

二十四节气与方药关系探析

李静, 张光霁*

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053)

摘要 二十四节气作为我国古代劳动人民智慧的结晶, 体现了其作为天时、农时与人时合而为一的时间刻度的文化内涵。因时制宜治则在此基础上应运而生, 并指导中药取收、方药选用。二十四节气贯穿中医治病疗疾过程始终, 根据节气, 辨证应时取药, 择时用方, 以期临床方药选择、运用提供新思路, 使临床疗效最大化。

关键词 二十四节气; 应时取药; 择时用方; 因时制宜

二十四节气是我国古代劳动人民在长期生产、生活实践中逐渐积累的经验总结。二十四节气以精练的语言高度概括了季节的更替(立春、春分、立夏、夏至、立秋、秋分、立冬、冬至), 温度的变化(小暑、大暑、处暑、小寒、大寒), 天气现象(雨水、谷雨、白露、寒露、霜降、小雪、大雪), 及物候现象(惊蛰、清明、小满、芒种)。中医学关于二十四节气的记载可以追溯到《黄帝内经》, 如《素问·六节藏象论篇》曰“五日谓之一候, 三候谓之一气, 六气谓之一时, 四时谓之岁”, 明确指出一年二十四节气, 一节主半月。二十四节气是气候变化的节点, 高度总结了自然界阴阳变化的规律, 较之四时能更精准地阐述自然界气候演变规律。“人与天地相参, 与日月相应”, 中医学向来重视“天人合一”的整体观, 由于节气的更变, 万物方能生、长、化、收、藏, 机体脏腑功能活动亦随之影响。二十四节气与现代提出的“时间医学”周节律高度吻合^[1], 因而在因时制宜治则基础上, 辨证选方用药显得尤为重要。

1 取药时节影响药效

取药是依据临床需要、制剂的要求和药物自身的性质, 对药物进行采集和择取的全过程^[2], 药必须采而用之。早在《神农本草经》时期, 医家已意识到药物取之有时, 提出“采造时月, ……并各有法”。后世医家指出取药时节影响药效,

“早则药势未成, 晚则盛势已歇”(《药对》); “夫药采取不知时节, 不以阴干曝干, 虽有药名, 终无药实, 故不依时采取, 与朽木不殊, 虚废人功, 卒无裨益”(《千金翼方》), 足见古代医家对药物取收的重视程度。药物感天地之气而生, 四时之法成, 天地之气不同则节气不同, 就会产生温度、降水及物候差异。同一药物于不同节气中, 其生理活性和药理作用存在差异, 故因时择取药物, 能充分发挥、利用药物与自然的关系, 以达到祛病疗疾目的。

需遵从“依节气取收”原则的主要为动物药、植物药, 动物、植物在生长发育的不同时期, 药用部位所含的有效成分呈差异化。动物、植物生长发育有效成分最高、药材性能最佳时节适宜取收, 此时其气味、色泽、质地更佳。如端午蕲艾叶精油的质量分数较之其他月份最高, 气味浓郁芳香, 较之其他采收期, 蕲艾有着无法比拟的自然馨香^[3]。怀地黄于寒露至霜降采收, 质柔软, 烘干后坚实, 体重, 不易折断, 断面平坦, 呈浅黑带紫色或灰黄色, 其间绝少有乌黑油润黏性者。鹿茸在春季清明前后雄鹿所生幼角尚未骨化时采质量最佳。而以采收时节命名的中药——霜桑叶, “桑叶, ……经霜为上, 气质尤纯”(《重订本草微要》)。桑叶经霜后, 其色黄橙, 叶肥大, 其味更甘、其气更寒, 若春夏采收其叶自然属升散, 若秋末之桑树原本即将叶落, 此时采收桑叶则其性当属沉降而非升浮^[4]。动物实验发现^[5], 霜桑叶的镇咳、祛痰效果优于

* 通讯作者: zgj@zcmu.edu.cn

青桑叶。杨兵等^[4]发现,桑叶经霜后其有效成分芦丁、多糖的含量最高。不同的中药有着各自的适宜采收时间、采收物候,而同一品种的药物,如采收时间不同,则功用各异^[5]。以当地气候为指向,因时取收,可提高中药材的质量。

