

五运六气对新疆克州罹患西北燥证的慢性阻塞性肺疾病患者的影响^{*}

景玉霞^{1,2}, 李娜¹, 张凯³, 金钟晔¹, 姜德^{2△}, 陈家旭^{1△}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京 10029; 2. 新疆医科大学中医学院, 新疆 乌鲁木齐 830054;

3. 南阳理工学院, 河南 南阳 473004)

摘要: **目的** 研究五运六气对新疆克州罹患西北燥证的慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者是否有着影响。**方法** 收集 2013 年新疆克州地区县级以上医院呼吸科住院的具有西北燥证特征的 COPD 患者 343 例,通过问卷调查法记录患者的一般资料、病史、发病诱因、临床表现、肺功能级别等内容。**结果** COPD 分级与中医证型之间有统计学差异,各证型的患者,经过肺功能检测可见Ⅱ级和Ⅲ级患者居多;不同时间段证型分布有统计学差别;西北燥证分型与中医辨证分型之间有一定的差异,患者多以虚为主。**结论** 五运六气对于罹患西北燥证的 COPD 患者有着一定的影响。

关键词: 五运六气; 慢性阻塞性肺疾病; 西北燥证; 临床观察

中图分类号: R256.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)02-0055-04

中医学认为人与自然有着密切的关系,《素问·宝命全形论》曰:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人。人以天地之气生,四时之法成。”^[1]人生活于天地之间,必须顺应自然,符合气象变化规律。同时,气候变化与疾病发生的关系密切,一年之中,气候变化对于人体有着极为重要的影响。沈括《梦溪笔谈·卷七》中所“述医家有五运六气之术,大则厚天地之变,寒暑风雨,水旱螟蝗,率皆有法,小则人之众疾,亦随气运盛衰^[2]。”故从五运六气学说对疾病进行研究有着一定的意义。

研究表明,慢性阻塞性肺疾病受环境因素影响较大,同时也受气候因素的影响^[3-6]。新疆位于我国西北内陆,属典型大陆气候,大部分时间呈现干燥寒冷的气候特点。正因为新疆特殊的地域、气候因素造成在六淫是诱发慢性阻塞性肺病反复发作主要致病原因,故新疆患者证型主要以痰、燥、虚、寒为主^[7-8]。周铭心教授根据西北之方域、地势、气候、民俗等特点,开创了西北燥证的学术理论。所谓西北燥证,是新疆人群亚健康状态的主要地域表现,也是新疆多发疾病的重要诱因和临床伴随症征。西

北燥证的主要症状是以口鼻、咽喉、肌肤干燥和干咳、烦躁等不适症状为突出表现^[9-15]。

1 资料和方法

1.1 研究对象

2013 年 1 月至 2013 年 12 月在新疆克州地区县级医院所收治的具有西北燥证特征的 COPD 患者 381 例,排除资料不全者及合并有心血管、肝、肾系统等严重原发性疾病及精神病患者 38 例,共对 343 例患者按照就诊时间进行问卷调查。

1.2 西医诊断标准

西医诊断标准根据参照美国 NHLBI 和世界卫生组织(WHO)共同发表的《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》^[16],以及中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)^[6]。

1.3 中医诊断和分型标准

根据王永炎主编的全国统编教材《中医内科学》^[17]和《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语——证候部分(GB/T16751,2-1997)》^[18]对患者进行辨证分型,共分为风寒袭肺证、外寒内饮证、风燥

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目(81260516);北京中医药大学创新团队项目资助(2011CXTD-07)

收稿日期: 2015-01-23

作者简介: 景玉霞(1978-),女,新疆奎屯人,副教授,在读博士研究生,研究方向:中医病证规范化及证候生物学基础。

E-mail: 41904408@qq.com。

△通信作者: 姜德, E-mail: jiangde-ws@163.com; 陈家旭, E-mail: chenjx@bucm.edu.cn

伤肺证、风热犯肺证、肝火犯肺证、痰湿蕴肺证、痰热郁肺证、痰瘀阻肺证等 8 种类型。

1.4 西北燥证诊断标准

根据周铭心教授所创立的西北燥证学术理论为指导,确定西北燥证的诊断标准。

①下述症状中,具备 3 个以上(含 3 个),即为西北燥证罹患者:口唇干燥、口舌干燥、咽喉干燥、鼻孔干燥、目睛干燥、皮肤干燥;②上述症状中,具备 2 个以下并且具备下述症状 3 个以上(含 3 个),亦为西北燥证罹患者:咽喉疼痛、咽喉不畅、咽如物塞、咽喉痒、皮肤脱屑;③年龄 ≤ 70 岁,性别、民族不限。

