

基于运气理论的北京地区高血压病发病的探索性研究

郝宇 汤巧玲 张轩 费占洋 贺娟

摘要 目的 基于运气理论中对岁运、主气六气及司天、在泉与疾病发病相关的认识,通过对高血压病发病数据的相关分析,探讨其理论的科学性。**方法** 北京中医药大学东直门医院 1999 年 2 月 4 日—2011 年 2 月 4 日共 12 年,收治的出院第一诊断为高血压病的住院病例,共计 1265 例。岁运、主客气时段划分按中医运气学说理论推演,将高血压病住院人数进行统计,计算高血压病不同运、气时段住院人数占所在时段住院总人数的比值,并进行统计学检验。**结果** 高血压病的比值,在岁运、司天六气、在泉六气的不同时段,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 高血压病的发病在不同的岁运、主气六气及司天、在泉各时段中有一定差异性,并与运气理论中运气与疾病相关性认识基本相符。

关键词 北京地区;高血压病;运气理论

The Incidence of Hypertension in Beijing Region Based on Yun-qi Theory: an Exploratory Research HAO Yu, TANG Qiao-ling, ZHANG Xuan, FEI Zhan-yang, and HE Juan School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029), China

ABSTRACT Objective To explore the scientificity of Yunqi theory based on incidence of disease related recognitions such as year evolutive phase, host climatic qi, six climatic factors, celestial manager qi, qi in the earth by analyzing data of hypertension incidence. **Methods** A total of 1 265 inpatients with confirmed first diagnosis as hypertension were recruited at Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine from February 4, 1999 to February 4, 2011. Each period (including year evolutive phase, host climatic qi, guest climatic qi) was deducted based on Yun-qi theory. Their ratios of different phases and qi in the total number of hypertension inpatients number were calculated and statistically tested. **Results** There was statistical difference in ratios at year evolutive phase, celestial manager qi, and qi in the earth ($P < 0.05$). **Conclusion** The incidence of hypertension has certain difference in each period, which is consistent with Yun-qi theory.

KEYWORDS Beijing region; hypertension; Yun-qi theory

五运六气学说是中国古代研究天时气候变化规律及其变化对生物(包括人体)生理病理影响的一门学说。运气学说的内容在《内经》运气七篇大论中有比较详细的记载。六气致病的理论,不仅是天人相应的整体观思想的集中体现,而且也扩大了中医学的理论范畴,并在长期的医疗实践中发挥着重要的作用。^[1]

高血压病是常见的心血管疾病之一,一般常见症状有头痛、眩晕等,属中医学“眩晕”,“头痛”等病证范畴。^[2]现代医学认为,季节、气温与气压等气象要素与血压的波动密切相关,^[3]这与运气理论中疾病与天时

气候息息相关的思想一致。本研究基于临床疾病发病资料,选取高血压病进行研究,旨在探讨运气理论的科学性,以为该病的防治提供参考。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 根据《中国高血压防治指南(2010 年)》^[4] 高血压(EH)的定义是指:“在未使用降压药物的情况下,非同日 3 次测量血压,SBP ≥ 140 mmHg 和(或)DBP ≥ 90 mmHg。患者既往有高血压史,目前正在使用降压药物,血压虽然低于 140/90 mmHg,也诊断为高血压。”

1.2 中医诊断标准 根据 2002 年《中药新药治疗高血压病临床研究指导原则》中的高血压病中医证候诊断标准^[5],具体分型标准如下:肝火亢盛证:主证:眩晕、头痛、急躁易怒。次证:面红、目赤、口干、口

基金资助:国家自然科学基金资助项目(No. 81273874)

作者单位:北京中医药大学基础医学院(北京 100029)

通讯作者:贺娟, Tel:010-64287003, E-mail: hejuan6428@

sina.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.05.0568

苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、脉弦数。阴虚阳亢证：主证：眩晕、头痛、腰酸、膝软、五心烦热。次证：心悸、失眠、耳鸣、健忘、舌红少苔、脉弦细而数。痰湿壅盛证：主证：眩晕、头痛、头如裹、胸闷、呕吐痰涎。次证：心悸、失眠、口淡、食少、舌胖、苔腻、脉滑。阴阳两虚证：主证：眩晕、头痛、腰酸、膝软、畏寒肢冷。次证：耳鸣、心悸、气短、夜尿频、舌淡苔白、脉细弱。

