· 临证纵横 ·

先天运气禀赋与罹患糖尿病肾脏疾病的相关性研究

陈　冉[1]　顾植山[2]　杨金月[1]　于国泳[1]

（1. 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌一区，北京 100700；2. 无锡市龙砂医学流派研究院，无锡 214071）

【摘要】**目的**　探讨糖尿病肾脏疾病（DKD）患者出生时的先天运气禀赋特点。**方法**　以2017年1月20日—2022年1月20日北京中医药大学东直门医院收治入院的1 698例2型DKD患者为病例组，以同期3 740例除外DKD的2型糖尿病合并其他并发症患者为对照组，用卡方检验分析DKD患者在出生时天干（岁运）、地支、司天之气、在泉之气、主气、客气时段的人数分布情况，用二分类逻辑回归研究出生时五运六气与后天罹患DKD的关系。**结果**　罹患DKD与出生时的天干（岁运）、地支、司天、在泉之气存在关联。从天干（岁运）来看，出生于丙（木运太过）、辛（水运不及）年的2型糖尿病患者后天罹患DKD的风险分别增加1. 551倍（*P*=0. 004）和1. 473倍（*P*=0. 001）；从地支来看，出生于卯年的2型糖尿病患者后天罹患DKD的风险增加1. 496倍（*P*=0. 005）；从司天看，阳明燥金司天者，后天罹患DKD风险较高，与阳明燥金司天比较，出生在少阴君火司天的2型糖尿病患者后天罹患DKD的风险降低0. 822倍（*P*=0. 049）；从在泉看，出生于少阴君火在泉的2型糖尿病患者后天罹患DKD的风险增加1. 217倍（*P*=0. 049）。**结论**　先天运气禀赋为肾水亏虚、木强土弱、阴虚燥热的2型糖尿病患者易并发DKD。

【关键词】五运六气；糖尿病肾脏疾病；出生时间；先天运气禀赋

DOI：10. 16025/j. 1674-1307. 2023. 11. 022

糖尿病肾脏疾病（diabetic kidney disease，DKD）是由糖尿病引起的慢性肾脏病，是糖尿病最主要且危害严重的微血管并发症[1]。DKD发病率高、发病机制复杂、发病隐匿[2-3]。流行病学证据证实，遗传因素在DKD的发生和进展中起主要作用[4]。DKD发病的家族聚集性[5]，不同种族之间DKD的可变发病率[6]，强化血糖控制并不能预防某些2型糖尿病患者发生DKD，而一些血糖控制不佳的患者却不容易发生DKD[7]，皆表明DKD发病具有遗传易感性。从中医角度论，可将遗传易感性理解为先天体质禀赋，先天体质禀赋不同则DKD的罹患倾向不同。现代研究[8]表明，五运六气与气象变化、疾病流行及个体对疾病的易感性密切相关。本研究通过分析DKD患者出生时的运气禀赋特点，探讨先天禀赋与后天罹患DKD的相关性，为临床DKD的早发现、早诊断、早干预提供指导思路。

1　临床资料

1. 1　资料来源

选择北京中医药大学东直门医院2017年1月20日—2022年1月20日收治的全部内科住院患者，以出院诊断为“糖尿病”为检索词，在北京中医药大学东直门医院病历系统共检索出38 310例患者。将其导入Excel 2019，根据患者姓名、病案号，反复入院的住院病例，只保留最后一次住院病历，删除重复病例18 855例，剩余19 455例；排除疑似糖尿病、无并发症的2型糖尿病、1型糖尿病、药物原因所致的糖尿病2 759例，剩余16 696例。选择病历资料完整，包括姓名、性别、出生日期、入院日期、入院病历（主诉、现病史、既往史）及出院诊断的患者。出院诊断为2型糖尿病肾脏疾病者1 698例为病例组，2型糖尿病合并其他并发症患者（除外合并肾系疾病）3 740例为对照组。本研究获得北京中医药大学东直门医院

基金项目：第四批全国中医（西学中）优秀人才研修项目（国中医药办人教函〔2019〕64号）

作者简介：陈冉，女，26岁，硕士研究生。研究方向：中医治疗肾病、内分泌疾病。

通信作者：于国泳，E-mail：18901133535@163. com

引用格式：陈冉，顾植山，杨金月，等. 先天运气禀赋与罹患糖尿病肾脏疾病的相关性研究[J]. 北京中医药，2023，42（11）：1263-1269.

