

双相情感障碍发病与五运六气的相关性研究

李自艳¹ 曹 葵¹ 贾竑晓² 郭霞珍¹ 王 彤¹

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 首都医科大学附属北京安定医院, 北京, 100088)

摘要 目的:以五运六气探讨双相情感障碍的发病规律,进而揭示双相情感障碍的病机所在。方法:分析 233 例双相情感障碍患者的病例资料,以发病时间推算五运六气因素,并以统计学方法分析其发病时间在岁运-司天-在泉的分布情况。结果:双相情感障碍患者在运气表现为在太土少阴君火-阳明燥金、少火厥阴风木-少阳相火之年分布较多,且有统计学差异。结论:双相情感障碍的发病与五运六气具有一定的关联性,其病机与阳郁失升,郁极乃发相关,病位主要在肾。

关键词 双相情感障碍;五运六气;发病规律;病因病机;季节气候

Study on the Relationship between the Onset of Bipolar Disorder and the Five Circuits and Six Qi

Li Ziyang¹, Cao Yan¹, Jia Hongxiao², Guo Xiaozhen¹, Wang Tong¹

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Beijing An Ding Hospital,

Capital Medical University, Beijing 100088, China)

Abstract Objective: To explore the occurrence regularity and pathogenesis of bipolar disorder by using five circuits and six qi. **Methods:** The data of 233 patients with bipolar disorder were analyzed, focused on the calculation of five circuits and six qi based on the onset time and the distribution of the onset time in different factors of five circuits and six qi. **Results:** Patients with bipolar disorder were more likely to develop or fluctuate during the year of Tai earth-Shaoyin chief fire - Yangming dryness metal and Shaohuo Jueyin wind wood - Shaoyang phase fire, with statistical significance. **Conclusion:** The occurrence regularity of bipolar disorder is related to the five circuits and six qi, and its pathogenesis is related to yang qi depression and failing to rise so that to occur, and the disease is mainly in the kidney.

Key Words Bipolar disorder, Five circuits and six qi; Occurrence regularity; Etiology and pathogenesis; Seasonal climate

中图分类号:R221;R223.1+1;R217.7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.05.009

双相情感障碍是一种常见的重性精神疾病,其临床表现为循环、反复、交替、间歇的躁狂与抑郁发作^[1]。现代研究发现,双相情感障碍的复发率高达 90%^[2],是精神疾病防治的难点之一,而影响双相情感障碍复发的因素众多,包括个人体质、社会应激刺激、药物的选择、用药疗程、初次发病年龄、前期诊断、性别、家族史、季节气候等,其中外界气候变化是引起精神疾病波动的一个重要因素^[3]。“五运六气”本为推演天地之气运动变化规律而设,可以推断自然应时之气、非时之气盛衰及其对人体脏腑之气影响的规律,因而具备预测疾病波动趋势、预知病原病因病机规律的功能^[4]。五运六气对自然环境与精神情志活动的生理、病理影响具有独特见解,正如《素问·天元纪大论》开篇即言:“天有五行御五位,以生寒暑燥湿风;人有五脏化五气,以生喜怒忧思恐”,认为人体的精神情志活动由五脏精气所化,与自然界

的五行、五方关系密切;《素问·五藏生成篇》记载:“太阳司天……火气高明,新热烦……喜悲数欠……善忘”,《素问·气交变大论》记载:“岁木太过,风气流行,脾土受邪……忽忽善怒;岁火太过,炎暑流行,肺金受邪……病反谵妄狂越”,提出五运、六气所主的气候差异,对人体脏腑功能产生不同的影响,可表现出异常的精神情志活动^[5]。故可以通过“五运六气”分析双相情感障碍的发病规律,进一步挖掘双相情感障碍的病因病机,指导疾病的预防及治疗。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究的资料来自 2017 年 1 月 21 日至 2018 年 1 月 21 日期间,首都医科大学附属北京安定医院中西医结合知名专家门诊中双相情感障碍的患者病例 233 份。