2 药物选用因节气而异

《论语·乡党》提出“不时不食”,即勿食非此时令之物,其意乃遵循时令节气规律,应时令而食。《素问·六元正纪大论篇》指出药、食应时令而择取,如“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热,食宜同法”。治病用药必须因时制宜,使用寒凉药物则应避开寒凉节气,运用温热药物亦须考虑温热节气影响。同一病证,节气不同,药物选择亦有差异,如《本草纲目》记载用荆芥治疗项强,曰“秋后作枕,及铺床下,立春去之”。运用药对疗疾也应考虑节气因素。《本草纲目》曰:“立冬之日,菊、卷柏先生时,为阳起石、桑螵蛸使,凡十物使,主二百草为之长。立春之日,木兰、射干先生,为柴胡、半夏使。主头痛四十五节,……立秋之日,白芷、防风先生,为细辛、蜀漆使。主胸背二十四节。”从临床用药规律来看,田琳等^[6]认为,治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎也须顺应节气,辨证用药。清明时肝主令,肝气偏旺,多用茵陈,能清热化湿、利胆退黄,有疏肝清肝功效,其多采收于春季,用之正是顺应了春季生发规律。冬至时人体阳气闭藏于内,组方以敛阴护阳为主,常用药物为墨旱莲、杜仲、石斛、鹿衔草等。

此外,同一病证,节气不同,药味剂量和使用频率亦有差异。《本草纲目》即根据节气变化调整三黄丸的用量,曰“立春至谷雨,黄芩四两,大黄三两,黄连四两;立夏至大暑,黄芩六两,大黄一两,黄连七两;立秋至霜降,黄芩六两,大黄二两,黄连三两;立冬至大寒,黄芩三两,大黄五两,黄连二两”。陶方方等^[7]通过研究发现中医治疗卵巢癌在春分、清明、夏至、秋分、冬至此5个节气的用药规律,如白芍在清明时使用频率最高,在夏至用药最少;枸杞子在春分、清明用量多,秋分、冬至用量少。

在寒凉节气重用多用寒凉药,温热节气重用多用大热药,与节气及人体生理阴阳活动变化相适应。若与之相悖,则机体会表现出一系列病理现象,如“寒至则坚否腹满,痛急下利之病生。热至则身

热,吐下霍乱,……血溢血泄,淋闷之病生”(《素问·六节藏象论篇》)。根据节气变化调整用药,则“无失天信,无逆气宜,……是谓至治”。

3 溶剂选用以节气为先导

溶剂的适宜与否对制剂的质量与疗效均有重大影响^[8]。水是最主要、最常见也是运用最多的溶剂,而汉代张仲景已意识到应根据不同病证来选择特殊溶剂,如百合病的诸多方剂均需泉水煎煮,茯苓桂枝甘草大枣汤用甘澜水煎取。及至唐代孙思邈开始意识到用节气水来养身、治病或防病,即“立春、清明二节贮水,谓之神水。宜浸造诸风脾胃虚损诸丹丸散及药酒,久留不坏”;“立秋日五更井华水,长幼各饮一杯,却疟痢百病,寒露、冬至、小寒、大寒四节及腊日水,宜浸造滋补五脏及痰火、积聚、虫毒诸丹丸,并煮酿酒药酒,与雪水同功”;“小满、芒种、白露三节内水,并有毒,造药,酿酒醋及一应食物,皆易败坏,人饮之,亦生脾胃疾”。

在科学技术发展有限的古代,中医何以获取对药物性能的认识?除“神农尝本草”的传说及临证实践积累,据象类推的取象思维是古代建立药效的最重要的途径之一。据象类推即在类比的基础上,由于知识的拓展,类所涵盖事物的增多和种类概念的发展,形成的推演思维活动^[9]。中医学根据春季主升发这一意象,于是类推立春、清明在内的节气水有资始发育万物之义,具有升阳举陷功效,能煎煮治疗中气不足、清气不升及补益中气药。同理,小满前后多梅雨,“立夏小满,雨水相赶”,必夹尘土,水质浑浊,易伤人坏物,不适取用。秋天气稟肃杀,节气水稍清肃,所以具有清热润燥功效,宜煎整肃肺气之药。冬天气稟凉润,冬至、大雪、小寒、大寒及腊日在内的节气水具有清热益阴、清除积聚、驱除虫毒功效,宜浸润滋补五脏。古代医家在溶剂选择上充分考虑到时间节律因素,并认为节气水为天水,其质最轻,其味最淡,适宜作溶剂。现代科学研究表明^[10],这些自然水含的杂质少、重水少,结构紧密,表面张力大,分子内部压力和相互作用的能量显著增加,与生物细胞液非常接近,进入人体后易被吸收利用,并能激发酶的活性,促进代谢,充分发挥药物疗效。不同季节水的质量是不同的,这取决于其中所含微量物质的种类、含量及比例^[11]。依据不同节气,有针对性地选择适宜的溶剂,对药效的发挥将起到事半

