

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

王玲玲¹ 袁敬柏²

(1. 北京中医药大学临床医学院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院心血管科, 北京 100091)

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死与非心肌梗死冠心病患者的运气禀赋特点。方法 选择 2018 年 1 月—2020 年 12 月在中国中医科学院西苑医院心血管科住院的冠心病患者 520 例, 其中 257 例为急性心肌梗死为急性心梗组, 263 例非心肌梗死冠心病为非心梗组。根据干支纪年规定确定患者出生日期所属的中运、主运、客运、主气、客气及司天/在泉之气。用二元线性回归分层分析 2 组运气因素对疾病的影响, 并对有统计学意义的运气用二元 Logistic 回归分析其各时段的危险因素。结果 与非心梗组相比, 急性心梗组男性多于女性 ($\chi^2=30.347, P=0.000$), 年龄偏大 ($t=10.321, P=0.000$)。2 组出生年份的天干、客运、客气分布比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 年运、主运、主气、司天/在泉之气分布比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。在控制性别、年龄因素后, 发现年运分布差异无统计学意义 ($P>0.05$)。运气各时段危险因素有主气-少阴君火、主气-太阴湿土、主气-厥阴风木、主气-少阳相火、主运-水运太过。结论 冠心病不同临床类型患者的运气禀赋可能存在差异, 急性心梗患者主运以土运不及, 主气以太阳寒水, 司天/在泉以阳明燥金/少阴君火者多见; 非心梗患者主运以金运不及, 主气以少阳相火, 司天/在泉以太阳寒水/太阴湿土者多见。

【关键词】运气禀赋; 急性心肌梗死; 冠心病; 年运; 主运

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.10.009

近年来, 五运六气与疾病关系的相关性研究越来越多, 已有研究对高血压^[1-2]、癌症^[3]、糖尿病^[4]、冠心病^[5]、肺系疾病^[6]等探讨, 发现运气禀赋特点对疾病的临床治疗有很高的参考价值。但同一疾病不同亚型患者与其出生时五运六气关系研究未见报道。冠心病是临床中常见的心血管病之一, 具有高致死率的特点, 尤其近年来, 我国冠心病发病率呈年轻化趋势^[7]。本文探讨急性心肌梗死与非心肌梗死冠心病患者运气禀赋的差异。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月—2020 年 12 月在中国中医科学院西苑医院心血管科住院的冠心病患者 520 例, 其中 257 例急性心肌梗死患者 (包括急性非 ST 段抬高型心肌梗死 176 例、急性 ST 段抬高型心肌梗死 81 例) 作为急性心梗组, 263 例非心肌梗死冠

心病患者 (包括不稳定性心绞痛 211 例、缺血性心脏病 52 例) 作为非心梗组。

1.2 诊断标准

急性心肌梗死诊断标准参照《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》(2019)^[8] 和《非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南》(2016)^[9]; 缺血性心肌病的诊断标准参考《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[10]。

1.3 纳入标准

出院第一诊断明确为急性心肌梗死、不稳定性心绞痛或缺血性心肌病患者; 病例资料完整。

1.4 排除标准

排除由药物、损伤性诊疗、外周血栓脱落等引起的冠脉急性闭塞患者。

2 方法

2.1 干支转化

根据《黄帝内经·素问》干支纪年法确定患

基金项目:国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2015250)

作者简介:王玲玲,女,28岁,硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

通信作者:袁敬柏,E-mail:zhongcn001@126.com

引用格式:王玲玲,袁敬柏.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.

者出生日期所属的中运、主运、客运、主气、客气及司天/在泉之气。

2.1.1 出生日期年岁运转化：天干代表五运为甲己化土，乙庚化金，丙辛化水，丁壬化木，戊癸化火。甲、丙、戊、庚、壬为阳，为岁运太过之年；乙、丁、己、辛、癸为阴，为岁运不及之年。

2.1.2 出生日期六气转化：六气包括主气、客气、司天/在泉之气。主气分六步，即初之气为厥阴风木，二之气为少阴君火，三之气为少阳相火，四之气为太阴湿土，五之气为阳明燥金，终之气为太阳寒水；客气与十二地支密切相关，将司天之气置于三之位上，在泉之气置为终之气上，余各步按照厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳顺序排列；司天之气则对应客气中的三之气，在泉对应客气中的终之气。

2.2 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析，计数资料以频数和百分率 (%) 表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。对基线水平不

