟經脈隨月郭之盈虧以為盛衰，故必久風之在經脈中者，方為遇節即發；若病不在經脈中，雖屬久風，亦不至遇節即發也。故遇節即發之狀，於風虛勞獨多。」疾病看似痊癒卻遇節復發，實因邪氣未徹底清除。《友漁齋醫話》提及「人知惜生，每逢節氣，皆宜保養，而二至尤為緊要。夏至欲宜節，冬至欲宜絕。蓋二至陰陽消長之際，損人更甚。」認為在陰陽轉換關鍵節點更需要保養和提高警覺。

醫家對交節病作和治療上有不同的觀點和心得。頡龍飛[35]等對交節病特點進行了總結，認為在交節期間虛

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCTCM All Rights Reserved

者更虛、鬱者更鬱；針對交節病診治，可從瘀血、伏邪、引動相火進行辨識與治療。張海蓉[36]等認為交節期間是系統演化關鍵點，在這一時期，若遭遇氣候變動或外部刺激的過度與不足，加上臟腑失常，將導致人與自然之間關係失衡，從而引發交節相關病變。王道坤教授認為處理交節病及其他疑難雜症方面取得成效是基於中醫整體觀念，注重陰陽平衡與六氣調和[37]。陳永燦[38]認為交節病變具有顯著時間特點，臨證首當因交辨時；其次，該病變發生還涉及到本虛濁滯等多種病理因素，因此在辨識病機時必須仔細考慮不同變化因素。

交節病通常發生在老年慢性病患者身上，這些患者往往存在五臟虛損和陰陽失衡，多伴有潛在宿疾。因此，他們無法適應季節自然變化，從而導致疾病發作或加重[39]。可見老年、體弱、虛衰、產後及多年的慢性病患等因素均會加重病情、誘發宿疾或增加交節病發生風險。因此，在季節更替之際，必須注意節氣變化，合理的調整飲食、作息時間、衣物和保持情緒穩定等，還能夠提前使用中醫保健方式增加身體正氣，這將有助於疾病的預防和管理。

3 節氣與診療、養生保健

3.1 診療和臨床用藥指導

診療上，需要注意節氣與證型高發，如在諸多中醫證型中，病毒性肝炎最多見為濕熱蘊蒸和濕邪困脾證型，而這兩種證型多發在夏秋季節[40]。原發性腎病綜合徵的脾腎氣虛證和濕濁證發病高峰節氣為小滿節氣[41]。慢性阻塞性肺疾病以大寒、立春發病最多[42]，其中脾證素受天氣因素影響最大[43]。白露是秋季第三個節氣，此時陰氣逐漸上升，陽氣趨向內斂，白天與夜晚溫差加大，導致體質較弱人群更易出現肺部相關疾病[44]；夏至與冬至前後是中風、潰瘍以及哮喘等疾病高發時期[45]；秋分是防治痹證重要節氣[46]。這均表明需要注意當前節氣高發證型、疾病和五臟等關係，以協助診斷。

不少醫家在節氣用藥上有諸多經驗。彭濤[47]等認為應當根據不同節氣和時令制定治療方案。即使腫瘤患者經過辨證論治後決定使用白虎湯仍需考慮當時節氣因素，指出該方劑宜在夏至後、立秋前使用，而在立秋後則應避免使用，若在立秋後服用可能會導致機體受到寒邪侵襲，從而引發嘔吐和腹痛等。沈敏鶴在治療胃癌時主要採用甘溫藥物。以茯苓及六君子湯作為基礎方，根據各個節氣，結合滲濕止瀉、疏肝和和胃等治法，特別強調春分、清明和夏至中對藥物的加減使用[48]；茯苓及桂枝茯苓丸所代表的活血化瘀療法，是沈敏鶴在春分、夏至、秋分、冬至以及清明等節氣期間用於治療卵巢癌的關鍵藥物及主要治法，且特別注重在清明和冬至時藥物增減使用[49]。田理指出鼻咽癌患者多氣血虧虛，治療本病在驅邪的基礎上兼調養氣血，宜用六味地黃丸為基礎方結合節氣使用相應藥物[50]。劉啟泉教授基於節點理論，法於節令，順時而調，佐加應時藥品防治消化性潰瘍[51]。

