

• 理论研究 •

《黄帝内经》论述的病情变化规律验证研究^{*}

张天星 贺娟[#]

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

摘要: 以多种疾病发病、加重和死亡时间规律的临床报道为材料,演绎论证《内经》中阐述病情变化规律,结果证明《内经》对疾病在年周期和日周期上变化规律的认识有深刻的现实意义。《内经》中阐述了2种病情的变化规律,即“相克说”和“当值说”2种说法均得到了验证。对这2种说法进行对比和剖析,认为“相克说”是疾病受外部环境变化的影响所呈现的变化规律,“当值说”是疾病在机体内环境变化的影响下所呈现的变化规律,只有把两者结合才能完整把握疾病转归和死亡的时间规律。

关键词: 病情变化; 疾病转归; 死亡; 时间规律; 预测; 黄帝内经

中图分类号: R221

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.02.001

Validation of laws of disease progression in *Yellow Emperor's Canon of Medicine* based on modern clinical reports^{*}

ZHANG Tianxing, HE Juan[#]

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

Abstract: Based on the modern clinical trials report on time to onset of various diseases, time to progression, and time of death, this paper used a way of deductive argument on disease course recorded in *Yellow Emperor's Canon of Medicine*, so the profound practical significance of the thought of “annual variation period” and “daily variation period” in *Yellow Emperor's Canon of Medicine* was proved. *Yellow Emperor's Canon of Medicine* interpreted two rules of disease progression—restriction or responsibility which was validated. By comparing the two rules, this paper put forward that restriction was the variation due to exterior environment exerting on disease, and responsibility was the variation due to patients' internal environment on disease. Only by combining with the two rules could the clinical practitioners find the keys to disease prognosis and death.

Keywords: disease progression; prognosis of disease; death; time rules; prediction; *Yellow Emperor's Canon of Medicine*

疾病的发生、转归和死亡常常表现出一定的时间规律,不同的疾病倾向于在不同的时间发作或导致死亡,这一现象可能自古以来就被人们反复观察、记录和研究。在中医的典籍《黄帝内经》中,对疾病的发生、发作、转归(向愈或加重)和死亡的时间规律有全面的记载,并且拔高到了理论层面。其中最重要的就是阴阳和五行学说,被广泛地应用于解释

疾病的时间规律,如《素问·脏气法时论篇》所说的“病在肝,愈于夏,……甚于秋……持于冬,起于春”“肝病者,平旦慧,下晡甚,夜半静”,就体现了五行生克的思想。

而《黄帝内经》中理论的表述十分简洁,其中的内涵尚不完全清楚;阴阳五行理论在推算疾病转归中的广泛应用和无所不至也显得过于“完美”,其准

张天星,男,在读博士生

[#] 通信作者:贺娟,女,博士,教授,博士生导师,研究方向:中医基础理论、五运六气学说, E-mail: hejuan6428@sina.com

^{*} 国家自然科学基金面上资助项目(No. 81574098)

确性和实用性也有待考察。近些年来,随着“生物节律”研究的升温,疾病节律报道也大量出现,为我们研究中医相关理论提供了客观翔实的新材料。本研究以多种疾病发病和死亡时间观察的临床报道为材料,演绎《黄帝内经》中论述疾病转归和死亡的时间规律的理论,以发掘其中的内涵,同时也对相关理论进行一次基于客观事实的检验。

1 《黄帝内经》中疾病变化的时间规律

1.1 相克说

《素问·脏气法时论篇》中提出了3种时间尺度上疾病变化规律,由大到小分别是年周期、10日周期和日周期,其中10日周期(即10天干周期)为中医所特有,相关的临床报道罕见,所以这里主要讨论疾病在年周期和日周期中的变化规律。

《素问·脏气法时论篇》提出五脏病在年周期和日周期中的变化规律,以心为例“病在心,愈在长夏,长夏不愈,甚于冬,冬不死,持于春,起于夏”“心病者,日中慧,夜半甚,平旦静。”即一年之冬和一日之夜半是“心病”的危险期,在这些时间段内“心病”易于发作、加重或导致死亡;夏季和日中则是“心病”的安全期;其他季节和时段是相对缓和期。这里运用了五行生克理论,时间与脏腑在五行属性上相克(时克脏)时,相应脏腑易于发病、加重或导致死亡,两者属性相同时则为安全期。其他各脏均是如此。为了表述方便,笔者把这种观点称为“相克说”。

