

北京地区脑梗死患者运气禀赋及发病运气特征研究

王洁宁¹ 周 炜²

(1. 北京中医药大学东直门医院针灸科, 北京 100007; 2. 北京中医药大学附属护国寺中医医院针灸科, 北京 100035)

【摘要】目的 探讨北京地区脑梗死患者运气禀赋及发病运气特点。**方法** 回顾性研究 2015—2019 年北京中医药大学附属护国寺中医医院针灸科收治的 1 327 例脑梗死患者临床资料, 对患者的出生及发病时的五运、六气特征及发病时的运气相合特征进行统计分析。**结果** 北京地区脑梗死患者在岁运太水之年, 金运主运, 土运客运, 阳明燥金司天—少阴君火在泉, 阳明燥金主气出生者人数最多。在所纳入研究的 5 年中, 丙申年发病人数最多, 乙未年发病人数最少。乙未年四运、五之气、六之气发病人数较多, 初运及二运、初之气及二之气发病人数较少; 丙申年二运、初之气及二之气发病人数最多, 四运、四之气发病人数最少; 丁酉年三运、二之气发病人数最多, 终运、五之气发病人数最少; 戊戌年, 二运、二之气发病人数最多, 终运、五之气发病人数最少; 己亥年二运、四运、四之气发病人数较多, 终运五之气发病人数最少。**结论** 在北京地区, 禀赋岁运为太水、太木、少火之人较其他岁运禀赋之人更易罹患脑梗死; 岁运太水之年为脑梗死高发之年; 自然运气五行的“木”“火”属性, 可能是脑梗死发病的外因之一。

【关键词】 出生日期; 发病日期; 脑梗死; 五运六气; 运气禀赋; 发病运气

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.11.026

脑梗死是临床常见病、多发病, 随着我国老龄化进程加速, 其发病率、患病率均呈增长趋势, 防治面临诸多挑战^[1]。五运六气理论是探究天时节气候变化规律对人体生命影响的学科^[2]。《灵枢经·百病始生》云:“其中于虚邪也, 因于天时, 与其身形, 参以虚实, 大病乃成。”强调季节气候与人体质强弱皆是疾病发生的重要因素。除时病外, 五运六气对普通疾病的发生发展也有重要的影响^[3]。目前已有学者对脑血管疾病的运气要素进行探讨, 所涉及的运气要素不够全面, 如仅探讨出生时或发病时的岁运、主气、客气, 未涉及对主运、客运的探讨, 故本文拟从多运气要素角度, 较为全面地对北京地区脑梗死患者的运气禀赋及发病运气进行探讨。

1 资料

1.1 资料来源

资料来自北京中医药大学附属护国寺中医医

院 2015 年 1 月 20 日—2020 年 1 月 20 日的脑梗死患者住院病历, 共 1 327 例。

1.2 诊断标准

参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 年版》^[4]中缺血性脑卒中诊断。

1.3 纳入标准

出院第一诊断为脑梗死, 发病时间明确, 有脑梗死的典型临床症状, 经过 CT 或磁共振检查确诊的患者; 有典型症状的腔隙性脑梗死患者; 在北京地区居住并发病的患者, 病历资料完整, 尤其包括出生及发病日期(年、月、日)。

1.4 排除标准

因术后及外伤导致的脑梗死患者; 合并脑出血、蛛网膜下腔出血、脑干出血等出血性脑卒中患者; 因其他疾病入院, 在院期间发生脑梗死的患者; 排除既往外院诊断脑梗死, 此次因他病(非脑梗死)而入院治疗的患者; 根据患者病案号

基金项目: 2021 年度北京市西城区优秀人才培养资助管理项目(2021-XCRC-区卫健工委); 中国民族医药学会科研项目(2020ZY143-470801)

作者简介: 王洁宁, 女, 26 岁, 硕士研究生。研究方向: 经络医学理论及运气理论的临床应用。

通信作者: 周炜, E-mail: dzzhouwei@sina.com

引用格式: 王洁宁, 周炜. 北京地区脑梗死患者运气禀赋及发病运气特征研究[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1310-1317.

排除脑梗死反复入院。

2 方法

2.1 资料处理

参照万年历对所得到的出生及发病日期进行干支转化,并根据五运六气理论推演运气要素。

2.1.1 岁运:岁运根据日期天干划分,参照《素问·天元纪大论篇》“甲己之岁,土运统之;乙庚之岁,金运统之;丙辛之岁,水运统之;丁壬之岁,木运统之;戊癸之岁,火运统之”之论,以及“五行之治,各有太过不及也”的论述,并根据“阳道奇,阴道偶”的原则,在数据库里进行转换:甲→太土、己→少土、乙→少金、庚→太金、丙→太水、辛→少水、丁→少木、壬→太木、戊→太火、癸→少火。