在慢性乙型肝炎治療中，池曉玲教授依據「春三月，此為發陳」理論，添加桂枝和麥芽以順應春季生發之氣，從而促進肝臟升發功能[52]。李曉虎等[53]認為在春分前，鼻衄治療應側重於收斂和滋養肝臟，此時適當添加麥芽、茵陳和川楝子等藥物；而春分後，治療鼻衄則應著眼於疏通肝臟，此時可適當添加吳茱萸、小茴香和延胡索等藥物。張光江[54]等指出痹證應根據節氣、季節靈活用藥，如長夏濕熱少用燥熱之品，可加藿香、佩蘭、香薷和薄荷等。陳黎明等[55]指出患有膝骨關節炎的男性在立春和雨水節氣應特別注意防範風寒濕邪侵襲，在夏季需留意濕熱影響，臨近秋分時應提早進行氣血調養；女性應在更加關注肝腎滋補，在驚蟄與春分節氣防止風寒濕邪侵擾，同時調理氣血。此外，春分、立夏、秋分和立冬被視為節氣中防治疾病重要時期。這四個節氣是脾胃疾病易發或復發關鍵期，因此通過採取預防性用藥或根據節氣特點進行處方調整，能夠降低脾胃相關疾病發生及復發率[56]。

每個地區都有其獨特氣候特點，二十四節氣、五運六氣及氣候模式在每年都有一定規律[57]。理解節氣變化有助於診療和預防疾病，識別疾病發生與加重時期，同時把握最佳治療時機，激發機體陽氣，驅除邪氣。診療時，重視節氣規律，根據節氣變化調整用藥，如冬季用藥忌過度疏泄。還應因人、因時、因病用藥與外治等，以達到增強治療效果。

3.2 節氣灸

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCTCM All Rights Reserved

艾灸作為中醫傳統保健、治病方法，應用廣泛。節氣灸是艾灸療法分支，其理念在於依據節氣的時序更迭，選擇相應的腧穴進行施灸[58]。節氣灸旨在順應天時，激發人體正氣，提升免疫力與抗病能力，從而達到治未病效果。如秋分時節濕氣當令為腸胃病高發期。此時施灸神闕穴，能溫中散寒、健脾化濕，降低腸胃病發病率[59]。

這種因時施治策略，目的在於固本扶正。寧曉軍[60]認為每年春分、夏至、秋分和冬至以及四個節氣前後1日集中給予任督火龍灸治療，每次艾灸九壯，具有壯陽固本、陰陽同補功用。節氣灸能夠升發陽氣、固護肺衛、祛瘀除滯和預防感冒等[61]，對陽虛體質人群亞健康狀態改善方面尤其明顯[62]。研究發現，治療骨質疏鬆症患者時採用節氣灸與獨活寄生湯聯合碳酸鈣D3、阿法骨化醇方案，相較於單獨使用碳酸鈣D3、阿法骨化醇，能夠提高療效並降低炎症水平[63]。通過針對節氣易受邪氣侵襲或功能較弱臟腑，在對應腧穴施灸，以借助天時力量激發並順應人體自身的調節潛能，以達更好療效。

3.3 節氣貼敷

穴位貼敷療法是一種結合藥物與穴位刺激的治療方式，通過在特定穴位上貼敷藥物，實現藥效與穴位效應的協同增效。這種方法具有不良反應較少、安全性高及兒童依從性良好的特點。

節氣貼敷以「天人相應」為理論依據，在傳統貼敷療法基礎上進行改良，在「春分、秋分、三伏、三九」等節氣進行貼敷，可預防和減少風濕病發作[64]。通過辛溫藥物貼敷特定穴位產生持續性刺激，能夠最大限度地激發經氣、驅逐伏邪[65]。

春分陽氣漸盛，是借助陽氣升發之勢驅散寒邪的最佳時機；秋分陰氣漸升，陽氣內藏，寒邪漸盛，易耗傷陰津，最適合養陰填精治療以維持陰陽平衡，也為寒冬打基礎[64]。不少醫家進行相關研究，發現節氣穴位貼敷對失眠患者睡眠品質有較好改善作用[66]，能有效提高失眠患者睡眠品質，改善睡眠障礙[67]。節氣貼敷在治療脾胃相關疾病上也具有獨特優勢，如節氣穴位貼敷治療五更瀉療效好[68]；春分節氣穴位貼敷對改善小兒脾氣虛型厭食症患兒臨床症狀效果極佳[69]；春分節氣穴位貼敷治療小兒便秘可有效減輕臨床症狀[70]。