1.1.1 诊断标准 双相情感障碍的诊断标准依据美国心理障碍诊断与统计手册第 5 版(Diagnostic and

基金项目:北京社会科学基金研究基地项目(16JDZXB002)

作者简介:李自艳(1991.10—),女,在读硕士研究生,研究方向:中医天人相应的整体观研究,E-mail:15896861310@163.com

通信作者:王彤(1967.07—),女,博士研究生导师,博士,教授,研究方向:中医“天人相应”“四时五藏阴阳”理论整体观的理论研究,E-mail:tongwang@bucm.edu.cn

Statistical Manual of Mental Disorders-V, DSM-V) 进行^[6]。

1.1.2 病例的筛选 I 纳入条件:1) 诊断明确,符合 DSM-V 中双相情感障碍的诊断标准;2) 患者各项生命体征平稳,意识清楚,具有一定的表达能力;3) 患者基本信息完整并明确,尤其是发病日期;4) 患者本人或其法律监护人签署知情同意书。

II 排除条件:1) 生命体征不平稳者;2) 严重失语、失认,无法沟通者;3) 器质性精神障碍或精神活性物质和非成瘾物质所致者;4) 精神分裂症、痴呆、谵妄、焦虑障碍、单相抑郁障碍者;5) 合并其他严重躯体疾病,如癌症、肝炎等;6) 极度兴奋躁动或极度抑郁自伤无法沟通者;7) 患者基本信息不完整,尤其是发作时间不明确者。出现以上原因之一者,予以排除。

1.2 资料整理 病例资料主要包括患者的姓名、性别、西医诊断、既往发病时间及发病形式,将每份病案的信息逐条录入 Excel 表中,建立数据库。

1.2.1 本研究以岁运-司天-在泉为运气因素,对疾病发作期的运气资料进行研究。由于大部分患者的病程都在一年或者更长的时间,记忆受损,部分患者及家属对疾病既往发作或波动的时间印象浅薄,故本研究收集的发病期以“X 年 X 月”为记录模型。

1.2.2 干支运气转化 以大寒节为起运时间,干支运气转化的模型如下所示:1) 岁运:以 2 月到次年 1 月(包括 2 月和次年 1 月)为同一年岁运,按照《素问·天元纪大论》所载“甲己之岁,土运统之;乙庚之岁,金运统之;丙辛之岁,水运统之;丁壬之岁,木运统之;戊癸之岁,火运统之”的十干化运理论以定岁运,其中,逢阳干甲、丙、戊、庚、壬为岁运不及之年,记为少金、少木、少土、少水、少火之年。2) 司天-在泉:六步时段划分以 2、3 月为初之气时段;4、5 月为二之气时段;6、7 月为三之气时段;8、9 月为四之气时段;10、11 月为五之气时段;12 月及次年的 1 月为六之气时段。地支年份的定位界定同样以 2 月到次年 1 月(包括 2 月和次年 1 月)为同一年,司天定位则依据《素问·五运行大论》所载“子午之上,少阴主之;丑未之上,太阴主之;寅申之上,少阳主之;卯酉之上,阳明主之;辰戌之上,太阳主之;巳亥之上,厥阴主之”十二地支化气的理论。且客气的推移次序总是按照一厥阴风木、二少阴君火、三太阴湿土、四少阳相火、五阳明燥金、六太阳寒水的次序进行,司天为三之气时段,在泉为六之气时段,故司天与在泉的对应关系总是具有一阴对一阳、二阴对二阳、三

阴对三阳的特点。因而司天-在泉可表现出厥阴风木-少阳相火、少阴君火-阳明燥金、太阴湿土-太阳寒水、少阳相火-厥阴风木、阳明燥金-少阴君火、太阳寒水-太阴湿土六类,即六年一个周期循环^[7]。