伦理委员会批准（2022DZMEC-391-01）。

1.2 诊断标准

诊断标准参照2021年中华医学会肾脏病学分会制定的《糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南》[3]。

1.3 纳入标准

病例组：出院诊断明确为2型糖尿病并发糖尿病肾脏疾病者，性别、年龄不限。

对照组：出院诊断明确为2型糖尿病合并其他并发症者（如糖尿病视网膜病变、糖尿病周围神经病变、糖尿病周围血管病变、糖尿病合并心脑血管疾病、糖尿病自主神经病变等）。

1.4 排除标准

短期内肾功能急剧下降、蛋白尿的程度与病程不成正比、尿检查有明显血尿者；合并明显可引起肾脏损害的疾病，如风湿免疫性疾病（系统性红斑狼疮、系统性血管炎等）、肾损害药物使用史等，心脑血管疾病发病在2型糖尿病之前或两者同时发生无法判断先后者。

2 方法

2.1 疾病资料数据库建立

用Excel 2019建立2型糖尿病肾脏疾病发病资料数据库（病例组）及2型糖尿病合并其他并发症数据库（对照组），分别纳入1 698例和3 740例。数据库包括患者姓名、病案号、性别、年龄、出生日期、入院时间、主诉、现病史、既往史、入院诊断、出院诊断。

2.2 出生日期运气资料转化

运气交司时刻以大寒节气为节点，大寒前一年出生则归属上一年的甲子年，大寒及以后出生则归属本年甲子年。依据万年历，将出生日期公元纪年转变成干支纪年，依据“天干纪运，地支纪气”，推演各年的五运、六气情况。运气资料的转化参照《五运六气概论》[9]。

2.2.1 岁运转化：将出生公历年年份尾数与天干关联[10]（0-庚、1-辛、2-壬、3-癸、4-甲、5-乙、6-丙、7-丁、8-戊、9-己），天干化五运，根据当年的天干确定岁运。其中，逢阳干的甲、丙、戊、庚、壬则为岁运太过之年，逢阴干的乙、丁、己、辛、癸则为岁运不及之年。

2.2.2 六气司天、在泉之气转化：首先明确地支，运用公历年年号除以12，看余数，余数1-酉、2-戌、3-亥、4-子、5-丑、6-寅、7-卯、8-辰、9-巳、10-午、11-未、12-申[10]。《素问·天元正纪大论篇》曰：“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。”一阴司天，必然一阳在泉，二阴司天，必然二阳在泉，三阴司天，必然三阳在泉，反之亦如此。

2.2.3 六气主气转化：主气分为六步，分主一年二十四节气，每步主四个节气，从大寒节开始算起。主气每年固定不变，即初之气始于厥阴风木、二之气少阴君火、三之气少阳相火、四之气太阴湿土、五之气阳明燥金、终之气终于太阳寒水。

2.2.4 六气客气转化：客气六步随年支的不同而变化，其运行规律是先三阴后三阳，即厥阴风木，少阴君火，太阴湿土，少阳相火，阳明燥金，太阳寒水。首先根据年支推算出司天、在泉及左右四间气，司天之气位于三之气，在泉之气位于终之气，根据客气三阴三阳运行规律，推出其余四气。

2.3 质量控制

患者出生日期精准到日；在资料收集过程中，严格按照纳排标准收集病例资料；严格按照运气节点对患者出生时间五运六气资料进行分类整理，并进行二次核对；数据录入由2人合作完成，以保证结果的准确性。

2.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计算对照组期望值，期望值=（对照组该时段人数/对照组总人数）×病例组总人数，采用χ^2检验比较不同运气时段人数与期望值的差异。采用无序多分类自变量的二分类Logistic回归，以是否罹患DKD为因变量，各运气因素为自变量，分析影响DKD发病的关键先天运气因素。P<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2组一般资料比较

病例组1 698例患者中，男性1 097例，女性601例；对照组3 740例患者中，男性1 987例，女性1 753例。经*Pearson*卡方检验，性别分布差异有统计学意义（χ^2=62.66，P<0.01）。病例组年龄