對於那些在冬季容易發作或加重的心血管疾病，採用冬病夏治方法可使其冬季發作頻率和嚴重程度減輕[71]。在治療類風濕關節炎時，在春分或秋分節氣採用痹痛貼膏進行穴位貼敷，聯合常規西藥來氟米特，其臨床療效優於單用西藥[72]。對於寒濕痹阻型膝骨關節炎患者，在春分、秋分時節進行穴位貼敷聯合口服美洛昔康膠囊方案，也明顯優於單純使用美洛昔康膠囊，並且觀察到連續接受兩個節氣治療患者療效更顯著[73]。這些結果表明，節氣貼敷是有效的中醫輔助療法，在緩解疼痛和改善關節功能可能具有良好作用。

3.4 節氣導引

導引具有強身健體、延年益壽功效。通過特定動作配合呼吸、意念，以達到疏通經絡、調和氣血和增強體質。《傷寒雜病論》載：「四肢才覺重滯，即導引、吐納、針灸、膏摩，勿令九竅閉塞。」中醫節氣導引把順應自然的智慧提升到與自然節律契合層面，其蘊涵如天人相應、子午流注、臟腑經絡及古天文學、氣候學等內容[74]。《夢溪筆談》提及「以春、秋分時，吐翕咽津，存想腹胃，則有丹砂自腹中下璀然耀日。」指出在春分或秋分，通過調節呼吸、吞咽津液，並將意念高度集中於腹部進行修煉，這樣有助激發人體潛力，修煉效果更好。

完整的二十四節氣導引法最早出現在明代的著作中，包括《保生心鑒》、《壽養叢書》、《遵生八箋》及《萬壽仙書》等書[75]。「太清二十四氣水火聚散圖」的創作者不僅觀察到節氣對人體經絡及臟腑生理活動之間的相互影響，還獨創性地為每個節氣設計了相應導引功法，幫助人們調理經絡與臟腑[76]。如立春節氣坐功導引為調養人體陽氣，防治相應時疾，故安排活動頭頸動作；為升發少陽膽氣及生發陽氣故從子時開始[77]。在經過冬季閉藏狀態，人們活動相對減少，容易引起肝胆經絡氣血運行不暢。立春導引主動疏通潛在氣機不暢，通過形體導引、吐納及意念調控，主動調整人體內部狀態以與天地同步。

3.5 節氣食療

每個節氣都應食用時令食物才符合自然規律。如芒種期間，氣候悶熱潮濕，易使人出現四肢無力、疲倦、頭重和食慾不振等症狀。因此建議此節氣宜選擇一些解暑化濕食品以緩解不適。古人很早懂得在不同節氣製作、食用不同食物，而且每個節氣都其特殊飲食習俗。如較為流行「打春吃春餅」、「冬至餃子夏至面」、「冬至

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

湯圓」等，這些飲食習俗是我國千百年實踐總結的食養經驗[78]。俗諺：「冬至餃子夏至面」就說明人們在冬至和夏至這兩個節氣形成的特定飲食習俗。另外還有立春春捲、清明青團、立夏攤粿、伏日羊肉和重陽蒸糕等[79]。很多地區還有夏至喝粥傳統[80]，寒露前後重陽節，徽州人飲菊花酒以祛災祈福[81]，立秋北方有吃燉肉以彌補夏天身體虧空；冬至陽氣始生多吃助陽之品[82]。這些習俗為古代食養智慧，目的在於根據節氣特點調整飲食，以維護健康、預防疾病。

此外，不注意飲食是疾病發生重要原因。如秋季氣溫下降，日照時間減少，此時攝入高熱量、高膽固醇、高蛋白飲食可能誘發膽源性胰腺炎，北方地區進入秋冬季節，人們常常通過飲酒來抵禦寒冷。然而，這一習慣可能會導致酒精性胰腺炎發病率上升[83]。因此，提高飲食健康風險意識，調整不良飲食行為是預防疾病關鍵。

