

脾胃與時令：從《黃帝內經》、脾胃學派到現代時間生物學的證據整合

執行摘要

「脾胃與時令」不是單一的養生口訣，而是一套跨越兩千多年、逐步演化的中醫時間醫學框架。其最早的系統性基礎見於《黃帝內經》：自然界有春生、夏長、秋收、冬藏及風寒暑濕燥等週期，人身臟腑、氣血與飲食起居亦應隨時序調整；《素問·藏氣法時論》更直接提出「脾主長夏，足太陰陽明主治」「脾苦濕」，把脾胃與長夏、濕、土聯繫起來。^[1]後來李東垣《脾胃論》把這套理論重新組織成「脾胃為元氣升降樞紐」的內傷學說，明清溫病學則把暑、濕、長夏與中焦脾胃病變進一步細化。^[2]

本研究最重要的結論，是必須把古典理論、現代生物學與臨床證據分層處理，而不能互相當成已被證明的同義語。現代研究相當有力地證實：胃腸道具有晝夜節律，胃腸運動、消化吸收、上皮功能、免疫與腸道微生物都受到中樞與周邊生理時鐘、睡眠及進食時間影響。^[3]人類亦可見季節性的飲食、活動、體重及腸道菌相變化；例如 Hadza 狩獵採集族群 350 份縱向糞便樣本顯示年度菌相循環，部分菌群隨季節消失再出現。^[4]但這些結果不能直接證明「長夏必然脾虛」、「某一節氣必須服某方」或五行臟腑配屬具有一對一的現代解剖生理對應。

因此，證據可概括為三層：

層級	可以較有把握說什麼	不宜說成什麼
現代證據較強	規律睡眠與進食、均衡飲食、規律活動、依個人胃腸症狀調整飲食；胃腸功能具有顯著時間節律。 ^[5]	「某節氣固定吃某食物可預防特定胃腸病」
現代證據中低、病種限定	針灸或艾灸對部分功能性消化不良、腸易激症狀可能有益，但結果受對照方式、盲法、樣本量及安慰效應限制。 ^[6]	「立夏做艾灸比其他日子有效」「三伏灸必然改善所有脾胃虛寒」
主要屬傳統理論／臨床經驗	按春、夏、長夏、秋、冬辨寒熱燥濕；春夏重升發與清化、長夏重濕、秋重燥、冬重寒藏。 ^[7]	將五運六氣、二十四節氣視為已由現代 RCT 證實的生理定律

對臨床與日常生活而言，最合理的方法不是「按日曆機械進補」，而是使用三個校正器：當地實際氣候 > 個人體質與當下症狀 > 節氣名稱。二十四節氣本質上是太陽年度位置的時間標尺；香港天文台與臺灣農業部門提供的節氣日期本身是曆法／天文資訊，但同一節氣在不同緯度、海拔與氣候區並不意味相同的溫濕度暴露。^[8]

在養護脾胃方面，較可靠的共同底盤是：以多樣、少高度加工的食物為主，蔬菜、水果、全穀雜糧與適量蛋白質形成日常結構；避免長期暴飲暴食；維持相對固定的用餐與睡眠時間；依症狀而不是教條調整油膩、酒精、咖啡因、辛辣、過大餐量等因素。^[9]中藥、針刺、艾灸較適合用於有明確診斷／證候的人，而非因為「今天到了某節氣」就自行服用溫熱、苦寒或利濕藥。

下文所用「證據強度」並非正式 GRADE 評定，而是依直接性、人體研究設計、樣本量、對照品質、結果一致性及是否真正研究季節／節氣效應所作的務實分級。

背景與方法

中醫的「脾胃」不能簡化為現代解剖學的 spleen 加 stomach。《素問·太陰陽明論》以「脾為胃行其津液」描述飲食精微與四肢營養之間的功能聯繫；《內經》其他篇章又以「胃氣」描述生命、營養與脈象的重要基礎。^[10]因此，本報告中的「脾胃」採取歷史醫學語境：主要指飲食受納、腐熟、運化、水液、氣機升降及營養供應等功能系統，而不把它直接等同於某個單一器官。

「時令」亦有數層：

第一層是**四時／五時**：春、夏、長夏、秋、冬。《藏氣法時論》把五臟與時序配對，其中「脾主長夏」。^[11]

第二層是**氣候邪氣**：風、寒、暑、濕、燥、熱，其重點並非日期本身，而是環境暴露與人體狀態的交互作用。《陰陽應象大論》以「天有四時五行，以生長收藏，以生寒暑燥濕風」概括這一模型。^[12]

第三層是**二十四節氣**，即立春、雨水、驚蟄……冬至、小寒、大寒等年度時間節點。官方資料顯示各節氣通常落在固定的公曆日期區間，但每年可有約一日左右變化。^[13]