为64（56，72）岁，对照组年龄为66（58，75）岁，组间比较，差异有统计学意义（Z=7.437，P<0.01）。

3.2　先天运气禀赋与罹患DKD的相关性

3.2.1 天干、岁运：DKD患者出生在乙（金运不及）、丁（木运不及）、辛（水运不及）、壬（木运太过）年的人数高于期望值，出生在甲（土运太过）、丙（水运太过）、戊（火运太过）、己（土运不及）、庚（金运太过）、癸（火运不及）的人数低于期望值，差异有统计学意义（χ^2=17.193，P<0.05）。见图1。通过二分类Logistic回归进一步分析不同天干时段出生与后天罹患DKD的关系，结果发现，与丙年比较，出生在辛年（水运不及），其后天罹患DKD的风险增加1.473倍（95% *CI*：1.129~1.921，P=0.004）；出生在壬年（木运太过），其后天罹患DKD的风险增加1.551倍（95% *CI*：1.193~2.018，P=0.001）。见表1。

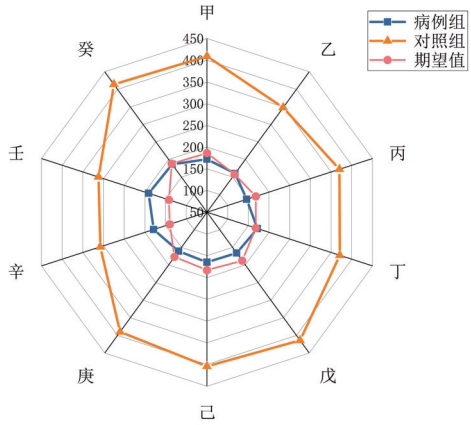

图1　2组出生天干时段分布

表1　出生天干时段对后天罹患DKD的影响

变量	*B*	*S. E.*	Wald	df	*P*值	Exp（B）	95% *CI*
天干			24.499	9	0.004		
甲	0.640	0.133	0.228	1	0.633	1.066	0.820~1.384
乙	0.153	0.137	1.251	1	0.263	1.165	0.891~1.523
丁	0.161	0.134	1.439	1	0.230	1.175	0.903~1.529
戊	0.016	0.134	0.014	1	0.905	1.016	0.781~1.322
己	0.034	0.134	0.066	1	0.798	1.035	0.795~1.347
庚	0.045	0.135	0.111	1	0.739	1.046	0.802~1.364
辛	0.387	0.136	8.154	1	0.004	1.473	1.129~1.921
壬	0.439	0.134	10.719	1	0.001	1.551	1.193~2.018
癸	0.130	0.132	0.971	1	0.324	1.193	0.880~1.474
丙			reference				

3.2.2 地支：DKD患者出生在寅、卯、辰、未、酉年的人数高于期望值，出生在子、丑、巳、午、申、戌、亥年的人数低于期望值，*Pearson*卡方检验结果为χ^2=8.857，P>0.05，差异无统计学意义。见图2。通过二分类Logistic回归进一步分析不同地支时段出生与后天罹患DKD关系，结果发现，与丑年比较，出生在卯年，其后天罹患DKD的风险增加1.496倍（95% *CI*：1.131~1.979，P=0.005）。见表2。

