

生辰的五运六气属性与2型糖尿病发病的相关性研究

练有伟¹, 刘敏²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】总结生辰的五运六气属性与2型糖尿病发病风险的相关性, 探究五运六气对2型糖尿病的作用及原理, 为临床应用五运六气理论防治2型糖尿病提供客观依据。【方法】采用单因素病例对照研究, 纳入2020年10月~2022年1月在广州中医药大学第一附属医院、广东省中西医结合医院、广东省第二中医院、佛山市中医院等4所三甲医院的门诊或住院部接受治疗的患者, 共3 332例。其中, 2型糖尿病组2 012例, 非2型糖尿病组1 320例。收集2组患者的年龄、性别、生辰等资料, 通过运气学推算方法, 得出每位患者的岁运、主运、客运、司天与在泉之气、主气、客气、运气同化、客主加临属性, 运用非参数检验、卡方检验等统计学方法对数据进行处理分析, 探讨生辰的五运六气属性与2型糖尿病发病风险的关系。【结果】(1)2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的年龄、性别分布比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。(2)在岁运分布上, 2型糖尿病组中太金所占百分比(14.17%)高于非2型糖尿病组(11.14%), 差异有统计学意义($P<0.05$), 其余岁运属性分布两组间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。(3)在司天之气与在泉之气这一搭配的分布上, 2型糖尿病组太阳-太阴所占百分比(19.53%)明显高于非2型糖尿病组(16.21%), 差异有统计学意义($P<0.05$), 其余5种司天-在泉分布两组间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。(4)在主运、客运、主气、客气、运气同化、客主加临的属性分布方面, 两组间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。【结论】可能增加2型糖尿病发病风险的生辰五运六气属性为: 岁运太金、太阳寒水司天、太阴湿土在泉。另外, 主运太火、客气阳明燥金、客主加临为“主气克客气”均可能使罹患2型糖尿病的风险增加, 但目前尚不肯定。客运、主气、运气同化方面, 均未发现可增加2型糖尿病发病风险的属性。本研究未发现可降低2型糖尿病发病风险的生辰五运六气属性。

关键词: 生辰; 五运六气; 2型糖尿病; 发病风险; 相关性

中图分类号: R259.871

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)02-0291-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.02.005

Study on the Correlation Between the Attributes of Five Circuits and Six Qi of Birth Date and the Incidence of Type 2 Diabetes Mellitus

LIAN You-Wei¹, LIU Min²

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the correlation between the attributes of the five circuits and six qi of birth date and the risk of type 2 diabetes mellitus (T2DM) incidence as well as the role and mechanism of the five circuits and six qi on T2DM incidence, thus to provide an objective evidence for the clinical application of the theory of the five circuits and six qi in the prevention and treatment of T2DM. **Methods** A univariate case-control study was carried out in 3 332 outpatients and inpatients admitted to the four third-grade class-A hospitals of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, and Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2020 to January 2022. Among them, 2 012 cases of T2DM were allocated to T2DM group and 1 320 cases of non-T2DM were allocated to non-T2DM group. The age, gender, and birth date of the patients in the two groups were collected, and then the attributes of

收稿日期: 2023-04-17

作者简介: 练有伟(1996-), 男, 硕士研究生; E-mail: 1223837456@qq.com

通信作者: 刘敏, 男, 教授、主任中医师, 博士研究生导师; E-mail: liumery@163.com

基金项目: 广东省自然科学基金项目(编号: A1-AFD018201A47); 广州中医药大学2019年学科研究重点项目(编号: XK2019010)