第四層是現代醫學所研究的**晝夜節律（circadian rhythm）**與**季節節律（seasonality）**。這一層提供了古人「時間會改變生理」這個一般性命題的現代支持，但並沒有驗證五行配臟或二十四節氣的具體因果關係。胃腸道研究顯示，進食是重要的周邊時鐘同步訊號之一，胃腸運動、消化吸收與屏障功能存在日內節律。^[14]

文獻方法。本報告檢索與核對至 2026 年 9 月，優先次序為：古籍原文／數位古籍原典；政府、醫療與公共衛生機構；PubMed 收錄原始研究；其次才是高品質綜述。古典部分主要使用中國哲學書電子化計劃所收《黃帝內經》《傷寒論》《脾胃論》《溫病條辨》等文本，以及臺灣政府／研究機構資料。現代部分聚焦三類研究：胃腸時間生物學、人類季節性研究，以及針灸／艾灸等脾胃相關臨床試驗。商業養生文章及無原始文獻支持的「節氣必吃／必灸」說法不作為療效證據。

本報告的證據標示如下：

較高：有相對成熟的人體證據或官方指南支持，而且建議不依賴中醫季節假說。

這種分級尤其重要，因為「針灸可改善某病」與「某節氣做針灸效果更好」是兩個不同研究問題；前者已有一些 RCT，後者目前幾乎沒有高品質直接證據。

《內經》的核心不是「脾胃永遠只在長夏重要」，而是將脾胃放進一個全年動態模型。《藏氣法時論》確立「脾主長夏」「脾苦濕」；《平人氣象論》則談及四時脈象與「胃氣」，包括長夏脾胃狀態。^[15]王冰系統的《素問》注本甚至把「長夏」解作六月，顯示古代注家已嘗試把抽象的「土」定位到具體曆時；這也提醒我們，「長夏」的歷史意義並不同於今日氣象學固定的一段夏季。^[16]

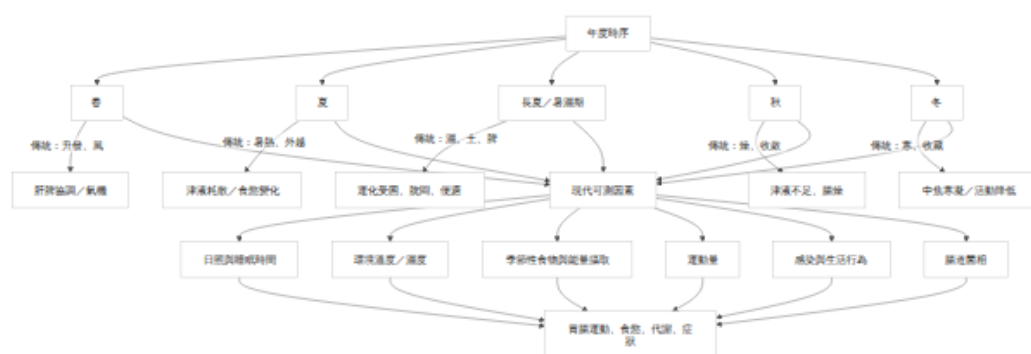
李東垣的重大改變，是把疾病重心由單純外感寒熱轉向**飲食、勞倦、脾胃內傷與元氣升降**。其著作反覆強調飲食過量或勞倦可傷脾胃，並把夏季暑熱背景與脾胃虛弱相聯繫。^[18]這使「按時養脾胃」從宇宙對應理論，逐漸變成對日常作息、飲食負荷與工作勞倦的臨床管理。



《傷寒論》的太陰病則形成另一條重要傳統。其「太陰」病證主要圍繞腹滿、食慾 / 消化、吐利等中焦問題，而治療關鍵是辨寒熱虛實，不是按固定季節投藥。[\[20\]](#) 因此，從歷史脈絡看，中醫從來不只存在一種「節氣脾胃養生法」；真正持續存在的共同原則是**時、地、人、證合參**。

四季與節氣的脾胃分析

下圖把古典模型與可觀察的現代因素分開。左側是中醫的理論語言，右側是現代可研究的暴露與結果；兩者可以互相提出假說，但不能直接畫上等號。



春：立春至穀雨。 古典上，春屬「生」與升發；李東垣尤其把正常穀氣上升與「春夏令行」相聯繫。[\[21\]](#) 對脾胃而言，較合理的臨床解讀不是「春季一定肝氣犯脾」，而是春季作息、活動與飲食結構轉換可能使原有功能性胃腸症狀改變。現代研究確實發現活動量與飲食存在季節變化，但幅度與方向依地區及生活型態而異。[\[22\]](#)

春季實務重點可放在**恢復規律而非大補**：固定早餐 / 主要餐時間、增加當季蔬菜及全穀類、逐步增加戶外活動。若 IBS 患者突然大量增加纖維而腹脹，則應漸增；NIDDK 指出不同 IBS 患者對纖維、麩質、低 FODMAP 飲食的反應不同，不能用單一「健脾食品」處理所有人。[\[23\]](#)

