

【理论探讨】

以 2018 戊戌年为例初步分析无锡地区过敏性鼻炎 五运六气发病规律

蒋莉娅

(无锡市第二人民医院中医科,江苏 无锡 214002)

摘要: 五运六气习称“运气”,是中医学理论体系中用以研究气候变化规律以及气候变化对生物影响的一门理论,在临床用于指导疾病的预防及治疗。过敏性鼻炎目前临床发病呈逐年上升趋势,其中医病名接近于“鼻鼽”,辨证可有肺气虚寒、卫表不固;脾气虚弱、清阳不升;肾阳不足、温煦失职及肺经伏热,上犯鼻窦 4 型。本文尝试基于河图洛书先天八卦图浅析过敏性鼻炎的发病机制和相关性及戊戌年过敏性鼻炎的五运六气发病规律,判断无锡地区的地理方位,从而初步探讨 2018 年过敏性鼻炎在无锡地区不同时期不同气候的五运六气发病规律及辨证分型。

关键词: 过敏性鼻炎;五运六气;戊戌年;无锡地区;河图洛书;先天八卦图

中图分类号: R226 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)03-0321-02

五运六气习称“运气”,在中医学理论体系中用于研究气候变化规律以及气候变化对生物(包括人体)影响的一门理论^[1]。过敏性鼻炎是临床最常见的耳鼻喉科过敏性疾病之一,临床发病率约为 10%,且近年来出现升高趋势^[2]。本文尝试以河图洛书先天八卦图初步分析 2018 戊戌年无锡地区过敏性鼻炎的五运六气发病规律及辨证分型。

1 基于河图洛书先天八卦图浅析过敏性鼻炎的发病机制及相关性

医源于易,河图洛书八卦其理亦与人身相通。《易》谓“近取诸身”,乾首坤腹,震足巽股,坎耳离目,艮手兑口,粗举其大略耳。督统一身之阳,任统一身之阴,四六为兑金艮土,非即太阴阳明之相表里乎,肺与大肠相表里,脾与胃相表里也。三七为离火坎水,非即少阴太阳之相表里乎,心与小肠相表里,肾与膀胱相表里也。八二为震阳木巽阴木,而阳木即为相火,非即厥阴少阳之相表里乎,心包络与三焦表里,肝与胆表里也^[3]。

过敏性鼻炎中医病名接近于“鼻鼽”,首见于《黄帝内经》。《素问玄机原病式》谓“鼽者,鼻出清涕也。”“嚏,鼻中因痒而气喷作于声也。”《素问·脉解篇》云:“所谓客孙脉则头痛、鼻鼽、腹肿者,阳明并于上,上者则其孙络太阳也,故头痛、鼻鼽、腹肿也。”鼻鼽辨证可有肺气虚寒、卫表不固,脾气虚弱、清阳不升,肾阳不足、温煦失职及肺经伏热、上犯鼻窦 4 型。

肺开窍于鼻,对应手太阴肺经;鼻旁迎香穴位于手阳明大肠经,由此推断鼻鼽(过敏性鼻炎)在河图洛书先天八卦图中对应四兑金,肺与大肠相表里,鼻

鼽肺气虚寒、卫表不固证可对照治疗。六艮土足太阴脾与足阳明胃经相表里,四六为兑金艮土,即太阴阳明之相表里,艮土为兑金之母,子病及母,主鼻鼽脾气虚弱、清阳不升之证。三七为离火坎水,即少阴太阳之相表里,心与小肠相表里,肾与膀胱相表里也,三离火或七坎水失调,导致水火不济,火中无水或水中无火,致肺经伏热、上犯鼻窦或肾阳不足、温煦失职之鼻鼽。八二为震阳木巽阴木,阳木即相火,厥阴少阳之相表里,即心包络与三焦表里、肝与胆表里,相火过旺导致心包络与三焦失调,或肝胆火旺,木火刑金,均可致鼻鼽肺经伏热、上犯鼻窦之证。督统一身之阳,任统一身之阴,督脉失调一身阳气受遏,鼻鼽肺气虚寒、脾气虚弱、肾阳不足三证均可出现;任脉受损,一身阴气被阻既可出现肺经伏热、上犯鼻窦之证,又可出现腹肿等鼻鼽伴发症状。

2 基于河图洛书先天八卦图浅析戊戌年过敏性鼻炎的五运六气发病规律

五运六气学说的原理同样源自河图洛书八卦^[4-7]。五运出自五行^[8]。《类经·逆顺相传至困而死》注“盖天地之气,以六为节,如三阴三阳,是为六气。按河图洛书先天八卦图,卦之序,为乾兑离震巽坎艮坤,去其乾坤当督任,则六子为兑艮离坎震巽,脏腑经脉依此接续周流。五行变而为六气,分明与六子相配。风者厥阴风木,巽也。寒者太阳寒水,坎水。暑者少阴君火,离火。湿者太阴湿土,艮土。燥者阳明燥金,兑也。火者少阳相火,震也。”^[3]