the birth date of each patient to *suiyun* (yearly evolutive phase), *zhuyun* (regular yearly evolutive phase), *keyun* (alternative yearly evolutive phase), *sitian* (the first half of the alterable yearly circuit *qi*), *zaiquan* (the second half of the alterable yearly circuit *qi*), *zhuqi* (regular yearly circuit *qi*), *keqi* (alternative yearly circuit *qi*), *yunqitonghua* (the year with yearly evolutive phase adaptive to yearly circuit *qi*), and *kezhujialin* (combination of *zhuqi* and *keqi*) were deduced through the method of circuits and *qi*. Statistical methods such as non-parametric test and chi-square test were used to explore the relationship between the attributes of the five circuits and six *qi* of the birth date and the risk of the incidence of T2DM. **Results** (1) No statistically significant differences were shown in the age and gender between the T2DM group and the non-T2DM group ($P > 0.05$). (2) In the distribution of *suiyun*, the percentage of *taijin* (yearly evolutive phase with excess gold) in the T2DM group (14.17%) was higher than that in the non-T2DM group (11.14%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), while the distribution of the other *suiyun* attributes was not statistically significant between the two groups ($P > 0.05$). (3) In the distribution of the pair of *sitian* and *zaiquan*, the percentage of *taiyang-taiyin* in the T2DM group (19.53%) was significantly higher than that in the non-T2DM group (16.21%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). However, the differences were not statistically significant in the distribution of the rest five pairs of *sitian-zaiquan* between the two groups ($P > 0.05$). (4) In terms of the distribution of the attributes of *zhuyun*, *keyun*, *zhuqi*, *keqi*, *yunqitonghua*, and *kezhujialin*, there was no statistically significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The attributes of the five circuits and six *qi* at birth that could increase the risk of the incidence of T2DM are the *taijin* of *suiyun*, the *taiyang* cold-water of *sitian*, and *taiyang* damp-earth of *zaiquan*. In addition, the *taihuo* (regular yearly evolutive phase with excess fire) of *zhuyun*, *yangming* dryness-mental of *keqi*, and *zhuqi* restricting *keqi* of *kezhujialin* may increase the risk of T2DM incidence, but it is not confirmed yet. The attributes of *keyun*, *zhuqi*, *yunqitonghua* have no influences on increasing the risk of T2DM incidence. It is not indicated that any attributes of the five circuits and six *qi* at birth will decrease the risk of T2DM incidence.

Keywords: birth date; five circuits and six *qi*; type 2 diabetes mellitus (T2DM); risk of onset; correlation

2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)是临床上的多发病, 流行病学调查^[1]表明, 全球2型糖尿病患者数量呈逐渐上升趋势, 而且随着确诊率的增加, 预计到2040年, 全球患有2型糖尿病的患者可能达到总人口的十分之一左右。另有研究^[2]发现, 2021年全球20~79岁人群糖尿病患病率估计为10.5%(5.366亿人), 预计到2045年将上升至12.2%(7.832亿人)。其中, 男性和女性的糖尿病患病率相似, 均以75~79岁的人群中为最高; 2021年城市地区的患病率(12.1%)高于农村(8.3%), 高发达国家(11.1%)的患病率高于欠发达国家(5.5%); 预计2021年至2045年间, 糖尿病患病率相对增幅最大的是发展中国家, 为21.1%, 而发达国家和欠发达国家增幅分别为12.2%、11.9%。而我国2015~2017年进行的一项流行病学调查^[3]显示, 我国成年人的糖尿病患病率约为

11.0%, 在各个疾病的患病率中排名靠前, 且该调查发现其分型以2型糖尿病为主, 1型糖尿病和其他类型糖尿病少见, 男性患病率(12.1%)高于女性(10.3%)。血糖水平长期控制不理想会诱发多种急慢性并发症, 导致泌尿系统、循环系统等多个系统受损, 主要是视网膜病变及肾脏代谢障碍, 严重影响患者的日常生活, 成为危害生命健康的主要致残及致死的疾病, 且2型糖尿病常伴发多种其他疾病的发生, 长期服药不仅增加患者的经济压力, 也会加重患者的心理负担。因此, 对于2型糖尿病来说, 早期预防比治疗更为重要。

中医学认为, 机体的先天禀赋对于疾病的发生发展起重要作用, 中医经典巨著《黄帝内经》中的《素问·宝命全形论》提到: “人以天地之生气, 四时之法成”, 认为人禀天地之气而生, 出生时会受天地四时之气的影 响, 并具有相应特质,

