

肝郁肾虚证型各类疾病患者出生期运气特点

The Yunqi characteristics at birth of patients with the liver stagnation and kidney deficiency type various diseases

张 森

(大连大学, 辽宁 大连, 116622)

中图分类号: R226 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 32-0001-06

【摘要】目的:观察肝郁肾虚各证型患者出生期的运气特点,研究其与该证型各类疾病的相关性。方法:选取2018年5月—2020年5月大连医科大学附属第一医院解建国教授中医专家门诊就诊的肝郁肾虚型各类疾病患者483例,以出生时的运气分类,按照岁运、司天在泉、主气客气等,进行回溯性病例研究,与同时期解老师门诊其他患者414例对比,探讨肝郁肾虚型各类疾病的罹患与患者出生期运气的相关性。结果:影响肝郁肾虚证型各类疾病的关键天干年份为庚年(岁金太过)、辛年(岁水不及)、壬年(岁木太过)($P < 0.05$)。关键司天在泉为少阴君火司天(阳明燥金在泉)、少阳相火司天(厥阴风木在泉)($P < 0.05$)。关键主气为阳明燥金、厥阴风木($P < 0.05$)。关键客气为太阳寒水、厥阴风木($P < 0.05$)。结论:肝郁肾虚各类疾病的罹患与患者出生期岁运、司天在泉、主气客气均具有相关性。

【关键词】出生时间;五运六气;中医体质;相关性

【Abstract】Objective: To observe the Yunqi (运气) characteristics at birth of patients with the liver stagnation and kidney deficiency type various diseases, and to study the relationship between Yunqi of birth moment and diseases. Methods: 483 cases from May 2018 to May 2020 were selected. The included patients were classified according to their Yunqi at birth, and retrospective case studies were carried out according to the Yunqi of the year (岁运), "celestial manager Qi in the earth", host climatic Qi and guest climatic Qi, etc., and compared with 414 other patients during the same period in order to explore the the relationship between related diseases and Yunqi at birth. Results: The key Chinese era years that affects the liver stagnation and kidney deficiency type various diseases were Geng year (庚年), Xin year (辛年), and Ren year (壬年)($P < 0.05$). The key "celestial manager Qi in the earth" that affects the liver stagnation and kidney deficiency type various diseases were Shaoyin Junhuo Sitian (少阴君火司天) and Shaoyang Xianghuo Sitian (少阳相火司天)($P < 0.05$). The key host climatic Qi that affects the liver stagnation and kidney deficiency type various diseases were Yangming Zaojin (阳明燥金), and Jueyin Fengmu (厥阴风木)($P < 0.05$). The key Keqi were Taiyang Hanshui (太阳寒水), Jueyin Fengmu ($P < 0.05$). Conclusion: The incidence of the liver stagnation and kidney deficiency type various diseases is related to the patient's the Yunqi of the year at birth, "celestial manager Qi in the earth", and host climatic Qi and guest climatic Qi.

【Keywords】Birth time; Five elements and six weathers; Traditional Chinese medicine constitution; Relevance

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.32.001

中医运气学是以阴阳五行学说为基础,探索和把握自然中五运六气的生克乘侮郁复等关系对人体健康与疾病的影响及对应的治疗原则,体现了中医天人相应、因时因地因人制宜、未病先防、既病防变等理论的特点。王冰认为:“苍天布气,尚不越乎五行,人在气中,岂不应乎天道。”人居于天地之间,必然会受到其运动变化规律的影响,若“能究其玄珠之义”,则“见天之生,可以延生;见天之杀,可以逃杀”。古人云:“不明五运六气,检遍方书何济。”自古历代多有医家认为其为“大道玄机”“治病之要”,而终其一生穷研其理,方药中教授称其为“中医学基本理论的基础和渊源”^[1],充分说明了其在中医中的地位和重要性。但是因其“答问纷糅,文辞古奥,读者难知”,对历代中医都是一个难题与挑战,自其问世以来,对其深入研究、多角度阐发从未间断。

