

2008 年与 2013 年两火运年对中风病在六气分布及阴阳类证的影响

吴海科 陈文霖 梁艳桂 黄 涛 黄婷婷 徐丽红 黎 鸣

(广州中医药大学附属佛山中医院神经内科,佛山,528000)

摘要 目的:探讨 2008 年与 2013 年两中运火运年对中风病患者在六气的分布及阴阳类证的影响,为中风病的防治提供新的思路。方法:收集 2008 年与 2013 年在我院住院的脑卒中患者的病历资料,将患者按六气变化的时间分为 6 组,即初之气、二之气、三之气、四之气、五之气以及终之气,观察两火年所有中风病患者在六气的分布及两年各自的中风病患者在六气分布的差异,并观察 2008 年与 2013 年不同类型脑卒中的构成比及 2008 年与 2013 年中风病患者阴、阳类证发生率的差异。结果:2008 年和 2013 年二之气、三之气中风病患者及 CI 明显多于其他四气,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);CH 在 2008 年二之气、2013 年二之气和四之气均高于各年的其他各气,但差异无统计学意义($P > 0.05$);两火运年所有中风病者在二之气、三之气明显多于其他四气,差异有统计学意义($P < 0.005$)。2008 年阳类证所占比例明显高于 2013 年,而 2013 年阴类证所占比例明显多于 2008 年,两者比较差异有统计学意义($P < 0.0001$)。结论:中运火运年,二之气、三之气中风病的分布多于其他四气,在中运火运太过年,中风病阳类证所占比例多于不及年,而在中运火运不及年阴类证所占比例多于太过年,在预防及辨证治疗上可采取相应的措施。

关键词 五运六气;时间医学;气象医学;中风病;阴阳类证

The Distribution of Patients with Stroke in Six Qi and Effect on Syndromes of Yin and Yang in Two Fire Years of 2008 and 2013

Wu Haike, Chen Wenlin, Liang Yangui, Huang Tao, Huang Tingting, Xu Lihong, Li Ming

(Department of Neurology, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong 528000, China)

Abstract Objective: To research the distribution of patients with stroke in six Qi and effect on syndromes of yin and yang in two fire years of 2008 and 2013, so as to provide a new method to prevent and treat stroke. **Methods:** The cases with stroke in hospital in 2008 and 2013 were divided into 6 groups according to the variation of six Qi, which were the first Qi, the second Qi, the third Qi, the forth Qi, the fifth Qi and the end Qi. The occurrence rate of stroke, the rate of different types of stroke and syndrome of yin and yang in these two fire years. **Results:** There were more patients of stroke and CI (cerebral infarction) in the third Qi and the fourth Qi than the other four Qi in 2008 and 2013. It has statistically significant difference compare with the other four Qi ($P < 0.05$, $P < 0.01$). CH (cerebral hemorrhage) in the second Qi were more than the other four Qi in 2008 and 2013. But there was no obvious difference between 2008 or 2013 and other four Qi ($P > 0.05$). The rate of yang syndrome in 2008 was higher than that of yin in 2013, while the rate of yin syndrome in 2013 was higher than that of yang in 2008. There were differences in district distribution between these years ($P < 0.0001$). **Conclusion:** The distribution of patients with stroke in the second Qi and the third Qi is more than other four Qi in Fire years of 2008 and 2013. The rate of yang syndrome in ample Fire years is more than that of yang in inadequate In Fire years, while the rate of yin syndrome in inadequate Fire years is more than that of yin in ample Fire years. The results should be promoted to prevent and treat stroke.

Key Words Five Yun Six Qi theory; Chrono-medicine; Medical meteorology; Cerebrovascular Diseases; Syndromes of yin and yang

中图分类号:R226 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.068

中风病以高发病率、致残率、死亡率成为威胁人类健康的三大疾病之一^[1-2]。气候与气象的变化影响中风病的发生与转归^[3-4],如《素问·至真要大论》曰“夫百病之生也,皆生于风、寒、暑、湿、燥、火

以之化之变也”。时间、气候与脑卒中发生发展的关系已经受到多个国家和地区的关注和重视^[5-6]。近年研究发现,中风病的发病具有季节与时间节律性^[3,7-8],脑卒中的发病与火气偏盛密切相关^[9],但对

基金项目:广东省科技计划项目(编号:2013B021800028)

作者简介:吴海科(1970.04—),男,医学硕士,主任中医师、教授,第三批全国优秀中医临床人才研修项目培训对象,主要从事中医脑病基础与临床研究,E-mail:910276270@qq.com

