

出生时五运六气禀赋与抽动障碍的相关性探讨

薛宇航^{1,2} 韩斐^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

摘要:目的 探讨出生时五运六气禀赋与抽动障碍的相关性。方法 参考中医古籍相关记载及既往文献研究成果, 采用出生日期(年、月、日)干支纪运转化, 推算出相应的五运六气, 对北京地区 127 例抽动障碍患儿出生时五运六气资料进行统计分析。结果 北京地区 127 例抽动障碍患儿出生时五运六气资料中戊年出生者最多, 癸年出生者最少, 不平和年出生者较平和年多; 火运年出生者发病率为 30.71%, 水运年出生者发病率为 14.17%, 二者差异具有统计学意义($P < 0.05$); 其中出生于主气与客气均为少阴君火时段的抽动障碍者占比最高, 出生于主气与客气均为太阳寒水时段的抽动障碍者占比最低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。出生日期中岁运为火运、主气为少阴君火、客气为少阴君火的 TD 患儿的年龄分布均以 6~9 岁这一年龄段的发病人数最多, 年龄分布差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 抽动障碍者出生时五运六气禀赋中少阴君火占有重要地位, 其与抽动障碍的发生具有一定关联性。

关键词:五运六气; 抽动障碍; 少阴君火; 太阳寒水

中图分类号:R226

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2022)05-0069-05

DOI:10.13424/j.cnki.jscetcm.2022.05.015

五运六气是古人通过观察万物之间种种关联及规律后归纳总结出的一种广泛适用于天象物候、人事、疾病等范畴的学说^[1-2]。《黄帝内经·素问》有 7 篇专门论述运气学说的篇章, 其中《素问·天元纪大论篇》云:“太虚寥廓, 肇基化元, 万物资始, 五运终天, 布气真灵, 揔统坤元, 九星悬朗, 七曜周旋, 曰阴曰阳, 曰柔曰刚, 幽显既位, 寒暑弛张, 生生化化, 品物咸章。”“天有五行, 御五位, 以生寒暑燥湿风; 人有五藏, 化五气, 以生喜怒思忧恐。言五运相袭而皆治之, 终期之日, 周而复始。”提出宇宙万物是由自然界五运六气氤氲而化生, 同时外界的气运变化与人体内在的气机变化又有着密切的内在联系。“运气学说的核心理论是气化理论, 运气气化着重揭示宇宙气化与人体气化的宏观整体关系, 这个关系即是“天道-气化-物候(包括病候)的关系”^[3], 其集中体现了中医“天人相应”“天人合一”的思想, 旨在阐释自然界气运变化与先天禀赋及后天罹患疾病之间的关系。《素问·奇病论》云:“胎病, 此得之在母腹中时……令子发为癫疾也。”论述了胎孕时期可对胎儿今后的

某些疾病的产生有一定影响^[4]。薛丽飞^[5]收集 2000 例小儿病例, 研究并得出结论: 胎孕时期的五运六气与小儿出生后发生的疾病具有相关性。徐玮斐等^[6]研究了慢性胃炎患者的临床症状与患者出生时五运六气的中运和司天在泉存在关联性。张承龙等^[7]运用“天人相应、天人合一”的理论模式, 探索人的出生日期与天地万物之间的相关联系, 认为人类的先天禀赋与中式人体生物钟存在着密切关系。

抽动障碍(tic disorders, TD)是一种儿童常见的慢性神经精神性综合症, 临床主要表现为头颈、躯干、四肢等部位肌肉不自主的、反复的、快速抽动和/或爆发性喉音, 常共患注意缺陷多动障碍(ADHD)、强迫症(OCD)、情绪障碍、睡眠障碍等疾病, 症状易反复, 迁延难愈, 并可延续至成年^[8]。近年来该病患病率有明显上升趋势, 严重妨害了儿童及青少年的身心健康。中医认为人与天地气运相参, 生时的干支运气决定了先天体质禀赋类型, 体质禀赋是疾病产生的内在基础^[9], 而外界的气运诡变是引发疾病的重要外在因素, 由此可知,