1.2.3 依据不同发作类型整理 由于双相情感障碍可表现出抑郁发作、躁狂发作 2 种截然相反的临床表现,而从阴阳角度分析,抑郁发作表现出的情绪低落、思维迟缓、意志行为减弱等症状具有阴的属性,而躁狂发作表现出的情绪高涨、思维奔逸、意志行为增强等症状具有阳的属性,故在分析双相情感障碍的发病规律中以总发作、抑郁发作、躁狂发作为分类进行整理。

1.3 统计学方法 采用描述性统计和卡方检验,分别统计双相情感障碍不同发作期在岁运-司天-在泉条件下的分布情况。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

收集整理患者基本信息资料 233 份。具有明确发作时间及发作时相的频次共计 673 次,其中,轻躁狂发作 8 次,抑郁发作 337 次,躁狂发作 328 次。

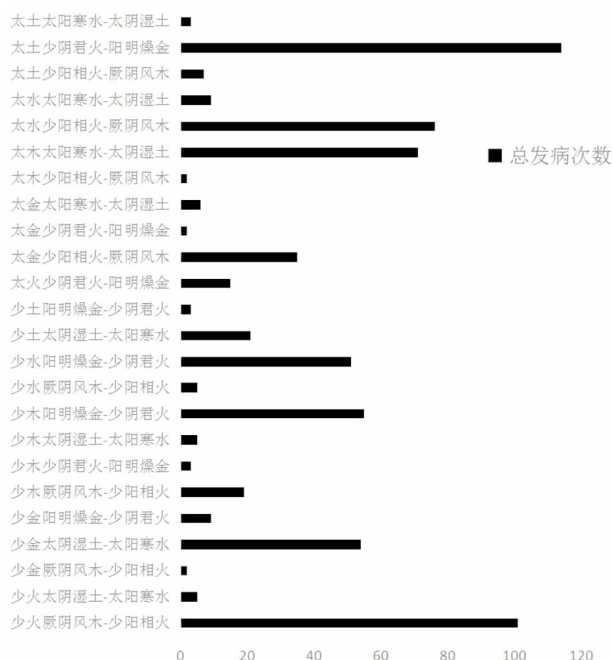


图 1 双相情感障碍患者总发作期岁运-司天-在泉的分布情况

2.1 观察双相情感障碍 673 次发作期在岁运-司天-在泉的分布情况 双相情感障碍患者总发作期岁运-司天-在泉的分布情况如图 1 所示:太土少阴君火-阳明燥金 > 少火厥阴风木-少阳相火 > 太水少阳相火-厥阴风木 > 太木太阳寒水-太阴湿土 > 少木阳明燥金-少阴君火 > 少金太阴湿土-太阳寒水 > 少水

阳明燥金-少阴君火之年 > 太金少阳相火-厥阴风木 > 平均值 > 少土太阴湿土-太阳寒水 > 少木厥阴风木-少阳相火 > 太火少阴君火-阳明燥金 > 少金阳明燥金-少阴君火 = 太水太阳寒水-太阴湿土 > 太土少阳相火-厥阴风木 > 太金太阳寒水-太阴湿土 > 少火太阴湿土-太阳寒水 = 少木太阴湿土-太阳寒水 = 少水厥阴风木-少阳相火 > 少木少阴君火-阳明燥金 > 少土阳明燥金-少阴君火 = 太土太阳寒水-太阴湿土 > 少金厥阴风木-少阳相火 = 太金少阴君火-阳明燥金 = 太木少阳相火-厥阴风木。采用卡方检验 $P < 0.01$, 说明双相情感障碍患者在不同岁运-司天-在泉条件下的发作有差异, 其中, 太土少阴君火-阳明燥金、少火厥阴风木-少阳相火之年的发作频次最多, 少金厥阴风木-少阳相火、太金少阴君火-阳明燥金、太木少阳相火-厥阴风木之年的发作频次最少。