而这种固有特质会伴随其终生。而王冰在《黄帝内经素问补注释文》中谓：“苍天布气，尚不越于五行，人在气中，岂不应于天道？”有学者认为，五运六气与人之禀赋存在显著相关性，而且这种相关性会影响后天的发病倾向^[4]。五运六气学说最早见于《黄帝内经》，以阴阳五行学说为基础，联系到天干地支的气候变化，通过观察外界气候变化对人体生理机能的影响而总结出的致病和治病学说。外界环境尤其是自然界的气候变化对人体的生理功能有着很大的影响，比如突然的天气寒冷，会让感冒患者增多。因此，我们应该及时对自然界的变化做好防备。疾病的有无与运气的变化关系密切，运气的过强或太弱均会对人体的正常功能产生影响。而现代的研究也明确了个体出生那一刻的运气对其影响最大。对于每个疾病的发病特点，对应的运气也不同。基于此，本研究立足五运六气学说，通过整理分析糖尿病患者与正常人出生时运气的异同，总结其规律性，以期为2型糖尿病的预防、诊断和治疗提供新的切入点，从而达到更好地防治2型糖尿病的目的。

1 资料与方法

1.1 资料来源及分组 采用单因素病例对照研究，收集2020年10月~2022年1月在广州中医药大学第一附属医院、广东省中西医结合医院、广东省第二中医院、佛山市中医院等4所三甲医院的门诊或住院部接受治疗的患者，共3 332例。其中，2型糖尿病组2 012例，非2型糖尿病组1 320例。

1.2 诊断标准 (1)糖尿病诊断标准：参照中华医学会糖尿病学分会制定的《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[5]中糖尿病的诊断标准：糖尿病典型症状(包括烦渴多饮、多尿、多食、不明原因体重质量下降)加上随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L,或空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,或葡萄糖耐量试验(OGTT)的餐后2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L,或糖化血红蛋白(HbA1c) $\geq 6.5\%$ 。无糖尿病典型症状者，需改日复查确认。(2)糖尿病分型标准：采用世界卫生组织(WHO)1999年的糖尿病病因学分型体系^[6]，临床分型考虑2型糖尿病。

1.3 纳入标准 于2020年10月~2022年1月在广州中医药大学第一附属医院、广东省中西医结合医院、广东省第二中医院、佛山市中医院的门诊

或住院部接受治疗(其中研究组患者必须符合上述2型糖尿病诊断标准)，不存在排除标准的任意条件，并愿意提供其准确出生时间(包括年、月、日、时)的患者。

1.4 排除标准 ①患有精神疾病或意识障碍，不能准确回答问题的患者；②忘记其准确出生时间或不愿意提供其准确出生时间的患者。

1.5 研究内容 ①一般性资料，包括年龄、性别等。②运气学资料，即患者出生年月日的五运六气属性，包括岁运、司天之气、在泉之气、运气同化、主运、客运、主气、客气以及客主加临的属性。

1.6 数据处理

1.6.1 天干地支的推算 查阅万年历，可得到每一位研究对象的相应天干与地支。依据“天干纪运，地支纪气”理论，可推断出相应的五运六气属性。

1.6.2 岁运的推算 在天干的序列中，奇数者为阳，偶数者为阴，阳年者该年运气有余，以“太”代称；阴年者该年的中运亏虚，以“少”代称。即：甲年属土运太过，用太土表示；乙年属金运不及，用少金表示；丙年属水运太过，用太水表示；丁年属木运不及，用少木表示；戊年属火运太过，用太火表示；己年属土运不及，用少土表示；庚年属金运太过，用太金表示；辛年属水运不及，用少水表示；壬年属木运太过，用太木表示；癸年属火运不及，用少火表示。

1.6.3 主运的推算 初运起于大寒日，二运起于春分后十三日，三运起于芒种后十日，四运起于处暑后七日，终运起于立冬后四日。五运有太少之别，故主运按照五行相生关系推演时亦有太少相生之义存于其中。如丁年，丁为少木，木生火，便是少木生太火；火生土，便是太火生少土；土生金，便是少土生太金；金生水，便是太金生少水。其余年份依理类推。

1.6.4 客运的推算 如天干序列中，庚为单数属阳，故庚年为金运太过；己为偶数属阴，故己年为金运不及。逢庚年便以太金为初运，太少相生，金生水，则二运为少水；水生木，则三运为太木；木生火，则四运为少火；火生土，则终运为太土。客运与主运的轮替变化是一样的。

1.6.5 主气的推算 主气是固定的地气，是将一

年分为六季，每季为一种主气的气位，时间为60.875个平太阳日，交司时间为每年大寒日。其次序始于厥阴风木，终于太阳寒水，依次循环：厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水。