人体儒家但知卦有八,而不知乾坤总领阴阳,其为用者止有六卦……亦知主气之序依五行,相火在君火之后,客气之序,依三阴三阳,湿土在相火之前,而不知六卦如何流行,三也。六子即六卦,当以客气流行之序先解之。三阴之气,厥阴风木,少阴君火,太阴湿土……三阳之气,少阳相火,阳明燥金,太阳

作者简介:蒋莉娅(1982-),女,江苏无锡人,副主任医师,硕士研究生,从事内科的中西医结合临床与基础研究。

寒水……主气则二火相随,以主气顺序为常,以客气加临为变,二者迭运不穷,其根皆自卦画来^[3]。

戊戌年按五运六气之理,戊癸化火,戊为阳干有余,故岁运(又称大运、中运)为“火运太过。”火运太过为主、客运均为“太徵”,戊年客运为少羽接少角。因此,戊戌年的主运为少角、太徵、少宫、太商及少羽,客运为太徵、少宫、太商、少羽及少角,六气的主气为厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金及太阳寒水,客气为少阳相火、阳明燥金、太阳寒水、厥阴风木、少阴君火及太阴湿土。

戊戌年地支为戌,辰戌之年为太阳寒水司天,天干为运为火,地支为气为水,水克火,气克运,叫天刑,气候不会太过炎热,可是由于存在天刑,偶尔还是会有剧烈的变化。按五运六气分析疾病发病,当以运为主,气为辅。2018年的司天之气为太阳寒水,因此主上半年气候比较寒冷,寒则血凝,太阳寒水司天,肾阳不足之鼻鼽较易发作;戊戌年的在泉之气太阴湿土,主下半年气候阴雨多湿气重,太阴湿土在泉,脾气虚弱之鼻鼽最易发作。

3 基于河图洛书原理判断无锡地区地理方位

河图无八干,而有八干之理。一即壬水,六即癸水,三即甲木,八即乙木,七即丙火,二即丁火,九即庚金,四即辛金。分居四方,而五为戊土,十为己土,居中央以为不用之用也。河图以先天之体而藏后天之用。壬癸皆为坎水,丙丁皆为离火,甲乙皆为震木,庚辛皆为兑金,四正卦居四方之正位,则必有四隅焉,乾巽坤艮居之,是河图无思维,而有四维之理也。八干四维,得十二位矣。地支又有十二位焉,隐藏于河图之中,应十二月,河图虽无十二地支,而十二地支之理不已在其中乎^[3]!

合干维与地支而分其位,子午卯酉即坎离震兑也。壬癸夹子,则壬之前有亥,癸之后有丑。甲乙夹卯,则甲之前有寅,乙之后有辰。丙丁夹午,则丙之前有巳,丁之后有未。庚辛夹酉,则庚之前有申,辛之后有戌。戌亥夹乾者也,丑寅夹艮者也,辰巳夹巽者也,未申夹坤者也。是为二十四向,如天之有二十四气,人之有二十四经脉,自然之理也。壬子癸共一坎,丑艮寅共一艮,甲卯乙共一震,辰巽巳共一巽,丙午丁共一离,未坤申共一坤,庚酉辛共一兑,戌乾亥共一乾,是为八卦统三向。以洛书八方之数配之,是洛书有二十四向之理,以补地理家罗经解之缺也^[3]。

辰者,震也。三月阳气动,雷电振,民农时也。物皆生。巳者,已也。四月阳气已出,阴气已藏,万物见,成文章^[3]。无锡市位于北纬31°7′至32°2′,东经119°33′至120°38′,长江三角洲江湖间走廊部分,江苏省东南部。无锡地区根据河图洛书先天八卦图判断方位,当属辰巽方之间,属巽位,巽主风,雷电振,万物生,阳气出,阴气藏,万物见。故无锡地区阳

气充裕,气候暖湿,疾病多发但易向愈,肺气虚寒、卫表不固之鼻鼽发作较多。

4 基于河图洛书原理浅析戊戌年无锡地区过敏性鼻炎的五运六气发病规律

戊戌岁初之气,自丁酉年大寒日申初,至是岁春分日午初,凡六十日八十七刻半,主运少角木,客运太徵,主气为厥阴风木,客气少阳相火,气与运同,气乃大温,温病始作,丁酉年主余气木运不足,疫疾发于东方。木不足,火运太过导致木火刑金,肺气受抑,三离火克四兑金受克,易患呼吸道疾病,鼻鼽亦多发,辨证多属肺经伏热、上犯鼻窍证。