西北燥证证候之主证为肺卫孔窍皮肤燥证,共 5 个兼证为肝肾精血不足证、肺心脾风火燥证、心肾阴虚证、脾胃阴虚证、脾胃蕴湿证。

2 方法

2.1 文献研究法

梳理中医关于慢阻肺的文献,整理出主要的症状、证型,同时按照五运六气的理论,划分时间段。五运时刻划分,初运角为大寒日巳时初初刻起,二运徵为春分后十三日巳正一刻,三运宫为芒种后十日午初二刻起,四运商为处暑后七日午正三刻,五运羽为立冬后四日未初四刻起。六气时间划分,气之初大寒至春分,二之气春分至小满,三之气小满至大暑,四之气大暑至秋分,五之气秋分至小雪,六之气小雪至大寒。

2.2 问卷调查法

编制慢阻肺问卷调查表,按照患者就诊的时间,进行肺功能检测,并填写问卷。

2.3 统计学方法

运用 Excel 建立数据库,用 SPSS17.0 统计软件进行频数计算和检验。

3 结果

3.1 慢阻肺分级与中医证型的分布情况

本次调查的患者人数为 343 名。其中,男性 239 名,占 69.68%,女性 104 名,占 30.32%;平均年龄为(61.96 $\pm$ 14.52)岁;急性加重期的患者 64 人,稳定期的患者 279 人;Ⅰ级患者 38 人,Ⅱ级患者 126 人,Ⅲ患者 115 人,Ⅳ级患者 64 人。见表 1。

3.2 不同时段就诊的患者证型分布情况

按照六气时间划分,气之初大寒至春分,二之气春分至小满,三之气小满至大暑,四之气大暑至

秋分,五之气秋分至小雪,六之气小雪至大寒。通过表 2 可见,三之气、四之气、六之气的时段内,慢阻肺患者居多。见表 2。

3.3 西北燥证证型与中医证型的对比情况

西北燥证是新疆地区特有的证候类型,主证以肺卫孔窍皮肤燥证为主,按照中医辨证分型的理论,共可分为 5 类兼证,对比 5 类兼证和慢阻肺的中医证候,可见肺心脾风火燥证最多,其次是心肾阴虚证和肝肾精血不足证,再次是脾胃蕴湿证和脾胃阴虚证。从总体来看,肝肾精血不足证、心肾阴虚证、脾胃阴虚证 3 类虚证占大多数,其次是肺心脾风火证和脾胃蕴湿证。见表 3。

表 1 慢阻肺分级与中医证型的关系

证型	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	合计
风寒袭肺证	2	15	20	5	42
外寒内饮证	9	8	9	12	38
风燥伤肺证	2	13	17	5	37
风热犯肺证	3	19	10	3	35
肝火犯肺证	3	22	12	8	45
痰湿蕴肺证	5	12	13	15	45
痰热郁肺证	9	16	16	13	54
痰瘀阻肺证	5	21	18	3	47
合计	38	126	115	64	343

注: $\chi^2=38.204$, $P=0.012$, $P<0.05$,说明慢阻肺分级与中医证型之间有统计学差异。各证型的患者,经过肺功能检测可见Ⅱ级和Ⅲ级患者居多。

表 2 不同时段证型分布情况

证型	初之气	二之气	三之气	四之气	五之气	六之气	合计
风寒袭肺证	6	5	3	6	4	18	42
外寒内饮证	3	6	5	8	4	12	38
风燥伤肺证	3	4	9	3	12	6	37
风热犯肺证	2	3	12	5	5	8	35
肝火犯肺证	4	3	15	9	8	6	45
痰湿蕴肺证	5	6	8	12	5	9	45
痰热郁肺证	4	8	13	15	9	5	54
痰瘀阻肺证	7	9	6	11	6	8	47
合计	34	44	71	69	53	72	343

