

·学术探讨·

# 论五季的因地划分及相应的发病规律

岳沛平 宋 起 申全宏 程德瑜<sup>△</sup>(南京中医药大学 210029 <sup>△</sup>安徽中医学院 230000)

**摘 要** 春、夏、长夏、秋、冬五季是根据我国大部分地区常年气候变化的特点而划分的。由于我国地域辽阔,故各地区五季的起止日期和持续天数因地而异,应根据当地的日照、气温、湿度、物候等具体参数而确定。人体五脏与自然界五气相合,五脏疾病的发生、加重与五季变更之间有一定的相关性。本文根据合肥地区 28 年来的气象统计资料与 17365 例住院病人发病资料,以合肥地区为例,讨论五季的起止及与之对应的发病规律,为临床预防、诊断、治疗疾病提供参考。

**关键词** 五季 气候特征 发病规律

**中图分类号** R 22

我国古代医学家经过长期的临床实践,认识到自然环境对人体有着不可忽略的影响,从而逐步形成了“人与天地相应”的整体观。气候变化是自然环境的一个重要组成方面,古代医家用风暑湿燥寒五气来概括五季的气候特征,认为季节气候的变化对人体生理活动和疾病发生的影响十分明显。如《素问·脉要精微论》在描述脉象的四时变化时说:“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日在肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密”。论述了在气候更易的变化下,人体气血运行会产生适应性调节。《素问·金匱真言论》说:“春善病鼽衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥”。说明不同季节的发病特点不同。因此,研究探讨各地区的气候变化规律及其与发病之间的关系,对于防治疾病有着深远的意义。

## 1 四季的划分以日照量和气温变化为标准

人类很早就开始注意太阳在黄道上运行的位置和季节变化的关系。《左传》记载:“玄鸟氏司分者也,伯赵氏司至者也,青鸟氏司启者也,丹鸟氏司闭者也”。古人通过长期天文观察从而确定了“日夜分”的春分、秋分,“日长至”的夏至和“日短至”的冬至,以及立春、立夏、立秋、立冬等节气,并以“四立”作为四季的开端。在民间习惯是以夏历正、二、三月为春季,四、五、六月为夏季,七、八、九月为秋季,十、十一、十二月为冬季。在气象学上通常以阳历 3、4、5 月为春季,6、7、8 月为夏季,9、10、11 月为秋季,12、1、2 月为冬季。上述划分方法,其共同点是全年机械地分为大致相等的四个季节,每季三个月,都以太阳在黄道上运行 90°为一季,只是起止的月份不同。由于我国地域辽阔,不仅纬度跨度较大,而且地

形差异亦大,因而同一时期各地气温存在较大差异,例如当南方、平原地区鲜花盛开之时,北国、高原地区往往还雪花飘飘。所以上述两种机械地划分四季的方法在指导农业生产、日常生活和防治疾病中的实际作用并不大,各地往往根据节气来安排农事和日常生活。

在气候学上,1934 年张宝 氏根据气候资料和物候观察资料,提出以候平均气温低于 10℃为冬季,高于 22℃为夏季,10℃~22℃之间为春、秋季的四季划分法。张氏认为候平均气温达到 10℃与桃花初开,杨柳抽青的日期大致相符,可作为春季的开始;候平均气温达到 22℃,蝉鸣悦耳,是入夏的标志;候平均气温降至 22℃以下,与燕子南归的秋景相吻合,故作为秋季的开始;候平均气温低于 10℃,落叶飘零殆尽,虫兽蛰伏休眠,标志冬季来临。由于这种四季的划分与当地自然界景观及生活实际相符合,所以,对中医在整体观指导下防治疾病有现实意义。

## 2 “长夏”季节形成的气候要素是温度和湿度变化

形成气候变更的气候要素不仅有寒、暑的差别,还应考虑干、湿和风的作用。

“长夏”的划分是我国古代人民对夏季气候湿度变化长期观察后的结果。由于我国位于亚洲大陆东部,濒临太平洋,因而季风显著。夏季气温升高,季风经过广阔的海洋面,空气中含有大量水气,这种暖湿空气给我国大陆带来了充沛的雨水。一般夏季风前沿的雨带于 5 月份在华南出现,6 月中旬向北跃到长江中下游地区,这里进入梅雨季节。7 月中旬雨带再次北跃,迅速北进到淮河以北,使我国北方进入雨季。8 月下旬雨带开始南退,我国东部地区雨