夏：立夏至大暑前後。 古典以暑熱、陽氣外越為主題，但脾胃症狀未必都屬「寒」。高溫可以改變食慾、飲水及用餐方式；真正重要的是補水、食品衛生、避免在食慾低落時用大量酒精、甜飲或油膩食物補償。現代證據支持整體飲食品質，而非「夏天必須吃某一味苦味食材」。臺灣國民健康署的日常飲食框架同樣以六大類食物及均衡比例為核心，而不是按節氣改變基本營養需求。[\[24\]](#)

長夏 / 盛夏濕熱期：小暑、大暑、立秋前後最具代表性。 這是古典文獻與脾胃關聯最直接的時段。《藏氣法時論》說「脾主長夏」「脾苦濕」；《溫病條辨》又將長夏盛熱與濕

邪侵犯中焦連結。[\[7\]](#) 在中醫語言中，常見「濕困中焦」表現包括脘悶、納差、身重、便溏、噁心等，但這些症狀在現代醫學可來自很多不同疾病，不能僅因天氣潮濕就確診為「脾濕」。

這一時段最值得保留的實務原則，是**減少消化負荷而非濫用祛濕藥**：食慾差時可縮小每餐份量、維持足夠蛋白質及水分；容易腹脹者觀察自身對高脂、大餐、乳糖或高 FODMAP 食物的反應。NIDDK 對胃腸脹氣也建議較慢進食、視情況使用較小餐量並記錄食物—症狀關係。[\[25\]](#) 「薏苡仁、藿香、佩蘭、蒼朮人人都適合夏季長服」則沒有相應的高品質預防試驗支持。

秋：立秋至霜降。 古典主題由濕熱轉向「燥」與收斂。《內經》的五時結構將肺配秋，但脾胃仍負責水穀與津液運化。[\[26\]](#) 對容易便秘者，「秋燥」可以作為提醒增加水分及適合自己的可溶性纖維的文化語言，但不能把所有秋季便秘歸因於外燥。對 IBS-C 或慢性便秘者，纖維需逐步增加，以免加重脹氣。[\[23\]](#)

美國一項 593 人、追蹤一年的研究發現秋季日均能量攝取比春季約多 86 kcal，冬季活動量最低、春季最高，體重全年變化約 0.5 kg；作者特別指出這些季節差異雖具統計意義，但整體幅度不大。[\[22\]](#) 這說明季節是「背景變項」，不是命運性的病因。

冬：立冬至大寒。 古典以「藏」與寒為主。《內經》的邏輯是減少過度耗散、順應收藏，而不是無條件進補。[\[12\]](#) 現代資料顯示，某些族群冬季活動量下降、體重略升，因此冬季脾胃保健的可驗證目標更應是保持活動、規律餐食及避免節慶式長期過量，而不是人人服用高熱量補品。[\[22\]](#)

對夜間胃食道逆流者，冬天或節慶期間尤其值得注意「晚餐過晚 + 大餐」的組合；NIDDK 指出，夜間或平臥時有 GERD 症狀者，在躺下前三小時完成進食可能有幫助。[\[27\]](#) 常見誘發因素還包括高脂、酒精、咖啡 / 咖啡因、巧克力、薄荷、辛辣或酸性食品，但應以個人實際症狀為準，不必無差別禁食。[\[28\]](#)

現代時間生物學提供的橋樑。 與二十四節氣相比，現代證據真正較紮實的是「一天之內何時吃、何時睡」。胃腸道本身具有周邊生理時鐘，食物時間是重要同步訊號；時鐘失調可改變胃腸運動、屏障、免疫和代謝。[\[14\]](#) 因此，從實證角度看，「每天規律」可能比「一年中特定一天吃對東西」更重要。

此外，季節與微生物群的關係是真實但高度情境依賴的。Hadza 的 350 份樣本研究發現菌相年度循環，卻不能直接外推到都市化的臺灣、香港、廣東、北京或紐約居民；飲食來源、抗生素、衛生環境、工業化程度等均可能改變季節訊號。[\[4\]](#)

臨床與生活照護：證據分級與實務建議

飲食。 全年核心不應隨節氣反覆翻轉。以多樣蔬果、全穀雜糧、適量豆魚蛋肉及健康脂肪建立基本結構，才是比「春吃酸、夏吃苦、長夏吃甘」更有現代依據的做法；官方臺灣

飲食指南亦以六大類與食物多樣性為核心。[\[24\]](#) 中醫五味理論可作為文化性的選食框架，但「某味入某臟」不宜當作已證實的營養生理機制。

對已有疾病者則應**疾病優先、季節其次**。IBS 的飲食可以包括漸進式纖維調整、個別化排除食物或在專業指導下短期低 FODMAP，而不是一律「健脾祛濕」。[\[23\]](#) GERD 則應找出個人誘因並避免過晚大餐。[\[29\]](#)