注: $\chi^2=54.172$, $P=0.02$, $P<0.05$,说明不同时间段证型分布有统计学差别。

表3 西北燥证证型与中医证型的对比情况

证型	肝肾精血 不足证	肺心脾风 火燥证	心肾阴 虚证	脾胃阴 虚证	脾胃蕴 湿证	合计
风寒袭肺证	13	12	7	6	4	42
外寒内饮证	6	7	7	5	13	38
风燥伤肺证	8	12	7	6	4	37
风热犯肺证	9	12	6	5	3	35
肝火犯肺证	7	10	15	9	4	45
痰湿蕴肺证	5	9	6	9	16	45
痰热郁肺证	9	16	11	12	6	54
痰瘀阻肺证	6	18	8	6	9	47
合计	63	96	67	58	59	343

注: $\chi^2=43.170, P=0.03, P<0.05$, 说明不同中医证型的西北燥证特点之间有一定的统计学差别。

4 讨论

人生与自然和谐发展的,违背自然规律,将容易致病。《素问·四气调神大论》所述:“逆春气则少阳不生,肝气内变;逆夏气则太阳不长,心气内洞;逆秋气则太阴不收,肺气焦满;逆冬气则少阴不藏,肾气独沉”。调查研究外感六淫成为慢阻肺发病的主要原因。风、寒暑、湿、燥、火六淫邪气皆可致病。《灵枢》注重岁露的研究,对其进行专门地论述。“岁露者,岁时不正之气也。”故气候对人体的健康、疾病的发生发展有着极为重要的影响。

2013年为癸巳年,从五运来说,癸为阴火,则本年中运为火运不及。从主客运的关系来看,从2012年大寒日巳时初初刻起,便交了本年的主运初运太角,客运初运少徵,太角生少徵,春分后十三日巳正一刻起交二运,主运少徵,客运太宫,少徵生太宫,芒种后十日午初二刻起交三运,主运太宫,客运少商,太宫生少商,处暑后七日午正三刻交四运,主运少商,客运太羽,少商生太羽,立冬后四日未初四刻起交五运,主运太羽,客运少角,太羽生少角。

从六气来看,巳年为厥阴风木司天,少阳相火在泉,上半年风木之气主事,下半年是相火之气主事。客、主六气六部加临的情况是:初之气厥阴风木,客气阳明燥金,金克木,客胜则从,相得之气;二气主气少阴君火,客气太阳寒水,客气胜主气,相得之气;三气主气少阳相火,客气厥阴风木,木生火,相得之气;四气主气太阴湿土,客气少阴君火,火生土,相得之气;五气主气阳明燥金,客气太阴湿土,

客气生主气,相得之气;六气主气太阳寒水,客气少阳相火,主气胜则逆。

从运与气的关系来看,上半年是木生火,下半年不及的中运之气与在泉之气相合,此年为同岁会。该年天地同化,运气符会,无所克侮,气象极其正常,属于较好的年辰。然则,此并非等于是平气,相反,正因其同化的纯一之气,则易亢为害。

西北燥证有外燥和内燥之分。患者外以肺卫孔窍皮肤燥证为主,内以肝肾精血不足证、肺心脾风火燥证、心肾阴虚证、脾胃阴虚证、脾胃蕴湿证等兼证为患。罹患西北燥证的慢阻肺患者发病人数以三之气、四之气和六之气时段居多。三之气,小满至大暑时段,主气少阳相火,客气厥阴风木,木生火,相得之气易至火热盛行,风邪、火邪与燥邪相合,故风热犯肺证、肝火犯肺证、痰热郁肺证相对较多。四之气,大暑至秋分时段,主气太阴湿土,客气少阴君火,火生土,亦为相得之气,湿邪、火邪与燥邪交争,故痰热郁肺证、痰湿蕴肺证、痰瘀阻肺证相对较多。六之气,小雪至大寒时段。主气太阳寒水,客气少阳相火,主气胜则逆,故气候相对寒化,寒燥之气伤及肺卫,则风寒袭肺证、外寒内饮证相对较多。

《素问·六微旨大论》曰:“天符为执法,岁会为行令,太乙天符为贵人……邪之中也奈何?曰:中执法者,其病速而危;中行令者,其病徐而持;中贵人者,其病暴而死。”故就诊的慢阻肺患者中,多数属于稳定期的患者,而且Ⅱ级患者人数最多,其次是Ⅲ级患者。此亦与内经之旨相对符合。