季自北向南先后迅速结束。中医把夏季里这段炎热而潮湿,适宜农作物生长的时期称为“长夏”,并规定其对应月份为夏历的 6 月。但如同其它四季一样,由于各地存在着气候差异,长夏的起止时间和持续日数应因地制宜,显然不一定固定为农历 6 月。一般在长江以南地区提前出现,持续日数也较长。

现代气候学认为:气候形成有三大因子,即辐射因子、环流因子和地理因子。而空气温度高低是太阳辐射因子在热平衡中的体现,风是大气环流因子中大气流场的特征,干湿度是地理因子、海陆、地形和下垫面对气候影响的综合结果。因此,五季中冬、夏二季以气温演变为特征,春季以大气流场的风为基础,长夏与秋季以降水情况为依据。可见五季所主的气候要素是符合气候形成的三大因子的。中医学认为五气分属五季所主,突出了季节气候特点,是有现代科学依据的。所以,对季节的划分因地制宜而不“一刀切”,不仅符合现代气候学观点,亦符合中医学对季节性气候特点的认识。

3 合肥地区的五季

合肥位于江淮之间,江淮分水岭南侧,巢湖以

表 1 合肥地区五季的划分

	春	夏	长夏	秋	冬
起止日期	3.16~5.20	5.21~6.20, 7.21~9.25	6.21~7.20	9.26~11.25	11.26~3.15
天 数	66	98	30	61	110

可见,合肥地区五季分明,具有冬夏长、春秋短、长夏尤短的特点,且长夏是介于初夏之末与盛夏之间的 1 个月,是包括梅雨期在内的一个湿夏时期。

4 五脏病变与五季变化相关

中医学认为,五脏的生理、病理受五气影响,具有一定规律。笔者对合肥地区 3 家综合性医院

北,其长夏如何确定?笔者认为:合肥夏季梅雨期应属长夏的一部分。因为梅雨是夏季里湿度大、雨量多而集中的一段时期。长夏里的湿一方面来自梅雨期降水,另一方面还有地方性热雷雨、台风影响的降水,以及其它天气系因素引起的降水。因此,长夏不仅应包括梅雨期在内的湿夏,还应包括非梅雨期的湿夏。

笔者采用旬平均气温 $\geq 22^{\circ}\text{C}$ ,旬降水相对系数 $C \geq 1.5$ ,即旬降水量(r)比历年平均旬降水量(R)高出 50%( $C = r/R \geq 1.5$ )为多雨指标,以相对湿度 $RH \geq 81\%$ 为高湿指标,分析了合肥地区近 28 年气象资料。合肥地区的长夏是从 6 月下旬到 7 月中旬,长达 1 个月,降水量为 179.1 mm,为平均月降水量的 212.3 %。此外,根据对该地区梅雨的分析,梅雨期一般在 6 月 19 日至 7 月 10 日,共 21 天,显然它已包括在长夏中。

根据张氏四季划分的标准和长夏三项指标,分析合肥地区近 28 年来气象资料,得出该地区一般年中五季的划分情况,见表 1。

1989—1993 年 5 年间 17365 例住院病人资料,按照五脏系统疾病进行分类,除肾病外,其余各脏病变分别分为外感病和内伤病两组,对其发病和病情加重的时间、季节进行统计。数据经过内插法余弦程序处理, $360^{\circ}=12$  个月,以每年 12 月 31 日 24 时为参考相位零点,结果见表 2。

表 2 17365 例五脏疾病发病及病甚的时间节律

分类	分组	n	峰值相位	峰值月份	当地季节
肝病	外感	1638	$-128.0^{\circ}$ ( $-147.6^{\circ}$ $-93.2^{\circ}$ )	3~5	春
	内伤	1025	$-71.3^{\circ}$ ( $-118.2^{\circ}$ $-12.6^{\circ}$ )	1~4	冬末、春
心病	外感	1842	$-230.7^{\circ}$ ( $-278.4^{\circ}$ $-184.3^{\circ}$ )	7~9	夏
	内伤	1435	$-29.4^{\circ}$ ( $-327.6^{\circ}$ $-58.2^{\circ}$ )	12~2	冬
脾病	外感	2967	$-217.4^{\circ}$ ( $-274.2^{\circ}$ $-163.4^{\circ}$ )	6~9	夏、长夏
	内伤	1786	$-47.2^{\circ}$ ( $-92.4^{\circ}$ $-4.3^{\circ}$ )	1~3	冬、春
肺病	外感	3144	$-35.2^{\circ}$ ( $-318.4^{\circ}$ $-112.2^{\circ}$ )	11~4	秋末、冬、春
	内伤	1420	$-315.2^{\circ}$ ( $-335.4^{\circ}$ $-294.5^{\circ}$ )	10~11	秋
肾病	外感	2108	$-21.3^{\circ}$ ( $-340.2^{\circ}$ $-62.5^{\circ}$ )	12~2	冬