中藥。經典上不同季節確有不同治法取向，例如長夏濕盛可能用芳香化濕、苦溫燥濕或淡滲法；但《溫病條辨》本身已提醒濕證可以有寒濕與熱濕，也能傷脾陽或傷脾 / 胃之陰。[\[30\]](#) 這正好說明，僅按「夏天 = 濕 = 祛濕」自行服藥與傳統辨證本身都不一致。對懷孕、肝腎疾病、正在服用抗凝血藥或多重處方藥者，更不應自行長期服複方中藥。

針刺與艾灸。現有資料支持「某些胃腸疾病可能有症狀改善」，但證據不等於節氣效應。2025 年一項功能性消化不良隨機試驗納入 144 人，比較 20 次針刺與艾灸；四週主要生活品質 / 消化不良量表總分兩組沒有顯著差異，針刺在上腹痛及焦慮部分指標較佳，艾灸在餐後飽脹部分指標較佳；研究沒有假治療組，且受試者年齡較輕、追蹤短，因此無法排除非特異性治療效應。[\[31\]](#)

一項 90 人 IBS-D 三臂隨機先導試驗把特定穴位、非特定穴位和假針比較，四週複合反應率約為 46.7%、46.7%、26.7%，但組間差異未達統計顯著；這正顯示「有治療前後改善」不能自動等於針刺特異效應已被證實。[\[32\]](#)

艾灸安全。艾灸主要包含熱刺激等效應，其療效機制仍未完全釐清。[\[33\]](#) 2025 年功能性消化不良試驗的不良反應整體較少且多為輕微，但仍出現與艾灸相關的灼傷 / 搔癢案例，因此不建議自行長時間灸腹部，尤其感覺障礙、糖尿病神經病變、皮膚病、孕期特定部位等情境應先由專業人員評估。[\[34\]](#)

睡眠與進食節律。這是「時令養脾胃」中現代證據最值得強調的一環。CDC 建議成年人一般需約 7-9 小時睡眠，並建議規律上床起床、避免睡前大餐與酒精、下午 / 晚間避免過多咖啡因。[\[35\]](#) 配合胃腸周邊生理時鐘研究，臨床上比強迫精確按照二十四節氣換菜單更合理的策略是：**固定作息、固定大致用餐窗口，避免頻繁深夜大餐。**[\[36\]](#)

運動。四季皆應保持能長期持續的活動。季節研究顯示冬季活動量可能下降，因此寒冷或雨季可把戶外活動替換為室內步行、阻力運動或太極 / 八段錦，而不是完全停下。[\[22\]](#) 太極與八段錦可作為低衝擊運動形式，但目前沒有充分證據證明「某套功法在某節氣有脾胃特異療效」。

核心證據表

研究 / 來源	設計與樣本	主要結果	對「脾胃與時令」的意義	本報告品質判定
Voigt 等，2019，胃腸	胃腸時間生物學研究綜述	胃腸運動、消化吸收、上皮、免疫等均受晝夜	支持「胃腸功能有時間	中至較高，機制一致；

研究 / 來源	設計與樣本	主要結果	對「脾胃與時令」的意義	本報告品質判定
晝夜節律綜述		時鐘調節。[37]	性」，但不是二十四節氣驗證	多項基礎 / 人體資料
Smits 等, Science 2017	Hadza, 350 份糞便樣本, >1 年縱向	菌相年度循環, 部分菌群季節性消失後再出現。[4]	支持腸道生態可能有季節性	中等; 原始縱向研究, 但外推性有限
Ma 等, 2006	縱向觀察, 593 人, 季度追蹤一年	秋季能量攝取比春季約 +86 kcal/day; 冬季活動最低; 體重年內約變動 0.5 kg。[22]	季節可改變生活行為, 但效應幅度小	中等; 人體縱向, 但非因果試驗
Mao 等, 2025	RCT, 功能性消化不良, n=144; 針刺 vs 艾灸, 20 次	四週主要總分無顯著組間差; 若干個別症狀呈差異; 缺乏假治療對照。[31]	支持兩療法可能改善部分 FD 症狀; 不能證明節氣選時	偏低至中等
2022 IBS-D 先導 RCT	n=90; 特定穴、非特定穴、假針	主要反應率方向偏向兩針刺組, 但組間未達顯著。[32]	顯示需重視假治療與非特異效應	偏低, 先導、樣本小
臺灣國民健康署飲食指南	官方公共衛生建議	強調六大類、多樣與適當比例。[24]	可作全年脾胃飲食底盤	較高, 一般健康建議
NIDDK IBS / GERD 指引	官方疾病衛教	IBS 飲食需個人化; GERD 可依誘因及晚餐時機調整。[38]	病證管理應優先於節氣食譜	較高, 疾病管理層面
《內經》 《脾胃論》 《溫病條辨》	經典文獻	長夏—脾—濕、春夏升發、暑濕入中焦等框架。[39]	證明此理論的歷史來源, 不等於現代療效證據	歷史證據高; 生物醫學因果證據極低