戊戌岁二之气,自春分日午正,至小满日辰正,凡六十日有奇,主运太徵火,客运少宫,主气少阴君火,客气阳明燥金,三离火克四兑金,燥热相遇,主胜客病情属逆,土不足,且被金消耗过多,脾胃病、肠道病多发。鼻鼽多发,辨证多以脾气虚弱、清阳不升及肺经伏热、上犯鼻窍2型为主。

戊戌岁三之气,自小满日巳初,至大暑日卯初,凡六十日有奇,主运太徵火,客运少宫,主气少阳相火,客气太阳寒水,土不足,太阳寒水克少阳相火,艮土泄离火,客胜主病情为顺,气候不会太热。鼻鼽辨证可以肾阳不足、温煦失职及脾气虚弱、清阳不升2型为主。

戊戌岁四之气,自大暑日卯正,至秋分日丑正,凡六十日有奇,主运少宫土,客运太商,主气太阴湿土,客气厥阴风木,运气相加,土运本属均衡,但金太过,木复相加,艮土备受泄耗,气候不会太热。脾胃病多发,鼻鼽辨证以肺气虚寒、卫表不固及脾气虚弱、清阳不升2型为主。

戊戌岁五之气,自秋分日寅初,至小雪日子初,凡六十日有奇,主运太商金,客运少羽,主气阳明燥金,客气少阴君火,金太过,水不足,火克金,无水相救,且火旺更耗坎水,客胜主病情属顺,气候温燥。肾病及泌尿系疾病多发,鼻鼽以肺气虚寒、卫表不固、肾阳不足、温煦失职及肺经伏热、上犯鼻窍3型多见。

戊戌岁终之气,自小雪日子正,至大寒日戌正,凡六十日有奇,主运少羽水,客运少角,主气太阳寒水,客气太阴湿土,水相对平衡,木不足,土克水,客胜主病情属顺,气候寒湿。鼻鼽发病,辨证可有肺气虚寒、卫表不固、脾气虚弱、清阳不升及肾阳不足、温煦失职3型。

5 结语

过敏性鼻炎患病率高且呈上升趋势,已成为国际关注的全球性疾病^[9-10]。较之其他耳鼻喉科疾病,过敏性鼻炎的发病与地区、季节、气候等更为密切,因此运用五运六气分析其发病情况更具有科学性及可行性。参照河图洛书先天八卦图一一对照, (下转第344页)

仅仅是软组织的损伤,或者是AS、OCI等其他腰骶部常见疾病表现出的一种证候。

综上所述,骶髂关节半脱位的相关文献中缺少客观、全面、学科公认的影像学诊断标准,已有标准如骶髂关节间隙变化、髂嵴不等高等,其准确性和特异性不高,可能会增加误诊误治。不过,本研究仅从文献角度分析骶髂关节半脱位的影像学诊断标准,影像学与症状、体征的相关性也仍不清楚,有待后续结合相关基础研究和临床试验进一步研究分析骶髂关节错位的发病机制、诊断和治疗。

参考文献:

- [1] 潘进社,张英泽,陈伟. 骶髂关节应用解剖及生物力学研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2007, 28(4): 237-238.
- [2] 张攀柱,潘进社. 骶骨临床解剖学新进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(19): 1768-1770.
- [3] 李义凯. 软组织痛的基础与临床[M]. 香港: 世界科学出版社, 2010: 468-470.
- [4] 杨先文, 谌祖江, 王莉, 等. 骶髂关节的放射解剖学研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2014, 32(1): 41-44.
- [5] 杨晓伟, 张喜林, 刘慧, 等. 手法治疗骶髂关节错位的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(8): 77-79.
- [6] 邹善林, 潘高之胤, 柯奇朝, 等. 推拿治疗骶髂关节错位的临床研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(4): 75-76.
- [7] 王廷臣. 骶髂关节错位的理论思考[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(11): 2161-2163.
- [8] 樊春洲. 骶髂关节错位的诊断与治疗[J]. 黑龙江医药, 1980, 11(3): 7-9.
- [9] 梁善皓, 叶淦湖, 陈焕亮, 等. 骶髂关节半脱位的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(2): 172-173.
- [10] SIMOPOULOS T T, MANCHIKANTI L, SINGH V, et al. A systematic evaluation of prevalence and diagnostic accuracy of sacroiliac joint interventions[J]. Pain Physician, 2012, 15(3): E305-E344.
- [11] COHEN S P, CHEN Y, NEUFELD N J. Sacroiliac joint pain: a comprehensive review of epidemiology, diagnosis and treatment[J]. Expert Rev Neurother, 2013, 13(1): 99-116.
- [12] RASHBAUM R F, OHNMEISS D D, LINDLEY E M, et al. Sacroiliac Joint Pain and Its Treatment[J]. Clin Spine Surg, 2016, 29(2): 42-48.
- [13] 梁善皓. 骶髂关节半脱位的解剖及临床研究[D]. 广州: 南方

医科大学, 2008: 31-35.

