

江苏省无锡市1100例急性心肌梗死患者 运气禀赋特点分析[※]

吴 昀¹ 陈 义^{1▲} 彭 健² 高 枫¹

摘 要 **目的:**分析无锡地区急性心肌梗死人群先天运气禀赋特点。**方法:**通过电子病历系统回顾性分析2023年01月21日—2025年07月20日无锡市中医医院心血管科收治的急性心肌梗死患者的病历共1100例,根据患者出生年月,转化为对应的天干纪年、地支纪年,进一步推算出相应的岁运、司天-在泉之气、主气、客气分布情况,分析发病与运气禀赋特点的相关性。**结果:**无锡地区急性心肌梗死人群患病率在以下运气时段为最高:出生于己年、丑年,岁运为金运,主气为终之气(太阳寒水),客气为阳明燥金,司天-在泉之气为太阳寒水-太阴湿土,且组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**无锡地区急性心肌梗死人群出生时的运气禀赋特点呈现特定的运气时令规律,证实急性心肌梗死的发病与出生时的运气禀赋存在相关性。

关键词 急性心肌梗死;五运六气;运气学;禀赋

急性心肌梗死病理本质是心肌的缺血性坏死,其典型发生过程为在冠状动脉已有病变的基础上,冠脉供血突然发生急剧减少或中断,导致该血管所支配的区域因持续且严重的急性缺血产生心肌坏死。病因多与冠状动脉粥样硬化病变基础上继发冠脉内血栓和/或痉挛有关^[1]。急性心肌梗死为心血管科常见危重症,若未及时处理,致残率与死亡率均较高,严重威胁人民健康^[2]。中医学将急性心肌梗死归为“胸痹”“真心痛”“厥心痛”等范畴。其基本病机为本虚标实,主要分为两个方面:一是正虚,如正气不足、气血虚弱,尤以心肾两脏气虚为主;二是邪实,如气滞血瘀、痰浊寒凝阻滞等,其中血瘀尤为明显^[3]。

五运六气是基于“天人相应”观,以“六气六律”和“五气更立”的周期变化理论为核心,探讨自然界周期性规律及其对人体健康与疾病的影响,进而指导疾病诊治与养生防病的一门学问^[4]。自然之气化生万物,疾病的发生从根本上源于六气运行的失序。因此,把握运与气的相互作用,才能洞悉其气化规律^[5]。当前,在探讨疾病发生规律、人群易感性及先天体质等关键

领域时,五运六气学说已成为重要的研究工具^[6-9]。运气对人体的影响包括先天与后天两个方面。先天层面,胎儿时期的运气构成塑造了其固有的禀赋特质。有研究发现,出生禀赋与后天的疾病存在规律性关联^[10]。后天层面,不同年份运气格局的变化对易病之体产生直接作用,从而形成疾病的群体趋同性与相似性^[11]。研究显示,患者出生日期的五运六气分布特点与后天罹患急性心肌梗死具有相关性^[12-13],但现有研究多反映广东省广州市、北京等地区的发病特点,尚不能完全代表其他地区发病情况。无锡作为长江中下游城市,有其独特的地理及气候条件。本研究采用回顾性研究方法,运用五运六气学说探讨江苏省无锡市急性心肌梗死人群的先天运气禀赋特点及其规律,以期为该病的中医药防治提供地域化的理论依据。

1 资料选取与分析

1.1 一般资料 通过无锡市中医医院电子病历系统,回顾性分析2023年01月21日—2025年07月20日心血管科收治且第一诊断为急性心肌梗死患者的病历资料。所有患者入院后均接受冠状动脉造影或冠状动脉CTA检查明确存在冠脉严重狭窄。记录患者的住院号、性别、年龄、出生日期、发病日期。排除上述资料不完整者,经过双人核查形成数据库,最后以门诊急诊信息与入院信息匹配后筛选出符合标准的

※基金项目 无锡市科协软科学研究课题(No.KX-25-C110)

▲通信作者 陈义,男,副主任医师,中医内科学博士在读。研究方向:急性心肌梗死中西医诊断与治疗。E-mail:54948217@qq.com

•作者单位 1.无锡市中医医院心血管科(江苏 无锡 214071);2.无锡市龙砂医学流派研究院(江苏 无锡 214071)

患者共计 1100 例进入分析。入选病历人群有男性 827 例(占 75.2%), 平均年龄(66.64±13.32)岁; 女性 273 例(占 24.8%), 平均年龄(75.10±10.25)岁。