因此, 對實務建議可作以下判定:

做法	建議程度	理由
固定睡眠 / 起床與大致用餐時段	優先推薦	時間生物學與睡眠證據較充分。[40]
依季節取得多樣蔬果、全穀、蛋白質	優先推薦	營養指南支持; 季節只是選材工具。[41]

做法	建議程度	理由
食慾差時減少單餐量、慢吃	合理	有胃腸症狀管理依據。[25]
IBS 依症狀調纖維 / FODMAP	疾病限定、專業指導	官方指引支持個人化。[23]
GERD 避免睡前三小時大餐	疾病限定、較可靠	NIDDK 支持。[27]
針灸治療功能性消化不良 / IBS	可作輔助選項	RCT 有訊號，但對照與一致性仍有限。[6]
艾灸「脾胃虛寒」	可在專業辨證下考慮	疾病層面研究有限；有灼傷風險。[34]
三伏 / 三九固定灸治胃腸疾病	證據不足	缺乏高品質「選時 vs 非選時」RCT
每節氣固定服中藥預防	不建議常規化	缺乏直接試驗，且寒熱虛實可相反。[42]
因「脾惡濕」全年禁止冷飲、生食	不支持一刀切	屬傳統體質 / 症狀判斷，並非普遍現代醫學禁忌
以節氣取代疾病診斷	不建議	相同脹氣、腹痛、便溏可有不同疾病機制。[43]

節氣逐期實用表

下表日期採臺灣農業部與香港天文台所列的常見公曆落點；每年可略有變動。[13] 表中「傳統重點」是古典框架，不代表該節氣已被現代試驗證實有特定胃腸效應。實際應以當地天氣、個人疾病和症狀修正。

節氣與約略日期	傳統脾胃觀察	實務上較合理的做法	證據層級
小寒 1/5-7	寒、藏	維持規律熱量而非暴補；持續活動；易逆流者避免晚間大餐	現代一般健康：中高；「溫脾」節氣特異性：傳統
大寒 1/19-21	寒盛	溫熱烹調可依舒適度採用；重點仍是總體均衡、睡眠與活動	中高 / 節氣特異低
立春 2/3-5	生、升發	逐步增加戶外活動；恢復固定餐時；不必突然大量「清肝」或斷食	中等
雨水 2/18-20	濕漸增的傳統解讀	潮濕地區注意食物保存；腹脹者觀察大餐、乳糖 / FODMAP 等真正誘因	一般措施中等；祛濕藥低
驚蟄 3/5-7	陽升、動	作息規律；逐步增加蔬果與活動，	中高

節氣與約 略日期	傳統脾胃觀 察	實務上較合理的做法	證據層級
		不需節氣性排毒	
春分 3/20– 22	陰陽相半	以固定睡眠、日間活動及均衡餐為主	中高
清明 4/4–6	春末升發	聚餐、祭祀飲食者注意一次性高脂 / 高酒精負荷；GERD 者尤其個人化	中等 [28]
穀雨 4/19– 21	濕漸著	不因「濕」而長期自行吃利水中藥；腹瀉持續應查病因	傳統 / 低
立夏 5/5–7	暑熱始	水分、飲食衛生、餐量視食慾調整；不需強迫苦味食物	中等
小滿 5/20– 22	濕熱漸增	保持蔬菜、全穀與蛋白質；腹脹者避免一次大量增加纖維	中高 [23]
芒種 6/5–7	暑濕	食慾低可小餐但避免長期營養不足；避免把甜飲當主要補水	一般營養中高
夏至 6/20– 22	陽極、暑盛	穩定睡眠與用餐時間，避免熬夜 + 深夜大餐	中高 [40]
小暑 7/6–8	長夏 / 暑濕 代表期	若脘悶、便溏可飲食清淡適量，但「清淡」不等於蛋白質不足	一般措施中等；辨濕屬傳統
大暑 7/22– 24	暑濕最具代 表性	補水、食品安全、減少過量酒精及高脂大餐；有症狀再辨寒濕 / 濕熱	中等；辨證傳統 [42]
立秋 8/7–9	暑濕向燥轉	不急於「貼秋膘」；觀察總熱量與活動是否開始上升 / 下降	中等 [22]
處暑 8/22– 24	暑退	可逐步調整烹調及餐量，但不需按日期突然更換整套飲食	中等
白露 9/7–9	燥漸明顯	便秘者確保水分與適量可溶性纖維，逐步增加	中等 [23]
秋分 9/22– 24	收斂	留意秋冬活動量下降；維持步行與阻力活動	中等 [22]
寒露 10/7– 9	涼燥	溫熱食物可依個人舒適度，但營養品質比食物「溫性」更有現代證據	中高 / 節氣特異低
霜降 10/23–24	涼轉寒	避免以「進補」為名持續高脂、高糖、高酒精攝取	中等
立冬 11/7– 8	收藏	固定運動習慣；GERD 者晚餐與睡	中高 [27]