平衡的情况下用二元线性回归分层分析不同运气因素对疾病的影响，二元 Logistic 回归分析运气各时段危险因素，以 $P < 0.05$ 、Exp (B) > 1 认为此时段为危险因素。

3 结果

3.1 一般资料比较

急性心梗组男 175 例，女 82 例；年龄 33 ~ 94 岁，平均 (69.33 ± 13.44) 岁。非心梗组男 116 例，女 147 例；年龄 34 ~ 93 岁，平均 (57.24 ± 13.29) 岁。急性心梗组男性比例高于非心梗组 ($\chi^2 = 30.347$, $P < 0.01$)，急性心梗组年龄大于非心梗组 ($t = 10.321$, $P < 0.01$)。

3.2 2 组出生年份的天干分布及年运比较

急性心梗组出生年份天干占比由高至低依次为乙、辛、甲、壬、庚、丙、己、丁、癸、戊；非心梗组出生年份天干占比由高至低依次为癸、壬、丙、庚、乙、丁、甲、辛、戊、己。2 组出生年份的天干分布比较，差异无统计学意义 ($\chi^2 = 14.682$, $P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组出生时的天干分布[例(%)]

| 天干 | 例数 | 甲 | 乙 | 丙 | 丁 | 戊 | 己 | 庚 | 辛 | 壬 | 癸 |
|-------|-----|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 急性心梗组 | 257 | 29(11.28) | 35(13.62) | 25(9.73) | 24(9.34) | 17(6.61) | 24(9.34) | 26(10.12) | 30(11.67) | 27(10.51) | 20(7.78) |
| 非心梗组 | 263 | 23(8.75) | 26(9.89) | 25(9.51) | 30(11.41) | 18(6.84) | 17(6.46) | 27(10.27) | 21(7.98) | 32(12.16) | 44(16.73) |

急性心梗组出生时年运顺序依次为：木运 52 例、火运 55 例、土运 53 例、金运 48 例、水运 49 例；非心梗组出生时年运顺序依次为木运 57 例、火运 62

例、土运 40 例、金运 53 例、水运 51 例。2 组出生年份年运分布比较，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 19.450$, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组出生时年运分布[例(%)]

| 年运 | 例数 | 木运 | | 火运 | | 土运 | | 金运 | | 水运 | |
|-------|-----|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 |
| 急性心梗组 | 257 | 27(10.51) | 25(9.73) | 35(13.62) | 20(7.78) | 29(11.28) | 24(9.34) | 17(6.61) | 31(12.06) | 29(11.28) | 20(7.78) |
| 非心梗组 | 263 | 32(12.17) | 25(9.51) | 18(6.84) | 44(16.73) | 23(8.75) | 17(6.46) | 27(10.27) | 26(9.89) | 30(11.41) | 21(7.98) |

3.3 2 组出生时主运、客运分布比较

主运司一年之常运。急性心梗组出生时主运分布顺序依次为木运 45 例、火运 53 例、土运 56 例、金运 53 例、水运 50 例；非心梗组病例数按五

运顺序依次为：木运 47 例、火运 48 例、土运 44 例、金运 71 例、水运 53 例。2 组在出生时主运分布比较，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 20.289$, $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组出生时主运分布比较[例(%)]

| 主运 | 例数 | 木运 | | 火运 | | 土运 | | 金运 | | 水运 | |
|-------|-----|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 |
| 急性心梗组 | 257 | 25(9.73) | 20(7.78) | 24(9.34) | 29(11.28) | 24(9.34) | 32(12.45) | 30(11.67) | 23(8.95) | 24(9.34) | 26(10.12) |
| 非心梗组 | 263 | 26(9.89) | 21(7.98) | 22(8.37) | 26(9.89) | 27(10.27) | 17(6.46) | 25(9.51) | 46(17.49) | 39(14.83) | 14(5.32) |

客运司一年之变化, 因而不与季节相同。急性心梗组出生时客运顺序依次为木运 54 例、火运 57 例、土运 47 例、金运 39 例、水运 60 例; 非心梗组出生时客运顺序依次为: 木运 55 例、火运 63

例、土运 46 例、金运 45 例、水运 54 例。2 组出生时客运分布比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=5.805$, $P>0.05$)。见表 4。