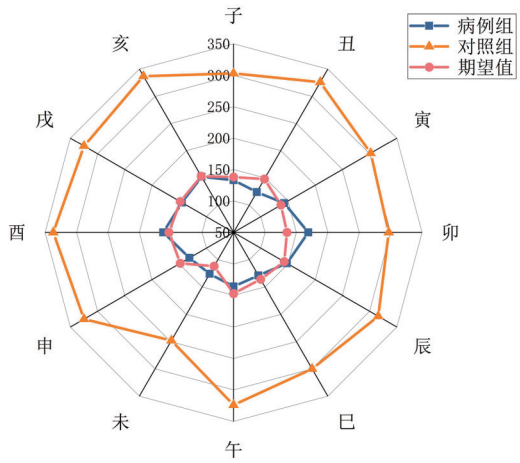

图2　2组出生地支时段分布

表2　出生地支时段对后天罹患DKD的影响

变量	*B*	*S. E.*	Wald	df	*P*值	Exp（B）	95% *CI*
地支			12.303	11	0.341		
子	0.143	0.148	0.935	1	0.334	1.154	0.863~1.543
寅	0.219	0.146	2.238	1	0.135	1.245	0.934~1.659
卯	0.403	0.143	7.946	1	0.005	1.496	1.131~1.979
辰	0.208	0.145	2.057	1	0.152	1.231	0.927~1.636
巳	0.123	0.149	0.677	1	0.411	1.130	0.844~1.514
午	0.099	0.147	0.450	1	0.502	1.104	0.828~1.472
未	0.289	0.152	3.627	1	0.057	1.336	0.992~1.799
申	0.058	0.148	0.154	1	0.695	1.060	0.793~1.416
酉	0.234	0.142	2.704	1	0.100	1.264	0.956~1.671
戌	0.160	0.145	1.206	1	0.272	1.173	0.882~1.559
亥	0.170	0.144	1.404	1	0.236	1.186	0.895~1.572
丑			reference				

3.2.3 司天、在泉：DKD患者出生在阳明燥金、太阳寒水司天的人数高于期望值，出生在厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土司天的人数低于期望值；DKD患者出生在少阴君火、太阴湿土在泉的人数高于期望值，出生在厥阴风木、少阳相火、阳明燥金、太阳寒水的人数低于期望值，差

异无统计学意义（χ^2=3.984，P>0.05）。见图3、图4。

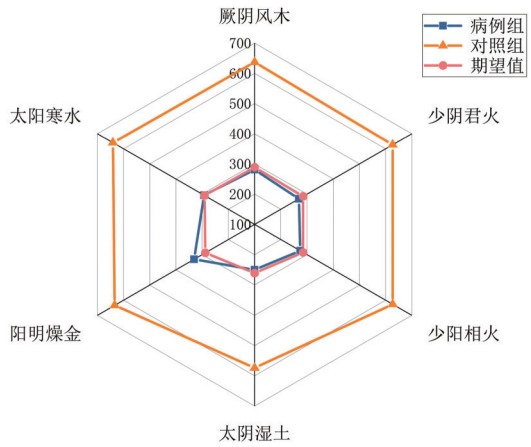

图3 2组出生司天时段分布

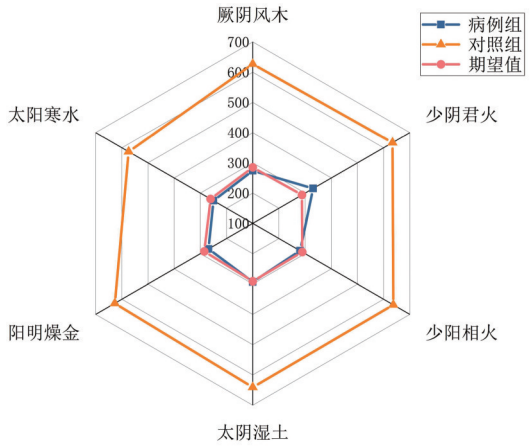

图4 2组出生在泉时段分布

通过二分类Logistic回归进一步分析不同司天时段出生与后天罹患DKD关系，结果发现，阳明燥金司天者，后天DKD罹患风险较高；与阳明燥金司天比较，出生在少阴君火司天，其后天罹患DKD的风险降低0.822倍，差异有统计学意义（95% *CI*：0.676~0.999，*P*=0.049）。见表3。

表3 出生司天时段对后天罹患DKD的影响

变量	*B*	*S. E.*	Wald	df	*P*值	Exp（B）	95% *CI*
司天之气			5.596	5	0.348		
厥阴风木	−0.168	0.099	2.918	1	0.088	0.845	0.696~1.025
少阴君火	−0.196	0.100	3.888	1	0.049	0.822	0.676~0.999
少阳相火	−0.178	0.099	3.215	1	0.073	0.837	0.689~1.017
太阴湿土	−0.181	0.102	3.177	1	0.075	0.834	1.683~1.018
太阳寒水	−0.133	0.098	1.846	1	0.174	0.876	0.723~1.061
阳明燥金			reference				

通过二分类Logistic回归进一步分析不同在泉时段出生与后天罹患DKD关系，结果发现，与阳明燥金在泉比较，出生在少阴君火在泉，其后天罹患DKD的风险增加1.217倍，差异有统计学意义（95% *CI*：1.001~1.479，*P*=0.049）。见表4。