图2 双相情感障碍患者抑郁发作期岁运-司天-在泉的分布情况

2.2 观察双相情感障碍 337 次抑郁发作在岁运-司天-在泉下分布情况 双相情感障碍患者抑郁发作期岁运-司天-在泉的分布情况如图 2 所示: 太土少阴君火-阳明燥金 > 少火厥阴风木-少阳相火 = 太木太阳寒水-太阴湿土 > 太水少阳相火-厥阴风木 > 少水阳明燥金-少阴君火 > 少木阳明燥金-少阴君火 > 少金太阴湿土-太阳寒水 > 太金少阳相火-厥阴风木 > 平均值 > 少木厥阴风木-少阳相火 = 少土太阴湿土-太阳寒水 > 太火少阴君火-阳明燥金 > 少金阳明燥金-少阴君火 = 太土少阳相火-厥阴风木 > 太水太阳寒水-太阴湿土 > 少火太阴湿土-太阳寒水 = 太金太

阳寒水-太阴湿土 > 少木少阴君火-阳明燥金 = 少木太阴湿土-太阳寒水 = 少水厥阴风木-少阳相火 > 少土阳明燥金-少阴君火 = 太金少阴君火-阳明燥金 > 太木少阳相火-厥阴风木 = 太土太阳寒水-太阴湿土 > 少金厥阴风木-少阳相火。采用卡方检验 $P < 0.01$, 说明双相情感障碍患者在不同岁运-司天-在泉条件下抑郁发作有差异, 其中, 太土少阴君火-阳明燥金之年、少火厥阴风木-少阳相火之年、太木太阳寒水-太阴湿土之年的抑郁发作频次最多, 少金厥阴风木-少阳相火之年抑郁发作频次最少。

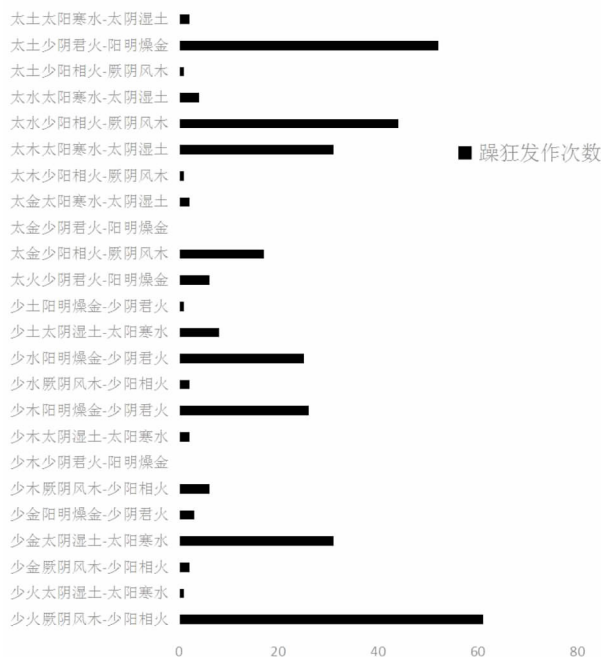


图3 双相情感障碍患者躁狂发作期岁运-司天-在泉的分布情况

2.3 观察双相情感障碍 328 次躁狂发作在岁运-司天-在泉下分布情况 双相情感障碍患者躁狂发作期岁运-司天-在泉的分布情况如图 3 所示: 少火厥阴风木-少阳相火 > 太土少阴君火-阳明燥金 > 太水少阳相火-厥阴风木 > 少金太阴湿土-太阳寒水 = 太木太阳寒水-太阴湿土 > 少木阳明燥金-少阴君火 > 少水阳明燥金-少阴君火 > 太金少阳相火-厥阴风木 > 平均值 > 少土太阴湿土-太阳寒水 > 少木厥阴风木-少阳相火 = 太火少阴君火-阳明燥金 > 太水太阳寒水-太阴湿土 > 少金阳明燥金-少阴君火 > 少金厥阴风木-少阳相火 = 少木太阴湿土-太阳寒水 = 少水厥阴风木-少阳相火 = 太金太阳寒水-太阴湿土 = 太土太阳寒水-太阴湿土 > 少火太阴湿土-太阳寒水 = 少土阳明燥金-少阴君火 = 太木少阳相火-厥阴风木 = 太土少阳相火-厥阴风木 > 少木少阴君火-阳明燥金、太金少阴君火-阳明燥金。采用卡方检验 $P < 0.01$,