1.2 资料分析

1.2.1 发病时间天干-地支转化 依据万年历法, 将患者阳历出生年月进行天干-地支转化, 由公元纪年转为干支纪年^[14]。

1.2.2 五运推算 五运为木、火、土、金、水运的简称, 通过年份天干, 以大寒日为交运时间, 进一步推算岁运。依据《素问·天元纪大论》所载“十干化运”的法则, 天干与岁运的对应关系为^[15-18]: 甲、己对应土运, 乙、庚对应金运, 丙、辛对应水运, 丁、壬对应木运, 戊、癸对应火运。据此规则, 天干中甲、丙、戊、庚、壬年份属阳, 将其定义为岁运太过之年; 而天干乙、丁、己、辛、癸年份属阴, 则被定义为岁运不及之年。五运六气于大寒交接, 如于大寒(公历 1 月 20 日)之前出生者, 按五运六气推算则将其归于上一年。

1.2.3 六气推算

1.2.3.1 司天-在泉之气 根据《素问·五运行大论》和《素问·天元纪大论》中关于司天

-在泉之气的描述, 司天与在泉之气依年干支而确立。其具体对应关系可完整表述为^[15-18]: 子午之年, 少阴君火司天, 阳明燥金在泉; 丑未之年, 太阴湿土司天, 太阳寒水在泉; 寅申之年为少阳相火司天, 厥阴风木在泉; 卯酉之年转为阳明燥金司天, 少阴君火在泉; 辰戌之年则为太阳寒水司天, 太阴湿土在泉; 至己亥之年, 则为厥阴风木司天, 少阳相火在泉。

1.2.3.2 主气 指主司一年六个气候阶段的常规之气, 每年从大寒日开始轮转。其核心特征在于遵循一个固定不变的循环模式, 即按厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水的次序递迁^[15-18]。

1.2.3.3 客气 指从大寒开始, 主司一年六个时段异常气候变化之气。客气的三之气对应本年的司天之气, 六之气对应本年的在泉之气, 六气轮替顺序与主气一致^[15-18]。

1.3 统计学分析 通过 SPSS 25.0 软件对数据行统计学分析。首先, 对研究队列中急性心肌梗死患者出生时的运气禀赋(包括天干、地支、岁运、司天、在泉、主气、客气等)进行描述性分析。随后, 采用 χ^2 检验, 分析上述各因素在不同组别间的分布差异。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 急性心肌梗死患者出生时天干纪年、岁运分布 按患者出生时的天干纪年分析, 发病人数排名前 3 位的天干年份依次为己年、乙年、癸年, 发病人数最低的为丁年、壬年, 各天干纪年组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。按患者出生时的岁运分析, 发病人数从高到低依次为: 金运年、土运年、火运年、水运年、木运年, 各岁运组间有统计学差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 急性心肌梗死患者出生时天干纪年、岁运分布

天干纪年	例数	构成比(%)	岁运	例数	构成比(%)
甲年	106	9.6	木运年	185	16.8
乙年	121	11.0	火运年	227	20.6
丙年	108	9.8	土运年	238	21.6
丁年	93	8.5	金运年	242	22.1
戊年	109	9.9	水运年	208	18.9
己年	138	12.5			
庚年	114	10.4			
辛年	100	9.1			
壬年	93	8.5			
癸年	118	10.7			

2.2 急性心肌梗死患者出生时地支纪年分布 按患者出生时的地支纪年分析, 依据发病人数降序排列依次为: 丑年、卯年=戌年、酉年、子年、辰年、亥年、午年、巳年、申年、未年、寅年, 各地支纪年组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 急性心肌梗死患者出生时地支纪年分布

地支纪年	例数	构成比(%)
子年	101	9.2
丑年	109	9.9
寅年	65	5.9
卯年	107	9.7
辰年	97	8.8
巳年	87	7.9
午年	90	8.2
未年	69	6.3
申年	70	6.4
酉年	105	9.5
戌年	107	9.7
亥年	93	8.5

2.3 急性心肌梗死患者出生时司天-在泉之气分布 太阳寒水-太阴湿土发病人数最多, 少阳相火-厥阴风木最少, 按降序排列, 最多的三个依次为: 太阳寒

水-太阴湿土、阳明燥金-少阴君火、少阴君火-阳明燥金。不同司天-在泉之气组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 急性心肌梗死患者出生时司天-在泉之气分布

司天-在泉之气	例数	构成比(%)
阳明燥金-少阴君火	207	18.2
太阳寒水-太阴湿土	212	18.6
厥阴风木-少阳相火	180	15.8
少阴君火-阳明燥金	189	16.6
太阴湿土-太阳寒水	179	15.7
少阳相火-厥阴风木	133	15.1

2.4 急性心肌梗死患者出生时主气、客气分布

急性心肌梗死患者出生时主气分布显示:太阳寒水发病人数最多,少阴君火最少;按降序排列,最多的三个依次为:太阳寒水、阳明燥金、厥阴风木,差异有统计学意义($P < 0.01$)。按出生时客气分布显示:阳明燥金发病人数最多,太阴湿土最少;按降序排列,最多的三个依次为:阳明燥金、少阴君火、太阳寒水,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表4。