1.6.6 司天与在泉之气的推算 司天之气固定在六气的三之气上。根据地支可换算出司天之气，即子午化少阴君火，丑未化太阴湿土，寅申化少阳相火，卯酉化阳明燥金，辰戌化太阳寒水，巳亥化厥阴风木。在泉之气位于六气的终之气上，与司天之气相对应，按照一阴一阳、二阴二阳、三阴三阳互相对应的关系求出在泉。如司天为厥阴风木，在泉则为少阳相火；司天为少阴君火，在泉则为阳明燥金；司天为太阴湿土，在泉则为太阳寒水。

1.6.7 客气的推算 客气是由岁气决定三阴三阳六步气位，加临于主气之上，每年依据岁气的不同而不固定。其气位的时段、起止均与主气相同，但排序和周期有别。其顺序是先一阴至三阴，后由一阳至三阳。

1.6.8 运气同化的推算 ①天符：该年的中运的特点和对应的金、木、水、火、土一致。凡乙卯、乙酉、丙辰、丙戌、丁巳、丁亥、戊寅、戊申、戊子、戊午、己丑及己未十二年为天符年。②岁会：中运和其同年年支的五行属性一致，包括甲辰、甲戌、丙子、丁卯、戊午、己丑、己未年等年干。③太乙天符：干支的中运、年支、司天五行属性均相同。若其中运是属于五行中的土，则其对应的年支也是土，推算下来就是戊午年，所以这一年就是太乙天符。如此推算下来，还属于该类的就是己丑、己未、乙酉年。④同天符：干支年的年干在天干序列中为奇数(属阳)，且该年的岁运与同年在泉之气的五行属性相同。凡甲辰、甲戌、庚子、庚午、壬寅、壬申年，均为同天符年。如庚午年，年干庚在天干序列中为奇数，当年的年干相对应的岁运为太金，

年支为午，则对应司天之气少阴君火，在泉之气就是阳明燥金，所以庚午年应属于同天符。⑤同岁会：干支年的年干在天干序列中位列偶数(属阴)，且该年的岁运与同年在泉之气的五行属性相同。凡辛丑、辛未、癸亥、癸卯、癸巳、癸酉，均为同岁会年份。如辛未年，年干辛在天干序列中属偶数，该年的年干为辛，对应的中运为少水，年支未对应司天之气是太阴湿土，则在泉之气就是太阳寒水，可知该年的中运与在泉之气相同，皆为水，且年干属阴数，故辛未年是同岁会年份。

1.7 统计方法 采用Excel 2019建立数据库，运用SPSSAU(在线SPSS分析软件)进行数据的统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，若正态分布及方差齐性检验均符合者使用 t 检验，若有一项或以上不符合者使用非参数检验；计数资料以率或构成比表示，运用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般性资料情况

2.1.1 年龄分布 表1结果显示：2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的年龄分布均不符合正态分布($P < 0.05$)，经非参数检验，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.1.2 性别分布 表2结果显示：2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的性别分布比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 五运情况

2.2.1 岁运分布 表3结果显示：岁运分布方面，2组患者仅在太金分布上差异有统计学意义($P < 0.05$)，其中2型糖尿病组的太金所占百分比(14.17%)明显高于非2型糖尿病组(11.14%)。

2.2.2 主运分布 表4结果显示：2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的主运分布比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。值得注意的是，在2型糖尿

表1 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的年龄分布比较

Table 1 Comparison of age distribution between T2DM group and non-T2DM group

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	年龄/岁	正态性检验 P 值	方差齐性检验 P 值	非参数检验 P 值
非2型糖尿病组	1 320	59.37 ± 13.28	< 0.001	0.333	0.490
2型糖尿病组	2 012	59.19 ± 13.53	< 0.001		

表2 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的性别分布比较
Table 2 Comparison of gender distribution between T2DM group and non-T2DM group [例(%)]

组别	例数/例	男性	女性	χ^2 值	P值
非2型糖尿病组	1 320	656(49.70)	664(50.30)	2.570	0.109
2型糖尿病组	2 012	1 057(52.53)	955(47.47)		