- 2 纳入标准 符合诊断标准,签署知情同意书。
- 3 排除标准 兼有肝、肾、肺、脑、内分泌等其他脏器系统严重病变者;妊娠妇女;精神病患者。

4 一般资料 1999 年 2 月 4 日—2011 年 2 月 4 日北京中医药大学东直门医院符合纳入及排除标准的住院患者,共计 1265 例,其中男 537 例,女 728 例,年龄 13 ~ 93 岁,病程 0.1 ~ 30 年。病例纳入年限系根据研究目的确定,即按六气时段分,1999 年 2 月 4 日为己卯年初之气的首日,2011 年 2 月 4 日为庚寅年终之气的末日,时间跨度 12 年整。

5 方法

5.1 基于岁运太过不及理论对高血压病的住院人数比值进行分析 首先计算各天干年份的高血压病住院人数,天干年份的划分按运气理论推导,将年份尾数为 4 的年份归为甲年,如 1994 年归为甲,为土运太过之年,年份尾数为 5 的年份归为乙年,1995 年归为乙,为金运不及之年,以此类推;然后计算不同天干年份高血压病住院人数占所在年份住院总人数的比值。十天干年份中,己、庚天干年份各 2 个,计算结果取两者平均值。

5.2 基于主气六气理论对高血压病的住院人数比值进行分析 首先计算主气六气各时段的高血压病住院人数,六气主气的划分是从每年的立春到春分为初之气—厥阴风木,从清明到小满为二之气—少阴君火,从芒种到大暑为三之气—少阳相火,从立秋到秋分为四之气—太阴湿土,从寒露到小雪为五之气—阳明燥金,从大雪到大寒为终之气—太阳寒水;计算不同主气时段高血压病住院人数占所在时段住院总人数的比值。

5.3 基于司天六气理论,对高血压病的住院人数比值进行分析 首先计算每年司天时段的高血压病住院人数,司天时段的划分是从立春到大暑为司天之气;按运气理论描述,子午之年,少阴君火司天;寅申之年,少阳相火司天;丑未之年,太阴湿土司天;巳亥之年,厥阴风木司天;卯酉之年,阳明燥金司天;辰戌之年,太阳寒水司天。按司天之气将不同年份归类,如子年及午年归为一类,同为少阴君火司天,分别计算不同

司天时段高血压病住院人数占所在时段住院总人数的比值。

5.4 基于在泉六气理论,对高血压病的住院人数比值进行分析 首先计算每年在泉时段的高血压病住院人数,在泉时段的划分是从立秋到大寒为在泉之气;按运气理论描述,子午之年,阳明燥金在泉;寅申之年,厥阴风木在泉;丑未之年,太阳寒水在泉;巳亥之年,少阳相火在泉;卯酉之年,少阴君火在泉;辰戌之年,太阴湿土在泉。按在泉之气将不同年份归类,如子年及午年归为一类,同为阳明燥金在泉,分别计算不同在泉时段高血压病住院人数占所在时段住院总人数的比值。

5.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件,对纳入的住院人数占所在时段住院总人数的比值(%),采用Kruskal-Wallis H 检验进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 基于岁运太过不及理论对高血压病的住院人数比值结果比较(表 1) 高血压病住院人数比值,在十天干时段中,最高的是辛天干年份,为 5.05%,为水运不及之年;最低的是戊天干年份,为 1.37%,是火运太过之年。十天干之间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 22.619, P = 0.007$)。

表 1 十天干时段高血压病住院人数比值表 (%)			
天干	比值	天干	比值
甲	2.11	己	3.03
乙	2.79	庚	3.12
丙	2.46	辛	5.05
丁	1.75	壬	2.28
戊	1.37	癸	1.61

2 基于主气六气理论对高血压病的住院人数比值结果比较(表 2) 高血压病住院人数比值,在主气六气时段中,主气为二之气—少阴君火时最高为 3.21%,主气为三之气—少阳相火时最低为 2.12%。但主气六气之间的比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 “主气六气”时段高血压病住院人数比值表 (%)			
六气主气	比值	六气主气	比值
初之气	2.83	四之气	2.46
二之气	3.21	五之气	3.02
三之气	2.12	终之气	2.22

3 基于司天六气理论对高血压病的住院人数比值结果比较(表 3) 高血压病住院人数比值,在司天

六气时段中,阳明燥金司天时最高,为 3.95%,太阴湿土司天时最低,为 1.37%。且司天时段之间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 18.802, P = 0.002$)。