在疾病的形成过程中出生时的五运六气影响颇深。本研究基于中医五运六气理论,对中国中医科学院广安门医院儿科门诊韩斐教授诊治抽动障碍病例资料进行回顾性研究,将 TD 患儿出生日期的干支运气统计分析,进一步挖掘出生日期的运气特点与 TD 罹患的关联性,以期预防和治理小儿抽动障碍拓展新思路。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集中国中医科学院广安门医院 2004 年 1 月—2013 年 12 月十年间儿科门诊抽动障碍病例,采集患儿完整的出生年、月、日信息,筛选出符合研究标准的 TD 病例 127 例。

1.2 诊断标准 目前抽动障碍诊断多参照美国《精神疾病诊断与统计手册》第五版修订本(DSM-V)的 TD 诊断标准^[10]。

1.3 纳入标准 符合 TD 诊断标准,年龄 > 4 岁;征得患儿及家长同意并自愿配合调查。

1.4 排除标准 不符合上述中西医诊断标准者;初诊前曾确诊为舞蹈症、孤独症、手足徐动症,肝豆状核变性、癫痫、癔病、儿童精神分裂症、药源性迟发性运动障碍或急性运动性障碍的患儿;出生日期记录不完整及出生地非北京地区的患儿。

2 研究方法

2.1 干支运气推演转化 将所收集 TD 患儿出生日期(年、月、日)进行干支纪运转化,推算出相应的五运六气。

2.2 五运 五运是指木、火、土、金、水五行的运行规律,由十天干所划分。《五运行大论篇第六十七》指出“土主甲己,金主乙庚,水主丙辛,木主丁壬,火主戊癸”即甲己年属土运,乙庚年属金运,丙辛年属水运,丁壬年属木运,戊癸年属火运。五运又分太过与不及,其中阳干即甲、丙、戊、庚、壬表示岁运太过之年,阴干即乙、丁、己、辛、癸表示岁运不及之年。

2.3 六气 六气是指太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴六经所对应风、寒、暑、湿、燥、火六种气化,由十二地支所划分,包含主气与客气。主、客气主要分为 6 种不同类型:厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水。

2.4 运气相合 是指运和气综合在一起的分析,

其主要有运气同化、运气异化、平气三种类型。运气同化为天符年,包括己丑、己未、戊寅、戊申、戊子、戊午、丁巳、丁亥、丙辰、丙戌、乙卯、乙酉等;岁会年主要包括甲辰、丁卯、甲戌、丙子等;同天符年一般为壬寅、壬申、庚子、庚午等;同岁会年则为癸巳、癸亥、辛丑、辛未、癸卯、癸酉等;太乙天符年主要包含戊午、乙酉、己丑、己未等。运盛气衰和气盛运衰是运气异化的两种主要形式,若运生气,则为小逆年,若运克气,则为不和年;若岁运不及之年,气克运,则为天刑年,如己亥年等,若岁运太过之年,气生运,则为顺化年,如甲子年等。平气年则为岁运太过而被司天所克制,如戊辰年等,或是岁运不及而得到司天的助益,如辛卯年等^[11]。依据五运六气理论可知天符、太乙天符、同天符、不和、小逆、天刑年份气候变化较为剧烈,属于不平和年,人体气血阴阳平衡容易被外界环境所干扰,故而多出现疾病的流行;而平气、岁会、同岁会、顺化年份气候变化相对和缓,属于平和年,则疾病的发生相对较少^[12]。