说明双相情感障碍患者在不同岁运-司天-在泉条件下躁狂发作有差异,其中,少火厥阴风木-少阳相火之年、太土少阴君火-阳明燥金之年的躁狂发作频次最多,少木少阴君火-阳明燥金、太金少阴君火-阳明燥金之年躁狂发作频次最少。

2.4 对比双相情感障碍患者躁狂发作和抑郁发作期岁运-司天-在泉的分布情况 如图 4 所示:采用卡方检验 $P>0.05$,说明抑郁发作和躁狂发作在综合运气因素的分布差异无统计学意义,尚不能说明双相情感障碍患者的抑郁发作和躁狂发作在不同发作期岁运-司天-在泉的发作规律不同。

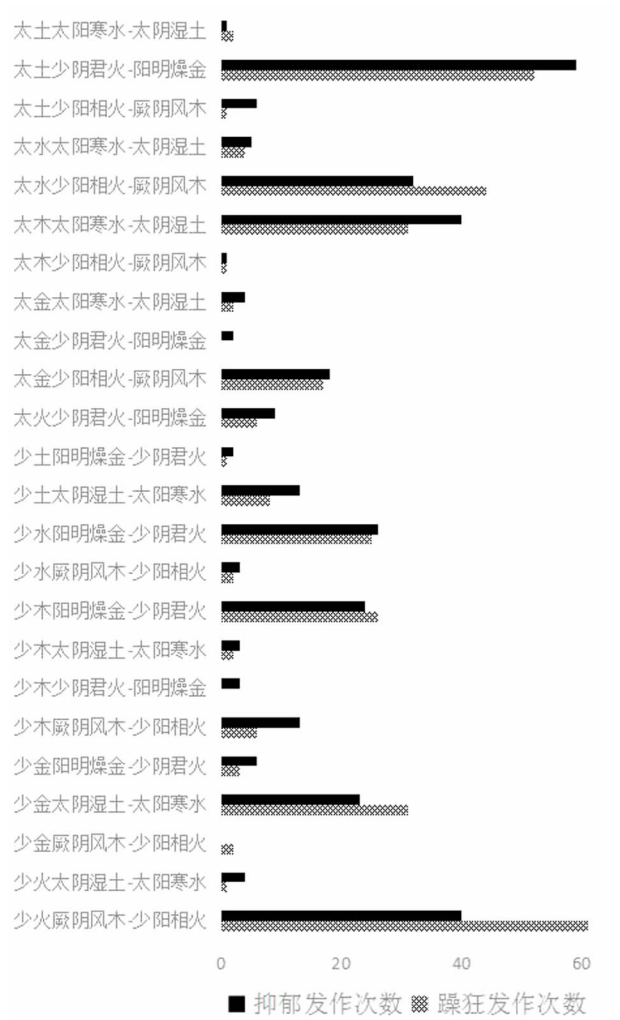


图 4 对比抑郁发作和躁狂发作岁运-司天-在泉的分布

3 讨论

双相情感障碍是情感性精神疾病,其临床表现是以情感异常为核心,伴随认知、意志、行为紊乱的征候群,且这些征候群在躁狂相与抑郁相的表现呈现截然相反的特性^[1]。中医学中没有与双相情感障碍对应的疾病名称,现代中医学对双相情感障碍的治疗主要借鉴郁病、癫狂等相关理论,不能完全切合

双相情感障碍的病因病机,使得遣方用药缺乏理论指导,临床疗效不佳。近年来,部分中医学者已经认识到问题,开始着手从中医理论探讨双相情感障碍的病因病机及治疗,例如尹冬青认为双相情感障碍的病因病机是内生火热^[8];高治国认为本病是由瘀血、痰结闭塞心窍,阴阳失调,形神失控所致^[9],两者皆有一定理论依据及临床意义,但仅为基础理论分析,内容尚待丰富及完善。