表3 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的岁运分布比较
Table 3 Comparison of the distribution of *suiyun* (yearly evolutive phase) between the T2DM group and non-T2DM group [例(%)]

岁运	非2型糖尿病组 (1 320例)	2型糖尿病组 (2 012例)	χ^2 值	P值
太木	140(10.61)	216(10.74)	0.013	0.911
太火	125(9.47)	175(8.70)	0.527	0.468
太土	141(10.68)	214(10.64)	0.002	0.969
太金	147(11.14)	285(14.17) ^①	5.639	0.018
太水	126(9.55)	182(9.05)	0.215	0.643
少木	134(10.15)	172(8.55)	2.230	0.135
少火	120(9.09)	193(9.59)	0.213	0.644
少土	117(8.86)	194(9.64)	0.518	0.472
少金	138(10.45)	196(9.74)	0.404	0.525
少水	132(10.00)	185(9.19)	0.543	0.461

注: ① $P < 0.05$, 与非2型糖尿病组比较

表4 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的主运分布比较
Table 4 Comparison of the distribution of *zhuyun* (regular yearly evolutive phase) between T2DM group and non-T2DM group [例(%)]

岁运	非2型糖尿病组 (1 320例)	2型糖尿病组 (2 012例)	χ^2 值	P值
太木	123(9.32)	167(8.30)	0.949	0.330
太火	143(10.83)	253(12.57)	2.033	0.154
太土	144(10.91)	228(11.33)	0.128	0.721
太金	133(10.08)	198(9.84)	0.044	0.833
太水	138(10.45)	202(10.04)	0.134	0.714
少木	115(8.71)	171(8.50)	0.042	0.837
少火	104(7.88)	156(7.75)	0.016	0.899
少土	137(10.38)	207(10.29)	0.006	0.937
少金	157(11.89)	248(12.33)	0.122	0.726
少水	126(9.55)	182(9.05)	0.215	0.643

病组内,以太火的占比最高(12.57%)。

2.2.3 客运分布 表5结果显示:2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的客运分布比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表5 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的客运分布比较
Table 5 Comparison of the distribution of *keyun* (alternative yearly evolutive phase) between T2DM group and non-T2DM group [例(%)]

岁运	非2型糖尿病组 (1 320例)	2型糖尿病组 (2 012例)	χ^2 值	P值
太木	132(10.00)	193(9.59)	0.136	0.713
太火	120(9.09)	197(9.79)	0.411	0.521
太土	129(9.77)	187(9.29)	0.192	0.661
太金	126(9.55)	169(8.40)	1.182	0.277
太水	137(10.38)	216(10.74)	0.096	0.757
少木	106(8.03)	185(9.19)	1.238	0.266
少火	140(10.61)	209(10.39)	0.036	0.849
少土	155(11.74)	196(9.74)	3.029	0.082
少金	150(11.36)	196(9.74)	0.061	0.805
少水	150(11.36)	264(13.12)	1.982	0.159

2.3 六气情况

2.3.1 司天之气与在泉之气分布 表6结果显示:司天-在泉分布方面,2型糖尿病组的太阳-太阴所占百分比(19.53%)明显高于非2型糖尿病组(16.21%),差异有统计学意义($P < 0.05$),其余5种司天-在泉2组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3.2 主气分布 表7结果显示:2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的主气分布比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3.3 客气分布 表8结果显示:2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的客气分布比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。值得注意的是,在2型糖尿

表6 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的司天-在泉分布比较

Table 6 Comparison of the distribution of <i>sitian-zaiquan</i> between T2DM group and non-T2DM group [例(%)]		χ^2 值	P值
司天-在泉	非2型糖尿病组 (1 320例)	2型糖尿病组 (2 012例)	
少阴-阳明	245(18.56)	347(17.25)	0.775 0.379
太阴-太阳	218(16.52)	304(15.11)	1.006 0.316
少阳-厥阴	220(16.67)	333(16.55)	0.006 0.936
阳明-少阴	216(16.36)	335(16.56)	0.040 0.842
太阳-太阴	214(16.21)	393(19.53) ^①	4.825 0.028
厥阴-少阳	207(15.68)	300(14.91)	0.312 0.577