于中运火太过与不及之年对中风病患者分布规律及其证型的影响尚无人涉及。我们分析 2008 年戊子与 2013 年癸巳两火年在佛山市中医院中风病住院患者资料,回顾性分析火运年对中风病在六气的分布及证型的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年戊子年与 2013 年癸巳年于我院住院的脑卒中患者的病历资料,将病历上患者的性别、年龄、发病时间、诊断结果、中医辨证分型一一摘录并输入数据库。所有中风病患者均符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准^[10],并经头颅 CT 或 MR 证实,中医诊断参照《中风病辨证诊断标准(试行)》^[11]诊断为中风-中经络、中脏腑。中风阴、阳类证分类^[12]:阳类证可见烦躁不安、身热面赤、口苦咽干,舌红,苔黄,脉数;阴类症可见静卧不烦,面唇晦暗或苍白,舌淡,苔白,脉沉细或迟缓。以上症状见 3 项或 3 项以上者即可诊断。上述研究通过单位伦理委员会批准。确诊中风病的患者共 1 919 例,其中男 1 120 例,女 799 例,平均(68.28±12.70)岁,包括脑梗死(CI)1 796 例,短暂脑缺血发作(TIA)35 例,脑出血(CH)75 例,蛛网下腔出血 13 例(SAH)。因 TIA 与 SAH 的病例数较少,未单独进行统计分析。

1.2 研究方法 将 2008 年与 2013 年中风病患者资料按六气变化的时间分为六组,即初之气、二之气、三之气、四之气、五之气以及终之气。1)比较 2008 年与 2013 年不同类型脑卒中的构成比;2)比较两火年所有中风病患者在六气的分布及 2 年各自的中风病患者在六气分布的差异;3)比较 2008 年与 2013 年阴、阳类证发生率的差异。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理,单样本比较及两独立样本构成比的比较均采用 χ^2 检验,两独立样本分布的比较采用秩和检验。

2 结果

2.1 2008 年与 2013 年不同类型脑卒中的比较 2008 年与 2013 年脑卒中的构成比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2008 年与 2013 年不同类型脑卒中的构成比[例(%)]

年份	例数	CI	TIA	CH	SAH
2008	746	688(92.23%)	11(1.47%)	38(5.09%)	9(1.21%)
2013	1 173	1 108(94.46%)	24(2.05%)	37(3.15%)	4(0.34%)

注:两者比较, $P>0.05$ 。

2.2 2008 年与 2013 年中风病患者在六气的分布

2008 年二之气与三之气中风病患者及 CI 明显多于其他四气,差异有统计学意义($P<0.05$);而 2013 年二之气与三之气中风病患者以及 CI 患者均分别明显高于其他四气,差异有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$),CH 在 2008 年二之气、2013 年二之气和四之气均高于各年的其他各气,但差异无统计学意义($P>0.05$);两火运年所有中风病者在二之气、三之气明显多于其他四气,差异有统计学意义($P<0.005$)。见表 2,图 1。

表 2 2008 年与 2013 年各类型中风病患者在六气的分布(例)

症状	初之气	二之气	三之气	四之气	五之气	六之气
2008	103	149 [△]	143 [△]	120	111	119
CI	92	132 [△]	134 [△]	115	103	111
TIA	2	4	2	1	1	1
CH	6	12	7	3	5	5
SAH	3	1	0	1	2	2
2013	166	223 [*]	218 [*]	194	206	166
CI	160	208 [△]	207 [△]	176	198	159
TIA	2	4	4	8	6	0
CH	3	10	6	10	2	6
SAH	1	1	1	0	0	1
合计	269	372 [▲]	361 [▲]	314	317	285

注:与初之气、四之气、五之气及六之气比较, $^*P<0.01$;与初之气、四之气、五之气及六之气比较, $^{\Delta}P<0.05$;与初之气、四之气、五之气、六之气比较, $^{\Delta}P<0.005$ 。

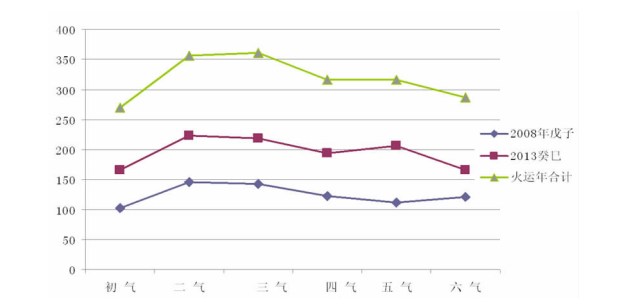


图 1 2008 年与 2013 年中风病患者在六气分布折线图

2.3 2008 年与 2013 年中风病患者阴阳类证的分布 2008 年阳类证所占比例明显高于 2013 年,而 2013 年阴类证所占比例明显多于 2008 年,两者比较,差异有统计学意义($P<0.0001$)。见表 3。

表 3 2008 年与 2013 年阴阳类证构成比的比较[例(%)]

年份	例数	阴类证	阳类证
2008	746	501(67.16%)	244(32.84%)
2013 [*]	1173	921(78.52%)	252(21.48%)