2.1.2 主运:主运是一年循环往复的正常气候变化,其推算需运用“五音建运”“太少相生”等方法。“五音建运”是以五音代表五运,据《类经图翼·五音建运图解》所述,角、徵、宫、商、羽五音依次代表初运木运(大寒至春分后十三日)、二运火运(春分后十三日至芒种后十日)、三运土运(芒种后十日至处暑后七日)、四运金运(处暑后七日至立冬后四日)、终运水运(立冬后四日至大寒日)。主运的太过不及据当年岁运太少推断,与该年岁运五行属性相同的主运,太过不及亦相同,余下各运据《类经·五音五运太少相生解》:“太者属阳,少者属阴,阴以生阳,阳以生阴”之“太少相生”原则前后推算。例如,甲年为土运太过之年,则该年三运主运为太宫,故其主运从初运至终运依次为:太角一少徵一太宫一少商一太羽;己年为土运不及之年,则该年三运主运为少宫,则其主运从初运至终运依次为:少角一太徵一少宫一太商一少羽。余年以此类推。

2.1.3 客运:客运主司一年五季气化变令的五运,用以表述五季气候变化的特殊规律,其交运时段与主运相同。《素问·六元正纪大论篇》记载了各年的客运,其规律概括为:初运的客运与当年岁运太少五行属性相同,余下客运按照五运太少相生的原则,在客运初运所在的五行周期内前后推演。例如,甲年为土运太过之年,初运客运则为太宫,在其所属的五行周期内向后推演,则二运客运为少商,三运客运太羽,向前推演则终运客运为少徵,四运客运为太角;己年为土运不及之年,则初运客运为少宫,在其所属的五行周

期向后推演,则二运客运为太商,三运客运为少羽,向前推演则终运客运为太徵,四运客运为少角。余年依以此类推。

2.1.4 主气:主气即主时之气,指一年六个时段的正常气候变化规律。《素问·六微旨大论篇》曰:“显明之右,君火之位也;君火之右,退行一步,相火治之;复行一步,土气治之;复行一步,金气治之;复行一步,水气治之;复行一步,木气治之;复行一步,君火治之。”故初之气始于厥阴风木,后依次为少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水,其以固定节气时点划分,即大寒至春分为初之气(厥阴风木主气),春分至小满为二之气(少阴君火主气),小满至大暑为三之气(少阳相火主气),大暑至秋分为四之气(太阴湿土主气),秋分至小雪为五之气(阳明燥金主气),小雪至大寒为终之气(太阳寒水主气)。

2.1.5 客气:客气包含司天、在泉之气,左右四间气,其随年支不同而变化。司天之气推演根据《素问·天元纪大论篇》“子午之岁,上见少阴;丑未之岁,上见太阴;寅申之岁,上见少阳;卯酉之岁,上见阳明;辰戌之岁,上见太阳;巳亥之岁,上见厥阴。”司天之气与在泉之气相对,即一阴配一阳、二阴配二阳、三阴配三阳,故形成厥阴风木一少阳相火、少阴君火一阳明燥金、太阴湿土一太阳寒水三对司天在泉配属,具体见表1。

四间气根据《素问·六微旨大论篇》按照先三阴后三阳的顺序六部运行,即厥阴风木一少阴君火一太阴湿土一少阳相火一阳明燥金一太阳寒水。六气中,司天之气为三之气客气,在泉之气为终之气客气,左右四间气按上述三阴三阳顺序前后推演。

表1 司天—在泉之气

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

2.2 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。对脑梗死患者出生日期及发病日期的运气特征进行描述性统计;计数资料用例数和百分率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

1 327 例患者中男 872 例、女 455 例，年龄 23~97 岁；出生年份 1919—1994 年，跨度 67 年；发病年份 2015—2019 年，跨度 5 年。

3.2 脑梗死患者出生时五运特征

3.2.1 岁运：出生于岁运太水之年的脑梗死患者人数 150 例最多，出生于岁运少金之年者的脑梗死患者人数 118 例最少，差异无统计学意义 ($\chi^2=11.365$, $P=0.252$)。见图 1。

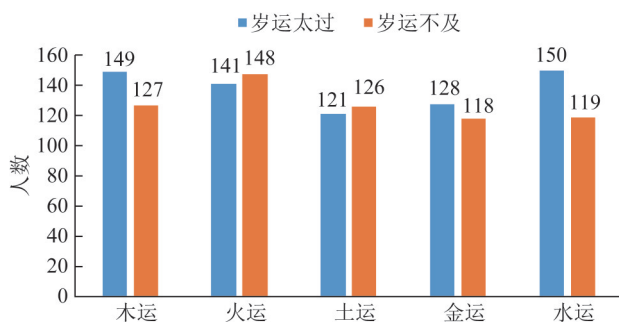


图 1 1 327 例脑梗死患者出生岁运分布

3.2.2 主运客运：主运为金运（少商）出生的脑梗死患者 161 例最多，主运为火运（太微）出生的脑梗死患者 102 例最少，差异无统计学意义 ($\chi^2=15.298$, $P=0.083$)。见图 2。