表4 出生在泉时段对后天罹患DKD的影响

变量	*B*	*S. E.*	Wald	df	*P*值	Exp（B）	95% *CI*
在泉之气			5.596	5	0.348		
厥阴风木	0.018	0.103	0.032	1	0.858	1.019	0.833~1.246
少阴君火	0.196	0.100	3.888	1	0.049	1.217	1.001~1.479
少阳相火	0.028	0.102	0.074	1	0.785	1.028	0.842~1.256
太阴湿土	0.063	0.101	0.391	1	0.532	1.065	0.873~1.300
太阳寒水	0.015	0.105	0.021	1	0.886	1.015	0.826~1.247
阳明燥金			reference				

3.2.4 主气：DKD患者出生在主气为少阴君火、少阳相火的人数高于期望值，出生在主气为厥阴风木、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水的人数低于期望值，差异无统计学意义（χ^2=1.260，P>0.05）。见图5。通过二分类Logistic回归进一步分析，结果发现，与厥阴风木主气比较，不同主气时段出生对后天罹患DKD的影响差异无统计学意义（P>0.05）。见表5。

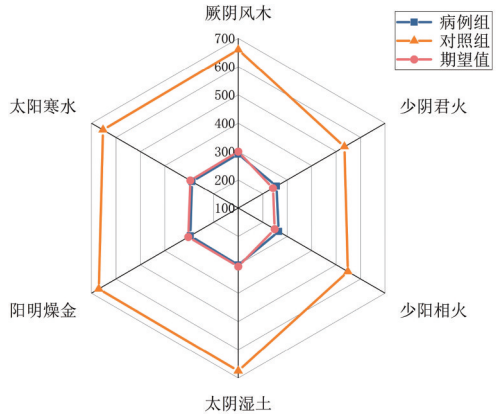

图5 2组出生主气时段分布

3.2.5 客气：DKD患者出生在客气为厥阴风木、太阴湿土的人数高于期望值，出生在客气为少阴君火、少阳相火、阳明燥金、太阳寒水的人数低于期望值，差异无统计学意义（χ^2=3.416，P>0.05）。见图6。通过二分类Logistic回归进一步分析不同客气时段出生与后天罹患DKD关系，结果发现，与阳明燥金客气时段比较，不同客气时段

表5　出生主气时段对后天罹患DKD的影响

变量	*B*	*S. E.*	Wald	df	*P*值	Exp（B）	95% *CI*
主气			1. 747	5	0. 883		
少阴君火	0. 084	0. 104	0. 653	1	0. 419	1. 087	0. 888~1. 332
少阳相火	0. 092	0. 103	0. 809	1	0. 368	1. 097	0. 897~1. 341
太阴湿土	0. 011	0. 099	0. 013	1	0. 909	1. 011	0. 833~1. 227
阳明燥金	0. 002	0. 099	0. 000	1	0. 984	1. 002	0. 825~1. 217
太阳寒水	0. 004	0. 100	0. 001	1	0. 970	1. 004	0. 826~1. 220
厥阴风木				reference			

出生对后天罹患DKD的影响差异无统计学意义（*P*>0. 05）。见表6。

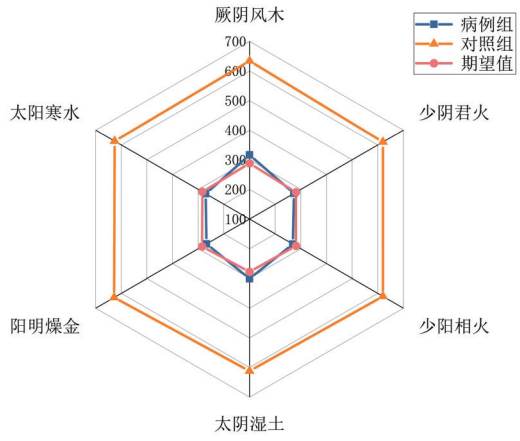

图6　2组出生客气时段分布

表6　出生客气时段对后天罹患DKD的影响

变量	*B*	*S. E.*	Wald	df	*P*值	Exp（B）	95% *CI*
客气			4. 840	5	0. 436		
厥阴风木	0. 155	0. 100	2. 394	1	0. 122	1. 168	0. 959~1. 422
少阴君火	0. 031	0. 103	0. 092	1	0. 761	1. 032	0. 843~1. 262
少阳相火	0. 017	0. 103	0. 026	1	0. 873	1. 017	0. 830~1. 245
太阴湿土	0. 142	0. 101	1. 960	1	0. 162	1. 152	0. 945~1. 406
太阳寒水	0. 014	0. 103	0. 019	1	0. 889	1. 014	0. 829~1. 241
阳明燥金				reference			