注:与 2008 年比较, $^*P<0.0001$ 。

3 讨论

中风病乃源于人体气血逆乱,风、火、痰、瘀等病理产物因之而生,从而导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外。其发病机制复杂,既有正衰积损、内伤劳倦、脾

失健运致痰浊内生、五志所伤而情志过极等内在因素,也有气候突变、情志相激、烦劳失度、跌扑损伤等外在的诱发因素,如《素问·至真要大论》曰:“夫百病之始生也,皆生于风、寒、暑、湿、燥、火以之化之变也”;《灵枢·百病始生篇》则有:“风雨寒暑,不得虚,邪不能独伤形,其中于虚邪也,因于天时,与其身形,参以虚实,大病乃成”。

《灵枢·岁露论》曰:“人与天地相参,与日月相应也”,人类长期生活在自然环境中,已形成与自然天体日月星辰运行规律以及气候相适应的生理节奏。现代医学证实,脑卒中发病具有明显的季节性,黄氏^[7]分析2005年2月至2006年12月分布于全国12个省、市、自治区范围内在全国各大城市三甲医院收治的缺血性中风病急性期患者3 987例,发现缺血性中风患者的发病具有时辰及季节节律性,发病时间在06:00—10:00时间段有明显集中趋势,发病月份存在集中趋势,集中于1—3月。叶氏的研究发现^[13],在该院留医的老年患者脑出血的发病在11月份最高,存在冬季高发的特点。洪氏等人的研究^[14]亦提示脑出血存在冬季好发的特点,这可能与寒冷刺激所引起的血管神经调节机制改变而出现血压波动有关^[15]。而宋氏等人的研究显示^[16],心脑血管疾病的发病率在8月份最高,且其死亡率在夏季达到高峰。各研究中脑血管病的发病季节性差异可能与各研究者所研究地区的气象、社会经济及地理位置等因素有关。我们的研究发现,中运火运两火年在二之气、三之气的中风病者明显多于其他四气($P < 0.005$);2008年及2013年在二之气、三之气人中风病患者及CI患者均明显多于其他四气($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.05$),《素问·生气通天论》又有:“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥。”由此可见,六气之“火”气主令是影响中风病发生的重要因素之一。有研究报道^[9]脑卒中的发病与火气偏盛有关,且二之气主气为少阴君火,三之气主气为少阳相火,中运火运之年,值君相二火主令,同气相感,热盛生风,故易产生中风病,因此,二之气、三之气两中运火运年中风病患者及CI患者均明显多于其他四气。CH在2008年二之气、2013年二之气和四之气升高的趋势,但与其他各气比较差异无统计学意义,可能与本研究样本的量较少、取样时段的不同有关。

2008年戊子年,中运火运太过属天符,少阴君火司天,而阳明燥金在泉,《黄帝内经·五运六气大论》则有:“赫曦之纪……,其病笑疟,疮疡流血,狂

妄目赤”,《黄帝内经·六元正纪大论》曰:“戊子天符……,其化暄曜郁燠,……其病上热血溢”,由此可见,中运火运太过年,最易从阳化热而变生阳热证。2013年癸巳年,中运火运不及属类岁会,厥阴风木司天,少阳相火在泉,《内经·五常政大论》曰:“伏明之纪……其病昏惑悲忘,从水化也。”因此,火运不及年易从阴寒化而变生阴寒类证。我们的研究资料还发现,尽管两中运火运之年中风病患者的阴类证均较阳类证多,但2008年中运火运太过年阳类证所占比例多于2013年火运不及之年,而2013年中运火运不及之年阴类证占比例多于2008年中运火运太过之年($P < 0.0001$),可能与火运太过,从阳从热,气血上涌,火运不足,从阴化寒,气血凝滞有关。

综上所述,中运火运年,二之气、三之气的中风病的分布多于其他四气,此时,临床上对于有基础疾病的人群应采取必要的预防措施加以防范,如《素问·上古天真论》所谓“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。在中运火运太过年的中风病,阳类证所占比例多于不及年,而在中运火运不及年阴类证所占比例多于太过年,故辨证治疗相应注重火运太过者滋阴清火、引火下行等,而不及者补气扶阳、温经通脉等,对于中风病的临床防治具有重要指导意义。由于本研究为本单位住院患者两中运火运年的回顾性分析,具有一定的局限性,因此,进一步研究应扩大取样的范围,并作前瞻性的调查研究,以图深入明晰运气变化对中风病的影响,从而对中风病的防治提供有益的探索。