節氣與約略日期	傳統脾胃觀察	實務上較合理的做法	證據層級
		眠至少留足時間	
小雪 約 11/22-23	寒增	室內活動取代完全停動；維持多樣植物性食物	中高 / 非節氣特異
大雪 約 12/6-8	寒盛	節慶飲食控制餐量與頻率，而非禁止所有高熱量食物	中等
冬至 約 12/21-23	陰極陽生、藏中有生	保持固定睡眠與白天活動；「冬至必補」屬文化慣例，非醫療必要	生活規律中高；節氣進補極低

把二十四節氣真正轉化為可操作的臨床工具，最好的方式不是 24 套固定食譜，而是每約兩週做一次簡短的「四項檢查」：食慾與餐量、腹脹／腹痛／排便、睡眠與餐時、活動與體重趨勢。這些變數比「今天究竟屬哪一味、哪一臟」更容易測量，也更適合作為未來研究終點。

流派、地域與歷史差異

傳統 / 取向	時令觀	脾胃病機重點	常見治療邏輯	與其他學派主要差異
《黃帝內經》四時五行框架	春生、夏長、長夏化、秋收、冬藏；脾配長夏、濕、土。 [44]	脾胃為水穀及津液運化的重要中心	食飲有節、起居有常、順應四時	屬總體生理—宇宙模型，不是單一處方學派
傷寒／經方體系	重氣候外感但以六經病機判斷	太陰偏腹滿、吐利、中焦虛寒等	依寒熱、表裏、虛實選方	對「今天是哪個節氣」依賴較小，重當下證候。[20]
李東垣脾胃學派	特別強調春夏升發與穀氣上升	飲食勞倦傷脾胃、元氣下陷、陰火	補中、升陽、益氣，兼顧時令	把脾胃提高到內傷雜病核心位置。 [45]
明清溫病學	暑、長夏、濕溫及秋燥的季節辨證更細	濕可入中焦；可傷脾陽、脾陰、胃陽或胃陰	芳化、淡滲、清熱、護津等依證變化	比「單純健脾」更強調暑濕熱化與津液。[46]
現代節氣養生型中醫	把二十四節氣作為健康教育節點	常以氣候＋體質解讀胃腸症狀	飲食、茶飲、穴位、運動等綜合介入	可理解性高，但節氣特異療效研究不足
現代整合醫學／時	以光照、睡眠、餐時、溫度與季節暴露	生理時鐘、腸腦軸、代謝、	睡眠／餐時規律、疾病特異	可實驗驗證，但不能直接證明五行臟

傳統 / 取向	時令觀	脾胃病機重點	常見治療邏輯	與其他學派主要差異
間生物學	量化	菌相、胃腸運動	飲食及治療	腑模型。 [47]

地域差異是「時令養生」最常被低估的問題。二十四節氣是共同時間標記，但香港天文台的長期氣候資料清楚顯示香港具有自身月份溫度與降雨型態；因此，同樣的「大暑」在香港、臺北、成都、北京、烏魯木齊或紐約代表的濕度、日夜溫差與飲食環境不可能完全相同。[\[48\]](#)

這也可以解釋為何華南 / 嶺南傳統特別容易發展出「暑濕、濕熱、中焦受困」的臨床語言，而較寒冷地區的冬季實踐較常突出溫中、護陽。這種地域差異**在歷史文化上合理，但不能因此推定所有華南居民都有「濕氣」或所有北方居民都需要溫補。**現代臨床更合理的地域化方法，是直接納入溫度、相對濕度、降雨、日照、空調暴露、飲食供應與活動量。

同時，「長夏」本身就存在歷史詮釋問題。保存於《素問》注本中的一種明確解釋把長夏定位為六月。[\[16\]](#)後世臨床卻常把它廣義理解為盛夏至夏秋轉換的濕熱時段。因此研究者若只寫「長夏組 vs 非長夏組」而不先定義公曆日期、氣象條件與地區，研究幾乎無法重複。

值得注意的是，李東垣與溫病學甚至可能對同一盛夏胃腸病提出方向不同的治療。李東垣面對飲食勞倦、元氣不足可偏向益氣升陽；溫病醫家面對濕熱中焦則可能避免過於滋膩溫補而重芳化或清化。[\[49\]](#)這不是理論「矛盾」那麼簡單，而是代表中醫處方本來就依**病機而不是日曆**決定。