表4 急性心肌梗死患者出生时主气、客气分布

主气	例数	构成比(%)	客气	例数	构成比(%)
初之气(厥阴风木)	194	17.6	厥阴风木	184	16.7
二之气(少阴君火)	130	11.8	少阴君火	205	18.6
三之气(少阳相火)	138	12.5	太阴湿土	148	13.5
四之气(太阴湿土)	158	14.5	少阳相火	161	14.6
五之气(阳明燥金)	239	21.7	阳明燥金	210	19.1
终之气(太阳寒水)	241	21.9	太阳寒水	192	17.5

3 讨论

急性心肌梗死归属于中医学“胸痹”“真心痛”的范畴,主要由多种致病因素综合导致心脉痹阻。其典型症状为突然出现剧烈而持久的胸骨后或左胸前区憋闷、压迫性钝痛,疼痛剧烈,伴心悸、水肿、肢冷、喘促、汗出、面色苍白、濒死感等,持续时间较长,无法自行缓解,极易危及生命^[19]。

五运六气学说作为《黄帝内经》气化理论的重要组成部分,系统论述了天时气候的周期性演变规律及其对自然界万物的影响^[20]。该理论以时间周期为框架,将气候变化与人体发病规律相统一,从而实现对每年气候变迁及相应疾病流行趋势的综合分析与预测^[7]。不同出生年月的人,因其所禀五运六气的气化特点各异,可形成特定的运气体质禀赋(清代叶天士

称之为岁气体质)。现代学者进一步提出“胎孕病理定位”概念,用以阐明运气对后天脏腑功能的影响^[21]。在心血管系统方面,现有研究多围绕高血压、冠心病等展开^[22-24],如陶国水等^[25]详细阐述了无锡地区不同出生年的运气体质禀赋与后天罹患冠心病存在相关性。

从岁运角度分析,急性心肌梗死患者出生年份的禀赋特点最为突出的依次为岁土不及、岁金不及与岁火不及。《素问·气交变大论》中与此相关的论述为“岁土不及,风乃大行……胸胁暴痛,下引少腹”“岁金不及,炎火乃行,生气乃用,民病肩背脊重,复则寒雨暴至……甚则心痛”“岁火不及,寒乃大行,长政不用……民病胸中痛,肺支满,两胁痛,膺背肩胛间及两臂内痛,郁冒朦昧,心痛暴暗”。这些经典描述与急性心肌梗死的临床表现高度契合。进一步从五行属性角度对岁运进行分类可发现,金运禀赋人群在发病人群中占比最高。心属火,火能克金,因而从运气致病理论来看,如《素问·气交变大论》所言“气相胜者和,不相胜者病”,运气与脏腑之气若能相制则平和,不相制则病生——金运过强而心火不及,难以制金,正是此类疾病发生的重要运气背景。

根据地支与司天、在泉的对应关系分析,急性心肌梗死患者出生年份的分布呈现以下特点:辰、戌之岁(太阳寒水司天、太阴湿土在泉)占比最高;其次为卯、酉之岁(阳明燥金司天、少阴君火在泉)及子、午之岁(少阴君火司天、阳明燥金在泉)。《素问·至真要大论》指出“太阳司天,寒淫所胜,则寒气反至……民病厥心痛……心澹澹大动……病本于心”;又谓“岁太阴在泉……湿淫所胜……民病饮积,心痛”。由此可见,寒湿之邪能够导致心胸疼痛,其表现与急性心肌梗死颇为相似。此外,阳明燥金司天之年亦有“寒清于中……心胁暴痛,不可反侧”的记载,进一步佐证了寒湿病机在急性心肌梗死发病中的关键作用。《素问·六元正纪大论》亦言“凡此少阴司天之政……寒热凌犯而争于中……心痛腰痛”,说明寒热交争是心系疾病发生的重要条件。而《素问·厥病论》中“手心主少阴厥逆,心痛引喉,身热,死不可治”的描述,与“真心痛”危候高度吻合,提示本病应从少阴论治。

从主气与客气角度分析,患者出生时段在太阳寒水主气者占比最高。太阳寒水主气始于小雪节气之后,正值冬令严寒,寒气当令,最易伤阳凝脉。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》明确指出“所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也”,强调阴寒内盛、寒凝胸阳