《素问·宝命全形论篇》:“人禀天地之气生,四时之法成。”天地之气的化是影响人体体质、疾病、寿夭等的关

键。《中医体质学》提出,体质是指“人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质”^[2]。人体的体质相对稳定,在人的一生中持续发挥着对人体生理病理影响的作用。其中人的先天禀赋是与生俱来的,胎孕期或出生之时所处的五运六气时空对先天禀赋乃至体质的形成具有重要影响。关于形成先天禀赋的运气,现今学者有两方面的观点:胎孕期运气和出生期运气。持胎孕期运气观点的学者认为在胎儿孕育过程中所处五运六气环境,对母体产生影响后间接影响到胎儿,构成母体遗传性状的组成部分而印记于胎儿形成先天禀赋。持出生期运气观点的学者认为在胎儿娩出、第一次肺通气那一瞬间,人体即由胚胎期过渡到了新生儿期,变成独立的人体,此时所禀赋的五运六气时空特征对新生儿机体产生的影响更加直接,其印记于新生儿的身体而成为终生伴随的禀赋特征,对后续影响的作用应大于胎孕期

间接获得的运气禀赋，而且在研究五运六气对人体先天禀赋、体质的影响时，使用出期较推算出来的入胎期更为直接、准确、可靠。

本研究回顾性分析 2018 年 5 月—2020 年 5 月大连医科大学附属第一医院解建国教授中医专家门诊就诊的肝郁肾虚型各类疾病患者 483 例，以出生时的运气分类，按照岁运、司天在泉、主气客气等，进行回溯性病例研究，与同时期解老师门诊其他患者 414 例对比，探讨肝郁肾虚型各类疾病的罹患与患者出生期运气的相关性。

1 一般资料

1.1 病例来源

于 2018 年 5 月—2020 年 5 月在大连医科大学附属第一医院解建国教授中医专家门诊就诊的患者，其中肝郁肾虚型病历 483 例，其他病历 414 例。

1.2 数据纳入与排除

本研究以中医分型属于肝郁肾虚型患者为研究对象，对照组为同期大连医科大学附属第一医院解建国教授中医专家门诊非肝郁肾虚型患者。

1.2.1 纳入标准

①观察组以大连医科大学附属第一医院的登记资料为依据，根据中医四诊及其他临床资料辨证属于肝郁肾虚型；对照组以大连医科大学附属第一医院的登记资料为依据，根据中医四诊及其他临床资料辨证不属于肝郁肾虚型；②两组病例资料记录完整；③两组病例资料，患者的出生日期与身份证号出生时间信息吻合。

符合上述标准的病例即可纳入本研究。

1.2.2 排除标准

①记录缺项者；②出生日期在交司日者；③出生日期不确定者。

2 研究方法

2.1 数据库的建立

建立 2018 年 5 月—2020 年 5 月大连医科大学附属第一医院解建国教授中医专家门诊肝郁肾虚型患者资料库为观察组，包括患者姓名、性别、年龄、出生日天干、地支、司天、在泉，主气、客气等。经严格排纳，共纳入患者 483 例，其中男性 48 例，女性 435 例，年龄(43.20±12.758)岁。患者疾病主要有月经不调(月经经量、经色、周期的改变以及痛经等)、多种良恶性肿瘤(甲状腺癌、乳腺癌、子宫附件癌、肝癌、卵巢囊肿、子宫肌瘤、甲状腺结节、乳腺结节等)、多种慢性疾病[高血压病、糖尿病、高脂血症、冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)、中风后遗症等]。患者存在口苦、咽干、胸闷、心悸、不寐、情绪异常(抑郁、焦虑、易怒)、乏力、手足逆冷、腰膝酸软、腰腹畏寒、大便异常(便

溏、便秘、溏结不调等)、眩晕、耳鸣等症状。

建立 2018 年 5 月—2020 年 5 月大连医科大学附属第一医院解建国教授中医专家门诊非肝郁肾虚型患者资料库为对照组，包括患者姓名、性别、年龄、出生日天干、地支、司天、在泉，主气、客气等。经严格排纳，共纳入患者 414 例，其中男性 251 例，女性 163 例，年龄(50.19±20.267)岁。患者疾病主要有各种良恶性肿瘤(肺癌、胃癌、膀胱癌、直肠癌、肺结节、胃肠息肉等)、多种慢性疾病(高血压病、糖尿病、高脂血症、冠心病、中风后遗症、慢性肾炎等)、多种呼吸系统疾病(哮喘、慢性支气管炎、肺气肿、肺纤维化、支气管扩张、过敏性鼻炎等)、多种消化系统疾病(慢性胃炎、胃溃疡、乙型肝炎、慢性胆囊炎、溃疡性结肠炎等)。