表 3 “司天六气”时段高血压病住院人数比值表 (%)

司天之气	比值	司天之气	比值
厥阴风木 - 司天	3.74	少阳相火 - 司天	1.64
少阴君火 - 司天	2.00	阳明燥金 - 司天	3.95
太阴湿土 - 司天	1.37	太阳寒水 - 司天	3.62

4 基于在泉六气理论对高血压病的住院人数比值结果比较(表 4) 高血压病住院人数比值,在泉六气时段中,太阴湿土在泉时最高,为 3.77%,阳明燥金在泉时最低,为 1.66%。且在泉六气之间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.587, P = 0.012$)。

表 4 “在泉六气”时段高血压病住院人数比值表 (%)

在泉之气	比值	在泉之气	比值
厥阴风木 - 在泉	1.78	少阳相火 - 在泉	3.07
少阴君火 - 在泉	3.41	阳明燥金 - 在泉	1.66
太阴湿土 - 在泉	3.77	太阳寒水 - 在泉	1.73

讨 论

从岁运太过不及角度看,高血压病住院人数比值,在十天干中,最高的是辛天干年份,为 5.05%,为水运不及之年;最低的是戊天干年份,为 1.37%,是火运太过之年,且十天干之间比较差异有统计学意义。考《素问·气交变大论》:“岁水不及,湿乃大行,……复则大风暴发,……面色时变,筋骨并辟,肉瞤瘛,目视。”水运不及之年,土湿之气偏胜,土气盛则其木气来复,木气复则肝气上逆、肝风内动则病见面色时常改变、筋骨拘挛、肌肉掣动、视物模糊等症,而这些症状亦是高血压病的常见症状。从这个角度上讲,水运不及之年高血压病住院人数比值,在十天干中最高,与《内经》中的论述相符。

从主气六气角度看,高血压病住院人数比值,主气在二之气一少阴君火时最高,为 3.21%,三之气一少阳相火时最低,为 2.12%。但主气六气之间的差异无统计学意义。但三之气与四之气的比值均较低,此时为一年之中的夏季,人体外周血管阻力较低,且夏季肾脏排钠负荷低,所以夏季高血压的发病在一年中较低^[6]。二之气自清明至小满,为春夏之交,乃风火相煽之时,肝气易上逆而致病,且春夏之交为季节变换之时,气候变化幅度较大,易引发高血压病。

从客气司天六气角度看,高血压病住院人数比值,

在司天六气中,阳明燥金司天时最高为 3.95%,厥阴风木司天时为 3.74%,太阳寒水司天时为 3.62%,此 3 个时段比值均明显高于其余 3 个时段时段,且司天六气之间的差异有统计学意义。《素问·至真要大论》云:卯酉之年,阳明燥金司天,“民病左胁胁痛,寒清于中…目昧眦…病本于肝”,又《素问·五常政大论》曰:“阳明司天,燥气下临,肝气上从,苍起木用而立…掉振栗鼓…”均指出阳明燥金司天之年,则上半年燥邪淫其所胜之木气,其病候是燥金易伤肝木为病。张荣珍等^[7]共调查 3 578 例高血压患者,其中肝火亢盛 965 例,高于其他各证型,亦佐证了肝木为病易致高血压病的发生。《素问·五常政大论》曰:“厥阴司天,风气下临,脾气上从…云雾摇动,目转耳鸣。”又考《素问·至真要大论》云:辰戌之年,太阳寒水司天,“血变于中…时眩仆。”其“目转耳鸣”“时眩仆”等症状的描述是高血压病的常见表现,所以从客气司天六气角度上讲,高血压病住院人数比值,在阳明燥金司天、厥阴风木司天、太阳寒水司天时较高,与《内经》中的描述一致。