- [14] FORST S L, WHEELER M T, FORTIN J D, et al. The sacroiliac joint: anatomy, physiology and clinical significance[J]. Pain Physician, 2006, 9(1): 61-67.
- [15] VLEEMING A, SCHUENKE M D, MASI A T, et al. The sacroiliac joint: an overview of its anatomy, function and potential clinical implications[J]. J Anat, 2012, 221(6): 537-567.
- [16] MORGAN P M, ANDERSON A W, SWIONTKOWSKI M F. Symptomatic sacroiliac joint disease and radiographic evidence of femoroacetabular impingement[J]. Hip Int, 2013, 23(2): 212-217.
- [17] 艾则孜·买提尼亚孜, 阿布力孜·买买提艾力. 分娩后腰腿疼痛的病因及治疗[J]. 中外医学研究, 2011, 9(14): 122-123.
- [18] 王轶, 吴新宝, 杨明辉, 等. 妊娠相关的骨盆环疾病及治疗[J]. 北京大学学报: 医学版, 2015, 47(2): 368-372.
- [19] 陈焕亮, 祁冀. 强直性脊柱炎的炎症指标与骶髂关节炎 X 线分级的相关性[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(24): 4055-4058.
- [20] 陈润祺, 于成福, 杨先文, 等. 致密性髂骨炎与性别、发病年龄因素的相关性研究(附 212 例病例分析)[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(5): 28-30.
- [21] 李义凯. 加强对强直性脊柱炎的诊治[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(20): 3273-3274.
- [22] 杨先文, 张少群, 谌祖江, 等. 骶髂关节正位放射学分型及其临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2016, 34(6): 630-634.
- [23] 王庆文, 曾庆馥, 肖征宇. 早期骶髂关节炎和致密性髂骨炎的鉴别(附 33 例临床分析)[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(2): 130-132.
- [24] BADII M, SHIN S, TORREGGIANI W C, et al. Pelvic bone asymmetry in 323 study participants receiving abdominal CT scans[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2003, 28(12): 1335-1339.
- [25] 张晓雍, 胡贵峰, 冯少仁, 等. 耻骨联合部骨关节炎的影像学表现[J]. 当代医学, 2013, 19(35): 67-69.
- [26] 牛丽萍, 李军霞, 甄俊平, 等. CT 影像评估正常育龄妇女骶髂关节特点 60 例[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(44): 8693-8696.
- [27] 黄永火, 孙向前, 欧阳祖彬, 等. 骶髂关节解剖特点与 X 线表现的分析[J]. 中国医学影像技术, 2001, 17(4): 372-374.

收稿日期: 2019-06-25

(上接第 322 页)

鼻䷏本卦为兑, 其余七卦也均与鼻䷏的发病及辨证直接相关。而结合经纬度, 对戊戌年无锡地区过敏性鼻炎的发病规律进行初步分析, 既是探索也是创新, 希望通过努力能早日为越来越多罹患过敏性鼻炎的患者提供福音。

参考文献:

- [1] 孟庆云. 五运六气: 中国古代的灾害预测学[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 81-83.
- [2] 刘丹, 史丽萍, 袁卫玲, 等. 从四季、六气角度探讨天津市 7 年间过敏性鼻炎发病与气象因素的相关性[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 80-82.
- [3] 郭彧. 河洛精蕴注引[M]. 北京: 华夏出版社, 2006: 198.
- [4] 蒋莉娅, 赵弘卿, 龚镭, 等. 基于河图洛书先天八卦图完善中医脑病学理论体系初探[J]. 中医杂志, 2014, 55(2):

118-120.

- [5] 蒋莉娅, 赵弘卿, 龚镭, 等. 基于河图洛书先天八卦图拓展胰性脑病治疗思路之再探[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 2975-2977.
- [6] 蒋莉娅. 基于干支象数理论探讨糖尿病性视网膜病变辨治思路[J]. 中医杂志, 2018, 59(8): 706-707.
- [7] 蒋莉娅, 黄淑秋, 武志峰, 等. 基于五轮八廓学说启明汤治疗年龄相关性黄斑变性之思路初探[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(6): 1405-1406.
- [8] 杨威, 白卫国. 五运六气研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 3-5.
- [9] 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年, 武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.
- [10] ROTTEM M. Allergic rhinitis and its impact on asthma[J]. Harefuah, 2010, 149(6): 374-376.

收稿日期: 2019-07-13