五运六气作为自然气候变化的影响因素,由日月地星相对运动所化,时时刻刻作用于人体的精神情志活动^[4]。在整个自然环境中,岁运主统一年之运,司天-在泉则轮值主司天气和在下的地气^[10],五运、六气作为不同的运气因素皆是自然界气候变化的影响因素之一,而《素问·天元纪大论》说:“天以六为节,地以五为制,周天气者,六期为一备,终地纪者五岁为一周。君火以名,相火以位,五六相合,而七百二十气为以纪,凡三十岁”,可见,单一的五运、六气不能代表自然气候变化的全部规律,只有将五运、六气结合起来,分析其相互交叉、相互影响、相互融合所形成的气令特点,才能全面推求一年气化的正常变化和可能出现的异常变化,进而才能分析五运六气对疾病罹患或发作的影响,故本研究以“岁运-司天-在泉”为运气模式进行分析,结果如下:双相情感障碍患者的发作与发作期岁运-司天-在泉的运气因素相关,且无论是抑郁发作还是躁狂发作皆在太土少阴君火-阳明燥金、少火厥阴风木-少阳相火之年更易发作或波动。通过对比双相情感障碍患者躁狂发作和抑郁发作期岁运-司天-在泉的分布情况,目前研究尚不能认为双相情感障碍患者的抑郁发作和躁狂发作在不同岁运-司天-在泉的发作规律不同。

而太土少阴君火-阳明燥金之年的气候特点,《素问·六元正纪大论》记载为:“少阴 太宫 阳明 甲子 甲午 其运阴雨,其化柔润重泽,其变震惊飘骤,其病中满身重”^[11],岁土太过,雨水较多,阳光不足,在人体表现为肾水受邪,肾阳被抑,气机运化不畅,出现一派抑郁之象,这与名老中医王彦恒所提倡的以“温阳开郁”法治疗抑郁障碍相一致^[12],加上少阴所至为火府、为荣、为热生、为大暄,自然界的阳气在郁遏中又有亢奋向外之象,人体与之相应,亦可出现情绪高涨的躁狂,正如《素问·六元正纪大论》所载:“少阴所至为惊惑;少阴所至为悲妄;少阴所至为语笑;病之常”。少火厥阴风木-少阳相火之年的气候特点,《素问·六元正纪大论》记载为:“厥阴 少徵 少阳 寒雨胜复同。癸巳(同岁会)癸

亥(同岁会)其运热寒雨”^[11],岁火不及,寒乃大行,自然界气温相对偏低,在人体亦从水化,火气上炎之性受到抑制,可表现为抑郁,《素问·五常政大论》记载为:“伏明之纪……藏气反布……其病昏或悲忘”,加上厥阴所至为风府、为生、为飘怒,风火相煽,自然界又有阳气生发的趋势,人体与之相应,在本有的阳气郁遏之象下,可表现为或加重抑制,或郁极暴发,出现躁狂之象。可见,双相情感障碍患者的发病与阳郁失升,郁极乃发有关,其间歇、反复、循环的抑郁和躁狂发作,便是阳气功能紊乱,阴阳升降失衡所致,脏腑定位与肾关系最为密切。

双相情感障碍的症状表现十分复杂,本研究从五运六气出发,分析了双相情感障碍的发病规律及病因病机,提示临床医生在双相情感障碍的诊疗中要时刻注意自然界阴阳升降的规律对人体情绪的影响,尤其是在太土少阴君火-阳明燥金之年(甲子、甲午年)及少火厥阴风木-少阳相火之年(癸巳、癸亥年),要密切观察患者的病情变化,及时采取预防措施。

本研究的不足之处:中国古代历法以干支纪年,60年为一甲子周期。五运六气则通过“天干化运,地支化气”之法,以岁运(以太少分共10种)、司天-在泉(6种)来解释一年的运气特点,为30年一周期,故分析发病期的岁运-司天-在泉的运气因素,有30种可能。而本研究所收集的双相情感障碍患者的发病期岁运-司天-在泉,共有24种,并未涉及其余