2.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件,计数资料分析比较使用非参数检验中的卡方检验,检验水准: $\alpha = 0.05$ 。出现 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 出生日期天干、岁运、运气相合分布特点 出生于不同天干年份的 TD 人数分布按从多到少排列如下:戊年,丁年,乙年,甲年,丙年,己年,辛年,庚年,壬年,癸年;出生于不同岁运的 TD 人数分布按从多到少排列如下:火运,木运,金运,土运,水运。即北京地区 127 例 TD 患儿中出生于戊年的人数最多,癸年最少,火运年最多,水运年最少;其中出生于不平和年 TD 患儿人数多于平和年。

3.2 出生日期岁运分布差异 结果显示火运年抽动障碍出生者最多,TD 发病率最高;水运年抽动障碍出生者最少,TD 发病率最低;两者差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3.3 出生日期主气、客气分布差异 见表 2、表 3。

3.3.1 出生日期不同主气分布差异 出生于二之气——少阴君火时段的抽动障碍患儿最多,TD

发病率最高;出生于终之气—太阳寒水时段的抽动障碍患儿最少,TD 发病率最低;二者差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 127 例抽动障碍患儿出生日期岁运分布差异

出生日期岁运	<i>n</i> (%)	χ^2	<i>P</i>
木运	26(20.47)	10.441	0.034
火运	39(30.71)		
土运	21(16.54)		
金运	23(18.11)		
水运	18(14.17)		
总计	127		

注:采用非参数卡方检验

表 2 127 例抽动障碍患儿出生日期主气分布差异

出生日期主气	<i>n</i> (%)	χ^2	<i>P</i>
厥阴风木	22(17.32)	11.850	0.037
少阴君火	32(25.20)		
少阳相火	23(18.11)		
太阴湿土	21(16.53)		
阳明燥金	19(14.96)		
太阳寒水	10(7.87)		
总计	127		

注:采用非参数卡方检验

表 3 127 例抽动障碍患儿出生日期客气分布差异

出生日期客气	<i>n</i> (%)	χ^2	<i>P</i>
厥阴风木	25(19.69)	13.551	0.019
少阴君火	31(24.41)		
少阳相火	22(17.32)		
太阴湿土	21(16.53)		
阳明燥金	20(15.75)		
太阳寒水	8(6.30)		
总计	127		

注:采用非参数卡方检验

3.3.2 出生日期不同客气分布差异 出生于客气为少阴君火的抽动障碍者最多,TD 发病率最高;出生于客气为太阳寒水的抽动障碍者最少,TD 发病率最低;二者差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 出生时岁运为火运、主气为少阴君火、客气为少阴君火的年龄分布差异 对出生时岁运为火运的 39 名 TD 患儿年龄进行统计分析发现,年龄

段在 6~9 岁的发病人数最多,患儿年龄分布差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 岁运为火运的 39 名抽动障碍患儿年龄分布差异

年龄段(岁)	<i>n</i> (%)	χ^2	<i>P</i>
3~6	2(5.13)	37.410	0.000
6~9	26(66.67)		
9~12	7(17.95)		
12~15	4(10.26)		
总计	39		

注:采用非参数卡方检验

同时对出生时主气、客气均为少阴君火的 TD 患儿年龄进行统计分析发现,年龄段在 6~9 岁的发病人数亦为最多,患儿年龄分布差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 5、表 6。

表 5 主气为少阴君火的 32 名抽动障碍患儿年龄分布差异

年龄段(岁)	<i>n</i> (%)	χ^2	<i>P</i>
3~6	3(9.37)	29.250	0.000
6~9	21(65.63)		
9~12	6(18.75)		
12~15	2(6.25)		
总计	32		

注:采用非参数卡方检验

表 6 客气为少阴君火的 31 名抽动障碍
患儿年龄分布差异

年龄段(岁)	<i>n</i> (%)	χ^2	<i>P</i>
3~6	1(3.23)	15.935	0.000
6~9	20(64.52)		
9~12	9(29.03)		
12~15	1(3.23)		
总计	31		