注: ① $P < 0.05$, 与非2型糖尿病组比较

表7 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的主气分布比较
Table 7 Comparison of the distribution of *zhuqi* (regular yearly circuit *qi*) between T2DM group and

主气	non-T2DM group [例(%)]		χ^2 值	P值
	非2型糖尿病组 (1 320例)	2型糖尿病组 (2 012例)		
厥阴风木	205(15.53)	292(14.51)	0.553	0.457
少阴君火	207(15.68)	353(17.54)	1.646	0.200
少阳相火	206(15.61)	317(15.76)	0.011	0.915
太阴湿土	246(18.64)	357(17.74)	0.351	0.553
阳明燥金	251(19.02)	393(19.53)	0.111	0.740
太阳寒水	205(15.53)	300(14.91)	0.202	0.653

表8 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的客气分布比较
Table 8 Comparison of the distribution of attribute of *keqi* (alternative yearly circuit *qi*) between

客气	T2DM group and non-T2DM group [例(%)]		χ^2 值	P值
	非2型糖尿病组 (1 320例)	2型糖尿病组 (2 012例)		
厥阴风木	212(16.06)	315(15.66)	0.082	0.774
少阴君火	212(16.06)	312(15.51)	0.155	0.693
少阳相火	217(16.44)	325(16.15)	0.040	0.841
太阴湿土	209(15.83)	322(16.00)	0.015	0.904
阳明燥金	256(19.39)	430(21.37)	1.514	0.218
太阳寒水	214(16.21)	308(15.31)	0.416	0.519

病组内, 阳明燥金占比为21.37%, 明显高于其他5种客气属性。

2.4 运气同化情况 表9结果显示: 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的运气同化属性分布比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表9 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的运气同化属性分布比较

Table 9 Comparison of the distribution of *yunqitonghua* (the year with yearly evolutive phase adaptive to yearly circuit *qi*) between the T2DM group and non-T2DM group [例(%)]

运气同化	non-T2DM group [例(%)]		χ^2 值	P值
	非2型糖尿病组 (1 320例)	2型糖尿病组 (2 012例)		
太乙天符	78(14.69)	117(14.89)	0.008	0.928
岁会同天符	41(7.72)	64(8.14)	0.071	0.791
同天符	99(18.64)	148(18.83)	0.006	0.939
天符	158(29.76)	230(29.26)	0.026	0.872
同岁会	129(24.29)	196(24.94)	0.053	0.818
岁会	26(4.90)	31(3.94)	0.664	0.415

2.5 客主加临情况 表10结果显示: 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的客主加临属性分布比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。值得注意的是, 在2型糖尿病组中, “主气克客气”这一属性的占比为25.60%, 明显高于其他4种属性。

表10 2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的客主加临属性分布比较

Table 10 Comparison of the distribution of *kezhujialin* (combination of *zhuqi* and *keqi*) between T2DM group and non-T2DM group [例(%)]

客主加临	非2型糖尿病组 (1 320例)		2型糖尿病组 (2 012例)		χ^2 值	P值
	客气生主气	275(20.83)	395(19.63)	0.572		
客气克主气	244(18.48)	378(18.79)	0.039	0.843		
主气生客气	242(18.33)	376(18.69)	0.054	0.816		
主气克客气	298(22.58)	515(25.60)	2.981	0.084		
客主气相同	261(19.77)	348(17.30)	2.675	0.102		

3 讨论

3.1 一般资料分析 一般而言, 性别及年龄也可能是2型糖尿病的发病因素^[7]。而本研究结果显示, 2型糖尿病组与非2型糖尿病组间, 年龄及性别差异均不具有统计学意义。说明在本研究中, 可不考虑性别和年龄对入组的这两类人群2型糖尿病发病情况的干扰。