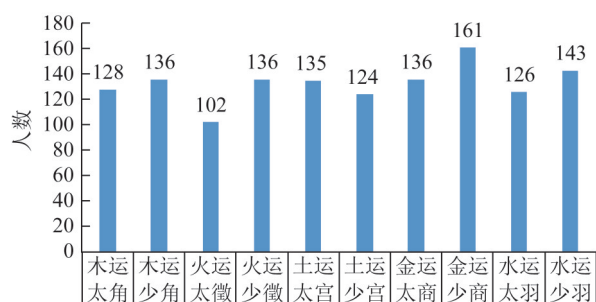


图 2 1 327 例脑梗死患者出生主运分布

客运为木运（太角）出生的脑梗死患者 150 例人数最多，客运为土运（太宫）出生的脑梗死患者 113 例最少，差异无统计学意义 ($\chi^2=8.998$, $P=0.437$)。见图 3。

同一岁运出生的脑梗死患者，其主运-客运分布不同。岁运太木之年，在少商主运-少商客运出生的脑梗死患者 33 例最多，在太宫主运-太宫客运出生者 25 例最少，差异无统计学意义 ($\chi^2=1.436$, $P=0.838$)；岁运少木之年，在少角主运-少角客运

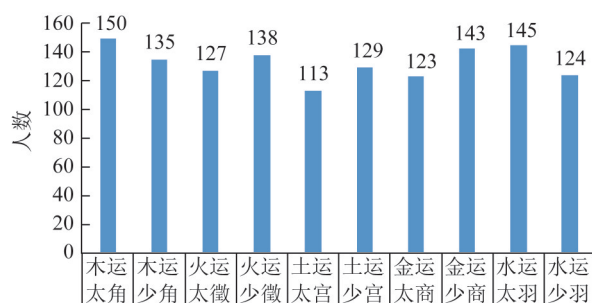


图 3 脑梗死患者出生客运总体分布情况

出生的脑梗死患者 29 例最多，在太微主运-太微客运出生的脑梗死患者 21 例最少，差异无统计学意义 ($\chi^2=1.780$, $P=0.776$)。见表 2。

表 2 出生岁运为木运的脑梗死患者出生主运-客运分布[例(%)]

出生岁运太木		出生岁运少木	
太角-太角	28(18.8)	少角-少角	29(22.8)
少微-少微	32(21.5)	太微-太微	21(16.5)
太宫-太宫	25(16.8)	少宫-少宫	26(20.5)
少商-少商	33(22.1)	太商-太商	28(22.0)
太羽-太羽	31(20.8)	少羽-少羽	23(18.1)
合计	149	合计	127

岁运太火之年，在少羽主运-太角客运出生的脑梗死患者 36 例最多，在太微主运-少宫客运出生的脑梗死患者 18 例最少，差异无统计学意义 ($\chi^2=8.113$, $P=0.088$)；岁运少火之年，在少商主运-太羽客运出生的脑梗死患者 35 例最多，在太羽主运-少角客运出生的脑梗死患者 24 例最多，差异无统计学意义 ($\chi^2=3.149$, $P=0.533$)。见表 3。

表 3 出生岁运为火运的脑梗死患者出生主运-客运分布[例(%)]

出生岁运太火		出生岁运少火	
少角-太微	30(21.3)	太角-少微	26(17.6)
太微-少宫	18(12.8)	少微-太宫	29(19.6)
少宫-太商	23(16.3)	太宫-少商	34(23.0)
太商-少羽	34(24.1)	少商-太羽	35(23.6)
少羽-太角	36(25.5)	太羽-少角	24(16.2)
合计	141	合计	148

岁运太土之年，在太宫主运-太羽客运出生的脑梗死患者 28 例最多，在太角主运-太宫客运出生的脑梗死患者 19 例最少，差异无统计学意义 ($\chi^2=1.769$, $P=0.778$)；岁运少土之年，在少羽主运-

少徵客运出生的脑梗死患者 36 例最多, 在太徵主运-太商客运出生的脑梗死患者 16 例最少, 差异无统计学意义 ($\chi^2=9.317$, $P=0.054$)。见表 4。

表 4 出生岁运为土运的脑梗死患者出生主运-客运分布[例(%)]

出生岁运太土		出生岁运少土	
太角-太宫	19(15.7)	少角-少宫	21(16.7)
少徵-少商	24(19.8)	太徵-太商	16(12.7)
太宫-太羽	28(23.1)	少宫-少羽	24(19.0)
少商-少角	25(20.7)	太商-太角	29(23.0)
太羽-太徵	25(20.7)	少羽-少徵	36(28.6)
合计	121	合计	126

岁运太金之年, 在少角主运-太商客运出生的脑梗死患者 33 例最多, 在太徵主运-少羽客运出生的脑梗死患者 20 例最少, 差异无统计学意义 ($\chi^2=4.891$, $P=0.299$); 岁运少金之年, 在少商主运-太徵客运出生的脑梗死患者 27 例最多, 在少徵主运-太羽客运出生的脑梗死患者 18 例最少, 差异无统计学意义 ($\chi^2=2.085$, $P=0.720$)。见表 5。