2.2 生日的运气转化

2.2.1 天干转化

天干依据年份尾数按照以下规律转化。见表 1。

表 1 天干转化规律

天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
年份尾数	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3

注：出生于大寒后，对应天干如上表所列；出生于大寒前，对应天干同于上一年份天干。

土运：甲、己，甲为岁土太过，己为岁土不及；金运：乙、庚，乙为岁金不及，庚为岁金太过；水运：丙、辛，丙为岁水太过，辛为岁水不及；木运：丁、壬，丁为岁木不及，壬为岁木太过；火运：戊、癸，戊为岁火太过，癸为岁火不及。

2.2.2 地支转化

地支转化见表 2。

表 2 地支转化规律

地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
数值	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

2.2.3 司天在泉转化

不同地支年份对应的司天、在泉规律见表 3。

表 3 不同地支年份对应的司天、在泉规律

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

六气赋值见表 4。

表 4 六气赋值

六气	少阴君火	太阴湿土	少阳相火	阳明燥金	太阳寒水	厥阴风木
数值	1	2	3	4	5	6

2.2.4 主气客气转化

六步主气及交司时间见表 5。

表 5 六步主气及交司时间

六步气	初之气	二之气	三之气	四之气	五之气	终之气
主气	厥阴风木	少阴君火	少阳相火	太阴湿土	阳明燥金	太阳寒水
交司时间	大寒 - 惊蛰	春分 - 立夏	小满 - 小暑	大暑 - 白露	秋分 - 立冬	小雪 - 小寒

六步客气时段转化见表 6。

表 6 六步客气时段转化

六步客气	初之气	二之气	三之气	四之气	五之气	终之气
子、午年	太阳寒水	厥阴风木	少阴君火	太阴湿土	少阳相火	阳明燥金
丑、未年	厥阴风木	少阴君火	太阴湿土	少阳相火	阳明燥金	太阳寒水
寅、申年	少阴君火	太阴湿土	少阳相火	阳明燥金	太阳寒水	厥阴风木
卯、酉年	太阴湿土	少阳相火	阳明燥金	太阳寒水	厥阴风木	少阴君火
辰、戌年	少阳相火	阳明燥金	太阳寒水	厥阴风木	少阴君火	太阴湿土
巳、亥年	阳明燥金	太阳寒水	厥阴风木	少阴君火	太阴湿土	少阳相火

2.3 统计学方法

2.3.1 描述性统计方法

描述两组患者在性别、年龄、天干、地支、司天、在泉、主气、客气等分布规律，并在五运六气理论上进行简单的探讨。

2.3.2 Logistic 回归分析法

采用无序多分类自变量的二分类 Logistic 回归，运用二分类逻辑回归方法，评估出生时间与疾病肝郁肾虚证型各类罹患的关系。Logistic 回归属于概率性非线性回归，是一类研究因变量为二分类或多分类观察指标与一些影响因素（自变量）之间关系的多变量统计分析方法。影响肝郁肾虚证型的因素有很多，除了出生时五运六气影响的先天体质因素，性别、年龄、性格、工作、家庭以及发病时的五运六气因素等等，均有影响，故采用无序多分类自变量的二分类 Logistic 回归。以出生时天干为例，自变量出生时天干：庚、辛、壬、癸、甲、乙、丙、丁、戊、己分别为 0、1、2、3、4、5、6、7、8、9；性别为 0 = 女，1 = 男；将年龄划分为 30 岁以下，30 ~ 44 岁，45 ~ 59 岁，60 ~ 74 岁，75 岁及以上五组，分别为 0、1、2、3、4。因变量 y，观察组肝郁肾虚证型患者为 y = 1，对照组非肝郁肾虚证型患者为 y = 0，以此类推。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2.4 研究内容

研究出生所在六十甲子年岁运、司天、在泉、主气、客气与罹患肝郁肾虚证型各类疾病的关系。

3 结果与分析

3.1 数据资料的一般情况

3.1.1 观察组

共采集有效数据 483 例，其中女性 435 例，占 90.1%；男性 48 例，占 9.9%。女性多于男性，P < 0.01。年龄 12 ~ 78 岁，年龄跨度 66 年。其中小于 30 岁 75 例，占 15.5%；30 ~ 44 岁 193 例，占 40.0%；45 ~ 59 岁 156 例，占 32.3%；60 ~ 74 岁 57 例，占 11.8%；大于 75 岁 2 例，占 0.4%。30 ~ 44 岁、45 ~ 59 岁年龄段显著高于其他年龄段，P < 0.01。