注:采用非参数卡方检验

基于干支运气理论的指导,本次研究结果发现,北京地区易患 TD 的出生时五运六气禀赋组合为:天干为戊年,岁运(中运)为火运,主气为二之气即少阴君火,客气亦为少阴君火者,以及不平和年。而北京地区不易患 TD 的出生时五运六气禀赋组合为:天干为癸年,岁运(中运)为水运,主气为终之气即太阳寒水,客气亦为太阳寒水者,以及平和年。同时,分别针对出生时岁运为火运、主气为少阴君火、客气为少阴君火的 TD 患儿的年龄分

布进行进一步统计分析,发现出生日期中岁运为火运、主气为少阴君火、客气为少阴君火的 TD 患儿的年龄分布均以 6~9 岁这一年龄段的发病人数最多。

4 讨论

综上所述,患儿出生时“少阴君火旺”的运气禀赋特点是罹患抽动障碍的重要致病因素。《四圣心源·六气解》中记载:“热者,少阴君火之所化也。在天为热,在地为火,在人为心。少阴以君火主令,手少阴心,火也……所化也。在天为暑,在地为火,在人为三焦。手少阳以相火主令,足少阳胆以甲木而化气于相火,缘火生于木,相火既旺,母气传子……”。《气交变大论篇第六十九》同样认为“岁火太过,炎暑流行,金肺受邪。民病疟,少气咳喘,血溢血泄注下,嗌燥耳聋,中热肩背热,上应荧惑星,……收气不行,长气独明”。而《五常政大论篇第七十》说道:“少阴司天,热气下临,肺气上从,白起金用,草木眚,喘呕寒热,嚏衄衄鼻窒,大暑流行,甚则疮疡燔灼,金烁石流。地乃燥清,凄沧数至,胁痛善太息,肃杀行,草木变。”《医学源流论》有云:“小儿纯阳之体,最宜清凉。”谓小儿生机蓬勃,阳气当发,生长发育迅速,且《黄帝内经宣明论·小儿门》亦云:“大概小儿病者纯阳,热多冷少也。”^[13-14]认为小儿体质偏阳,最忌热多。又因为“心为君主之官”“心为五脏六腑之大主”“心主神明”,即心有主宰、调控人体整体生命活动的作用^[15-16],所以出自心的“少阴君火”一旦偏亢,就会影响其他脏腑的功能。如心火上炎易引动肝火,形成心肝热炽之证候,可表现为目涩、目赤痒、频繁眨眼、皱眉、摇头、脾气暴躁、咽喉红肿、心烦意乱、入睡困难等症状;因胆主决断、主勇怯,如心火旺盛引动胆气郁热,则可见其人胆小而善委屈之状;如心火亢盛,灼伤肺金,则可见咽喉不利、喉间吭吭作响、打喷嚏、鼻塞、鼻流涕、咳嗽等症状;再如心火独盛,不能下降于肾,肾水得不到心阳的温煦,水液代谢失常、水湿凝聚而成痰,痰阻经络,心阳亦得不到肾阴的制约而出现心肾不交、水火不济,在外则可表现为肢体不利、失眠、口腔溃疡、小便短赤、大便秘结不通等诸症。进一步阐发了心之“少阴君火”与肝、胆、肺、肾等脏腑之间的生理

病理联系。

“少阴君火旺盛”最先直接影响的是心的功能,继而影响他脏。这与韩斐教授^[17]主张从心论治 TD 的思路相合,提出 TD 的病理基础为主心神明失调,而肝风动摇是外在表现,肺窍不利是本病诱发因素。张介宾在《类经》中亦云:“心为脏腑之主,而总统魂魄,并该意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,所以五志唯心所使也。”因此,心神通过统帅这些分属于五脏的五志,以维持人体的精神和思维活动,若心神失常,则会引起五脏五志皆发生紊乱^[18]。