表 5 出生岁运为金运的脑梗死患者出生主运-客运分布[例(%)]

出生岁运太金		出生岁运少金	
少角-太商	33(25.8)	太角-少商	26(22.0)
太徵-少羽	20(15.6)	少徵-太羽	18(15.3)
少宫-太角	30(23.4)	太宫-少角	24(20.3)
太商-少徵	23(18.0)	少商-太徵	27(22.9)
少羽-太宫	22(17.2)	太羽-少宫	23(19.5)
合计	128	合计	118

岁运太水之年, 在少商主运-少宫客运出生的脑梗死患者 41 例最多, 在太羽主运-太商客运出生的脑梗死患者 23 例最少, 差异无统计学意义 ($\chi^2=7.200$, $P=0.126$); 岁运少水之年, 在太徵主运-太角客运出生的脑梗死患者 27 例最多, 在少宫主运-少徵客运出生的脑梗死患者 21 例最少, 差异无统计学意义 ($\chi^2=1.126$, $P=0.890$)。见表 6。

3.3 脑梗死患者出生时六气特征

脑梗死患者出生时段司天之气分布人数, 由多到少依次为: 阳明燥金司天 239 例、少阳相火司天 236 例、少阴君火司天 229 例、太阳寒水司天 224 例、厥阴风木司天 219 例、太阴湿土司天 180 例。出生时段在泉之气分布人数, 由多到少依次

表 6 出生岁运为水运的脑梗死患者出生主运-客运分布[例(%)]

出生岁运太水		出生岁运少水	
太角-太羽	29(19.3)	少角-少羽	23(19.3)
少徵-少角	33(22.0)	太徵-太角	27(22.7)
太宫-太徵	24(16.0)	少宫-少徵	21(17.6)
少商-少宫	41(27.3)	太商-太宫	22(18.5)
太羽-太商	23(15.3)	少羽-少商	26(21.8)
合计	150	合计	119

为: 少阴君火在泉 239 例、厥阴风木在泉 236 例、阳明燥金在泉 229 例、太阴湿土在泉 224 例、少阳相火在泉 219 例、太阳寒水在泉 180 例。

脑梗死患者出生主气人数分布由多到少依次为阳明燥金、厥阴风木、太阳寒水、少阳相火、太阴湿土、少阴君火。同一主气出生的脑梗死患者, 其客气分布不同。厥阴风木主气出生者, 客气以太阳寒水为多; 少阴君火主气出生者, 客气以太阴湿土为多; 少阳相火主气出生者, 客气以厥阴风木为多; 太阴湿土主气者, 客气以厥阴风木为多; 阳明燥金主气者, 客气以少阴君火为多; 太阳寒水主气者, 客气以阳明燥金为多, 但分布差异无统计学意义 ($\chi^2=34.641$, $P=0.095$)。见图 4。

3.4 脑梗死患者发病时五运特征

3.4.1 岁运: 2015—2019 年, 脑梗死患者发病岁运人数分布由高到低依次为: 太水 332 例、少木 297 例、少土 260 例、太火 250 例、少金 188 例, 其分布差异有统计学意义 ($\chi^2=44.051$, $P<0.05$)。

3.4.2 主运客运: 2015 年, 乙未年, 岁运少金, 四运 (主运少商、客运太徵) 发病的脑梗死患者人数占比最多, 初运 (主运太角、客运少商) 及二运 (主运少徵、客运太羽) 发病的脑梗死患者人数最少, 差异有统计学意义 ($\chi^2=119.660$, $P<0.05$)。2016 年, 丙申年, 岁运太水, 二运 (主运少徵、客运少角) 发病的脑梗死患者人数占比最多; 四运 (主运少商、客运少宫) 发病的脑梗死患者人数最少, 差异有统计学意义 ($\chi^2=14.205$, $P=0.007$)。2017 年, 丁酉年, 岁运少木, 三运 (主运少宫、客运少宫) 发病的脑梗死患者人数最多; 终运 (主运少羽、客运少羽) 发病的脑梗死患者人数较少, 分布差异无统计学意义 ($\chi^2=4.094$, $P=0.393$)。2018 年, 戊戌年, 岁运太火, 二运 (主运太徵、客运少宫) 发病的脑梗死患者