3.1.2 对照组

共采集有效数据 414 例，其中女性 161 例，占 38.9%，男性 253 例，占 61.1%。男性多于女性，P < 0.01。年龄 3 ~ 93 岁，年龄跨度 90 年。其中小于 30 岁 77 例，占 18.5%；30 ~ 44 岁 81 例，占 19.6%；45 ~ 59 岁 93 例，占 22.5%；60 ~ 74 岁 120 例，占 29.0%；大于 75 岁 43 例，占 10.4%。45 岁以上年龄段显著高于 44 岁以下年龄段，P < 0.01。

3.1.3 一般资料结果与分析

从基本资料中我们可以看出观察组中女性显著多于男性，且年龄集中在 30 ~ 44 岁、45 ~ 59 岁这两个年龄段。这个年龄阶段的女性压力较大。30 ~ 44 岁，在家庭中属于女性结婚、生子、孩子升学等阶段；而同时事业也处于上升阶段，经带胎产系列问题无不出现在这个阶段。而 45 ~ 59 岁的女性在家庭中属于上有老，下有小阶段，且渐有孙辈出生，加之进入人生另一个阶段——更年期，身体也开始走下坡路。如《黄帝内经·上古天真论篇》：“女子五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”所以这两个年龄阶段的女性更容易出现肝气郁结、肾脏虚衰等各类病证。

3.2 患者出生期的干支运气与观察组各类疾病罹患的关系

3.2.1 观察组患者出生期所在天干、大运与各类疾病罹患的关系

两组患者出生期所在天干分布情况见表 7、表 8。

表 7 观察组 483 例肝郁肾虚型患者出生期年干分布情况表

年干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
例数	44	48	43	40	39	36	70	51	61	51
占比	9.1%	9.9%	8.9%	8.3%	8.1%	7.4%	14.5%	10.6%	12.6%	10.6%

表 8 对照组 414 例非肝郁肾虚型患者出生期年干分布情况表

年干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
例数	47	50	36	45	34	47	44	32	40	39
占比	11.4%	12.1%	8.7%	10.9%	8.2%	11.4%	10.6%	7.6%	9.7%	9.4%

两组患者出生期所在大运与各类疾病罹患的关系见表 9。

表 9 肝郁肾虚型和非肝郁肾虚型患者出生期大运的整体分布情况 [例 (%)]

年干	大运	观察组 (483 例)	对照组 (414 例)
甲	土运太过	44 (9.1)	47 (11.4)
乙	金运不及	48 (9.9)	50 (12.1)
丙	水运太过	43 (8.9)	36 (8.7)
丁	木运不及	40 (8.3)	45 (10.9)
戊	火运太过	39 (8.1)	34 (8.2)
己	土运不及	36 (7.4)	47 (11.4)
庚	金运太过	70 (14.5)	44 (10.6)
辛	水运不及	51 (10.6)	32 (7.6)
壬	木运太过	61 (12.6)	40 (9.7)
癸	火运不及	51 (10.6)	39 (9.4)

对观察组患者出生时年干分布特点进行描述性统计，结果显示：出生于不同年干时段的患者人数分布为庚年 > 壬年 > 辛

年=癸年>乙年>甲年>丙年>丁年>戊年>己年。其中，出生于庚年的患者人数最多，占该组患者总人数的14.5%，出生于己年的患者人数最少，占该组患者总人数7.4%。

对对照组患者出生时年干分布特点进行描述性统计，结果显示：出生于不同年干时段的患者人数分布为乙年>甲年=己年>丁年>庚年>壬年>癸年>丙年>戊年>辛年。其中，出生于乙年的患者人数最多，占该组患者总人数的12.1%；出生于辛年的患者人数最少，占该组患者总人数的7.6%。

观察组患者出生期大运与各类疾病罹患的关系见表10。

表10 观察组483例肝郁肾虚型患者出生期天干年份对各类疾病罹患的影响差异

Table with 9 columns: 天干, B, S.E., Wald, df, 显著性, Exp(B), Exp(B) 95%CI (上限, 下限). Rows include 甲, 乙, 丙, 丁, 戊, 庚, 辛, 壬, 癸, 常数.