因此可以得到一個對今日臨床相當重要的排序：

疾病診斷與危險徵象 → 當下症狀 / 證候 → 個體體質與藥物 → 當地實際氣候 → 季節 → 節氣。

若順序倒轉成「節氣到了，所以人人服同一方」，既不符合現代實證，也未必符合傳統辨證論治。

研究缺口與研究議程

目前最大的證據缺口，不是「中醫完全沒有脾胃臨床研究」，而是**幾乎沒有研究真正把「時間 / 季節」作為被隨機化或嚴格控制的核心自變項。**大部分針灸、艾灸與中藥研究回答的是「治療有沒有用」，而不是「在某節氣治療是否比同樣療法在其他時間更有效」。2025 年功能性消化不良針刺 / 艾灸試驗就是典型例子：可以比較兩種方法，但沒有設計來檢驗季節或節氣。[\[50\]](#)

下一階段研究最值得回答六類問題。

第一，長夏是否能轉化成客觀環境暴露？與其按農曆或固定節氣標籤分組，可連續記錄溫度、相對濕度、露點、降雨、日照及室內空調，再檢驗這些暴露與功能性消化不良、

IBS、腹瀉、便秘或胃食道逆流症狀的關係。這樣才能分辨「大暑效應」究竟是天文日期、氣候、飲食行為還是社會生活造成的。

第二，「脾虛」「濕困」能否預先定義並接受盲法驗證？ 未來研究應在招募前固定診斷標準，測試不同中醫師的一致性，並與可量化結果如胃排空、腸道通行時間、糞便性狀、症狀日記、食慾、體重、活動量及睡眠同步比較。否則「濕」很容易在研究結果出現後才被反向解釋。

第三，真正的節氣治療試驗。 例如功能性消化不良患者可隨機接受完全相同的針灸方案，只改變介入開始時間：傳統認為有利的節令 vs 非特定節令；或者使用全年多中心、重複年度設計。若沒有這種比較，就不能聲稱「三伏灸優於普通日艾灸」。

第四，餐時可能是古今對話最有前景的橋樑。 現代胃腸時間生物學已明確指出食物是周邊時鐘的重要同步因子。^[14] 因此可直接研究中醫所說「脾胃升降」與早餐時間、進食窗口、夜間進食、輪班工作、睡眠相位和胃腸動力之關係，而不是急於把某一分子標記稱為「脾氣」。

第五，需要跨地域比較。 同一方案至少應比較寒冷乾燥、溫帶濕潤及亞熱帶濕熱地區，而且使用相同病例定義與電子症狀日誌。這能檢驗「節氣」本身是否比實際氣象更能預測症狀。如果香港與北京患者的高峰都跟著相同節氣而非當地濕熱暴露移動，才較支持曆時本身具有額外訊息。

第六，腸道菌相研究必須避免過度詮釋。 Hadza 研究證明人類菌相可以有強烈季節循環，但其飲食、生活方式與工業化城市人群差異巨大。^[4] 未來應在東亞城市人群中進行至少兩年以上重複採樣，同時記錄節氣、氣象、飲食、抗生素、旅行、睡眠與活動，才能判斷菌相變動究竟是否與傳統「長夏脾濕」有可重複關聯。

一個理想的前瞻性研究框架可寫成：



研究設計上尤其應預註冊主要終點、盲化結果評估者、公開完整方案，並將「季節交互作用」列為事前假說，而不是在 24 個節氣中事後尋找一個顯著日期。這是避免多重比較假陽性的關鍵。

整體而言，目前最穩健的結論不是「現代科學已證明《內經》的脾主長夏」，也不是「古代時令理論毫無價值」。更準確的說法是：古典中醫非常早就建立了「胃腸健康受時間、氣候、飲食與起居共同影響」的臨床模型；現代時間生物學支持其中「時間會影響胃腸生理」這個一般命題，但尚未證明五行臟腑配屬和二十四節氣特異療效。[51]

因此，今日最合理的「脾胃與時令」實踐，是把節氣當作定期重新檢視生活節律與症狀的提示器，而不是藥物處方器：春季檢查活動與餐時是否恢復規律；暑濕期注意補水、食品安全、食慾與腸道症狀；秋季注意纖維、水分及活動下降；冬季避免「進補」變成持續過量，並守住睡眠與晚餐節律。這些做法既保留中醫「因時制宜」的精神，也不超出現有證據。

就臨床安全而言，節氣調養不能延誤診斷。持續或加重的腹痛、反覆嘔吐、消化道出血 / 黑便、吞嚥困難、無法解釋的體重下降或明顯全身症狀，應先接受正規醫療評估；IBS 等功能性胃腸病本身也是在適當評估後建立的診斷，而不是用「脾虛」「濕氣」替代必要檢查。[52]

主要可點擊原典與現代資料來源：《黃帝內經·藏氣法時論》原文可由中國哲學書電子化計劃查閱，其中保存「脾主長夏、脾苦濕」的直接文本。[53]《脾胃論》相關「穀氣上升、春夏令行」文本見古籍版本及數位典藏。[17]《溫病條辨·中焦篇》可直接查閱其長夏、濕熱與脾胃論述。[46]二十四節氣日期可核對臺灣農業部與香港天文台官方資料。[13]現代核心文獻包括 Voigt 等的胃腸晝夜節律綜述、Smits 等的 Hadza 季節性菌相研究、Ma 等的人類季節性飲食 / 活動研究，以及 Mao 等 2025 年功能性消化不良針刺—艾灸隨機試驗。[54]