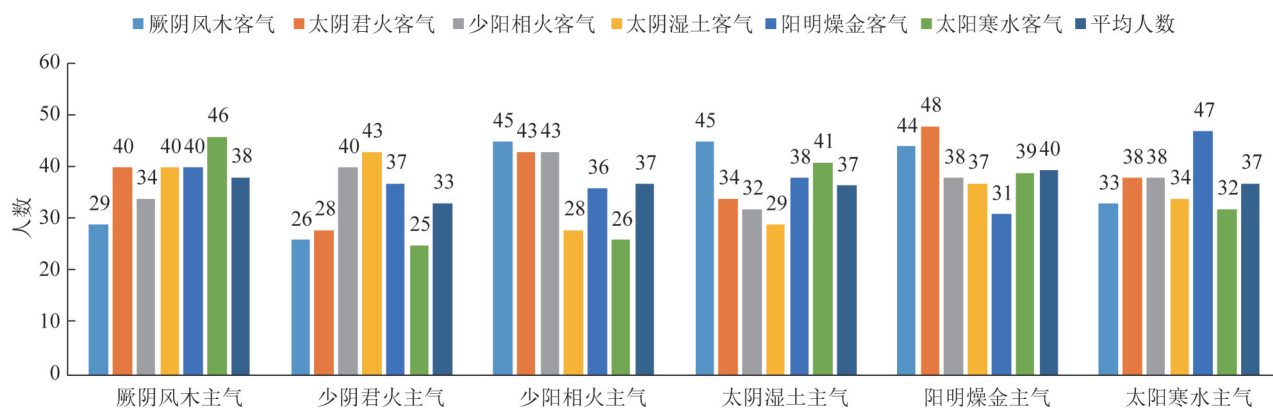


图4 不同主气出生的脑梗死患者客气总体分布

人数最多；终运（主运少羽、客运太角）发病的脑梗死患者人数最少，分布差异有统计学意义（ $\chi^2=13.640$, $P=0.009$ ）。2019年，己亥年，岁运少土，二运（主运太徵、客运太商）及四运（主

运太商、客运太角）发病的脑梗死患者人数较多，终运（主运太羽、客运少徵）发病的脑梗死患者人数最少，分布差异有统计学意义（ $\chi^2=10.769$, $P=0.029$ ）。见图5。

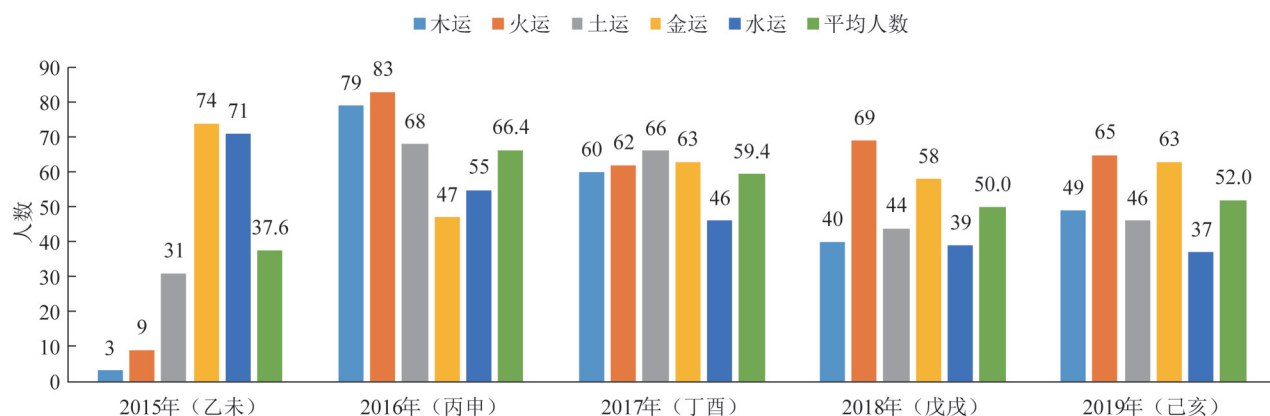


图5 2015—2019年脑梗死患者主运分布

3.5 脑梗死患者发病时六气特征

2015年，太阴湿土司天-太阳寒水在泉。五之气（阳明燥金主气、阳明燥金客气）、六之气（太阳寒水主气、太阳寒水客气）发病人数较多，初之气（厥阴风木主气、厥阴风木客气）、二之气（少阴君火主气、少阴君火客气）发病人数较少，其分布差异有统计学意义（ $\chi^2=136.064$, $P<0.05$ ）。该年初之气及二之气发病患者均为个位数。该年北京中医药大学附属护国寺中医医院电子病历系统刚刚投入使用，可能存在部分患者在此时发病但未建立电子病历，属特殊原因导致的数据极值，但因该数据仍有一部分有效运气信息，故予以保留。2016年，少阳相火司天，厥阴风木在泉。初之气（厥阴风木主气、少阴君火客气）、二之气（少阴君火主气、太阴湿土客气）发病人数较多，四之气（太阴湿土主气、阳明燥金客气）发病人

数最少，其分布差异有统计学意义（ $\chi^2=14.518$, $P=0.013$ ）。2017年，阳明燥金司天-少阴君火在泉。二之气（少阴君火主气、少阳相火客气）发病人数最多，五之气发病人数最少（阳明燥金主气、厥阴风木客气），其分布差异无统计学意义（ $\chi^2=5.081$, $P=0.406$ ）。2018年，太阳寒水司天-太阴湿土在泉。二之气（少阴君火主气、阳明燥金客气）发病人数最多，五之气发病人数最少（阳明燥金主气、少阴君火客气），其分布差异无统计学意义（ $\chi^2=9.776$, $P=0.082$ ）。2019年，厥阴风木司天-少阳相火在泉。四之气（太阴湿土主气、少阴君火客气）发病人数最多，五之气（阳明燥金主气、太阴湿土客气）发病人数最少，其分布差异无统计学意义（ $\chi^2=7.877$, $P=0.163$ ）。见图6。