3.2 五运因素分析

3.2.1 岁运 本研究的统计学分析结果显示, 生辰的岁运属性属太金的人群罹患2型糖尿病的风险更高。太金即是金运太过, 金运太过则燥气流行, 此时天地间充盛的燥气影响刚分娩的婴儿, 使得婴儿禀赋更偏向于燥热, 而燥热会耗伤阴液, 脾胃之阴液受损, 功能失调, 则食物无法被全部运化为精微物质, 脾不升津, 部分精微物质无法由脾转输到其他组织器官^[8], 如《脾胃论·脾胃胜衰论》所言: “精气不输于脾, 不归于肺, 则心火上攻, 使口燥咽干。”胃不降浊, 故糟粕连同积压于脾胃的精微物质壅遏于里, 久之反过来又滋生内热, 胃中有热, 则消谷易饥。《脾胃论·胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》中说: “脾胃虚, 则湿土之气溜于脐下, 肾与膀胱受邪, 二者俱虚弱, 润泽之气不行。”脾胃虚弱不能散布水谷精微于上焦, 其水谷精微自然往下流注, 聚而成浊, 从下焦流出, 故见尿多而浊^[9]。以上即符合消

渴的病理过程。

3.2.2 主运与客运 本研究的统计学分析结果显示,2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的主运与客运分布比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。表明无论是何种主运或客运属性,均不考虑会引起罹患2型糖尿病的风险增加。然而,值得注意的是,在2型糖尿病组主运中的“太火”所占百分比(12.57%)明显高于其他属性。火运太过,炎暑流行,炎暑之热气作用于人体,则耗伤阴液,而以上已论述“太金”使阴液耗伤,导致消渴的发生,两者的后半部分病理过程是一样的,有殊途同归的道理^[10]。

3.3 六气因素分析

3.3.1 司天之气与在泉之气 本研究的统计学分析结果提示,太阳寒水司天与太阴湿土在泉的搭配,使罹患2型糖尿病的风险增加。太阴湿土,在脏为脾。《素问·五运行大论》中云:“气有余,则制己所胜而侮所不胜。”故脾土之气偏胜则乘制肾水,而反侮肝木,由木生火可知,木子为火,子气来复,故火气会增强,火性本应炎上,然而因为肝木受脾土所侮,故火气不能上炎,而郁于内^[11-12],此即《素问·至真要大论》中所言“太阴之胜,火气内郁”之意。而火气郁于内,会灼伤阴液,之后的病理经过,便与上述讨论“太金”耗伤阴液,导致消渴的过程无异^[13]。《素问·至真要大论》中亦有谈到:“太阳司天,寒淫所胜……运火炎烈……渴而欲饮,病本于心。”太阳寒水司天,本应寒气流布,如果正值火运太过即戊癸之年,会令人体产生呕血、鼻血、口燥咽干等一派实热证征象^[14-15],这也可能是导致消渴发生的一个方向。然而由于本研究受时间、精力等因素影响,未能统计每个研究对象司天之气与岁运之气之间的搭配情况,故尚不能说明岁运-司天之气-在泉之气这一搭配与2型糖尿病发病是否有关系。

3.3.2 主气与客气 本研究的统计学分析结果提示,无论何种主气或客气属性,均不会使2型糖尿病发病的风险增加或者降低。然而值得注意的是,在2型糖尿病组内,阳明燥金所占百分比(21.37%)明显高于其他5种客气属性。由此,我们很容易联想到本研究中岁运的2型糖尿病易患因素——“太金”。其致病过程与“太金”相似,此处不再赘述。

3.4 运气同化情况分析 本研究的统计学分析结果显示,2型糖尿病组与非2型糖尿病组患者的运气同化属性分布比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。提示运气同化后的各种属性均不会使2型糖尿病的发病风险增加或者降低。

3.5 客主加临情况分析 本研究的统计学分析结果提示,客主加临后的各种属性均不会使2型糖尿病的发病风险增加或者降低。但值得注意的是,在2型糖尿病组中,“主气克客气”这一属性所占百分比(25.60%)明显高于其他4种属性。《素问·五运行大论》中曰:“气相得则和,不相得则病。”主气克客气属于“不相得”,这种情况容易得病^[16]。《素问·至真要大论》中又言:“主胜逆,客胜从,天之道也。”主气胜客气属“逆”,这种情况下所患疾病往往病情深重,危害大,预后欠佳^[17]。理论上而言,主气克客气是客主加临属性中对人体最不利的^[18]。但在本研究中,未发现“主气克客气”这一属性使罹患2型糖尿病的风险增加,或许是因为在收集对照组出生日期的样本的时候出现了偏颇,或许是因为样本量不足的问题。