表 4 2 组出生时客运分布比较[例(%)]

| 客运 | 例数 | 木运 | | 火运 | | 土运 | | 金运 | | 水运 | |
|-------|-----|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| | | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 | 太过 | 不及 |
| 急性心梗组 | 257 | 24(9.34) | 30(11.67) | 29(11.28) | 28(10.89) | 32(12.45) | 15(5.84) | 17(6.61) | 22(8.56) | 32(12.45) | 28(10.89) |
| 非心梗组 | 263 | 26(9.89) | 29(11.03) | 33(12.55) | 30(11.41) | 23(8.75) | 23(8.75) | 20(7.60) | 25(9.51) | 35(13.31) | 19(7.22) |

3.4 2 组出生时主气、客气分布比较

急性心梗组出生时主气顺序依次为厥阴风木 39 例、少阴君火 36 例、少阳相火 35 例、太阴湿土 31 例、阳明燥金 55 例、太阳寒水 61 例; 非心梗组出生时主气顺序依次为厥阴风木 49 例、少阴君火 41 例、少阳相火 57 例、太阴湿土 42 例、阳明燥金 33 例、太阳寒水 41 例。2 组出生时主气分布比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=17.734$, $P<0.01$)。

急性心梗组出生时客气由高至低依次为阳明燥金 54 例、少阴君火 47 例、太阳寒水 45 例、少阳相火 42 例、厥阴风木 37 例、太阴湿土 32 例, 非心梗组出生时客气由高至低依次为太阳寒水 53 例、少阴君火 50 例、太阴湿土 48 例、少阳相火 44 例、厥阴风木 36 例、阳明燥金 32 例。2 组出生时客气分布比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=9.566$, $P>0.05$)。

3.5 2 组出生时司天/在泉之气分布比较

急性心梗组出生时司天/在泉之气由高至低依次为阳明燥金/少阴君火 62 例、太阴湿土/太阳寒水 49 例、少阳相火/厥阴风木 48 例、少阴君火/阳明燥金 40 例、太阳寒水/太阴湿土 35 例、厥阴风木/少阳相火 23 例; 非心梗组出生时司天/在泉之气由高至低依次为太阳寒水/太阴湿土 56 例、少阳相火/厥阴风木 47 例、阳明燥金/少阴君火 43 例、太阴湿土/太阳寒水 42 例、少阴君火/阳明燥金 38 例、厥阴风木/少阳相火 37 例。2 组出生时司天/在泉之气的分布比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=12.084$, $P<0.05$)。

3.6 控制因素下, 2 组运气禀赋对疾病的影响

由于 2 组存在年龄、性别差异, 因此把急性心梗和非心梗作为因变量, 天干、年运、主运、客运、主气、客气、司天/在泉之气作为自变量, 将性别、年龄作为控制变量纳入模型。模型 1 控制变

量对因变量的模型的拟合度为 0.24, $F=81.484$, $P<0.01$, 控制变量对因变量存在影响。

在控制变量的基础上加上自变量, 拟合情况当中 $R^2=0.24$, $F=20.985$, $P<0.05$, ΔR^2 为 0.031, 控制变量中性别、年龄对急性心梗和非心梗组起到干扰作用。在排除性别、年龄的干扰作用后, 司天/在泉之气的回归系数为 0.026、 $P=0.024$, 主运的回归系数为 0.026、 $P=0.002$, 司天/在泉之气和主运对急性心梗和非心梗组具有正向影响; 主气的回归系数为 -0.049, $P=0.001$, 主气对急性心梗和非心梗组具有负向影响; 年运的回归系数为 0.005、 $P=0.49$, 客运的回归系数为 -0.003、 $P=0.598$, 客气的回归系数为 -0.01、 $P=0.356$, 天干的回归系数为 0.007、 $P=0.321$, 2 组年运、客运、客气、天干差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3.7 危险因素的二元 Logistic 回归分析

经过控制性别、年龄因素后, 对比较所得的具有统计学差异的因素进行二元 Logistic 回归分析。纳入影响因素主运、主气、司天/在泉之气各时段, 共计 22 个。分析最终的影响因素有主气少阴君火、主气太阴湿土、主气厥阴风木、主气少阳相火、主运水运太过。其中主气少阴君火、主气厥阴风木、主气少阳相火增加的风险分别为 16.691 倍、23.166 倍、11.417 倍。见表 5。

表 5 2 组的二元 Logistic 回归分析

| 因素 | β | S. E. | Wald | df | P | Exp(B) | |
|----|---------|-------|-------|--------|---|--------|--------|
| 主气 | 少阴君火 | 2.815 | 0.645 | 19.023 | 1 | 0 | 16.691 |
| | 太阴湿土 | 1.642 | 0.546 | 9.044 | 1 | 0.003 | 5.167 |
| | 厥阴风木 | 3.143 | 0.868 | 13.102 | 1 | 0 | 23.166 |
| | 少阳相火 | 2.435 | 0.549 | 19.663 | 1 | 0 | 11.417 |
| 主运 | 水运太过 | 1.025 | 0.459 | 4.993 | 1 | 0.025 | 2.787 |