3.6 其他

中醫治療方式多樣，如穴位按壓和推拿等方式疏通經絡或激發經氣，在節氣期間進行適當調理，亦具有增強身體正氣作用。如立春節氣，春木之氣始至，由寒轉暖，人體由藏轉生。因此立春宜調理足少陽膽經和足厥陰肝經，通過按壓相關經絡穴位，配合太沖、關元，使用桂枝、艾葉等膏劑穴位貼敷[84]，以調理機體。黃丹[85]等認為立春應養肝護陽，推拿主穴可選用足三里、肝腧和捏脊為主，指出小兒推拿聯合節氣治療與保健能產生更大療效。可見，在節氣關鍵時間點進行穴位按壓、推拿等，能夠更好地疏通經絡、增強體質和預防疾病。

4 小結與展望

二十四節氣學說可以說是時間醫學在我國的典範，該理論為我們提供了獨特視角與廣泛思路。在臨床上，醫師在診療疾病時需考慮發病的節氣，將其作為病因病機或辨證論治的依據之一。在節氣學說臨床應用中，這些治療、保健方法，如節氣灸、節氣導引、節氣貼敷和節氣食療等充分展現了中醫防治疾病手段的多樣性。在養生保健上，理解節氣規律可以在相應節氣來臨前或期間，針對性實行預防保健措施，通過調整飲食習慣、起居規律、功能鍛煉和調節情志等，使人體氣血、臟腑功能與節氣同步，順應自然，以達到機體和諧狀態。

因此梳理節氣核心思想，深入探析節氣變化，這有助中醫思想傳承與創新、療效提升，也有利於中華優秀傳統文化傳承。

香港註冊中醫學會 版權所有 HKRCMR All Rights Reserved

參考文献

[1] 陳彥霏，張銘熙. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期發病時間與二十四節氣相關性研究[J]. 廣州中醫藥大學學報，2020,37(09):1631-1635.
[2] 謝楚溪，莊明月，程錦濤，等. “天人合一”觀下女性難治性慢性咳嗽證素、“七七”年齡及節氣分佈規律[J]. 中醫藥導報，2025,31(01):90-95.
[3] 雷書浚，郭旭，馬聰園，等. 基於二十四節氣理論的高血壓病中醫慢病管理模式探析[J]. 中國中醫藥現代遠端教育，2024,22(02):75-78.
[4] 孟慶岩，相光鑫，顏培正，等. 古天文學對中醫理論體系構建影響[J]. 遼寧中醫藥大學學報，2017,19(05):89-91.
[5] 李孝純. 《淮南子》《黃帝內經》對地理環境的醫學認識與應對[J]. 淮南師範學院學報，2023,25(04):26-32.
[6] 熊為鋒，賀娟. 《黃帝內經》運氣理論年內曆法系統溯源[J]. 北京中醫藥大學學報，2022,45(11):1135-1141.
[7] 袁怡曲，逯明宇. 二十四節氣的當代價值及傳播策略探析[J]. 湘南學院學報，2019,40(05):122-125.
[8] 高天星. 二十四節氣知識體系之理論研究[J]. 美與時代（下），2018,(11):55-61.
[9] 陳笛. 非物質文化遺產“二十四節氣”的當代啟示——以立冬、小雪、大雪、冬至的民俗內涵為例[J]. 中國民族博覽，2019,(12):15-16.
[10] 劉沛霖，謝平安，陳壯壯，等. 高敏感節氣及氣溫變化對腦梗死發病的影響[J]. 中風與神經疾病雜誌，2022,39(12):1078-1081.
[11] 劉愛華，魏江磊，李昊. 缺血性中風的中醫基線狀態分析[J]. 遼寧中醫雜誌，2011,38(09):1810-1812.
[12] 趙丹丹，張甯蘇，張惠子. 丁酉年惡性腫瘤患者死亡時間分析[J]. 中醫臨床研究，2019,11(10):15-17.
[13] 董雯，李保玉，屈園利，等. 急性腦血管病發病特點的研究[J]. 中國中醫急症，2016,25(02):254-5+67.
[14] 褚桂克，范梁松，侯文光. 從“節”的內涵探討“肺主治節”[J]. 中醫學報，2012,27(09):1094-1095.
[15] 許冬，王海燕，李麗. 老年住院病人死亡的時間節律性研究[J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌，2018,16(10):1350-1352.
[16] 冀翠華，王式功，尚可政. 1961~2010年黃河中下游地區24節氣氣候變化特徵分析[J]. 氣候與環境研究，2015,20(02):220-228.
[17] 肖豔，蘇懿. 急性心肌梗死發病時間和節氣規律的研究[J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌，2012,10(08):913-914.
[18] 孫涵茗，王敏，高瑩，等. 缺血性腦卒中患者發病節氣與證型的相關性研究[J]. 安徽中醫藥大學學報，2022,41(05):32-37.
[19] 馮玉明. 心力衰竭患者發病特徵與節氣相關性研究 [D]; 廣州中醫藥大學，2019.
[20] 楊禕. 心力衰竭在院死亡中西醫結合臨床預測模型的研製 [D]; 遼寧中醫藥大學，2022.
[21] 汪顯超，李娜，黃靜，等. 胃癌患者中醫證型與發病節氣的相關性研究[J]. 世界科學技術-中醫藥現代化，2023,25(10):3384-3393.
[22] 藍倩，周小軍. 鼻咽癌發病與二十四節氣相關性研究[J]. 中醫學報，2019,34(01):115-118.