通过多年的临床研究并结合本次研究所得结果,我们认为 TD 小儿先天运气的“心火旺盛”的体质禀赋特点与本病的发生关联较为密切,即“少阴君火”偏亢是小儿 TD 发病过程中不容忽视的致病因素之一,这一体质特点给 TD 的发生发展创造了条件,其深层次的机理有待进一步的探究。因此,在临床治疗此类 TD 患儿时,应采取养心清热、滋阴凉营、皆顾他脏、调和阴阳的治疗思路;同时在调摄患儿饮食起居、情志方面,应遵循清淡饮食、多素少荤、果蔬调配、多沟通少急躁的原则等^[19]。所以,运气禀赋中的“少阴君火”与 TD 的相关性,在临床实践中及患儿的生活调护中均具有积极的指导意义。

本次临床研究同时得出,出生时岁运为火运、主气为少阴君火、客气为少阴君火的 TD 患儿年龄分布集中在 6~9 岁,即学龄期儿童多发,考虑与学龄期儿童心理发育迅速、学习压力突然增大有关^[20]。

由于本研究为回顾性研究,尚存在诸多不足之处,如病例样本量采集不足,并有一定的区域局限性。本研究旨在为儿童抽动障碍的研究开拓新思路,亦为小儿抽动障碍之“中医治未病”提供新的视角和思路。

参考文献

- [1] 江家华. 中医五运六气学说辨证论治应用初探[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(21): 28-29.
- [2] 李星. 五运六气学说临床研究回顾[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(5): 1076-1078.

- [3] 杨力. 中医运气学[M]. 北京:北京科学技术出版社,1999.
- [4] 宋昊翀. 出生时间五运六气与中医体质的相关性研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [5] 薛丽飞. 气化规律对小儿先天体质影响的临床调查研究[J]. 山东中医药大学学报,2010,34(3):223-225.
- [6] 徐玮斐,钱呈秋,刘国萍,等. 基于五运六气的慢性胃炎中医症状与出生日期关联探析[J]. 中华中医药学刊,2016,34(8):1816-1819.
- [7] 张承龙. 中式人体生物钟概论[M]. 北京:中医古籍出版社,2006.
- [8] Stiede JT, Alexander JR, Wellen B, et al. Differentiating tic-related from non-tic-related impairment in children with persistent tic disorders[J]. Comprehensive Psychiatry, 2018 Nov;87:38-45.
- [9] 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.
- [10] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 北京:北京大学出版社,2016.
- [11] 张轩,刘一玄,刘忠第,等. 五运六气禀赋与支气管炎罹患倾向的关联性分析[J]. 中华中医药杂志,2016,31(7):2501-2506.
- [12] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009.
- [13] 陈璧美. 五运六气与甲子纪元、干支纪年、气候多太极周期和民病——兼就“几大误区”一文与张年顺同志商榷[J]. 中华中医药杂志,2006,21(2):78-86.
- [14] 杨晴晴,韩斐. 913例抽动障碍患儿出生时间的干支运气规律探析[J]. 山东中医杂志,2021,40(8):800-806.
- [15] 杨涛,赵明镜,王蕾,等. “心主神明”的内涵及现代科学依据[J]. 北京中医药大学学报,2016,39(10):811-814.
- [16] 刘强,金鑫瑶,江丰,等. 从心主神明探讨张伯礼治疗慢性心衰的心神同调临床经验[J]. 环球中医药,2019,12(3):407-409.
- [17] 南彦武,韩斐. 韩斐从心论治小儿抽动障碍经验总结[J]. 中国中医药信息杂志,2015,22(8):113-115.
- [18] 李霖,韩斐. 韩斐运用中医心主神明论诊治抽动障碍思路及经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(8):151-154.
- [19] 徐嘉兴. 静心止动方对抽动障碍患儿生活质量影响的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018.
- [20] 薛宇航. 静心止动方治疗儿童抽动障碍的动态疗效研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.

(修回日期:2021-12-13 编辑:蒲瑞生)