结果表明:五脏疾病的发病和病情加重与五季变化密切相关。就外感病的发病而言,肝病以春季为多,心病以夏季为多,脾病以夏季、长夏最多,肺病以秋及冬、春季为多。内伤病病情加重,肝病多见于

冬末及春季,肺病多见于秋季,肾病多见于冬季。这与五脏合于五季的规律基本相合。至于内伤病中消化道溃疡、过敏性结肠炎、呕血、便血等脾胃病多见于冬季、春季病情加重,这与脾胃病的内伤发病机理

多由饮食生冷,或阴寒内盛,致命门火衰,脾肾阳虚,以及情志所伤,肝病及脾(胃)等有关。冠心病、心肌梗塞、肺心病、心力衰竭等内伤心病多发于冬季,与其发病机理多由心肾阳虚,阴寒凝滞,痰瘀阻滞心脉有关。正如《素问·咳论》所言“五脏各以其时受病,非其时,各传以与之”。亦与《素问·脏气法时论》关于五脏病的愈、甚、持、起与五季的关系所言“病在肝,……起于春。”、“病在心,……甚于冬,……起于夏。”、“病在脾,……甚于春,……起于夏。”、“病在肺,……起于秋。”、“病在肾,……起于冬。”基本吻合。可见五脏疾病的发病或加重与五季变更确有一定的对应关系,掌握其中的规律,不仅有助于主动地顺时摄养,避邪防病,亦有助于早治防变,提高疗效。

## 5 结语

综合上述,春、夏、长夏、秋、冬五季是根据我国大部分地区常年气候变化的特点而划分的。五季分主风、暑、湿、燥、寒五气的学说符合现代气候关于气候形成因子和分析气候要素的理论。由于我国地域辽阔,地形复杂,气候受地理因素的影响,故各地区五季的起止日期和持续天数因地而异,应根据当地的日照、气温、湿度、物候等具体参数而确定。人体五脏与自然界五气相合,五脏疾病的发生、加重与五季变更之间有一定的相关性。因此,研究探讨不同地区的气候变化节律以及与之对应的发病规律,可为临床预防、诊断、治疗疾病提供帮助。

(收稿日期:1996-11-04)

# 痰浊与内风关系探讨

周平龙 (陕西中医学院 712083)

**摘要** 本文以中风、痫证、痉病及颤证等内风病证对痰浊与内风的发病关系进行了深入地讨论,说明临床客观存在“痰浊生风”的病理机制,从而为内风病证的临床治疗提供了新的思路与方法。

**关键词** 痰浊 中风 痫证 痉病 颤证 病理机制

**中图分类号** R 225

内风是“风气内动”的简称,因它与肝脏关系颇为密切,故又称为“肝风内动”。众所周知,内风是由于脏腑功能失调,气血运行逆乱所致机体产生眩晕、动摇、抽搐、强直、震颤、肢麻拘急或卒然昏仆、口眼歪斜、半身不遂等症的病理概括,因其发病迅速,症状动摇多变,与风类似而故名。内风形成的机理,历代多沿袭肝阳化风、热极生风、阴虚动风及血虚生风之论,而近年又有“阳虚动风”<sup>[1]</sup>、“瘀血生风”<sup>[2]</sup>之说,然论及“痰浊生风”者鲜见,故笔者从中风、痫证、痉病及颤证这四种典型的内风病证对痰浊与内风的发病关系,试探讨如下。

## 1 痰浊与中风

古代医家对痰浊与中风的发病关系已有较多的认识。早在先秦时期,如《素问·通评虚实论》云:“仆击、偏枯……肥贵人则膏粱之疾也”。膏粱厚味,痰浊内生,而前人也有“肥人多痰”之说,故痰浊致“仆击”、“偏枯”之中风病证,实属“痰浊动风”的最早记载。对于中风病证的发生,《景岳全书·厥逆》引《内经》“大厥”之条时提出:“正时人所谓卒倒暴仆之中风,亦即痰火上壅之中风”。《丹溪心法·中风》也有