6种岁运-司天-在泉的分布情况,虽不能全面评判双相情感障碍患者易发作或波动的运气因素,但其临床参考意义较大。在今后的研究中要扩大样本量、增加地域划分以作更深入的分析。

参考文献

- [1]沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:544-591.
- [2]杨春强.双相情感障碍的最新研究进展[J].精神医学杂志,2007,20(6):408-410.
- [3]黄悦琦,洪武,邱美慧,等.中国双相情感障碍不同躁狂发作亚型危险因素的现状调查[J].中国心理卫生杂志,2015,29(12):927-932.
- [4]杨威,白卫国.五运六气研究[M].北京:中国中医药出版社,2011:1-185.
- [5]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,2007:1-700.
- [6]美国精神医学学会.(美国)张道龙译.精神障碍诊断与统计手册[M].5版.北京:北京大学出版社,2015:120-161.
- [7]邹勇.五运六气入门与提高十二讲[M].北京:人民卫生出版社,2017:6-51.
- [8]王新志,康紫厚,李燕梅.甜梦口服液联合盐酸文拉法辛治疗脑卒中后情感障碍临床观察[J].中国医药,2013,8(8):1093-1094.
- [9]高治国.双相情感障碍的中医病因证治探讨[J].中医研究,2017,30(11):5-7.
- [10]任应秋.任应秋运气学说六讲[M].北京:中国中医药出版社,2010:1-50.
- [11]田代华.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:128-190.
- [12]王琳,贾竑晓.王彦恒温肾解郁法治疗重症抑郁障碍经验[J].中华中医药杂志,2015,30(3):770-772.

(2018-04-15 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1085页)

- [11]安立辉,金春琳,陈晴燕.“芪桂祛风汤”在原发性获得性寒冷性荨麻疹治疗中的应用价值分析[J].中国医药指南,2016,14(2):194-195.
- [12]刘国华,武青庭,谢雪皎.《黄帝内经》中的天人相应观再探[J].江西中医药,2017,48(12):9-12.
- [13]张锐年,田永衍.《黄帝内经》天人观探析[J].中医研究,2016,29(12):1-4.
- [14]张晓杰.荨麻疹方药证治规律研究[D].济南:山东中医药大学,2003.
- [15]李志文.从肝论治慢性荨麻疹的理论文献研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [16]龚凤娟,杨娟,艾儒棣.血热风盛型荨麻疹的治疗[J].四川中医,2008,28(6):103.
- [17]陶初明,方勇超.辨证治疗62例慢性荨麻疹[J].四川中医,2006,24(5):73.
- [18]陈会苓.从湿论治荨麻疹[J].山东中医杂志,2007,26(5):349-350.

- [19]陈非凡,黄远峰.加味参苓白术散治疗慢性荨麻疹临床疗效分析[J].光明中医,2016,31(7):956-958.
- [20]邢良,王玉玺.浅谈“肺主皮毛”理论辨证论治瘾疹[J].中医药学报,2012,40(3):130-131.
- [21]梁蔚丽,何采辉.桂枝麻黄各半汤配合穴位贴敷治疗风寒型荨麻疹[J].吉林中医药,2016,36(3):259-262.
- [22]张书元,刘西珍,田蕾,等.真武汤治疗寒冷性荨麻疹临床观察[J].中医药学报,2000,28(5):31.
- [23]路新国.金匱肾气丸治疗寒冷性荨麻疹[J].上海中医药杂志,1988,10(9):32.
- [24]陈达灿.补肾法为主治疗顽固性荨麻疹[J].新中医,1999,31(7):1415.
- [25]郭艳辉,彭鑫,潘晓辉.荨麻疹中医病因病机探讨[J].中医研究,2009,22(1):9-11.
- [26]方满锦.析论《黄帝内经》的天人合一[J].忻州师范学院学报,2017,33(1):1-6.

(2018-04-15 收稿 责任编辑:徐颖)