4　讨论

五运六气理论简称运气理论，是在天地万物气化相通应的思想基础上，系统论述自然之气的多重周期性变动规律对各类动植物繁衍盛衰及人体易患疾病影响的学说[11]。人禀天地之气而生，感自然界五运六气而生五脏六腑和三阴三阳六气[12]。出生之时的运气气化特点可通过影响人体脏腑气血阴阳的虚实盛衰，形成先天体质禀赋，进而影响人体未来易发病的脏腑器官组织、对某种致病因子的易感性及病变类型的倾向性[13-14]。

中医学典籍上并无DKD之名，现代医家根据其继发于消渴，且具有肾脏损害的一系列表现，将其命名为“消渴病肾病”；并根据《黄帝内经》所载：“五脏皆柔弱者，善病消瘅”“肾脆则善病消瘅易伤”，认为先天禀赋不足是其发生的重要因素。既往研究[15-16]表明，DKD的发病与出生时运气格局特点具有一定的相关性。本研究发现，不同出生年月的先天运气禀赋与后天罹患DKD具有相关性。患者出生时间所属天干（岁运）、地支、司天、在泉时段，会对后天罹患DKD产生一定的影响。出生于天干为辛（岁水不及）、壬年（岁木太过），地支为卯，阳明燥金司天，少阴君火在泉时段的人群，后天罹患DKD的风险较高。

辛年（水运不及）出生的2型糖尿病患者，后天易罹患DKD。《素问·气交变大论篇》云：“岁水不及，湿乃大行……民病腹满身重、濡泄，寒疡流水，腰股痛发，腘胫股膝不便，烦冤足痿清厥，脚下痛，甚则跗肿，藏气不政，肾气不衡。”水运不及，湿土盛行，湿土克乘肾水，则肾虚，肾藏精、主骨、生髓，肾藏精职能失司，腰腿骨髓失其阴精润养，则患腰腿疼痛、下肢关节活动不利、两足萎缩、脚底疼痛等筋骨关节病。《素问·逆调论篇》云：“肾者水藏，主津液。”肾之气血阴阳皆由肾精所化，肾之阴精匮乏，则其气化职能失司，易患腹部胀满、身体沉重、泄泻、下肢水肿等水液代谢失常病。故辛年出生之人，其先天运气禀赋为肾虚。肾为先天之本，藏精而寓真阴元阳，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发，先天禀赋不足，肾精亏虚者则五脏失其滋养而柔弱，易患消渴病肾病，如《外台秘要》言：“消渴者，原其发动，此则肾虚所致。”先天运气禀赋肾精亏虚者易患消渴，而消渴又可损及肾体，两者互为因果，致肾之封藏、蒸腾气化职能失司，精微下泄，水液代谢障碍，并发尿浊、水肿；此外肾虚，肾络气血不足且运行乏力，消渴之火热、痰湿、瘀血等浊毒易沉积胶结于肾络，致肾络微型癥瘕形成，使肾体受损，肾用失司。故先天运气禀赋肾水亏虚者易患消渴病，且易并发消渴病肾病。