3.6 小结 综合上述可得,使2型糖尿病发病风险增加的生辰五运六气属性为:岁运太金、太阳寒水司天、太阴湿土在泉。主运太火、客气阳明燥金、客主加临为“主气克客气”时均可能使罹患2型糖尿病的风险增加,但目前尚不肯定。客运、主气、运气同化方面,未发现可增加2型糖尿病发病风险的属性。本研究未发现可降低2型糖尿病发病风险的生辰五运六气属性。对于生辰属上述运气属性的人群,若能明白其中阴阳偏颇之理,即日起注意调和阴阳,饮食有节,适当运动,可在一定程度上避免罹患2型糖尿病。五运六气理论为中医学不可或缺的组成部分,对于疾病的防治有着重要意义。在研究过程中,也发现了许多不足之处。首先,分析五运六气特征需要综合多个因素,比如岁运和客主加临对于司天在泉的影响,运盛气衰或气盛运衰时带来的运气变化等等。再者,运气时时刻刻都在影响着人的机体,研究者选择生辰这一节点入手研究,未纳入胎孕期、发病期五运六气对人体的影响。另外,在收集数据方面,未在多个地域进行取样,选取的样本量尚不够庞大,均可能导致结果产生一定的偏倚。同时,本研究只是一个定性研究,未涉

及到量的问题,即五运六气属性使2型糖尿病发病风险增加或降低了多少概率。在今后的研究中,需更全面地考虑五运六气与疾病发生发展的关系,尽可能在多个中心进行数据收集,扩大样本量,以期更精准地探究五运六气与疾病间的关系,从而更好地服务于临床实际。

参考文献:

- [1] GUARIGUATA L, CHO NH, CAVAN D, et al. IDF Diabetes Atlas: global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2017, 128: 40-50.
- [2] SUN H, SAEEDI P, KARURANGA S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2022, 183: 109119.
- [3] LI Y, TENG D, SHI X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study [J]. *BMJ*, 2020, 369: m997.
- [4] 刘力红. 开启中医之门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 87-98.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2021, 37(4): 311-398.
- [6] ALBERTI K G, ZIMMET P Z. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation[J]. *Diabet Med*, 1998, 15(7): 539-553.
- [7] 张洪钧, 菅庆林, 周冬卉, 等. 五运六气禀赋与2型糖尿病的易患性——北京地区46 444例病例调查[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(2): 461-473.
- [8] 王莉, 吴波, 郭良清, 等. 基于医疗大数据的五运六气禀赋与糖尿病相关性研究[J]. *山东中医药大学学报*, 2021, 45(1): 29-38.
- [9] 张琪琛, 张洪钧, 菅庆林, 等. 基于五运六气理论治疗2型糖尿病269例临床观察[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(8): 3365-3368.
- [10] 郑晓东, 张娜娜, 冯燕. 五运六气方药治疗糖尿病肾病的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(24): 64-67.
- [11] 郑晓东, 冯燕, 韩磊. 五运六气方药治疗糖尿病周围神经病变的临床效果[J]. *中外医疗*, 2021, 40(33): 187-190.
- [12] 张轩, 刘一玄, 颜隆, 等. 出生日期的五运六气对后天罹患糖尿病倾向的趋势性分析[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(2): 270-273.
- [13] 梁峰, 姜玉波, 张涛, 等. 大数据背景下五运六气学说的研究进展[J]. *糖尿病天地*, 2020, 17(6): 298.
- [14] 吴悠, 古继红, 刘兴华, 等. 五运六气禀赋与2型糖尿病周围神经病变的相关性[J]. *中国民族民间医药*, 2018, 27(23): 13-15.
- [15] 朱红俊, 陆曙. 真武汤治疗新型冠状病毒感染的网络药理学研究: 基于五运六气理论[J]. *亚太传统医药*, 2020, 16(11): 1-8.
- [16] 徐子寒, 袁怡. 五运六气理论在消渴相关并发症中的医案举隅[J]. *按摩与康复医学*, 2022, 13(17): 40-44.
- [17] 陈兵祥. 从五运六气探讨消渴之诊断治疗[J]. *糖尿病天地*, 2021, 18(6): 28-29.
- [18] 刘晓旭, 牟淑敏. 糖尿病易患性与五运六气相关性浅析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2021, 21(104): 57-59.

【责任编辑: 陈建宏】