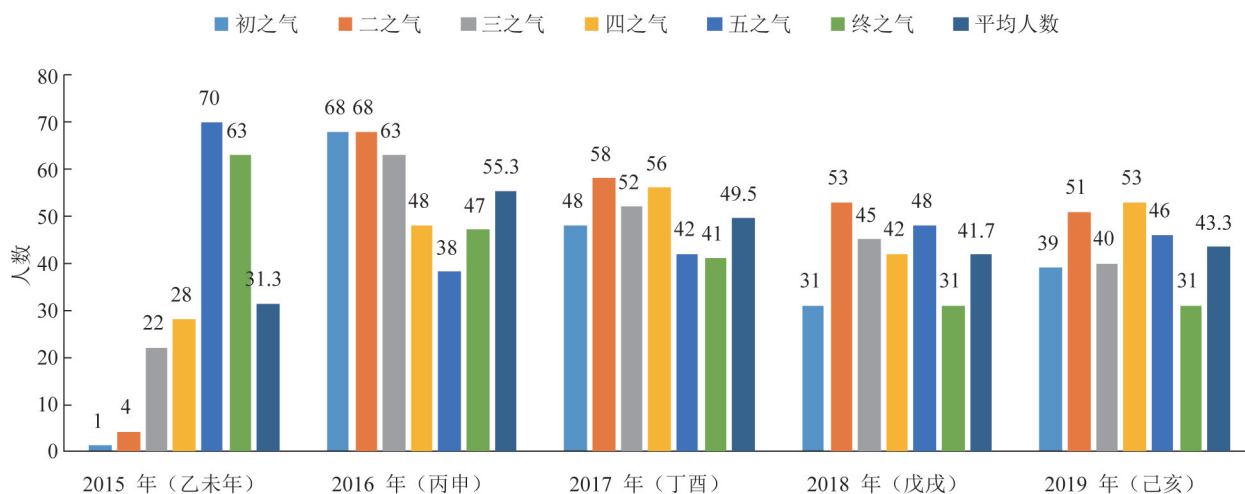


图6 2015–2019年脑梗死患者在不同主气发病患者分布

3.6 脑梗死患者发病时运气相合特征

2015年,乙未年,岁运少金,太阴湿土司天,顺化之年,气生运,以气为主,脑梗死患者发病人数最少;2016年,丙申年,岁运太水,少阳相火司天,运气不和之年,运克气,以运为主,脑梗死患者发病人数最多;2017年,丁酉年,岁运少木,阳明燥金司天,天刑年,气克运,以气为主;2018年,戊戌年,岁运太火,太阳寒水司天,天刑年,气克运,以气为主;2019年,己亥年,岁运少土,厥阴风木司天,天刑年,气克运,以气为主。即运气相合顺化之年,脑梗死患者发病人数最少,运气相合不和之年,脑梗死发病人数最多,天刑年脑梗死发病人数在平均水平上下浮动。

4 讨论

有关脑梗死(中风病)病因病机,从古至今,经历了由外风、内风、外风内风并重3个理论阶段^[5-8]。研究出生运气特点,即是尝试总结“内风”产生的原因,也即体质发病基础;研究发病时运气特点,是尝试对引起脑梗死的非时之气进行总结。此思路遵循中医学“天人合一”理论,是从人与天地两个角度来认识疾病的发生。

4.1 脑梗死出生运气特点

体质是人类个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性^[9]。《素问·保命全形论篇》言:“人以天地之气生,四时之法成。”自然之气以“同者盛之,异者衰之”的方式影响体质的形成,在某一运气时段孕育出生之人,定会禀赋该时段特有的运气特点^[2]。人体五脏之气与

五运之气相同则得其助而气盛,相异则失其资而气平,被克伐而气衰;外界六气通过参与生命活动的气化,对生命的孕育、个体发育成熟的倾向与特质形成影响^[10]。人出生之时所禀赋的运气,在一定程度上决定了人的体质特点,故而探讨脑梗死人群的体质特点有十分重要的意义。对于运气体质的划分,最常以岁运为基准,根据岁运之气的偏盛偏衰而分为10种运气体质类型^[5, 11],即五脏之气偏盛偏衰特点。根据临床经验,木火体质之人更易罹患脑梗死疾病。本研究结果发现,禀赋太水、太木、少火岁运出生的人数较多。太水之年出生之人,体质偏于阴盛阳耗,心阳之气易于受损;少火岁运出生之人,体质偏于火热不足,阳气易于衰微耗伤;太木之年出生之人,自然界风气大盛,疏泄升散太过,故人肝气胜,阳气易升散。即禀赋心阳不足及肝木之气偏盛之人较其他岁运禀赋之人患脑梗死的机率更高,与临床所见有一定重合之处。但从统计学的角度考虑,不同禀赋运气体质特点的脑梗死患者其人数构成差异无统计学意义,因此出生禀赋运气不同而对脑梗死患病的影响有待进一步研究。