[23] 周小軍，藍倩. 鼻咽癌主訴發病的運氣特徵[J]. 中華中醫藥雜誌，2021,36(08):4587-4590.
[24] 劉雅. 遼寧地區類風濕關節炎發病節氣與中醫證型的相關性分析 [D]; 遼寧中醫藥大學，2014.
[25] 朱麗娟. 吉林地區類風濕關節炎與時間醫學的相關性研究 [D]; 長春中醫藥大學，2020.
[26] 李帥. 遼寧地區類風濕關節炎季節發病規律 [D]; 遼寧中醫藥大學，2016.
[27] 馮冬華，趙玉鳳，趙明媛，等. 真實世界膝關節骨性關節炎入院節氣特徵分析[J]. 遼寧中醫雜誌，2022,49(01):20-3+221.
[28] 張銀珍，王彥鵬，雷雨擎，等. 長春地區頸椎病發病因素的回顧性研究[J]. 風濕病與關節炎，2022,11(02):21-4+60.
[29] 劉晶，張寅，謝雁鳴，等. 基於真實世界骨質疏鬆患者臨床特徵與用藥分析[J]. 中國中藥雜誌，2016,41(10):1940-1946.
[30] 謝遷，黎元元，謝雁鳴，等. 真實世界中眩暈發病特徵及用藥分析[J]. 中國中藥雜誌，2014,39(18):3514-3518.
[31] 鄭軍然，楊薇，謝雁鳴，等. 基於醫院資訊管理系統資料的抑鬱障礙患者臨床特徵及病證診療分析[J]. 中醫雜誌，2014,55(24):2148-2151.
[32] 邢曉丹. 反流性食管炎檢出時間與節氣的關係[J]. 中醫臨床研究，2022,14(26):37-39.
[33] 劉丹，楊薇，王志飛，等. 基於HIS的真實世界便秘患者臨床特徵分析[J]. 遼寧中醫雜誌，2015,42(11):2057-2059.
[34] 孫會蘭，謝雁鳴，張寅，等. 941例手足口病的一般特徵及其發病與節氣關聯性研究[J]. 遼寧中醫雜誌，2017,44(02):281-284.
[35] 頡龍飛，付姝菲，章清華. 交節病作相關理論源流考[J]. 中華中醫藥雜誌，2021,36(06):3675-3677.
[36] 張海蓉，孫一珂，孫霄，等. 從系統自組織演化探討交節病的發病與防治[J]. 中醫雜誌，2023,64(02):114-118.
[37] 王斑，段永強，鞏子漢，等. 王道坤基於圓運動之天人一氣論治“交節病”[J]. 中華中醫藥雜誌，2021,36(01):233-235.
[38] 范天田，陳永燦. 基於本虛濁滯的“交節病變”核心病機探討[J]. 中華中醫藥雜誌，2021,36(04):2262-2264.
[39] 江霞. 淺談“無論何病,交節病作,乃是瘀血”臨床體會 [J]. 浙江中醫雜誌，2016,51(12):919.
[40] 李蘊鋤，謝雁鳴，王卓月. 病毒性肝炎患者發病住院時間與節氣的相關性分析[J]. 中醫雜誌，2015,56(01):52-54.
[41] 裴雅萱. 天津地區原發性腎病綜合征及其中醫證型與大氣污染、時令節氣的相關性研究初探 [D]; 天津中醫藥大學，2022.
[42] 梅曦丹. 慢性阻塞性肺疾病發病與五運六氣的相關性分析 [D]; 湖南中醫藥大學，2021.
[43] 藍俊才. 基於證素辨證的節氣與肺氣腫型慢性阻塞性肺疾病的相關性研究 [D]; 福建中醫藥大學，2019.
[44] 張玥玥，雷茹雪，楊嬌，等. 白露節氣對肺系疾病的影響[J]. 中醫研究，2016,29(12):6-8.
[45] 李曉泓，解秸萍. 論“天人相應”與“節氣灸”[J]. 北京中醫，2003,(02):18-20.
[46] 王曉梅，高明利. 秋分——防治痹證的重要節氣[J]. 風濕病與關節炎，2016,5(05):55-57.
[47] 彭濤，沈敏鶴，阮善明. 淺談中醫時間醫學觀對腫瘤診治的指導意義[J]. 中醫雜誌，2014,55(04):358-360.
[48] 李昭逸，王佩佩，沈敏鶴. 基於資料採擷的沈敏鶴治療胃癌節氣用藥規律研究[J]. 浙江中醫藥大學學報，2018,42(07):553-560.
[49] 陶方方，沈敏鶴，孔麗婭，等. 基於資料採擷的778例卵巢癌處方中的節氣用藥規律研究[J]. 中華中醫藥雜誌，2016,31(03):1012-1016.
[50] 王藝梅，田理. 田理對鼻咽癌放化療後的中藥節氣調理[J]. 亞太傳統醫藥，2016,12(15):122-123.
[51] 李浩，田琳，石芳，等. 劉啟泉基於“節點理論”防治消化性潰瘍[J]. 中華中醫藥雜誌，2019,34(10):4633-4636.
[52] 黎勝，魏澤輝，謝玉寶，等. 池曉玲教授治未病思想在慢性乙型肝炎中的運用[J]. 環球中醫藥，2015,8(05):588-589.