观察组患者出生期年干、大运结果：由表10可以看出，罹患肝郁肾虚证型各类疾病的出生期关键天干为庚年（岁金太过）、辛年（岁水不及）、壬年（岁木太过），即与己年（岁土不及）出生者相比，肝郁肾虚证型各类疾病的罹患率为庚年出生者增加2.077倍（P<0.05），辛年出生者增加2.081倍（P<0.05），壬年出生者增加1.991倍（P<0.05）。

3.2.2 两组患者出生期所在地支、司天在泉与各类疾病罹患的关系

两组患者出生期所在地支分布情况见表11、表12。

表11 观察组483例肝郁肾虚型患者出生期地支分布情况表

Table with 12 columns: 地支 (子, 丑, 寅, 卯, 辰, 巳, 午, 未, 申, 酉, 戌, 亥), 例数, 占比. Rows show distribution for 观察组.

表12 对照组414例非肝郁肾虚型患者出生期地支分布情况表

Table with 12 columns: 地支 (子, 丑, 寅, 卯, 辰, 巳, 午, 未, 申, 酉, 戌, 亥), 例数, 占比. Rows show distribution for 对照组.

两组患者出生期所在司天在泉与各类疾病罹患的关系见表13。

表13 肝郁肾虚型和非肝郁肾虚型患者出生期司天在泉的整体分布情况[例(%)]

Table with 5 columns: 地支, 司天, 在泉, 观察组(483例), 对照组(414例). Rows include 子午, 丑未, 寅申, 卯酉, 辰戌, 巳亥.

对观察组患者出生时司天在泉分布特点进行描述性统计，结果显示：出生于不同司天在泉时段的患者人数分布为少阴君火司天（阳明燥金在泉）>厥阴风木司天（少阳相火在泉）>少阳相火司天（厥阴风木在泉）>阳明燥金司天（少阴君火在泉）>太阳寒水司天（太阴湿土在泉）>太阴湿土司天（太阳寒水在泉）。出生于少阴君火司天（阳明燥金在泉）的患者人数最多，占该组患者总人数的20.3%；出生于太阴湿土司天（太阳寒水在泉）的患者人数最少，占该组患者总人数的10.8%。

对对照组患者出生时司天在泉分布特点进行描述性统计，结果显示，出生于不同司天在泉时段的患者人数分布为厥阴风木司天（少阳相火在泉）>太阳寒水司天（太阴湿土在泉）>阳明燥金司天（少阴君火在泉）>少阳相火司天（厥阴风木在泉）>少阴君火司天（阳明燥金在泉）>太阴湿土司天（太阳寒水在泉）。出生于厥阴风木司天（少阳相火在泉）的患者人数最多，占该组患者总人数的19.8%；出生于太阴湿土司天（太阳寒水在泉）的患者人数最少，占该组患者总人数的15.0%。

观察组患者出生期司天在泉与各类疾病罹患的关系见表14。

表14 观察组483例肝郁肾虚型患者出生期司天在泉对各类疾病罹患的影响差异

Table with 9 columns: 司天/在泉, B, S.E., Wald, df, 显著性, Exp(B), Exp(B) 95%CI (上限, 下限). Rows include 少阴君火/阳明燥金, 少阳相火/厥阴风木, 阳明燥金/少阴君火, 太阳寒水/太阴湿土, 厥阴风木/少阳相火, 常数.

观察组患者出生期司天在泉结果由表14可以看出，罹患肝郁肾虚证型各类疾病的出生期关键司天/在泉为少阴君火司天（阳明燥金在泉）、少阳相火司天（厥阴风木在泉），即与太阴湿土司天（太阳寒水在泉）出生者相比，肝郁肾虚证型各类疾病的罹患率：少阴君火司天（阳明燥金在泉）出生者增加1.855倍（P<0.05）；少阳相火司天（厥阴风木在泉）出生者增加1.665倍（P<0.05）。

3.2.3 两组患者出生期所在主气、客气与各类疾病罹患的关系

两组患者出生期所在主气分布情况见表15。

表15 肝郁肾虚型和非肝郁肾虚型患者出生期主气的整体分布情况[例(%)]

Table with 3 columns: 主气, 观察组(483例), 对照组(414例). Rows include 厥阴风木, 少阴君火, 少阳相火, 太阴湿土, 阳明燥金, 太阳寒水.