4.2 脑梗死发病运气特点

对脑梗死患者发病运气特点的研究,是关注气候变化对脑梗死发病的影响,即在何种气候条件下容易诱发脑梗死疾病。本研究共纳入脑梗死发病年份5年,其中丙申年(水运太过之年)发病人数最多,乙未年(金运不及之年)发病人数最少。每60年中的干支配伍有唯一性^[12],但本研究所纳入发病年份不足一个甲子,故本研究分析的

重点主要集中在主运客运、主气客气上。

同一岁运发病的脑梗死患者,在不同主运客运时段发病人数有所差别。乙未年岁运少金,金少则火旺,逢四运少金主运、太火客运,自然之气火气盛行,故四运之时发病人数较多;丙申年,岁运太水,水旺则火少,该年初运太水客运、二运少火主运,这两个时段,都进一步加强了自然岁气之偏,故发病人数较多;逢四运少金主运,金少则火旺,火克水,故可相对抑制该年岁运水运太过,故发病人数较少。丁酉年,岁运少木,木少则金旺,该年,各五运时段发病人数较为均衡,以终运,少水主运、少水客运发病人数最少。未见明显五行生克规律。戊戌年,岁运太火,逢二运太火主运,少土客运,岁运及主运火气叠加,客运土少则木旺,该时段木火之气盛行,故在二运发病人数最多。己亥年,岁运少土,土少则木旺,逢二运太火主运,岁运主运木火之气叠加,岁气之偏更甚,四运太木客运,进一步加重岁气之偏,使木气更旺,故此二运发病人数较多。终运,少水主运,少火客运,水少则土旺,该时段主运之气补岁运土少之不足,使自然之气更平顺,故在该年发病人数最少。

同一岁运发病的脑梗死患者,在不同主气客气时段发病人数有所差别。关于主气与客气的关系,《素问·五运行大论篇》曰:“气相得则和,不相得则病”,主气与客气五行属性相同、相生均属于“气相得”范畴,而主气与客气五行属性相克则属于“气不相得”范畴,不相得还可进一步划分为主气胜之“逆”,以及客气胜之“顺”,意在说明客气也即异常的六气对正常季节气候影响的大小,前者影响较大,后者则影响较小。乙未年,顺化之年(气生运),五之气、六之气,主客之气相同者(气相得)发病人数最多。丙申年,岁运太水,逢上半年少阳相火司天,为不和之年,运克气(水克火)。“少阳司天,火淫所胜,则温气流行,金政不平”,火气淫胜金气,气候炎热,燥气不平,发病人数较下半年多,其客主加临均为相得。丁酉年,岁运少木,木少则金旺,又逢阳明燥金司天一少阴君火在泉,该年为天刑年,气克运(金克木)。“阳明司天,燥淫所胜,则木乃晚荣”。二之气君火主气,相火客气,客主加临为相得(逆),主客之气的“火”与岁运的“木”相遇,发病人数较多。戊戌年,岁运太火,太阳

寒水司天-太阴湿土在泉,该年为天刑年,气克运(水克火),该年二之气少阴君火主气、阳明燥金客气,客主加临为不相得(逆),主气的“火”与岁运的“火”相遇,虽逢属“水”的司天之气,但因其本为天刑年,又逢主客之气不相得,自然之气变化剧烈,故发病人数较多。己亥年,岁运少土,土少则木旺,又逢厥阴风木司天-少阳相火在泉,该年为天刑年,气克运(木克土),二之气客主少阴君火主气、太阳寒水客气,客主加临不相得(顺),四之气太阴湿土主气、少阴君火客气,客主加临相得。主客之气的“火”遇上岁运即司天之气的“木”,则发病人数较多。

另本研究发现脑梗死患者发病的年份不同,其发病高峰期亦有差别,与该年的岁运及主运客运、主气客气之间的五行属性有一定的相关性。

本研究共纳入 1 327 例脑梗死患者,对其运气禀赋及发病运气特征进行分析讨论,在北京地区,禀赋岁运为太水、太木、少火之人较其他岁运禀赋之人更易罹患脑梗死;岁运太水之年为脑梗死高发之年;主运或客运加强岁运五行属性的太过或不及,则在该时段脑梗死发病人数增多,如能平衡岁运五行属性的太过或不及则在该时段脑梗死发病人数减少,其中五行木火之运对脑梗死发病的影响更大一些;客主加临是否相得或顺逆并不能评判脑梗死是否高发。但总体来看,凡是岁运或司天之气与主气客气的五行属性为“木”“火”相加,则发病人数较多。故逢自然“木”“火”之气旺盛的时段,脑梗死容易高发,这一点与临床脑梗死患者发病特点有一定相合之处。