[53] 李曉虎，王上，呂明，等. “肝應春”理論與鼻衄發病相關性探討[J]. 天津中醫藥，2022,39(12):1571-1573.
[54] 張光江，紀偉. 從“天人相應”探討中醫痹證與二十四節氣、五季的發病關係[J]. 中醫臨床研究，2023,15(03):18-21.
[55] 陳黎明，郭盛君，許根榮，等. 28763例膝骨關節炎患者證候中醫特徵分析[J]. 中華中醫藥雜誌，2022,37(02):1061-1064.
[56] 劉啟泉，王天家，田琳，等. 節點治療在脾胃疾病中的應用[J]. 四川中醫，2016,34(09):24-25.
[57] 鄧潤蓮. 小兒咳嗽變異性哮喘節氣分佈規律及氣象因素的相關性研究 [D]; 廣州中醫藥大學，2016.
[58] 竺益芳，吳璐一，吳煥淦，等. 保健灸的適宜時機探要[J]. 中華中醫藥學刊，2014,32(02):277-281.
[59] 陳有國. 秋分節氣期間艾灸神闕穴預防腸胃病的臨床研究[J]. 上海針灸雜誌，2014,33(11):1028-1029.
[60] 林佳，寧曉軍，王蓉. 甯曉軍治療痞滿經驗淺析[J]. 浙江中醫雜誌，2022,57(04):276-277.
[61] 陶泳華. 節氣灸在春分節疾病治療中的應用效果分析[J]. 中醫外治雜誌，2018,27(03):36-37.
[62] 謝家祥，程飛，彭麒，等. 節氣灸對陽虛體質亞健康狀態患者血液流變學及免疫功能的影響[J]. 中西醫結合研究，2020,12(01):1-4.
[63] 盧志興，林佳，林雪斌，等. 節氣灸獨活寄生湯聯合碳酸鈣D_3及阿法骨化醇治療骨質疏鬆症35例[J]. 光明中醫，2022,37(10):1804-1806.
[64] 齊慶，李略，於靜，等. 節氣貼敷防治風濕病的探討[J]. 中國醫藥指南，2019,17(07):151-152.
[65] 代明明，劉智豔，劉源，等. 不同節氣天灸治療青年變應性鼻炎臨床療效觀察[J]. 河南中醫，2017,37(07):1293-1294.
[66] 史華偉，邢佳，王嘉麟，等. 節氣穴位貼敷對失眠患者睡眠品質的影響[J]. 中醫學報，2016,31(01):135-137.
[67] 王先丹. 節氣穴位貼敷對失眠患者睡眠品質的影響[J]. 臨床合理用藥雜誌，2018,11(24):99-100.
[68] 趙星星，錢火輝，韋玲菊. 在節氣時藥物敷貼治療五更瀉的療效觀察[J]. 遼寧中醫藥大學學報，2010,12(03):122-123.
[69] 周天禕. 春分節氣穴位貼敷改善小兒脾氣虛型厭食症的療效分析[J]. 中國醫藥指南，2019,17(20):158.
[70] 蘭穎. 春分節氣自擬通便貼穴位貼敷治療小兒便秘的效果觀察[J]. 中國實用醫藥，2022,17(02):190-192.
[71] 楊陽，馬淑然，張明泉，等. 中醫“心應夏”理論內涵探討[J]. 中醫雜誌，2012,53(18):1534-1537.
[72] 裘妍，田盧峰，鞏穎斌. 痹痛貼膏春分/秋分節氣穴位貼敷聯合來氟米特治療類風濕關節炎（寒濕痹阻）隨機平行對照研究[J]. 實用中醫內科雜誌，2018,32(04):61-65.
[73] 丁藝婷. 春分秋分穴位貼敷治療肝腎不足寒濕痹阻型膝骨關節炎臨床療效觀察 [D]; 遼寧中醫藥大學，2018.
[74] 王霄，劉力釗，張瓏耀，等. 中醫時節導引養生法應用推廣現況及需求研究[J]. 保健醫學研究與實踐，2024,21(07):7-13.
[75] 李欽才，程官星，章德林. 盱江醫學調息靜坐思想與方法探析[J]. 江西中醫藥，2021,52(08):1-3.
[76] 魏燕利. “陳希夷二十四節氣坐功”的創編與版本特徵[J]. 上海體育學院學報，2015,39(04):55-58.
[77] 沈家卉，樊旭，陳汐，等. 探析立春節氣坐功導引法的行功原理[J]. 實用中醫內科雜誌，2022,36(07):103-105.
[78] 郭彩霞，李樂. 從二十四節氣看中華文明的連續性[J]. 農業考古，2024,(06):182-189.
[79] 程鵬. 二十四節氣飲食民俗的都市傳承研究——以上海飲食類非遺為例[J]. 閱江學刊，2023,15(04):152-8+75.
[80] 陳紅琳. 人與自然和諧共生的文化傳統——以夏至節俗為中心的考察[J]. 古今農業，2021,(03):82-90.
[81] 曲曉紅. 徽州傳統節氣民俗的特點和文化意義[J]. 淮北師範大學學報（哲學社會科學版），2025,46(03):55-59.