对观察组患者出生时主气分布特点进行描述性统计,结果显示:出生于不同主气时段的患者人数分布为厥阴风木>阳明燥金>太阴湿土>少阴相火>太阳寒水>少阴君火。出生于主气为厥阴风木的患者人数最多,占该组患者总人数的20.1%;出生于主气为少阴君火的患者人数最少,占该组患者总人数的14.7%。

对对照组患者出生时主气分布特点进行描述性统计,结果显示:出生于不同主气时段的患者人数分布为少阴君火>太阳寒水>厥阴风木>太阴湿土>阳明燥金>少阴相火。出生于主气为少阴君火的患者人数最多,占该组患者总人数的19.3%;出生于主气为少阴相火的患者人数最少,占该组患者总人数的14.0%。

观察组患者出生期主气与各类疾病罹患的关系见表16。

表 16 观察组 483 例肝郁肾虚型患者出生期主气对各类疾病罹患的影响差异

主气	B	S.E.	Wald	df	显著性	Exp (B)	Exp (B) 95%CI	
							上限	下限
太阴湿土	0.289	0.234	1.517	1	0.218	1.335	0.843	2.113
少阴相火	0.363	0.239	2.298	1	0.130	1.438	0.899	2.299
阳明燥金	0.487	0.231	4.439	1	0.035	1.628	1.035	2.560
太阳寒水	0.053	0.230	0.053	1	0.818	1.055	0.671	1.657
厥阴风木	0.446	0.226	3.879	1	0.049	1.561	1.002	2.433
常数	-0.119	0.163	0.536	1	0.464	0.887		

观察组患者出生期主气结果由表16可以看出,罹患肝郁肾虚证型各类疾病的出生期关键主气为阳明燥金、厥阴风木,即与主气为少阴君火出生者相比,肝郁肾虚证型各类疾病的罹患率:主气为阳明燥金出生者增加1.628倍($P < 0.05$);主气为厥阴风木出生者增加1.561倍($P < 0.05$)。

两组患者出生期所在客气分布情况见表17。

表 17 肝郁肾虚型和非肝郁肾虚型患者出生期客气的整体分布情况 [例 (%)]

客气	观察组 (483 例)	对照组 (414 例)
厥阴风木	91 (18.8)	49 (11.8)
少阴君火	71 (14.7)	87 (21.0)
少阴相火	87 (18.0)	82 (19.8)
太阴湿土	64 (13.3)	61 (14.8)
阳明燥金	74 (15.3)	62 (15.0)
太阳寒水	96 (19.9)	73 (17.6)

对观察组患者出生时客气分布特点进行描述性统计,结果显示,出生于不同客气时段的患者人数分布为太阳寒水>厥阴风木>少阴相火>阳明燥金>少阴君火>太阴湿土。出生于客气为太阳寒水的患者人数最多,占该组患者总人数的19.9%;出生于主气为太阴湿土的患者人数最少,占该组患者总人数的13.3%。

对对照组患者出生时客气分布特点进行描述性统计,结果显示,出生于不同客气时段的患者人数分布为少阴君火>少阴相火>太阳寒水>阳明燥金>太阴湿土>厥阴风木。出生于客气为少阴君火的患者人数最多,占该组患者总人数的

21.0%;出生于客气为厥阴风木的患者人数最少,占该组患者总人数的11.8%。

观察组患者出生期客气与各类疾病罹患的关系见表18。

表 18 观察组 483 例肝郁肾虚型患者出生期客气对各类疾病罹患的影响差异

客气	B	S.E.	Wald	df	显著性	Exp (B)	Exp (B) 95%CI	
							上限	下限
太阴湿土	0.256	0.241	1.132	1	0.287	1.292	0.806	2.071
少阴相火	0.251	0.222	1.274	1	0.259	1.285	0.831	1.987
阳明燥金	0.353	0.235	2.256	1	0.133	1.423	0.898	2.254
太阳寒水	0.452	0.223	4.115	1	0.043	1.571	1.015	2.432
厥阴风木	0.811	0.239	11.508	1	0.001	2.249	1.408	3.593
常数	-0.192	0.160	1.429	1	0.232	0.826		