壬年（木运太过）出生的2型糖尿病患者，后天易罹患DKD。《素问·气交变大论篇》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。”壬年木运太过，木运克乘湿土，则脾土亏虚，不能运化水谷精微津液，人体易患腹泻、食欲减退、四肢沉重、肠鸣、腹胀满等病症。故壬年出生者，先天运气禀赋为木强土弱。中医学认为血糖乃饮食水谷所化之精微[17]，脾居中焦，为人体升降之枢，可消化食物，转化为水谷精微，并将水谷精微输送至全身以濡养五脏六腑、四肢百骸。《侣山堂类辩》曰：“有脾不能为胃行其津液，而为消渴者”，先天运气禀赋脾土亏虚者，易患消渴病。糖脂内壅血分化为浊毒，又可困遏脾气，损伤脾脏，加重脾虚，脾脏衰微，脾气虚弱，清阳不升，固摄失司，精微物质直趋膀胱，则小便频数、尿中出现蛋白，即《灵枢经·口问》云：“中气不足，溲便为之变。”《医宗必读》曰：“夫脾具土德，脾安则土为金母，金实水源，土不凌水，水安其位，故脾安则肾愈安也。”脾乃后天之本，先天之本需赖后天水谷精微的充养，今脾病生化功能失职，精微衰少，则肾脏虚弱；且糖脂所化之痰、湿、瘀浊毒又侵损肾络，致肾之体络具损，脾肾亏虚，固摄封藏失司，精微物质随小便同下，则尿中蛋白增多；脾虚不能制水，肾虚蒸腾气化失司，水液传输代谢障碍则出现水肿，发为消渴病肾病。故先天运气禀赋木强土弱者易患消渴病，且易发展为消渴病肾病。

从地支、六气论，出生于卯年、阳明燥金司天-少阴君火在泉的2型糖尿病患者，后天易罹患DKD。《素问·至真要大论篇》言：“阳明司天，燥淫所胜”“阳明司天，其化以燥”“岁少阴在泉，热淫所胜，则焰浮川泽，阴处反明，蛰虫不藏。”阳明燥金司天、少阴君火在泉，司天之燥气与在泉之热气相持于气交之中，燥热耗伤阴精，禀此气候特征出生者，先天禀赋为阴虚。阴虚体质，燥热内生，灼伤津液则易发为消渴，如《临证指南医案》言：“三消之症，虽有上中下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已。”阴虚燥热、气阴两虚是贯穿于消渴病病程发展的基本病机。阴虚之体患消渴病后，因消渴之燥热偏盛，加糖脂浊毒化热，暗耗真阴，致肾火失阴水制伏而偏亢，肾中火热熏蒸燔灼，迫精外泄，可见蛋白尿，即《丹溪心法》云：“热伏于下，肾虚受之，腿膝枯细，骨节酸疼，精走髓空，引水自救，此渴饮水不多，随即溺下，小便多而浊，病属下焦，谓之消肾。”燥热耗伤气阴，阴精亏虚则血脉空虚、血脉涩滞，则瘀血阻滞肾络，精微外泄而见尿浊；燥热伤气，且肾精亏虚肾阳化生无源，则肾之阳气亏虚，蒸腾气化职能失司，水液代谢障碍溢于肌肤腠理发为水肿。故先天禀赋阴虚燥热者，易患消渴病，消渴之热毒暗耗肾之气阴则易变为消渴病肾病。

本研究表明先天运气禀赋为肾水亏虚、木强土弱、阴虚燥热者患2型糖尿病后易并发DKD。从运气角度揭示易患DKD的特异先天禀赋，为DKD的早发现、早诊断、早干预提供临床指导。但由于本研究只选取了北京中医药大学东直门医院5年间内科住院患者的病例资料，样本量有限，具有一定的区域局限，代表性尚不足；且本研究为回顾性研究，具有一定的选择性偏倚。后期应开展多中心、大样本的前瞻性队列研究，并可结合现代表观遗传学，从基因和分子层面探究运气特点和人体先天体质禀赋形成的关系，以使该结论更具准确性和科学性。

参考文献

[1] ALICIC RZ, ROONEY MT, TUTTLE KR. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017,12(12):2032-2045.

[2] ZHANG XX, KONG J, YUN K. Prevalence of diabetic nephropathy among patients with type 2 diabetes Mellitus in China: A meta-analysis of observational studies[J]. J Diabetes Res, 2020,2020:2315607.

[3] 中华医学会肾脏病学分会专家组. 糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(3): 255-304.

[4] SMYTH LJ, PATTERSON CC, SWAN EJ, et al. DNA methylation associated with diabetic kidney disease in blood-derived DNA[J]. Front Cell Dev Biol, 2020, 8: 561907.

[5] MA L, WANG S, ZHAO H, et al. Susceptibility of ApoB and PCSK9 genetic polymorphisms to diabetic kidney disease among chinese diabetic patients[J]. Front Med (Lausanne), 2021,8:659188.