本研究所得结论与既往相关研究^[13-14]的结论有一定差异,考虑与各研究所归纳脑梗死患者发病年份不同有关。本研究采集的数据发病年度时间跨度较短、研究结果可能存在一定的误差,如能得到完整的六十甲子周期数据进一步统计分析,可能得出更为精确的结论。

参考文献

- [1] 王亚楠,吴思缈,刘鸣.中国脑卒中 15 年变化趋势和特点[J].华西医学,2021,36(6):803-807.
- [2] 苏颖.五运六气概论[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [3] 彭健,陶国水,陈冰俊,等.基于《杂病源流犀烛》分析龙砂医家沈金鳌运用五运六气学术经验[J].北京中医药,2022,41(3):293-295.

- [4] 刘鸣, 贺茂林. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [5] 刘敏, 王庆国. 中风病中医病因病机学说史略[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(4): 252-253.
- [6] 宋红普, 魏江磊. 历代医家中风病因病机观概述[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(8): 26-29.
- [7] 秦瑜玲, 舒杨, 卢岩, 等. 中风病因病机新说[J]. 河南中医, 2019, 39(9): 1309-1313.
- [8] 徐敏, 高利. 试论《内经》“贵时”“重变”观念与中风病辨证论治[J]. 北京中医药, 2011, 30(11): 829-832.
- [9] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995.
- [10] 郝宇, 刘一玄, 费占洋, 等. 不同天干、岁运时段出生人群后天罹患疾病倾向的差异性研究[J]. 北京中医药, 2014, 33(9): 643-645.
- [11] 田合禄. 医易时空医学[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2007: 131-132.
- [12] 吕菲菲, 曲萌. 五运六气学与中国 60 年气温变化分析[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 3940-3944.
- [13] 黄仁发, 吴磊, 朱清仙, 等. 脑卒中的发病季节和时间规律分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(6): 1117-1118.
- [14] 袁康, 梁文倩, 何明丰, 等. 缺血性脑卒中发病时间与五运六气的相关性分析[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(11): 896-898.

Study on the features of endowment and disease onset about five circuit phases and six atmospheric influences of patients with cerebral infarction

WANG Jie-ning¹, ZHOU Wei²

(1. Department of Acupuncture-Moxibustion, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China; 2. Department of Acupuncture-Moxibustion, Huguosi TCM Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100035)

ABSTRACT Objective To explore the features of endowment and disease onset about five circuit phases and six atmospheric influences of patients in Beijing with cerebral infarction. **Methods** It was a retrospective study based on 1327 cases of patients with cerebral infarction who visited the Department of Acupuncture and Moxibustion of Huguosi TCM Hospital of Beijing University of CM from 2015 to 2019. Statistical analysis was performed on the characteristics of the five circuit phases and six atmospheric influences at the time of birth and disease onset of the patient. **Results** In Beijing, the number of patients born in Taishui year evolutive phase, Jin host evolutive phase, Tu passenger evolutive phase, Yangming Sitian-Shaoyin Zaiquan, Yangming host climatic qi accounts for the largest. During the five years of the included studies, the number of patients with the highest incidence was in Bing Shen year, and the lowest incidence in Yi Wei year. In Yi Wei year, the number of people got cerebral infarction in Jin host evolutive phase, Yangming and Taiyang host climatic qi accounted for the largest, the number of people got cerebral infarction in Mu host evolutive phase, Jueyin and Shaoyin host climatic qi accounted for the least. In Bing Shen year, the number of people got cerebral infarction in Huo host evolutive phase, Jueyin and Shaoyin host climatic qi accounts for the largest, the number of people got cerebral infarction in Jin host evolutive phase, Taiyin host climatic qi accounts for the least. In Ding You year, the number of people got cerebral infarction in Tu host evolutive phase, Shaoyin host climatic qi accounted for the largest, the number of people got cerebral infarction in Shui host evolutive phase, Yangming host climatic qi accounted for the least. In Wu Xu year, the number of people got cerebral infarction in Huo host evolutive phase, Shaoyin host climatic qi accounted for the largest, the number of people got cerebral infarction in Shui host evolutive phase, Yangming host climatic qi accounted for the least. In Ji Hai year, the number of people got cerebral infarction in Huo and Jin host evolutive phase, Taiyin host climatic qi accounted for the largest, the number of people got cerebral infarction in Shui host evolutive phase, Yangming host climatic qi accounted for the least. **Conclusion** In Beijing, people born with insufficiency of the heart-yang and with exuberant of liver qi are more likely to suffer from cerebral infarction than other people. The year of Taishu is the year of high incidence of cerebral infarction. The "wood" and "fire" attributes of the five elements of five circuit phases and six atmospheric influences may be one of the external causes of cerebral infarction.

Keywords Date of birth; date of disease onset; cerebral infarction; five circuit phases and six atmospheric influences; yunqi constitution; luck of disease onset

(收稿日期: 2022-05-19)