观察组患者出生期客气结果由表18可以看出,罹患肝郁肾虚证型各类疾病的出生期关键客气为太阳寒水、厥阴风木,即与客气为少阴君火出生者相比,肝郁肾虚证型各类疾病的罹患率:主气为太阳寒水出生者增加1.571倍($P < 0.05$);主气为厥阴风木出生者增加2.249倍($P = 0.01$)。

3.3 讨论

3.3.1 观察组患者出生期年干、大运结果分析

影响肝郁肾虚证型各类疾病的关键天干年份为庚年(岁金太过)、辛年(岁水不及)、壬年(岁木太过)($P < 0.05$)。《素问·气交变大论篇》中的五运太过与不及所导致人体病证,其中庚年岁金太过可见民病两胁下少腹痛,目赤痛眦;耳无所闻;肃杀而甚,则体重,烦冤,胸痛引背,两胁满且痛引少腹……甚则喘咳逆气,肩背痛,尻阴股膝腠膈足皆病……病反暴痛,肘胁不可反侧,咳逆甚而血溢。壬年岁木太过可见:民病飧泄食减,体重烦冤,肠鸣腹支满……甚则忽忽善怒,眩冒巅疾……反胁痛而吐甚。辛年岁水不及可见:民病腹满身重,濡泄,寒疡流水,腰股痛发,脘膈肢膝不便,烦冤,足痿清厥,脚下痛,甚则跗肿……民病寒疾于下,甚则腹满浮肿……面色时变,筋骨并辟,肉瞤瘛,目视眈眈,物疏璜,肌肉胗发,气并鬲中,痛于心腹。

庚年岁金太过,肝木受邪;壬年岁木太过,风气流行,脾土受邪;辛年岁水不及,湿土乘之,肾虚受邪。故庚、壬、辛年出生患者先天运气所致体质特点有罹患肝郁肾虚各类疾病倾向,并可兼见脾土受邪的症状。经文所述诸证与观察组患者各症状相吻合。

3.3.2 观察组患者出生期司天在泉结果分析

影响肝郁肾虚证型各类疾病的关键司天在泉为少阴君火司天(阳明燥金在泉)、少阴相火司天(厥阴风木在泉)($P < 0.05$)。《素问·五常政大论篇》中六气司天所导致人体病证,其中少阴司天/阳明在泉在书中可见:“少阴司天,热气下临,肺气上从,白起金用……喘呕寒热、嚏、鼽衄、鼻窒……甚则疮疡燔灼……地乃燥清,凄沧数至,胁痛善太息,肃杀行,草木变。”少阴司天/厥阴在泉书中可见:“少阴司天,火气下临,肺气上从,白起金用……咳嚏鼽衄鼻窒,白癆,寒热附肿……心痛胃脘痛,厥逆鬲不通……”

《素问·六元正纪大论篇》中六气司天所导致人体病证,

其中少阴司天 / 阳明在泉书中可见：“凡此少阴司天之政……水火寒热持于气交而为病始也，热病生于上，清病生于下，寒热凌犯而争于中，民病咳喘、血溢血泄衄嚏，目赤眦疡，寒厥入胃，心痛、腰痛、腹大、噎干肿上。”少阴司天 / 厥阴在泉可见：“凡此少阴司天之政……民病寒中，外发疮疡，内为泄满……往复之作，民病寒热泄泄，昏暝呕吐，上怫肿色变。”

在临床上，我们可以看到肝郁肾虚患者存在上焦有热，中焦气机郁滞，下焦虚寒等症状，可见口苦、咽干、口臭、目赤、眩晕、耳鸣、痤疮、胁痛、易怒、善太息、腰腹冷痛、下肢厥逆等诸证，与少阴司天 / 阳明在泉、少阴司天 / 厥阴在泉易出现的症状相吻合。

3.3.3 观察组患者出生期主气结果分析

影响肝郁肾虚证型各类疾病的关键主气为阳明燥金、厥阴风木 ($P < 0.05$)。《素问·阴阳离合论篇》：“圣人南面而立，前曰广明，后曰太冲；太冲之地，名曰少阴；少阴之上，名曰太阳……广明之下，名曰太阴；太阴之前，名曰阳明……厥阴之表，名曰少阴。是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阴为枢……三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。”由此可见厥阴为阴阖，为阳气初生阶段；阳明为阳阖，为阳气收藏阶段。