[1][12] 黃帝內經: 素問: 陰陽應象大論- 中國哲學書電子化計劃

https://ctext.org/huangdi-neijing/yin-yang-ying-xiang-da-lun/zh?utm_source=chatgpt.com

[2][17][21][45] Page:Gujin Tushu Jicheng, Volume 432 (1700-1725).djvu/99

https://zh.wikisource.org/wiki/Page%3AGujin_Tushu_Jicheng%2C_Volume_432_%281700-1725%29.djvu/99?utm_source=chatgpt.com

[3][5][14][36][37][40][47][54] Circadian rhythms: a regulator of gastrointestinal health and ...

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30874451/?utm_source=chatgpt.com

[4] Seasonal cycling in the gut microbiome of the Hadza hunter ...

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28839072/?utm_source=chatgpt.com

[6][31][50] Effects of acupuncture versus moxibustion on functional ...

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40847362/?utm_source=chatgpt.com

[7] [11] [15] [39] [44] [51] [53] 黃帝內經: 素問: 藏氣法時論- 中國哲學書電子化計劃

https://ctext.org/huangdi-neijing/cang-qi-fa-shi-lun/zh?utm_source=chatgpt.com

[8] [13] 二十四節氣

https://www.moa.gov.tw/ws.php?id=2506893&utm_source=chatgpt.com

[9] [24] [41] 衛生福利部國民健康署- 每日飲食指南手冊

https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1208&utm_source=chatgpt.com

[10] 黃帝內經: 素問: 太陰陽明論- 中國哲學書電子化計劃

https://ctext.org/huangdi-neijing/tai-yin-yang-ming-lun/zh?utm_source=chatgpt.com

[16] 卷十七經脈別論篇- 黃帝內經素問補註釋文

https://ctext.org/wiki.pl?chapter=325763&if=en&utm_source=chatgpt.com

[18] 脾胃論

https://jicheng.tw/tcm/book/%E8%84%BE%E8%83%83%E8%AB%96/index.html?utm_source=chatgpt.com

[19] [46] 溫病條辨: 卷二·中焦篇- 中國哲學書電子化計劃

https://ctext.org/wiki.pl?chapter=968231&if=gb&utm_source=chatgpt.com

[20] 傷寒論: 辨太陰脈證并治

https://ctext.org/shang-han-lun/bian-tai-yin-mai-zheng-bing-zhi/zh?utm_source=chatgpt.com

[22] Seasonal variation in food intake, physical activity, and body weight ...

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16340952/?utm_source=chatgpt.com

[23] [38] Irritable Bowel Syndrome (IBS) - NIDDK

https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/irritable-bowel-syndrome?utm_source=chatgpt.com

[25] Eating, Diet, & Nutrition for Gas in the Digestive Tract - NIDDK

https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/gas-digestive-tract/eating-diet-nutrition?utm_source=chatgpt.com

[26] 黃帝內經 素問: 藏氣法時論篇第二十二

https://ctext.org/wiki.pl?chapter=994399&if=gb&utm_source=chatgpt.com

[27] Eating, Diet, & Nutrition for Barrett's Esophagus - NIDDK

https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/barretts-esophagus/eating-diet-nutrition?utm_source=chatgpt.com

[28] [29] Eating, Diet, & Nutrition for GER & GERD - NIDDK

https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/acid-reflux-ger-gerd-adults/eating-diet-nutrition?utm_source=chatgpt.com

[30] [42] 溫病條辨: 卷二·中焦篇

https://ctext.org/wiki.pl?chapter=388942&if=gb&utm_source=chatgpt.com

[32] Acupuncture for the Treatment of Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Pilot Randomized Clinical Trial | Gastroenterology and Hepatology | JAMA Network Open | JAMA Network

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2799968>

[33] The mechanism of moxibustion: ancient theory and modern ...

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24159344/?utm_source=chatgpt.com

[34] cmjournal.biomedcentral.com

<https://cmjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13020-025-01187-x.pdf>

[35] About Sleep

https://www.cdc.gov/sleep/about/index.html?utm_source=chatgpt.com

[43] [52] Definition & Facts for Irritable Bowel Syndrome - NIDDK

https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/irritable-bowel-syndrome/definition-facts?utm_source=chatgpt.com

[48] Hong Kong Observatory

https://www.hko.gov.hk/en/index.html?utm_source=chatgpt.com

[49] 脾胃論卷二-東垣十書全文原文

https://www.shidianguji.com/zh/book/NA07874/chapter/1kye5dobbbzn6?utm_source=chatgpt.com