从客气在泉六气角度看,高血压病住院人数比值,在在泉六气中,太阴湿土在泉时最高,为 3.77%,少阴君火在泉时为 3.41%,少阳相火在泉时为 3.07%,此 3 个时段的比值明显高于其余 3 个时段,且在泉六气之间的差异有统计学意义。《素问·至真要大论》云:辰戌之年,太阴湿土在泉,“民病饮积,心痛,耳聋浑浑焮焮…病冲头痛…”明确描述了,太阴湿土在泉,则下半年湿邪淫其所胜之水气,其证候见心痛,耳聋,气逆上冲而头痛等,与高血压病的常见症状一致。另在描述少阴君火在泉、少阳相火在泉对疾病的影响时,虽未提及高血压的典型症状,但不难看出,少阴君火、少阳相火、太阴湿土在泉分别对应阳明燥金、厥阴风木、太阳寒水司天,而在这 3 时段时,高血压住院人数比值,亦处于较高水平。在一定程度上说明了司天之气对全年的影响,正如《玄珠密语》所言:“凡司直之令,皆以在泉及运共主一岁也。”

从疾病的发病数据,谈运气理论中对疾病的认识的科学性,具有十分重要的意义。本研究通过对北京中医药大学东直门医院,诊断为高血压病患者的发病住院数据进行统计分析,研究结果与运气理论的描述基本相符,这充分说明了运气理论在指导临床方面有其独到优势及特点,也使得中医学的“天人相应”的思想得以充分体现。中医运气理论对于现今研究疾病的发展规律,疾病与年份、与气候的关系,都具有重要的参考价值。其个别不符之处,究其原因,可能有以下两

个方面原因:(1)《素问·至真要大论》云:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也”,阐明了自然气候对疾病的流行存在着极大的影响。本研究着重于探讨理论与临床的关联性,缺少了气象方面的验证及相关分析,气象方面的研究将在其他文章中呈现。(2)本研究的收集病例的数量偏少,来源局限于北京中医药大学东直门医院,病例的代表性有所欠缺。在今后研究中,应尽可能地获取全面的高血压病流行病学资料,采用多中心的研究方法,使研究的结论更为严谨。

参 考 文 献

- [1] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009:1.

- [2] 项成刚, 张艳, 礼海. 中医对原发性高血压病因病机的认识[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 05(4): 356-357.
- [3] 陆再英主编. 内科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:255.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [5] 国家食品药品监督管理局. 中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则(摘编之一)[J]. 中医临床杂志, 2007, 19(2): 118-119.
- [6] 苏海. 血压的季节性变化[J]. 中华高血压杂志, 2009, 17(10): 880-883.
- [7] 张荣珍, 陈志祥, 胡素颖, 等. 3578 例高血压中医证型构成临床调查研究[J]. 中医临床杂志, 2007, 19(4): 360-364.

(收稿:2014-01-10 修回:2015-03-01)

第十一次全国中西医结合神经科学术研讨会征文通知

中国中西医结合学会神经科专业委员会主办的第十一次全国中西医结合神经科学术研讨会定于 2015 年 9 月在河北省承德市召开。本次会议是展示全国中西医结合神经科学领域最新研究成果、推动学科全面发展的一个重要平台。会议组委会诚挚邀请各位同道参加本次盛会并踊跃投寄学术论文,为我国中西医结合神经科学的发展作出贡献。现将有关事宜通知如下:

会议内容 (1)召开第十一次全国中西医结合神经科学术研讨会,邀请知名专家就中西医结合神经科研究方面的热点问题进行专题学术讲座和学术交流。(2)中国中西医结合学会神经科专业委员会工作会议,请各位委员提前安排好工作,按时参加会议。

征文内容 (1)中西医结合神经科相关疾病的基础和临床研究、药物与非药物治疗在神经系统疾病中的应用研究。(2)各位专家对神经系统疾病的最新中西医结合研究成果及学术思想。(3)我国中西医结合神经科学术发展、科研方法、学科建设和思路。(4)神经系统临床疑难病例的中西医结合讨论或分析共享。

征稿形式 全文及中文摘要各 1 份,全文在 4 000 字以内,摘要 500~800 字,摘要内容包括目的、方法、结果及结论 4 部分。

稿件要求 论文要求观点明确,文字精练,资料数据完整、可靠,文中图表简明、扼要、规范,且未在正式刊物上发表。格式为 Word 文档,字体为小四宋体、间隔 1.5 倍行距。请务必在题目的下一行注明作者姓名、工作单位、通讯地址、邮政编码及通讯作者的电子信箱。

投稿方式 征文不接受纸质文稿。请将征文稿电子版发至 E-mail:sjnk2015@163.com,请在主题栏注明“神经科研讨会”字样。

截稿日期 2015 年 6 月 30 日。

联系方式 河北医科大学第二医院神经内科,谢涛,Tel:13832173399。