在六步主气中，厥阴风木为初之气，对应春季，对应肝木，为阳气生发阶段，在志为怒，逆之则伤肝，易出现肝气郁结、阳气生发不利等症状。阳明燥金为五之气，对应秋季，对应肺金，为阳气收藏阶段，在志为悲，容易出现悲哀、抑郁等情绪。

3.3.4 观察组患者出生期客气结果

参考表 19，影响肝郁肾虚证型各类疾病的关键客气为太阳寒水、厥阴风木 ($P < 0.05$)。

表 19 各年客气为太阳寒水、厥阴风木时段

六步客气	初之气	二之气	三之气	四之气	五之气	终之气
子、午年	太阳寒水	厥阴风木				
丑、未年	厥阴风木					太阳寒水
寅、申年					太阳寒水	厥阴风木
卯、酉年				太阳寒水	厥阴风木	
辰、戌年			太阳寒水	厥阴风木		
巳、亥年		太阳寒水	厥阴风木			

《素问·六元正纪大论篇》：“凡此太阳司天之政……三之气，天政布，寒气行，雨乃降。民病寒，反热中，痈疽注下，心热瞋闷，不治者死。四之气，风湿交争，风化为雨。乃长乃化乃成。民病大热，少气，肌肉痿，足痿，注下赤白。凡此阳明司天之政……四之气，寒雨降。病暴仆，振栗谵妄，少气噎干引饮，及为心痛、痈肿、疮疡、疰寒之疾，骨痿血便。五之气，春令反行，草乃生荣，民气和。凡此少阴司天之政……五之气，阳乃去，寒乃来，雨乃降，气门乃闭，刚木早凋，民避寒邪，君子周密。终之气，地气正，风乃至，

万物反生，霖雾以行。其病关闭不禁，心痛，阳气不藏而咳。凡此太阴司天之政……初之气，地气迁，寒乃去，春气正，风乃来，生布万物以荣，民气条舒，风湿相薄，雨乃后。民病血溢，筋络拘强，关节不利，甚重筋痿。终之气，寒大举，湿大化，霜乃积，阴乃凝，水坚冰，阳光不治。感于寒，则患者关节禁固，腰椎痛，寒湿推于气交而为疾也。凡此少阴司天之政……初之气，地气迁，暑将去，寒乃始，蛰复藏，水乃冰，霜复降，风乃至，阳气郁，民反周密，关节禁固，腰膝痛，炎暑将起，中外疮疡。二之气，阳气布，风乃行，春气以正，万物应荣，寒气时至，民乃和。其病淋，目暝，目赤，气郁于上而热。凡此厥阴司天之政……二之气，寒不去，华雪水冰，杀气施化，霜乃降，名草上焦，寒雨数至，阳复化，民病热于中。三之气，天政布，风乃时举，民病泣出，耳鸣掉眩。”

各年六步客气为寒水之时，寒气时行，易伤阳气，寒伤于外 / 下，热郁于内 / 上，临床上多见外寒内热或上热下寒诸证；客气为厥阴风木之时，风气流行，阳气不藏，气郁于上而热，虚于下而痿。临床多见痤疮、掉眩、足痿等上盛下虚之证。与肝郁肾虚证各类疾病临床症状吻合。

本研究通过统计肝郁肾虚证型各类疾病患者在出生期所感受的主要运气特点，证明出生期对体质形成及疾病罹患倾向有相关性。以前研究多以疾病为研究切入点，这种研究方法多以西医诊断为依据，且同一疾病中医临床证型各不同，患者体质倾向各异，不能较好地反应体质寒热虚实不同的倾向性，也不能较好地体现中医辨证论治、同病异治、异病同治等特点。但是，本研究以大连地区一家医院一个门诊的肝郁肾虚病证患者为例进行统计，样本量少，结果具有一定的局限性。今后应开展多地区、多中心、大样本的临床观察研究，以期从中发现更多、更准确的趋势及规律。

参考文献：

[1]方药中,许家松.黄帝内经素问运气七篇讲解[M].北京:人民卫生出版社,2012.
 [2]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009:1.

编辑：田杏茹 编号：EA-2210803035 (修回：2021-11-15)