“湿土生痰,痰生热,热生风”之谓,《丹溪治法心要》曰:“半身不遂,大率多痰,痰壅盛者,口眼歪斜者,不能言也……引为风痰”。针对中风病的治疗,《临证指南医案·中风》强调:“风木过动,中土受戕,不能御其所胜……饮食变痰……或风阳上僭,痰火阻窍,神识不清,则有至宝丹芳香宣窍,或辛凉清上痰火”。《丹溪心法·中风》也谓:“中风大率主血虚有痰,治痰为先”。

在临床实践中,有不少病人并无肝阳上亢征象而突然发生中风,且治疗上通常从痰浊入手,而并非尽予平肝,滋阴养血等其它熄风方法而获效验。如临床常用苏合香丸、涤痰汤、解语丹、牵正散等方剂治疗中风病证,均是化痰开窍,熄风通络这一治法的具体运用。另有大量的文献报道,痰浊在中风的发病过程中的确是一重要因素。如王永炎氏报道:其所治 120 例急性缺血性脑血管病中,证属风痰上扰、痰热腑实者就有 89 例,占总数的 74.2%。由此可见,中风病证的发生有其“痰浊生风”的病理机制。

现代研究也表明:临床无论是缺血性或出血性中风,其主要的病理基础就是动脉粥样硬化,而高血

## Abstracts of Major Papers

### Current Situation and Prospects of Andrology of Traditional Chinese Medicine

*Xu Fusong*

(*Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine*, 210029)

**Abstract** Andrology of traditional Chinese medicine (TCM) is a newly developed clinical discipline. After a brief review of the influence of TCM knowledge accumulated for thousands of years on the development of modern andrology, the author puts his emphasis on its current situation and the achievements made in the last 20 years in the discipline structure, basic theories, as well as clinical and experimental research. Its features and advantages in the treatment of certain difficult diseases, such as masculine sterility, sexual disorders and prostatoses have attracted the attention of the world. At the end of the paper, the author points out the problems and difficulties in the development of TCM andrology and forecasts the research direction, tasks and prospects of TCM andrology in the 21st century. The author predicts that if we take advantage of this opportunity, the 21st century will be an important period in history when TCM andrology will develop comprehensively and prosperously, and that TCM andrology will make a greater contribution to human reproduction and health.

**Key words** andrology of traditional Chinese medicine · current situation · prospects (Page 67)

### Division of Five Seasons According to Location and Disease Onset

*Yue Peiping, Song Q, Shen Quanhong, et al.*

(*Nanjing University of Traditional Chinese Medicine*, 210029)

**Abstract** Five seasons, i.e. spring, summer, long summer, autumn and winter, are divided according to the weather conditions in most areas of China. Since China is a big country, the division line between two seasons and the duration of each of the five seasons vary greatly in different areas. Therefore, it is necessary to consider the local conditions, such as its sunshine, temperature, humidity and responses of animals and plants before the division is made. The five visera of a human body are associated with the five Qi in the nature, and the onset and aggravation of visceral diseases are related to a certain degree to the changes of the five seasons. The authors analyzed the meteorological data of the last 28 years in the area of Hefei and the data of 17365 inpatients. Taking the area of Hefei as an example, the authors discuss the division of five seasons and its relation with the onset of diseases. The results provide a reference for the prevention, diagnosis and treatment of diseases.

**Key words** five seasons · weather conditions · onset of diseases (Page 71)

### Relationship between Phlegm and Endogenous Wind

*Zhou Pinglong*

(*Shanxi College of Traditional Chinese Medicine*, 712083)

**Abstract** With the consideration of some endogenous wind diseases, such as apoplexy, epilepsy, convulsion and tremor, the author discusses the relationship between phlegm and endogenous wind, and shows there does exist the pathogenesis that phlegm causes wind. The paper provides a new idea and a new way to treat endogenous wind diseases.

**Key words** phlegm · apoplexy · epilepsy · convulsion · tremor · pathogenesis (Page 73)

### Quantity Analysis of Porosis in Cases of Diaphysis Fracture by X-ray Computer Picture System

*Huang Boling, Pang Jun, Liu Yongnian, et al.*

(*Nanjing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine*, Jiang Su, 210001)

**Abstract** The quantity analysis of porosis by X-ray computer picture system can be applied to the analysis of roentgenograms which are taken during the healing process in the cases of diaphysis fracture, such as the fracture at the distal end of radius. How well the fractured bone is healed, whether it is completely healed and whether secondary osteoporosis occurs after fixation can be analyzed quantitatively. This technique can accurately decide the formation rate of callus and the density of minerals in living bones.

**Key words** radius fracture · porosis · X-ray computer picture system · quantity analysis (Page 76)