All Rights Reserved

[82] 靳蕾，許曉瑾. 淺析二十四節氣幼稚園食譜制定方法[J]. 現代食品，2024,30(02):120-125.
[83] 許根榮，楊薇，謝雁鳴，等. 基於5433例急性胰腺炎入院患者人數與中醫證候及節氣規律研究[J]. 中華中醫藥雜誌，2016,31(03):995-998.
[84] 張慧，董凡，黃博明，等. 節氣穴位貼敷調治兒童亞健康[J]. 河南中醫，2021,41(08):1159-1162.
[85] 黃丹，苗嘉芮，許漢芳. 淺談節氣與小兒推拿的關係[J]. 國際醫藥衛生導報，2019,(04):636-639.

Abstract: As an important part of Chinese traditional culture, the 24 solar terms have had a profound influence on the theory and practice of traditional Chinese medicine. Later generations of medical practitioners have confirmed that the occurrence, development and prognosis of many diseases such as cardiovascular and cerebrovascular diseases, respiratory system diseases and tumors are closely related to the changes of the solar terms. The theory of solar terms plays a key role in diagnosis and treatment, prevention, disease prediction and health preservation in traditional Chinese medicine. Therefore, in-depth exploration of the theory of solar terms will help promote its inheritance and innovation, and bring more extensive applications to diagnosis and treatment and health preservation in traditional Chinese medicine.

Key words: 24 solar terms; theoretical connotation; clinical diagnosis and treatment; health preservation; time rhythm; adapting to the season

（編委：周叔英審校2026.01.07）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved