

基于运气理论探讨运气禀赋与小儿癫痫罹患的相关性研究

陈朝远, 张喜莲, 李亚平, 李瑞本, 钱东

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

摘要:【目的】探讨癫痫患儿的出生日期、胎孕期干支运气分布规律及与癫痫罹患的相关性。【方法】采用病例对照研究, 收集就诊于天津中医药大学第一附属医院儿科门诊的癫痫患儿共1 113例(病例组)以及同时期就诊的非癫痫患儿2 346例(对照组), 采用 χ^2 检验、二元Logistic回归等对患儿胎孕及出生时的运气禀赋进行统计分析。【结果】(1)出生日期运气分布研究: 病例组与对照组在出生时主气分布上差异有统计学意义($P < 0.05$), 初之气最多[215(19.30%)], 终之气最少[145(13.0%)]。在出生时岁运、主运、客运、客气、司天在泉之气分布上差异无统计学意义($P > 0.05$)。二元Logistic回归分析结果提示, 出生于壬年(OR=1.444, 95%CI: 1.055-1.975)、初之气(OR=1.363, 95%CI: 1.057-1.757)、五之气(OR=1.378, 95%CI: 1.065-1.783)后天发生癫痫的风险增加。(2)胎孕期运气分布研究: 病例组与对照组在胎孕期岁运、司天在泉之气分布上差异无统计学意义($P > 0.05$)。二元Logistic回归分析结果提示, 胎孕期岁运为太木-太木(OR=1.866, 95%CI: 1.142-3.048)、少阳相火司天厥阴风木在泉(OR=1.672, 95%CI: 1.004-2.786)后天发生癫痫的风险增加。【结论】先天运气禀赋与小儿癫痫的发生有一定相关性。

关键词: 五运六气; 小儿癫痫; 运气禀赋; 出生日期; 胎孕期; 疾病罹患风险; 相关性

中图分类号: R272.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)09-2302-10

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.09.012

Exploration on the Correlation Between Circuit *Qi* Endowment and the Predisposition to Pediatric Epilepsy Based on the Circuit *Qi* Theory

CHEN Zhao-Yuan, ZHANG Xi-Lian, LI Ya-Ping, LI Rui-Ben, QIAN Dong

(National Clinical Research Center for Chinese Medicine and Acupuncture & Moxibustion/The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: **Objective** To investigate the correlation of the distribution patterns of stem-branch circuit *qi* at birth and at conception of children with the predisposition to pediatric epilepsy. **Methods** A case-control study was conducted in 1 113 children with epilepsy (case group) and 2 346 non-epilepsy children (control group) who sought medical consultation in the Pediatric Outpatient Department of the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine at the same period. Chi-square test and binary logistic regression were used to analyze the circuit *qi* endowment of children between the two groups at conception and at birth. **Results** (1) The analysis of the circuit *qi* distribution at birth showed that there was a statistically significant difference in the distribution of dominant *qi* between the case group and the control group at birth ($P < 0.05$). The initial *qi* (the first circuit *qi* in the theory of six climatic factors) accounted for the most (215 cases, 19.30%) and the sixth *qi* accounted for the least (145 cases, 13.0%). There was no significant difference in the distribution of *suiyun* (yearly evolutive phase), dominant circuit (regular yearly evolutive phase), guest circuit (alterable yearly evolutive phase), guest *qi* (alterable yearly circuit *qi*) and *sitian* (the first half of the alterable yearly circuit *qi*) at birth ($P > 0.05$). The results of binary logistic regression analysis showed that the risk of predisposition to epilepsy in the children was increased when the children were born in the Chinese lunar year of Ren (OR = 1.444, 95%CI: 1.055-1.975), at the initial *qi* (OR = 1.363, 95%CI: 1.057-1.757) and at the fifth *qi* (OR = 1.378, 95%CI:

收稿日期: 2023-12-20

作者简介: 陈朝远(1997-), 女, 在读博士研究生; E-mail: chengirl1997@163.com

通信作者: 张喜莲(1972-), 女, 博士后, 教授, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: zxl2072@126.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 82174434); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2021]271号)

1.065–1.783). (2) The analysis on the distribution of circuit *qi* at conception showed that there was no significant difference in the distribution of *suiyun* and *sitian-zaiquan* semiannual circuit *qi* between the case group and the control group ($P > 0.05$). Binary logistic regression analysis showed that the risk of predisposition to epilepsy in the children was increased when pregnancy in the *suiyun* of *taimu-taimu* (OR=1.866, 95%CI : 1.142–3.048) and at *sitian* semiannual circuit *qi* of *shaoyang* minister fire and *zaiquan* semiannual circuit *qi* of *jueyin* wind-wood (OR = 1.672, 95%CI: 1.004–2.786). **Conclusion** There is a certain correlation between circuit *qi* endowment and the prevalence of pediatric epilepsy.

Keywords: five circuits and six *qi*; pediatric epilepsy; circuit *qi* endowment; date of birth; at conception; risk of prevalence; correlation

癫痫是以反复发作性大脑神经元异常放电而致暂时性大脑功能失常为特征的慢性疾病,具有持久性的致病倾向性。儿童期发病率约为成人的10倍,有约75%癫痫患者起源于小儿时期^[1]。癫痫发作本身可造成脑功能损害,长期应用抗癫痫药物(AEDs)会影响患儿的认知功能及行为发育^[2]。中医药以辨证论治为核心,在癫痫治疗中疗效确切,具备抗痫增智、拮抗AEDs副作用等优势。

《素问·宝命全形论》^{[3]250}云:“夫人生于地,悬命于天;天地合气,命之曰人。”运气学说以天人一体观为指导,运用干支符号,探讨气候-物候-病候之间的关系,运气格局对人体生理形成、病理变化产生影响。小儿禀受父母,受后天影响较成年人少,其先天运气体质对整体体质的形成和影响较大。运气禀赋是先天体质形成的重要组成部分^[4],运气禀赋偏颇是疾病的先天体质性病因^[5]。癫痫是一种发作性疾病,患者就诊时常无明显症状、体征,缓解期“无证可辨”增加了辨治的难度。疾病与体质密切相关,病理性体质体现了人体对某些疾病/证候的易感性和倾向性。马融教授提出辨体(体质)论治小儿癫痫^[6],为发作间期的诊疗提供了思路。既往研究^[7]发现,癫痫患者出生日期、首次发作日期的运气格局具有一定的特点,但尚无专门针对儿童癫痫的具体研究。基于此,本研究通过分析癫痫患儿的先天运气分布特征,探究运气禀赋与发病之间的相关性,并初步推求小儿癫痫的体质特点,以期为临床诊疗找寻新思路,为治未病提供参考。

1 资料与方法

1.1 病例来源 选取2009年1月20日~2023年1月

20日就诊于天津中医药大学第一附属医院儿童脑病专科门诊,确诊为癫痫的1 113例患儿作为病例组;另随机抽取同时期就诊于天津中医药大学第一附属医院儿科门诊的2 346例非癫痫患儿作为对照组。

1.2 病例筛选标准

1.2.1 纳入标准 ①年龄 ≤ 18 周岁;②首诊病历资料完整;③病例组为符合《临床诊疗指南·癫痫病分册》(2023修订版)^[2]中有关癫痫诊断标准的患儿,对照组为未确诊癫痫的同时期就诊的患儿。

1.2.2 排除标准 ①病例组的病因属外伤等非自然因素(如产伤史、脑外伤史等)的患儿;②对照组诊断为精神发育迟滞、脑性瘫痪、热性惊厥、抽动障碍等神经精神系统疾病的患儿。

1.3 数据转化

1.3.1 运气基本说明 以《黄帝内经》运气七篇中的干支运气推演为标准,根据《素问·六微旨大论》^{[3]595}:“初之气,起于立春前十五日”,将大寒日作为每年运气交接日期。参照万年历将公元纪年转换为干支纪年。

1.3.2 出生时运气转化

1.3.2.1 转化天干地支符号 运气学构建了时间依赖性的变量模型,运用天干地支作为思维符号。十天干配五行以统运,分别为甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。十二地支配六气以记气,分别为子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥,天干地支配合以纪年纪月纪日。

1.3.2.2 岁运 岁运也称中运,统主全年之运候。明确年干以确定岁运之气,根据《素问·五运行大论》^{[3]575}:“土主甲己,金主乙庚,水主丙辛,木主丁壬,火主戊癸”,分定五行属性。逢阳干,

为岁运太过之年，逢阴干，为岁运不及之年。

1.3.2.3 主运、客运 主运是主持一年五季之运，顺序固定不变。大寒节当日交初运木运，春分节后13日交二运火运，芒种后10日交三运土运，处暑后7日交四运金运，立冬后4日交终运水运。客运随岁运推演各时段的五行属性和太过、不及。

1.3.2.4 主气、客气 主气分为六步：大寒至春分为初之气厥阴风木，春分至小满为二之气少阴

君火，小满至大暑为三之气少阳相火，大暑至秋分为四之气太阴湿土，秋分至小雪为五之气阳明燥金，小雪至大寒为终之气太阳寒水。客气按照司天在泉，左右间气的位次而定。客气六步的次第为：一厥阴风木，二少阴君火，三太阴湿土，四少阳相火，五阳明燥金，六太阳寒水。

1.3.2.5 司天在泉 司天在泉之气以地支为划分，见表1。

表1 地支化六气表

Table 1 The classification of six qi corresponding to the earthly branches

地支	子午	丑未	寅申	卯酉	辰戌	巳亥
司天	少阴君火	太阴湿土	少阳相火	阳明燥金	太阳寒水	厥阴风木
在泉	阳明燥金	太阳寒水	厥阴风木	少阴君火	太阴湿土	少阳相火

1.3.3 受孕日期转化及胎孕期运气模式 根据出生日期减280 d推算受孕日期，以确定胎孕期时间跨度。胎孕期运气以岁运及司天在泉之气作为主要影响因素。大致可划分为四种情况，自当年大寒日至当年春季间受孕者，整个胎孕期感受本年的岁运及当年的司天在泉之气。春季起至夏季间受孕者，整个胎孕期感受本年及次年的岁运，及本年的司天在泉之气和次年的司天之气。本年夏季起至秋季间受孕者，感受本年及次年的岁运，及本年的在泉之气和次年的司天之气。于本年秋季起至冬季间受孕者，感受本年及次年的岁运，及本年的在泉之气和次年的司天在泉之气。

1.4 统计方法 应用Microsoft Office Excel 2019录入数据，使用SPSS 26.0进行数据的统计分析。采用频数和百分比(%)对运气分布特征进行描述。使用 χ^2 检验，探究病例组与对照组间各运气因素分布是否有统计学差异。应用无序分类自变量二元Logistic回归分析探讨各运气因素与癫痫发生的关联强度。以Exp(B)和95%CI for Exp(B)表示相应变量的优势比(OR)值及其95%置信区间。以 $P < 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 一般资料 本研究病例组的1 113例癫痫患儿中，男664例(59.66%)，女449例(40.34%)，男女比例为1.48:1，男性发病率高于女性，与对照组比较，性别分布差异有统计学意义($P < 0.05$)，与现有的流行病学统计结果^[8-9]一致。病例组年龄中

位数为5.67(3.17, 9.08)岁。

2.2 出生时运气分布与小儿癫痫发病相关性

2.2.1 出生时岁运分布 病例组出生时岁运分布情况为：水运太过之年最多，土运不及之年最少；但2组患儿出生时岁运分布比较，差异无统计学意义($\chi^2 = 11.644$, $P > 0.05$)。结果见表2。与癸年相比较，出生于壬年($P = 0.022 < 0.05$)后天发生癫痫的风险增加(OR = 1.444, 95%CI: 1.055-1.975)。结果见表3。

2.2.2 出生时主运分布 病例组出生时主运分布情况为：少商最多，少宫最少，但2组患儿出生时主运分布比较，差异无统计学意义($\chi^2 = 6.809$, $P > 0.05$)。结果见表4。与出生时主运为少羽比

表2 病例组与对照组患儿出生时岁运天干分布情况

Table 2 Distribution of *suiyun* (yearly evolutive phase) related with heavenly stems at birth of children in the

	case group and control group		[例(%)]	
岁运分布	对照组(2 346例)	病例组(1 113例)	χ^2 值	P值
甲	25(1.07)	116(10.42)	11.644	0.234
乙	229(9.76)	100(8.98)		
丙	257(10.95)	141(12.67)		
丁	268(11.42)	127(11.41)		
戊	252(10.74)	101(9.07)		
己	174(7.42)	91(8.18)		
庚	199(8.48)	93(8.36)		
辛	239(10.19)	105(9.43)		
壬	230(9.80)	138(12.40)		
癸	243(10.36)	101(9.07)		

表3 出生时岁运对癫痫发生的影响差异

Table 3 Correlation of *suiyun* (yearly evolutive phase) at birth with the risk of predisposition to epilepsy

岁运分布	B值	标准误差	瓦尔德值	自由度	P值	Exp(B)	Exp(B)的95%CI	
							下限	上限
甲	0.090	0.163	0.307	1	0.580	1.094	0.795	1.506
乙	0.049	0.168	0.086	1	0.769	1.051	0.755	1.462
丙	0.278	0.158	3.083	1	0.079	1.320	0.968	1.800
丁	0.131	0.160	0.671	1	0.413	1.140	0.833	1.560
戊	-0.044	0.167	0.070	1	0.791	0.957	0.690	1.327
己	0.230	0.175	1.716	1	0.190	1.258	0.892	1.774
庚	0.127	0.173	0.543	1	0.461	1.136	0.810	1.594
辛	0.055	0.167	0.111	1	0.739	1.057	0.763	1.465
壬	0.367	0.160	5.262	1	0.022	1.444	1.055	1.975
癸			11.795	9	0.225			
常量	-0.878	0.118	54.992	1	0.000	0.416		

表4 病例组与对照组患儿出生时主运分布情况

Table 4 Distribution of dominant circuit (regular yearly evolutive phase) at birth of children in the case group and control group [例(%)]

主运分布	对照组(2 346例)	病例组(1 113例)	χ^2 值	P值
太宫	235(10.02)	117(10.51)	6.809	0.657
少商	258(11.00)	131(11.77)		
太羽	226(9.63)	116(10.42)		
少角	220(9.38)	114(10.24)		
太徵	260(11.08)	97(8.72)		
少宫	218(9.29)	92(8.33)		
太商	232(9.89)	120(10.78)		
少羽	192(8.18)	94(8.45)		
太角	244(10.40)	114(10.24)		
少徵	251(10.70)	119(10.69)		

较,不同主运时段出生对癫痫发生的影响无统计学意义。结果见表5。

2.2.3 出生时客运分布 病例组出生时客运分布情况为:少商最多,太角最少;但2组患儿出生时客运分布比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 11.412$, $P = 0.249 > 0.05$)。结果见表6。与出生时客运为太角相比较,不同客运时段出生对癫痫发生的影响无统计学意义。结果见表7。

2.2.4 出生时主气分布 病例组出生时主气分布情况为:初之气最多,终之气最少,与对照组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 12.366$, $P = 0.03 < 0.05$)。结果见表8。与终之气相比较,出生时为初

表5 出生时主运分布对癫痫发生的影响差异

Table 5 Correlation of dominant circuit (regular yearly evolutive phase) at birth with the risk of predisposition to epilepsy

主运分布	B值	标准误差	瓦尔德值	自由度	P值	Exp(B)	Exp(B)的95%CI	
							下限	上限
太角	-0.047	0.169	0.076	1	0.783	0.954	0.685	1.330
少角	0.004	0.170	0.000	1	0.984	1.004	0.719	1.401
太徵	-0.272	0.173	2.462	1	0.117	0.762	0.543	1.070
少徵	-0.032	0.168	0.037	1	0.848	0.968	0.697	1.346
太宫	0.017	0.169	0.010	1	0.921	1.017	0.730	1.417
少宫	-0.149	0.177	0.705	1	0.401	0.862	0.609	1.219
太商	0.055	0.169	0.106	1	0.745	1.056	0.759	1.471
少商	0.036	0.165	0.049	1	0.826	1.037	0.750	1.434
太羽	0.047	0.170	0.077	1	0.781	1.048	0.751	1.463
少羽			6.785	9	0.660			
常量	-0.714	0.126	32.189	1	0.000	0.490		

表6 病例组与对照组患儿出生时客运分布情况

Table 6 Distribution of guest circuit (alterable yearly evolutive phase) at birth of children in the case group and control group [例(%)]

客运分布	对照组(2 346例)	病例组(1 113例)	χ^2 值	P值
太宫	199(8.48)	103(9.25)	11.412	0.249
少商	256(10.91)	128(11.50)		
太羽	240(10.23)	126(11.32)		
少角	220(9.38)	114(10.24)		
太徵	247(10.53)	116(10.42)		
少宫	256(10.91)	115(10.33)		
太商	326(13.90)	114(10.24)		
少羽	171(7.29)	94(8.45)		
太角	170(7.25)	83(7.46)		
少徵	220(9.38)	111(9.97)		

之气时段(OR=1.363, 95%CI: 1.057-1.757)、五之气时段(OR=1.378, 95%CI: 1.065-1.783)后天发生癫痫的风险增加。结果见表9。

2.2.5 出生时客气分布 病例组出生时客气分布情况为:少阴君火最多,阳明燥金最少;但2组患儿出生时客气分布比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 9.049$, $P = 0.107 > 0.05$)。结果见表10。与出生时客气为太阳寒水比较,不同客气时段出生对癫痫发生的影响无统计学意义。结果见表11。

2.2.6 出生时司天在泉之气分布 病例组出生时司天在泉之气分布为:少阳相火司天厥阴风木在泉最多,太阴湿土司天太阳寒水在泉最少;但2组

表7 出生时客运分布对癫痫发生的影响差异
Table 7 Correlation of guest circuit (alterable yearly
evolutionary phase) at birth with the risk of
predisposition to epilepsy

客运 分布	B值	标准 误差	瓦尔 德值	自由 度	P值	Exp (B)	Exp(B)的95%CI	
							下限	上限
太角			11.339	9	0.253			
少角	-0.035	0.173	0.042	1	0.838	0.965	0.688	1.355
太徵	-0.039	0.175	0.049	1	0.824	0.962	0.683	1.355
少徵	0.033	0.177	0.034	1	0.853	1.033	0.730	1.463
太宫	0.058	0.181	0.104	1	0.747	1.060	0.744	1.511
少宫	-0.083	0.175	0.227	1	0.634	0.920	0.653	1.296
太商	-0.334	0.173	3.741	1	0.053	0.716	0.511	1.004
少商	0.024	0.172	0.019	1	0.890	1.024	0.731	1.435
太羽	0.073	0.173	0.175	1	0.675	1.075	0.766	1.510
少羽	0.119	0.186	0.409	1	0.523	1.126	0.783	1.620
常量	-0.717	0.134	28.668	1	0.000	0.488		

表8 病例组与对照组患儿出生时主气分布情况
Table 8 Distribution of dominant qi (regular yearly
circuit qi) at birth of children in the case group
and control group [例(%)]

主气分布	对照组(2 346例)	病例组(1 113例)	χ^2 值	P值
初之气	395(16.84)	215(19.32)	12.366	0.03
二之气	420(17.90)	167(15.00)		
三之气	410(17.48)	198(17.79)		
四之气	391(16.67)	186(16.71)		
五之气	367(15.64)	202(18.15)		
终之气	363(15.47)	145(13.03)		

患儿出生时司天在泉之气分布比较, 差异无统计学意义($\chi^2 = 3.170$, $P = 0.674 > 0.05$)。结果见表12。与出生时司天在泉之气为太阳寒水司天、太阴湿土在泉比较, 不同司天在泉之气出生对癫

表9 出生时主气分布对癫痫发生的影响差异
Table 9 Correlation of dominant qi (regular yearly circuit
qi) at birth with the risk of predisposition to epilepsy

主气 分布	B值	标准 误差	瓦尔 德值	自由 度	P值	Exp (B)	Exp(B)的95%CI	
							下限	上限
初之气	0.309	0.130	5.687	1	0.017	1.363	1.057	1.757
二之气	-0.005	0.134	0.001	1	0.973	0.995	0.765	1.295
三之气	0.190	0.131	2.101	1	0.147	1.209	0.935	1.563
四之气	0.175	0.133	1.736	1	0.188	1.191	0.918	1.544
五之气	0.321	0.132	5.931	1	0.015	1.378	1.065	1.783
终之气			12.333	5	0.031			
常量	-0.918	0.098	87.254	1	0.000	0.399		

表10 病例组与对照组患儿出生时客气分布情况
Table 10 Distribution of guest qi (alterable yearly circuit
qi) at birth of children in the case group
and control group [例(%)]

客气分布	对照组(2 346例)	病例组(1 113例)	χ^2 值	P值
厥阴风木	372(15.86)	181(16.26)	9.049	0.107
少阴君火	393(16.75)	214(19.23)		
少阳相火	396(16.88)	162(14.56)		
太阴湿土	415(17.69)	197(17.70)		
阳明燥金	393(16.75)	161(14.47)		
太阳寒水	377(16.07)	198(17.79)		

痫的发生影响无统计学意义。结果见表13。

2.3 胎孕期运气分布与小儿癫痫发病相关性

2.3.1 胎孕期岁运分布 病例组胎孕期岁运分布情况: 太水-少木最多, 少火-少火和少木-少木最少; 但2组患儿胎孕期岁运分布比较, 差异无统计学意义($\chi^2 = 28.593$, $P = 0.073 > 0.05$)。结果见表14。与岁运太土-少金相比较, 胎孕期岁运为太木-太木($P = 0.013 < 0.05$)后天发生癫痫的风险增加(OR = 1.866, 95%CI: 1.142-3.048)。结果见

表11 出生时客气分布对癫痫发生的影响差异
Table 11 Correlation of guest qi (alterable yearly circuit qi) at birth with the risk of predisposition to epilepsy

客气分布	B值	标准 误差	瓦尔德值	自由度	P值	Exp(B)	Exp(B)的95%CI	
							下限	上限
厥阴风木	-0.076	0.126	0.367	1	0.545	0.926	0.723	1.186
少阴君火	0.036	0.122	0.088	1	0.767	1.037	0.816	1.317
少阳相火	-0.250	0.128	3.806	1	0.051	0.779	0.606	1.001
太阴湿土	-0.101	0.123	0.673	1	0.412	0.904	0.710	1.151
阳明燥金	-0.248	0.128	3.750	1	0.053	0.780	0.607	1.003
太阳寒水			9.031	5	0.108			
常量	-0.644	0.088	53.837	1	0.000	0.525		

表 12 病例组与对照组患儿出生时司天在泉之气分布情况

Table 12 Distribution of <i>sitian-zaiquan</i> semiannual circuit <i>qi</i> at birth of children in the case group and control group [例(%)]				
司天在泉之气分布	对照组 (2 346 例)	病例组 (1 113 例)	χ^2 值	<i>P</i> 值
厥阴风木-少阳相火	375(15.98)	188(16.89)	3.170	0.674
少阴君火-阳明燥金	383(16.33)	194(17.43)		
少阳相火-厥阴风木	408(17.39)	201(18.06)		
太阴湿土-太阳寒水	353(15.05)	153(13.75)		
阳明燥金-少阴君火	424(18.07)	183(16.44)		
太阳寒水-太阴湿土	403(17.18)	194(17.43)		

表 13 出生时司天在泉之气分布对癫痫发生的影响差异

Table 13 Correlation of <i>sitian-zaiquan</i> semiannual circuit <i>qi</i> at birth with the risk of predisposition to epilepsy								
司天在泉之气分布	B 值	标准 误差	瓦尔德值	自由度	<i>P</i> 值	Exp(B)	Exp(B) 的 95%CI	
							下限	上限
厥阴风木-少阳相火	0.041	0.125	0.105	1	0.745	1.041	0.815	1.331
少阴君火-阳明燥金	0.051	0.124	0.168	1	0.682	1.052	0.825	1.342
太阴湿土-太阳寒水	-0.105	0.130	0.648	1	0.421	0.900	0.697	1.163
少阳相火-厥阴风木	0.023	0.123	0.035	1	0.851	1.023	0.805	1.302
阳明燥金-少阴君火	-0.109	0.124	0.771	1	0.380	0.897	0.703	1.144
太阳寒水-太阴湿土			3.168	5	0.674			
常量	-0.731	0.087	69.994	1	0.000	0.481		

表 14 病例组与对照组患儿胎孕期岁运分布情况

Table 14 Distribution of <i>suiyun</i> (yearly evolutive phase) at conception of the children in the case group and control group [例(%)]				
岁运分布	对照组(2 346 例)	病例组(1 113 例)	χ^2 值	<i>P</i> 值
少火-少火	64(2.73)	18(1.62)	28.593	0.073
少火-太土	194(8.27)	87(7.82)		
少金-少金	57(2.43)	21(1.89)		
少金-太水	197(8.40)	102(9.16)		
少木-少木	59(2.51)	18(1.62)		
少木-太火	203(8.65)	80(7.19)		
少水-少水	59(2.51)	33(2.96)		
少水-太木	181(7.72)	96(8.63)		
少土-少土	30(1.28)	22(1.98)		
少土-太金	164(7.00)	72(6.47)		
太火-太火	51(2.17)	21(1.89)		
太火-少土	144(6.14)	69(6.20)		
太金-太金	33(1.41)	21(1.89)		
太金-少水	180(7.67)	72(6.47)		
太金-太金	49(2.09)	42(3.77)		
太木-少火	179(7.63)	83(7.46)		
太水-太水	60(2.56)	39(3.50)		
太水-少木	209(8.91)	109(9.79)		
太土-太土	61(2.60)	29(2.61)		
太土-少金	172(7.33)	79(7.10)		

表 15。

2. 3. 2 胎孕期司天在泉之气分布 病例组胎孕期司天在泉分布情况为：太阴湿土-厥阴风木-少阳相火最多，太阴湿土-太阳寒水最少；但 2 组患儿胎孕期司天在泉分布比较，差异无统计学意义($\chi^2 = 26.303, P = 0.234 > 0.05$)。结果见表 16。与司天在泉之气为阳明燥金-太阴湿土-太阳寒水相比较，胎孕期司天在泉之气为少阳相火-厥阴风木($P = 0.048 < 0.05$)后天发生癫痫的风险增加($OR = 1.672, 95\%CI: 1.004-2.786$)。结果见表 17。

3 讨论

3. 1 小儿癫痫的发生与风相关 天地气流行生成五行，人禀天地之气生，五行在人乃成五脏。《素问·金匱真言论》^{[3]46}言：“五藏应四时，各有所受。”五行之间存在生克制化，五运之气影响五脏间气化，表现为病机的传变规律，过克为乘，反胜为侮，胜而有复，子报母病，郁极而发。出生时天干对应的脏腑功能的强弱影响了人体的病证机理和体质的形成方向^[10]。本研究结果提示，与癸年相比较，出生于壬年者后天发生癫痫的风险增加。《素问·气交变大论》^{[3]611-612}言：“岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病飧泄，食减体重，烦冤肠鸣，腹支满，上应岁星，甚则忽忽善怒，眩冒颠疾，化气不政，生气独治，云物飞动，草木不宁，甚而摇落，反胁痛而吐甚。”木气太过，为发生之纪，自然界中风气偏盛，而“风气通于肝”，人体的肝气偏亢，本脏首先为病，疏泄太过，可出现眩冒善怒、气机逆乱、肢体摇动等症状。风性动，气化生，耗阴太过，阳气随风散而不固，故见肝阳上亢。《素问·玉机真脏论》^{[3]193}言：

表 15 胎孕期岁运分布对癫痫发生的影响差异

Table 15 Correlation of *suiyun* (yearly evolutive phase) at conception of children with the risk of predisposition to epilepsy

岁运分布	B 值	标准 误差	瓦尔德值	自由度	P 值	Exp(B)	Exp(B)的 95%CI	
							下限	上限
少火-少火	-0.490	0.299	2.683	1	0.101	0.612	0.341	1.101
少火-太土	-0.024	0.187	0.016	1	0.899	0.976	0.676	1.410
少金-少金	-0.220	0.289	0.581	1	0.446	0.802	0.455	1.414
少金-太水	0.120	0.183	0.430	1	0.512	1.127	0.788	1.612
少木-少木	-0.409	0.302	1.840	1	0.175	0.664	0.368	1.200
少木-太火	-0.153	0.189	0.653	1	0.419	0.858	0.592	1.244
少水-少水	0.197	0.256	0.591	1	0.442	1.218	0.737	2.013
少水-太木	0.144	0.186	0.602	1	0.438	1.155	0.803	1.661
少土-少土	0.468	0.312	2.251	1	0.134	1.597	0.866	2.942
少土-太金	-0.045	0.196	0.053	1	0.818	0.956	0.651	1.404
太火-太火	-0.109	0.293	0.139	1	0.709	0.897	0.505	1.591
太火-少土	0.042	0.200	0.045	1	0.832	1.043	0.705	1.543
太金-太金	0.326	0.310	1.103	1	0.294	1.386	0.754	2.546
太金-少水	-0.138	0.195	0.504	1	0.478	0.871	0.595	1.276
太木-太木	0.624	0.250	6.209	1	0.013	1.866	1.142	3.048
太木-少火	0.010	0.190	0.003	1	0.960	1.010	0.696	1.465
太水-太水	0.347	0.247	1.984	1	0.159	1.415	0.873	2.294
太水-少木	0.127	0.180	0.498	1	0.480	1.135	0.798	1.616
太土-太土	0.034	0.263	0.017	1	0.896	1.035	0.618	1.734
太土-少金			28.115	19	0.081			
常量	-0.778	0.136	32.771	1	0.000	0.459		

表 16 病例组与对照组患儿胎孕期司天在泉之气分布情况

Table 16 Distribution of *sitian-zaiquan* semiannual circuit *qi* at conception of the children in the case group and control group

[例(%)]

司天在泉之气分布	对照组 (2 346 例)	病例组 (1 113 例)	χ^2 值	P 值	司天在泉之气分布	对照组 (2 346 例)	病例组 (1 113 例)	χ^2 值	P 值
阳明燥金-太阴湿土-太阳寒水	86(3.67)	37(3.32)	26.303	0.234	少阴君火-太阳寒水-太阴湿土	92(3.92)	44(3.95)	26.303	0.234
阳明燥金-太阴湿土	87(3.71)	45(4.04)			少阴君火-太阳寒水	114(4.86)	55(4.94)		
阳明燥金-少阴君火-太阳寒水	119(5.07)	44(3.95)			少阳相火-少阴君火-阳明燥金	104(4.43)	53(4.76)		
阳明燥金-少阴君火	94(4.01)	45(4.04)			少阳相火-少阴君火	84(3.58)	48(4.31)		
太阴湿土-太阳寒水-少阳相火	118(5.03)	56(5.03)			少阳相火-厥阴风木-阳明燥金	117(4.99)	51(4.58)		
太阴湿土-太阳寒水	79(3.37)	30(2.70)			少阳相火-厥阴风木	82(3.50)	59(5.30)		
太阴湿土-厥阴风木-少阳相火	105(4.48)	67(6.02)			厥阴风木-阳明燥金-少阴君火	103(4.39)	51(4.58)		
太阴湿土-厥阴风木	80(3.41)	43(3.86)			厥阴风木-阳明燥金	111(4.73)	36(3.23)		
太阳寒水-太阴湿土-厥阴风木	94(4.01)	41(3.68)			厥阴风木-少阳相火-少阴君火	100(4.26)	51(4.58)		
太阳寒水-少阳相火-厥阴风木	104(4.43)	44(3.95)			厥阴风木-少阳相火	96(4.09)	37(3.32)		
太阳寒水-少阳相火	104(4.43)	42(3.77)			少阴君火-阳明燥金	96(4.09)	43(3.86)		
少阴君火-阳明燥金-太阴湿土	100(4.26)	40(3.59)			太阳寒水-太阴湿土	77(3.28)	51(4.58)		

表 17 胎孕期司天在泉之气对癫痫发生的影响差异

Table 17 Correlation of *sitian-zaiquan* semiannual circuit *qi* at conception of children with the risk of predisposition to epilepsy

司天在泉之气分布	B 值	标准 误差	瓦尔德值	自由度	P 值	Exp(B)	Exp(B)的 95%CI	
							下限	上限
阳明燥金-太阴湿土-太阳寒水			26.058	23	0.298			
阳明燥金-太阴湿土	0.184	0.269	0.469	1	0.494	1.202	0.710	2.037
阳明燥金-少阴君火-太阳寒水	-0.152	0.264	0.329	1	0.566	0.859	0.512	1.442
阳明燥金-少阴君火	0.107	0.267	0.159	1	0.690	1.113	0.659	1.879
太阴湿土-太阳寒水-少阳相火	0.098	0.255	0.148	1	0.700	1.103	0.669	1.818
太阴湿土-太阳寒水	-0.125	0.291	0.184	1	0.668	0.883	0.499	1.561
太阴湿土-厥阴风木-少阳相火	0.394	0.251	2.462	1	0.117	1.483	0.906	2.427
太阴湿土-厥阴风木	0.223	0.273	0.666	1	0.414	1.249	0.732	2.132
太阳寒水-太阴湿土-厥阴风木	0.014	0.271	0.003	1	0.960	1.014	0.596	1.726
太阳寒水-少阳相火-厥阴风木	-0.017	0.266	0.004	1	0.950	0.983	0.583	1.658
太阳寒水-少阳相火	-0.063	0.268	0.056	1	0.814	0.939	0.555	1.589
少阴君火-阳明燥金-太阴湿土	-0.073	0.271	0.072	1	0.788	0.930	0.546	1.583
少阴君火-太阳寒水-太阴湿土	0.106	0.269	0.155	1	0.694	1.112	0.656	1.883
少阴君火-太阳寒水	0.115	0.256	0.200	1	0.655	1.121	0.679	1.853
少阳相火-少阴君火-阳明燥金	0.169	0.259	0.427	1	0.513	1.185	0.713	1.968
少阳相火-少阴君火	0.284	0.267	1.128	1	0.288	1.328	0.787	2.242
少阳相火-厥阴风木-阳明燥金	0.013	0.258	0.003	1	0.960	1.013	0.610	1.681
少阳相火-厥阴风木	0.514	0.260	3.900	1	0.048	1.672	1.004	2.786
厥阴风木-阳明燥金-少阴君火	0.141	0.261	0.291	1	0.590	1.151	0.690	1.918
厥阴风木-阳明燥金	-0.283	0.275	1.058	1	0.304	0.754	0.440	1.291
厥阴风木-少阳相火-少阴君火	0.170	0.261	0.424	1	0.515	1.185	0.710	1.978
厥阴风木-少阳相火	-0.110	0.276	0.159	1	0.690	0.896	0.522	1.538
少阴君火-阳明燥金	0.040	0.269	0.022	1	0.881	1.041	0.615	1.764
太阳寒水-太阴湿土	0.431	0.267	2.613	1	0.106	1.539	0.912	2.598
常量	-0.843	0.197	18.403	1	0.000	0.430		

“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜。”木旺则脾虚，而见“化气不政”（“湿以润之”作用失常之意），中焦虚弱则运化不利，饮食不佳，水湿积聚，土湿下陷日久则肾气必损，肾阳温煦作用下降则化生痰湿。受风气善行之变，痰邪流窜冲逆。“六壬年太角运，岁木太过，风气流行，木胜金复”（陈无择《三因方》）。胜复，是自然气化过程中的一种自衡调节机制。气有胜则有复，木胜则土生肺金为复气，故可见燥气，伤及津液。根据脏腑生克制化推测壬年出生患儿的禀赋特点以肝风内动、脾虚湿盛为主，或兼上焦风燥、肾阳受困、化生痰浊等禀赋特点。小儿癫痫病位重点在肝，涉及心、肾、脾、脑，病机关键为痰气逆乱，蒙蔽心窍，引动肝风。可见木运

太过之年出生患儿的体质特点与小儿癫痫病机相吻合，易在后天发生癫痫。本研究结果提示，胎孕期岁运为太木-太木后天发生癫痫的风险增加，与出生日期研究中木运太过年份出生的小儿后天出现癫痫的风险更高的结论相一致。

六气主病为病之常，主气与每年的气候变化一致，人与四时相应，常对人体产生相同性质的影响，即顺应自然的结果。初之气为厥阴风木，应人足厥阴肝经，黄元御^[1]指出：“风者，厥阴木气之所化也。在天为风，在地为木，在人为肝。足厥阴以风木主令，手厥阴心主以相火而化气于风木，缘木实生火，风木方盛，子气初胎，而火令未旺也。”厥阴为阳气经历冬季闭藏后受春风鼓动，随之生发的过程。人应天时，一点阳气初起。

肝旺克脾，木旺土虚，故初之气出生的患儿得天之助禀赋以肝气旺为主，易兼脾虚。临证中初之气出生的患儿常易于立春前后发病，为后天之气合于先天之气，肝风独亢，气机逆乱，诱发癫痫，以柴胡剂化裁多有获效。五之气为阳明燥金，《素问·五常政大论》^{[3]634}曰：“其气洁，其性刚，其用散落，其化坚敛，其类金，其政劲肃，其候清切，其令燥，其脏肺，其主鼻，其应秋，其养皮毛。”此时段有阳气下潜敛藏的气候特点，阳明主管气机化生，阴助阳以运化，阳助阴以动力，枢转天地阴阳之气。小儿稚阳未充，稚阴未长，阴阳枢转功能本有不足，皮毛娇弱，此时燥金当令，“阳明所至为虚浮”，阳明之燥从阳则气血妄动，胃热肠燥，而出现阴虚津液亏虚之体；金胜乘木，肝主筋脉，阴虚风动，而见肝经所过之处受病。综上可说明，小儿癫痫发生与肝病机密切相关。

3.2 小儿癫痫的发生与火热相关 《素问·五常政大论》^{[3]653}曰：“少阳司天，火气下临，肺气上从，白起金用，草木眚，火见燔炳，革金且耗……。风行于地，尘沙飞扬，心痛胃脘痛，厥逆隔不通，其主暴速。”胎孕期属少阳相火司天厥阴风木在泉的小儿，其后天发生癫痫的风险增加。少阳司天，整体火热之气偏胜，火制金气，肺阴亏耗，金生水为复气克火，则可能有肾水来犯之寒象。厥阴风木在泉，风动沙尘，内通肝气，肝旺横克脾土，而见脾胃病证。风性善动而数变，此时发病暴速，病情易有变化。胚胎在此期间受司天在泉之气的影 响，易出现少阳三焦火热之气偏盛，肝风内动，肾不闭藏的体质，根据脏腑生克制化则可能兼见肺脾气虚，胃热肠燥的问题。小儿体禀少阳，生长发育旺盛，阳气充盛，在发病过程中，易患热病，阴津易伤，“热极甚者则发病”，故素有火热病机致病之说。《小儿药证直诀》^{[12]7}有云：“若得心热则搐，以其子母俱有实热，风火相搏故也。”马融教授提出，素体热又兼肝旺之躯，热盛炼痰生风，下焦不藏，若再受外风，风火上煽，下焦不藏，内风火热而发病病，治从少阳三焦，整体病机与少阳相火司天厥阴风木在泉期间形成的禀赋从化方向一致^[13]。

《素问·五常政大论》^{[3]656}曰：“六气五类，有相胜制也，同者盛之，异者衰之，此天地之道，生化之常也。”又曰：“少阳司天，羽虫静，毛虫育，

裸虫不成；厥阴在泉，毛虫育，裸虫耗，羽虫不育。”父母之精控制了遗传基因的激活和阻遏，进而影响了体质的强弱^[14]。人体属土，属于裸虫，该司天在泉之气期间，人类的繁殖功能普遍下降，孕育功能下降，形成胚胎能力相对较弱^[15]。本研究1 113例患者中共有42例记录基因检测存在突变，在少阳相火司天厥阴风木在泉期间出生的患儿有9例存在基因异常，包括SCN8A、SCN1A、SLC12A5等基因变异，可引起早发性癫痫脑病、癫痫伴热性惊厥附加症等表型谱。虽已在基因检测、血尿遗传代谢检测中显示异常，但与《黄帝内经》中胎孕期司天在泉之气影响五虫繁衍能力的论述是否相关还有待进一步深入研究。

出生日期运气与胎孕期运气是儿童运气禀赋的主要组成部分^[16]。《素问玄机原病式·序》^[17]曰：“识病之法，以其病气归于五运六气之化，明可见矣。”根据先天运气特点可知与小儿癫痫相关的主要运气因素为风、火，通过五脏生克制化可推测肝旺脾虚、三焦火盛可能是癫痫患儿的主要五脏禀赋特点。本研究进行的初步探索，在收集病例年份方面具有局限性，未能涵盖60年一甲子周期，对年份统计不够全面。此外，本研究的病例仅为单中心数据，样本量较小，可能数据存在偏倚，对运气分析存在一定限制，但可在后续进行多中心大样本的研究，建立预警模型，以辅助临床对小儿癫痫的防治。

参考文献：

- [1] SCHEFFER I E, BERKOVIC S, CAPOVILLA G, et al. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE commission for classification and terminology[J]. Epilepsia, 2017, 58(4): 512-521.
- [2] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南·癫痫病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [3] 郭霭春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] 田合禄, 毛小妹, 秦毅. 中医自然体质论治[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012.
- [5] 菅庆林, 张洪钧, 周冬卉, 等. 北京地区出生日期/胎孕期运气禀赋-易患疾病(群)数据库的建立[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 100-123.
- [6] 王伟, 马融. 马融体质辨证在小儿癫痫治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 611-613.
- [7] 刘琴. 癫痫患者禀赋与发病的运气特点分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.

- [8] 胡晓, 潘炜, 王建怡. 贵州省人民医院癫痫儿童流行病学调查[J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29(2): 90-94.
- [9] 俞志鹏, 唐艳湘, 王文敏, 等. 中国云南佤族人群癫痫流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志, 2009, 30(1): 95-96.
- [10] 郑文龙. 五运六气理论指导临床辨证基本要点[J]. 新中医, 2020, 52(17): 183-185.
- [11] 黄元御. 黄元御医学全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 831.
- [12] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [13] 闫海虹, 马融, 张喜莲, 等. 马融三焦分治热痢的临证经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3523-3525.
- [14] 孙艳. 论基因与体质的相关性[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 3-4.
- [15] 周亚红, 陶国水. 《黄帝内经》五运六气胎孕理论的思考与实践[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(12): 2221-2224.
- [16] 张轩. 人体胚胎—婴儿期形成的运气禀赋与后天五脏疾病罹患倾向的关联性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [17] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 14.

【责任编辑: 陈建宏】

《广州中医药大学学报》征稿启事

《广州中医药大学学报》(ISSN 1007-3213/CN 44-1425/R)是由广东省教育厅主管、广州中医药大学主办的综合性中医药学术类期刊, 国内外公开发行。本刊为中国科技核心期刊、T2级高质量中医药科技期刊、RCCSE中国核心学术期刊(A)、中文核心期刊(2011年版)、国家期刊方阵双效期刊, 先后被国内外多个重要检索系统/数据库收录, 并多次获国家、省部级优秀期刊奖项。

本刊为广大临床、教学、科研工作者提供学术交流平台, 全方位、多角度报道中医药领域各学科具有前瞻性、创造性和较高学术水平的科研成果和临床诊疗经验, 主要开设的栏目有: 中医理论探讨、中医药临床研究、中西医结合研究、针灸与经络、中药药理、中药资源研究、南药园地、名医经验传承、中医证候研究、专家论坛、新学科与新技术、中医文献研究和岭南医学研究等。本刊从2019年起改为月刊, 于每月20日出版。邮局发行, 邮发代号: 国内为46-275, 国外为M7077。每期定价20.00元。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号, 广州中医药大学办公楼722室, 邮编: 510006; 电话: 020-39354129; 电子邮箱: gzzyxb@gzucm.edu.cn; 投稿官网: <http://xb.zyxy.com.cn>。欢迎投稿! 欢迎订阅!

投稿要求: (1)来稿要求立意新颖、资料真实、数据准确、方法科学、统计合理、结论合乎逻辑, 文字使用规范, 图表清晰、参考文献出处明确, 缩略语注明中文全称, 附中英文摘要、第一作者与通信作者简介(包括姓名、性别、出生年份、学历、职称等)及联系方式(电话及E-mail)。(2)来稿应经作者工作单位审核以保证稿件资料来源真实、无争议等。收到本刊收稿回执后3个月内未接到稿件处理通知者, 可向本编辑部查询。如欲改投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿多投。来稿超过6个月未与作者联系, 可另投他刊。(3)依照《著作权法》, 本刊将按相关规范和标准对来稿进行文字修改、删节, 凡涉及原意的修改、补充或删节提请作者考虑, 并退回原稿请作者修改。作者应遵守《著作权法》, 避免侵犯他人知识产权, 引用他人的资料应以参考文献或注释等形式标明出处。对决定录用的稿件本刊酌情收取论文版面费, 并用正式函件发出录用通知, 由作者签署《论文著作权》书回函同意在本刊发表, 保证论文内容真实, 文责自负。稿件刊出后酌致稿酬(为方便作者, 稿酬已于收取版面费时扣除), 并赠当期杂志2册。(4)本刊对国家及省部委基金资助项目的稿件优先录用, 请作者准确标注项目(课题)编号, 并附课题资助证明复印件。(5)本刊已被国内外多家数据库收录, 并已加入《中国学术期刊(光盘版)》等。凡在本刊发表的论文, 其著作权归作者所有, 版权属本刊所有。本刊有权将其编辑的刊物制成电子版, 统一纳入相关数据库, 作者如未做特殊声明则视为同意。本刊所付稿酬包含著作权使用费及数据库使用费, 不再另外付酬。

·《广州中医药大学学报》编辑部·