4 讨论

五运六气以“天人相应”核心思想为指导,以阴阳五行为理论基础,以天时气候、物候及其作用于人体而表现出来的病候为主要内容,可用于揭示疾病的发病规律及防治方法^[11]。

有研究^[12-13]对出生时运气与冠心病的相关性进行了研究,发现年运、主气、主运、司天/在泉对冠心病有影响。本研究 520 例患者中急性心梗组男女性别比高于非心梗组,年龄也高于非心梗组,在校正了基线不平衡的情况下,发现主运、主气、司天/在泉之气对冠心病有影响,与之前的研究大致相符。

年运又称中运,统管全年的气候特征、物化特点以及发病规律,主运固定不变,六气包括主气、客气及客气中的司天和在泉之气,与自然界气候、物候及人体的生理病理均密切相关^[14]。其中司天、在泉之气分主上下半年,两者相辅相成主司全年的天地气化。本研究发现,急性心梗组与非心梗组的主运分布比较,土运不及最多。急性心梗组主气的分布与非心梗组相比,以太阴寒水者最多($P=0.003$)。急性心梗组司天/在泉之气的分布以阳明燥金/少阴君火者最多($P=0.034$)。

采用二元线性回归分层分析排除性别、年龄因素后,主运、主气、司天/在泉之气对不同类型冠心病之间仍有影响。二元 Logistic 回归分析显示主气-少阴君火,主气-太阴湿土,主气-厥阴风木,主气-少阳相火,主运-水运太过在 2 组中差异有统计学意义,其中主气-少阴君火,主气-厥阴风木,主气-少阳相火分别增加风险 16.691 倍、23.166 倍、11.417 倍。说明不同类型冠心病患者之间存在运气禀赋差异,可能当时所处的温度、风速等对冠心病的发病有重要影响^[15-16]。

本研究通过从五运六气对不同临床类型冠心病的体质禀赋差异初步探讨,结果显示出生时五运六气存在差异性,为探讨五运六气-天地气化对个体体质/运气禀赋的影响提供了线索,有利于阐明天地气化对健康影响的内涵。

参考文献

- [1] 张洪钧,董霞,刘伟,等.五运六气禀赋与原发高血压易患性的相关性:北京地区 48666 例病例调查[J].中医杂志,2014,55(17):1475-1480.
- [2] 芦瑞霞,凌桂华,朱晓星,等.五运六气视域下的 691 例高血压病患者先天禀赋研究[J].浙江中医药大学学报,2021,45(3):270-277.
- [3] 李丹,黄梅.五运六气禀赋与乳腺癌发病相关性探讨[J].新中医,2018,50(12):124-126.
- [4] 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 46444 例病例调查[J].中华中医药杂志,2017,32(2):461-473.
- [5] 曲文白,冯汝丽,曲信彦,等.基于五运六气学说探讨急性心肌梗死病人的禀赋特点[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(21):3534-3538.
- [6] 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.
- [7] 徐方易,苏颖.基于五运六气理论对吉林省延边地区冠心病患者先天运气禀赋的研究[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1382-1385.
- [8] 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):766-783.
- [9] 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2017,45(5):359-376.
- [10] 王斌,李毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [11] 田佳新,吴波.丁酉年(2017)初之气验案四则[J].山东中医杂志,2019,38(5):490-493.
- [12] 曲文白,冯汝丽,曲信彦,等.基于五运六气学说探讨急性心肌梗死病人的禀赋特点[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(21):3534-3538.
- [13] 朱惠莹.急性心肌梗死发病与五运六气的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [14] 郝宇,汤巧玲,王冉然,等.不同司天、在泉时段五省市流行性感胃发病率规律研究[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6786-6789.
- [15] 廉慧.极端温度对北京地区居民心血管病发生的时间序列分析[D].北京:北京协和医学院,2016.
- [16] 柳子静,郭金成,张海滨,等.环境因素对急性心肌梗死发病的影响[J].中华全科医学,2017,15(4):690-692.

Preliminary study on luck endowment of patients of coronary heart disease with acute myocardial infarction and non-myocardial infarction

WANG Ling-ling, ZHONG Jing-bai

(收稿日期: 2022-05-18)