功倍之效。

4 处方调整以节气为依托

中医根据不同时令选方的治则由来已久,各医家在选方上因时制宜,注重顺应节气之寒热远近。《伤寒论》168 条最先记载了方剂运用的时间禁忌,曰“伤寒若吐若下后,热结在里,表里俱热”,用白虎加入参汤,方后指明“此方立夏后立秋前乃可服,立秋后不可服。正月、二月、三月尚凛冷,亦不可与服之,与之则呕利而腹痛”^[4]。方中石膏、知母属寒凉之品,立秋后人体阳气内收,用之有伤阳之虞,导致呕吐、下利更甚。韩祗和更是于《伤寒微旨论》中将因节气选方思想发挥得淋漓尽致,其将四季分为三阶段,立春至清明,清明至芒种,芒种至立秋。治疗伤寒用汗法,立春至清明宜调脉汤,清明至芒种宜葛根柴胡汤,芒种至立秋宜人参桔梗汤。而对阴盛阳虚、阳盛阴虚、阴阳有余患者使用汗法时,则考虑节气的不同而对处方进行更改。针对阴盛阳虚患者,采用“急宜温之”,分别使用温中汤、橘皮汤、七物理中丸。针对阴盛病证,采用“温中药和之”,分别使用厚朴汤、白术汤、橘叶汤。韩祗和根据节气处方临证这一思路值得我们深入思考与学习,应遵从中医“时不可违”之旨,将四时节气的寒热与病性结合,以人为本,选择适宜的处方,方能药到病除。

5 小结

二十四节气是中医时间医学中最具特色的内容,对中药取收、中药方剂的选择运用起着积极的指导作用,与方药关系密切。2016 年随着二十四节气被列入联合国教科文组织人类非物质文化遗产代表作名录,二十四节气开始引起重视,中医节气思想或节点思想逐渐被引入临床。可以预见,中医学注重时令变化,根据节气调整用药的因时制宜理念作为中医学优势和特色,必将得到进一步传承,

指导中医事业的进一步发展。

参考文献

- [1] 张超铭.《伤寒论》时间医学现象及七日节日现象机理的研究 [J]. 北京:北京中医药大学,2005:24.
- [2] 朱盛山.《本草纲目》特殊制药施药技术 [M]. 北京:学苑出版社,1996:8.
- [3] 许俊洁,卢金清,郭胜男,等.不同部位与不同采收期蕲艾精油化学成分 GC-MS 分析 [J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(21):51-57.
- [4] 胡浩,李杰,沙塔娜提.桑叶非“辛凉解表”说 [J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(9):814-815.
- [5] 王笃军,康立欣,赵力,等.桑叶经霜对其传统功效清肺润燥作用的影响 [J]. 天然产物研究与开发,2017,29(9):1546-1550,1601.
- [6] 杨兵,欧阳臻,赵明,等.不同生长季节桑叶中 1-脱氧野尻霉素、芦丁及多糖含量动态研究 [J]. 中药材,2012,35(6):876-879.
- [7] 郑虎占.影响中药疗效的因素探讨 [J]. 中医杂志,2008,49(10):934-936,941.
- [8] 田琳,刘启泉,张娜娜,等.节点治疗在慢性非特异性溃疡性结肠炎中的临床应用 [J]. 河北中医,2016,38(12):1880-1883.
- [9] 陶方方,沈敏鹤,孔丽娅,等.基于数据挖掘 778 例卵巢癌处方中的节气用药规律研究 [J]. 中华中医药杂志,2016,31(3):1012-1016.
- [10] 张光霁,黄建波.中医将息法 [M]. 北京:中国中医药出版社,2011:27.
- [11] 孙广仁.中国古代哲学与中医学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:248.
- [12] 周少林.从《红楼梦》冷香丸谈中医辨证论治 [J]. 四川中医,2009,27(3):51-52.
- [13] 张玥玥,雷茹雪,杨娇,等.白露节气对肺系疾病的影响 [J]. 中医研究,2016,29(12):6-8.
- [14] 张仲景.伤寒论 [M]. 钱朝尘,整理.北京:人民卫生出版社,2005:64.

(收稿日期:2018-08-01;修回日期:2018-09-25)

编辑:黄健

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987—1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995—2004 年(1 张光盘) 280 元; 2005—2013 年(1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632

网址: <http://www.jtcm.net.cn>