[6] GUPTA R, MISRA A. Epidemiology of microvascular complications of diabetes in South Asians and comparison with other ethnicities[J]. J Diabetes, 2016, 8 (4):470-482.

[7] LU HC, DAI WN, HE LY. Epigenetic histone modifications in the pathogenesis of diabetic kidney disease[J]. Diabetes Metab Syndr Obes, 2021, 14:

329-344.
[8] ZHANG DS, HE J, GAO SH, et al. Correlation analysis for the attack of respiratory diseases and meteorological factors[J]. Chin J Integr Med, 2011,17(8):600-606.
[9] 苏颖.五运六气概论[M].北京:中国中医药出版社,2016:245.
[10] 毛小妹,白贵敦.让天人合一回到临床介绍"五运六气阴阳十体质三分法"[C]//中华中医药学会.中医五运六气理论与应用学术研讨会论文集.[出版者不详],2008:10.
[11] 张天星,贺娟.对《内经》60年周期的思考[J].北京中医药大学学报,2016,39(8):630-633.
[12] 郑晓红.《黄帝内经》五运六气气化理论与天人合一[J].中医杂志,2019,60(12):1008-1014.
[13] 王玲玲,衷敬柏.急性心肌梗死与非心肌梗死冠心病患者运气禀赋关系研究[J].北京中医药,2022,41(10):1119-1122.
[14] 陶国水,孔令晶,陆曙,等.无锡地区63700例冠心病患者五运六气体质禀赋与后天发病关联性分析[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3391-3394.
[15] 田振鹏.基于五运六气理论的运气禀赋与糖尿病肾病发病相关性的研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
[16] 牛晓静.糖尿病肾病患者出生日期五运六气规律探究[D].广州:广州中医药大学,2014.
[17] 庞博,赵进喜,王世东,等.施今墨诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J].世界中医药,2013,8(1):60-63.

Correlation study of congenital Yun Qi endowment and suffering from diabetic kidney disease

CHEN Ran[1], *GU Zhi-shan*[2], *YANG Jin-yue*[1], *YU Guo-yong*[1]

(1. *Nephropathy Endocrine Zone* 1, *Dongzhimen Hospital*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100700, *China*; 2. *Wuxi Longsha Medical School Research Institute*, *Wuxi* 214071)

ABSTRACT Objective To explore the characteristics of congenital Yun Qi endowment of diabetic kidney disease (DKD) patients when they were born. **Methods** A total of 1 698 patients with type 2 DKD admitted to Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine from January 20, 2017 to January 20, 2022 were included into a case group, and 3 740 patients of type 2 diabetes with other complications into a control group. The distribution of the birth date of the patients with DKD in terms of the characteristics of Wu Yun and Six Qi was analyzed by Chi-square test, which involved the distribution of heavenly sterns (suiyun), earthly branches,sitian,zaiquan,zhuqi,keqi, and binary Logistic regression was used to study the relationship between the incidence of DKD and the incidence of Wu Yun and Six Qi of the birth time. **Results** The incidence of DKD was related to the heavenly sterns (suiyun), earthly branches, sitian, zaiquan attribute of the human being born at the time. From the perspective of heavenly sterns (suiyun), the risk of developing DKD increased by 1.551 times (P=0.004) and 1.473 times (P=0.001) in patients with type 2 diabetes born in Bing (wood excess) and Xin (water insufficiency). From the perspective of earthly branches, the risk of developing DKD increased by 1.496 times (P=0.005) in patients with type 2 diabetes born in the year of Mao. From the perspective of Sitian, compared with Yangming Zaojin sitian, the risk of developing DKD was reduced by 0.822 times (P=0.049) in patients with type 2 diabetes born in Shaoyin Junhuo sitian, Yangming Zaojin sitian is at increased risk of DKD. From the perspective of Zaiquan, patients with type 2 diabetes born in Shaoyin Junhuo ZaiQuan had an increased risk of developing DKD by 1.217 times (P=0.049). **Conclusion** Congenital Yun Qi endowment with kidney essence deficiency, liver excess and spleen deficiency, and dry heat of the yin deficiency in type 2 diabetes mellitus are easy to suffer from DKD.

Keywords Wu Yun and Six Qi; diabetic kidney disease; birth time; congenital Yun Qi endowment

(收稿日期:2023-02-08)