新疆地区以干燥寒冷为主要的天气特点,也是慢阻肺高发的地区。结合地域特色,通过西北燥证与中医分型对比分析可见,慢阻肺的燥证表现相对突出,同时又以虚证为主,故该证是以本虚标实为证候特征。临床治疗当根据患者的病情,观其脉证,知犯何逆,随证治之。

综上所述,罹患西北燥证的慢阻肺患者的证候多以本虚标实为主。同时,五运六气的变化对于罹患西北燥证的慢阻肺患者的证候特点和病情也存在着影响。此将为临床治疗和养生防病提供一定的理论指导。

参考文献:

- [1] 田代华. 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005: 52.
- [2] 沈括. 天工开物·梦溪笔谈[M]. 辽宁:北方联合出版传媒

- (集团)股份有限公司,万卷出版公司,2009:260.
- [3] 黄开珍. 中医防治慢性阻塞性肺疾病的理论探讨[J]. 广西中医药,2007,30(4):42-44.
- [4] 黄定九,胡炳熊,苏肇休,等. 寒冷对慢性阻塞性肺疾病的影响[J]. 中华内科杂志,1983,22(12):748.
- [5] 郑洁. 治肺不远温在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J]. 江西中医药,2000,31(6):20-22.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):1-10.
- [7] 杨惠琴,乐永红,李凤森. 乌鲁木齐地区 402 例慢性阻塞性肺病急性加重期患者中医证型分布规律的研究 [J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1771-1773.
- [8] 徐丹,高振,荆晶,等. 新疆 410 例慢性阻塞性肺病患者中医证型分布规律 [J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(3):206-210.
- [9] 姜德,周铭心. 西北燥证主证相关性疾病研究概况[J]. 新疆中医药,2010,28(5):82-85.
- [10] 周铭心,宋晓平,单丽娟,等. 新疆各地不同民族居民西北燥证罹患情况流行病学调查分析[J]. 新疆医科大学学报,2006,29(11):1034-1038.
- [11] 姜德,周铭心. 燥邪病因与咳嗽的关系探讨-西北燥证病因相关研究[J]. 新疆中医药,2006,24(5):7-9.
- [12] 吕光耀,李杰,孙红友,等. 新疆居民西北燥证罹患率的年龄分布规律探讨 [J]. 新疆医科大学学报,2009,32(10):1427-1429.
- [13] 李鹏,赵晓东,周铭心. 西北燥证分子生物学研究构想 [J]. 辽宁中医杂志,2008,35(2):189-191.
- [14] 王燕,孙域,周铭心. 西北燥证病因病机简析[J]. 新疆医科大学学报,2007,30(1):23-25.
- [15] 王燕,韩荣,张惠田. 从西北燥证论治新疆地区慢性支气管炎疗效分析[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):40-43.
- [16] Pauwels RA, Buist AS, Calverley, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLB/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 163(5):1256-1276.
- [17] 王永炎. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [18] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语——证候部分[S]. 北京:科学出版社,1997:39-40.

(编辑:徐建平)

Effects of Five Movements and Six Climates to Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Kizilsu Kirghiz Autonomous Prefecture of Xinjiang Province with Northwest Dryness Syndrome

JING Yu-xia^{1,2}, LI Na¹, ZHANG Kai³, JIN Zhong-ye¹, JIANG De², CHEN Jia-xu^{1△}

(1. School of Basic Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. College of Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumchi 830054, China;

3. Nanyang Institute of Technology, Nanyang 473004, China)

ABSTRACT: **Objective** Study on the influences of five movements and six climates on patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD)in Kizilsu Kirghiz Autonomous Prefecture of Xinjiang province with northwest dryness syndrome. **Methods** The information of 343 patients with COPD in the department of respiration or at or above the county level hospital in Kizilsu Kirghiz Autonomous Prefecture of Xinjiang province with northwest dryness syndrome were collected by questionnaire survey, including the normal information, medical history, triggers, clinical manifestations, pulmonary function level, et al. **Results** There were significant differences between COPD classifications and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types. After pulmonary function testing, the results showed that the patients most were at grade II and III; different time had significant differences between the syndrome distribution; there were some differences between the northwest dryness syndrome types and syndrome differentiation of TCM, most patients were deficiency syndrome. **Conclusion** Five movements and six climates has a certain effect on COPD patients with Northwest Dryness Syndrome.

KEY WORDS: Five movements and six climates; Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Northwest dryness syndrome; clinical observation