参考文献

- [1]孙慧英,李涛.脑卒中及其危险因素分析[J].卒中与神经疾病,2012,19(3):167-170.
- [2]王晓明.脑卒中防控任重道远[J].川北医学院学报,2012,27(4):303-304.
- [3]项正兵,张昆南,谢旭芳,等.脑卒中患者发病的季节规律分析[J].中华脑血管病杂志:电子版,2010,4(3):156-161.
- [4]Turin TC, Kita Y, Rumana N, et al. Stroke case fatality shows seasonal variation regardless of risk factor status in a Japanese population: 15-year results from the Takashima Stroke Registry[J]. Neuroepidemiology, 2009, 32(1): 53-60.
- [5]Kurth T, Stapf C. Here comes the sun: a new online weather forecast for early stroke recurrence[J]. Neurology, 2010, 74(2): 102-103.
- [6]Matsumoto M, Ishikawa S, Kajii E. Cumulative effects of weather on stroke incidence: a multi-community cohort study in Japan[J]. J Epidemiol, 2010, 20(2): 136-42.
- [7]黄仁发,吴磊,朱清仙,等.脑卒中的发病季节和时间规律分析[J].中国老年学杂志,2012,32(6):1117-1118.
- [8]吴文辉,叶美颜,郭丽芬,等.缺血性中风发病的时间节律[J].中

医杂志,2015,56(6):458-461.

[9]张登本,张景明,陈震霖.运气理论六十年研究述评[J].山西中医学院学报,2011,12(2):1-10.

[10]全国第四次脑血管病学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.

[11]国家中医药管理局脑病急症科研组.中风病辨证诊断标准(试行)[S].北京中医药大学学报,1994,17(3):64-66.

[12]吴海科.糖耐量异常缺血性中风患者的阴阳类证特点及颈动脉内中膜厚度临床研究[J].新中医,2010,42(8):10-11.

[13]叶红晖,夏永梅,厉郡华,等.月份和季节对老年人脑出血发病的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(12):1326-1327.

[14]洪斌,徐钧陶,王卫华,等.巢湖市气象因素与脑卒中发病关系的研究[J].蚌埠医学院学报,2015,40(1):49-51.

[15]万鹏程.象因素、大气污染与脑中的关系[J].实用医院临床杂志,2012,9(4):204-206.

[16]宋慧丽,刘苏平,赵增毅,等.日最高气温与心脑血管疾病死亡的关系探讨[J].中国医药指南,2013,11(6):73-75.

(2016-04-30 收稿 责任编辑:王明)

“国风养心杯”有奖征文通知

为了更好的交流养心氏片临床使用经验,为临床医生提供一个交流学术平台,《世界中医药》编辑委员会与上海医药集团青岛国风药业股份有限公司决定自2016年5月1日起,共同举办“国风养心杯”有奖征文活动,征文具体要求如下:

征文内容:1. 养心氏片临床疗效观察:

例如:养心氏片在改善稳定性冠心病及 PCI 术后心功能不全体征及症状,心律失常、糖尿病等相关并发症,围绝经期综合征,躯体症状障碍等临床疗效观察。

2. 同类产品对比应用的研究总结。

征文要求:1. 论文具有创新性和科学性,论点鲜明、论证充分、逻辑严谨、结果真实可靠,5000 字以内为宜,未公开发表及未在全国性会议上交流过。

2. 论文请按“题目、姓名、作者单位、邮编、摘要、关键词(以上中英文),正文、参考文献”的顺序排列。如多名作者,请在姓名右上角标明第一作者、第二作者及第三作者的数字序号,每篇论文作者一般不超过 5 人。

3. 论文摘要为 300~400 字,包括“研究目的、方法、结果、结论”四部分简要内容。

4. 论文后可附参考文献,书写格式如:

①(书)作者姓名、书名、出版社名、出版年月、

页码;

②(期刊)作者姓名、文章名、期刊名、年份、卷(期)、页码。

5. 论文标题下请注明作者姓名、职称、工作单位、联系方式、邮箱及邮编。参选者请保留底稿。

稿件评审:本次活动的所有征文均由《世界中医药》杂志编辑部组织专家进行审阅并评选出优秀论文,获奖者均可获得一定的奖励。获奖文章将在 2016-2017 年《世界中医药》杂志正式发表,刊发前将专函通知获奖论文的第一作者,如有其他发表需求请电函。上海医药集团青岛国风药业股份有限公司将保留上述活动的解释权利,并拥有对来稿的处理权和各种媒体的使用权。

投稿方式:所有论文请以 Microsoft Word 电子文件形式,发至 growfulmkt@163.com,并注明“养心氏片有奖征文”字样;或致电:0532-86058972,18660222858,联系人:刘先生。

截至时间:2016 年 12 月 31 日(以电子邮箱收到日期为准);所有征文恕不退稿,请自留底稿。

凡参加本项活动的第一作者均可获得上海医药集团青岛国风药业股份有限公司赠送的精美纪念品。

欢迎广大临床医生踊跃参加本项活动!