为心痛发病的关键病机。书中经典方剂乌头赤石脂丸中乌头与附子同用,以大辛大热之品逐寒通阳、温经止痛,正是针对阴寒痼结所致真心痛的有力佐证。从客气角度而言,则以阳明燥金与少阴君火为多。客气为岁气之变,其加临具有“不常之气”的特点。阳明主阖降,司收敛;少阴主枢转,寓“阳尽阴生”之机。二者作为客气加临于主气之上,完成阳气渐收,阴气渐增的过程。这一机制与《金匱要略》所提出的“阳微阴弦”之理相通,即胸阳不振、阴寒上乘,阳不制阴,寒凝气滞,最终发为胸痹心痛。

总之,本研究结果显示,无锡地区人群后天罹患急性心肌梗死与其出生时的运气禀赋特点存在相关性。这一发现与龙砂医派所重视的《黄帝内经》五运六气学说高度契合,为中医“因时制宜”“辨体施防”的治未病策略提供了新的证据。本研究表明,主气之太阳寒水奠定了“寒”作为急性心肌梗死发病的重要病理因素;客气之阳明燥金与少阴君火则通过影响气机开阖与阴阳转化,共同参与“阳微阴弦”病机的形成,成为诱发真心痛的重要运气条件。

本研究尚存在诸多不足,如本研究仅为单中心回顾性分析,样本量有限,且只进行了初步推算,未详细纳入现代环境、气候变化、人文地理等多重变量。因此,未来可结合多中心、大样本数据,进一步整合五运六气与现代气象学、基因组学、蛋白组学、生物信息学等多学科作进一步深入研究,深化“天人合一”理论的科学内涵。

参考文献

[1]葛均波,王辰,王建安.内科学[M].10版.北京:人民卫生出版社,2024:247.

[2]胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.

[3]秦明慧,钱海兵.中药防治急性心肌梗死的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(4):658-662.

[4]苏颖.《素问》“万物象变,气化使然”探析[J].吉林中医药,2014,34(11):1090-1092,1152.

[5]朱红俊,陆曙.《黄帝内经》五运六气理论源流探析[J].国医论坛,2020,35(3):17-19.

[6]孔令豪,陶国水,陆曙,等.基于五运六气理论分析无锡地区30262例流行性感冒发病规律[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2811-2815.

[7]陈怡璇,刘敏.糖尿病视网膜病变患者生辰五运六气特点与罹患率相关性分析[J].广州中医药大学学报,2023,40(5):1065-1069.

[8]张益琳,于小平,孙淑娜,等.基于五运六气理论的寻常型银屑病发病规律探讨[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2196-2200.

[9]王欲晓,谭智敏,吴波.基于五运六气理论探讨鼠疫发病规律[J].山东中医杂志,2023,42(3):229-232.

[10]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.

[11]左帮平,陈涛,杨会军,等.五运六气与疫病关系的现代研究综述[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(5):217-219.

[12]韩淑洁,罗巧,王侠.基于运气理论分析先天禀赋与急性心肌梗死发病相关性单中心研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(9):1977-1981.

[13]曲文白,冯汝丽,曲信彦,等.基于五运六气学说探讨急性心肌梗死病人的禀赋特点[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(21):3534-3538.

[14]曲文白,匡武,冯汝丽,等.基于五运六气学说分析急性心肌梗死病人发病日期与出生日期的关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(5):808-811.

[15]苏颖.五运六气探微[M].北京:人民卫生出版社,2014:37-56.

[16]田合禄.五运六气天文历法基础知识[M].太原:山西出版传媒集团·山西科学技术出版社,2016:242-263.

[17]任应秋.中医基础理论·五运六气[M].上海:上海科学技术出版社,1959:14-60.

[18]郑晓红.《黄帝内经》五运六气气化理论与天人合一[J].中医杂志,2019,60(12):1008-1014.

[19]黄亚娟.临床常见疾病中医及中西医结合诊疗[M].天津:天津科学技术出版社,2023:33.

[20]苏颖.中医运气学[M].北京:中国中医药出版社,2009:1.

[21]芦瑞霞,凌桂华,朱晓星,等.五运六气视域下的691例高血压病患者先天禀赋研究[J].浙江中医药大学学报,2021,45(3):270-277.

[22]杨梦琦,吴波,宋咏梅.低龄高血压病患者中医证型分布规律及主要先天运气因素探究[J].山东中医杂志,2020,39(5):457-460,503.

[23]张洪钧,董霞,刘伟,等.五运六气禀赋与原发高血压易患性的相关性:北京地区48666例病例调查[J].中医杂志,2014,55(17):1475-1480.

[24]徐方易,苏颖.基于五运六气理论对吉林省延边地区冠心病患者先天运气禀赋的研究[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1382-1385.

[25]陶国水,孔令晶,陆曙,等.无锡地区63700例冠心病患者五运六气体质禀赋与后天发病关联性分析[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3391-3394.

(收稿日期:2025-09-24)

(本文编辑:黄明愉)