1.2 当值说

《素问·金匱真言论篇》中有基于阴阳理论の日周期划分方法,将白昼划为“阳”,黑夜划为“阴”,上午为“阳中之阳”,下午为“阳中之阴”,前半夜为“阴中之阴”,后半夜为“阴中之阳”;人体与之相应则有“少阳-太阳-太阴-少阴”的生理性节律,与脏腑联系则可以表述为“肝-心-肺-肾”轮流当值的生理性日节律。后世结合十二时辰,发展出“寅卯-肝”“巳午-心”“申酉-肺”“亥子-肾”“辰戌丑未-脾”的五行对应关系,跟太少阴阳的对应关系相比,除了明确提出了脾的主时情况,其他规律大致相同,同一脏腑的主时阶段比较接近且有大部分重合,所以这里不明确区分,并为一类。

同样,基于五行理论年周期也可以划分为“春-夏-长夏-秋-冬”的季节节律,人体与天地相应,则有“肝-心-脾-肺-肾”五脏轮流当值的生理性年周期,《黄帝内经》对该生理周期有大量的论述,早已成为界内共识,兹不再引证说明。

以上二者虽为“生理节律”,但从临床报道的资料来看,许多疾病的节律与之有密切的关系,常常表现出在某脏当值之时该脏病的好发、多发和易致死亡的现象,大有别于“相克说”,所以特别提出,称之为“当值说”。“相克说”出自《内经》的明文论述,“当值说”则是基于《内经》理论的推演所得。

2 各脏疾病变化时间规律的临床报道

为了探索《内经》中关于病情在日周期和年周期上的变化规律是否具有实际意义,本文以相关的临床报道来对照检验。《内经》原文所说的“病在心”“心病者”“肝病者”等是指某一类病,它包括西医学中的哪些疾病难以有清晰的界限,笔者检索相关文献的原则是,一方面选择能比较中肯地代表中医相应脏腑疾病的西医分类下的疾病,比如以心绞痛、心肌梗死等代表“心病”,以肺癌代表“肺病”,以肝癌代表“肝病”;另一方面,选择有报道的、报道较多的疾病,并尽可能选择多种疾病;此外,优先选择样本量大、研究方法科学的疾病种类和文献。

2.1 心病

根据文献报道,我们发现“心病”在年周期上的变化规律符合“相克说”,在日周期上符合“当值说”。

冯氏^[1]等运用圆分布资料分析的方法研究了536例急性心肌梗死的发病和死亡的季节性规律,结果显示急性心肌梗死的发病和死亡有显著的季节集中现象,急性心梗的发病高峰集中在每年的1月1日前后($P < 0.01$),死亡高峰在每年的12月19日前后($P < 0.01$),即冬季是急性心梗的高发季节,这一结果支持“相克说”。原氏^[2]等采用同样的统计学方法分析126例慢性心力衰竭住院患者的死亡时间,发现死亡的峰值在冬季(1月份),具有统计学意义,也支持“相克说”的观点。

心病在日周期上的变化规律符合“当值说”。根据《金匱真言论》所说的人体四分节律,平旦至日中是“阳中之阳”,心脏当值。国外有很多研究发现上午6时至12时是心绞痛、心梗、心源性猝死等多种心脏病的发作和死亡的高峰时段^[3]。国内也报道了同样的结果,亢氏^[4]等统计了800例心源性猝死,其中有44.5%发生在上午6:00-12:00期间,远高于其他时间段;闫氏^[5]等统计了122例急性冠脉综合征(包括不稳定性心绞痛、急性心梗、心源猝死等)的发病时间,44.3%发生在上午6:00-12:00期间,高于其他时间且具有统计学意义($P < 0.001$)。

封氏^[6]同时观察了908例老年急性心肌梗死的发生在日周期和年周期上的分布,发现发病季节性具有差异性($P < 0.05$),冬季是发病高峰,夏季是发病低谷,符合“相克说”;一天之中,上午是发病高峰($P < 0.01$),符合“当值说”。在年周期上符合“相克说”,在日周期上符合“当值说”,是心脏相关疾病病情变化的时间规律。

2.2 肺病

黄氏^[7]等运用余弦法分析了211位肺癌患者的死亡时间分布,发现肺癌患者的死亡在一年之中有明显的集中趋势($P = 0.024$),5月6日是死亡高峰日;用同样的方法分析死亡在一日之中的分布规律,则未发现类似规律。5月6日正值立夏前后,火气开始当令,肺病死亡出现高峰,这一结论印证了“相克说”在年周期中的正确性。支持“相克说”的还有曾氏^[8]等的研究,他们观察到每年的夏季(研究地点是广东湛江,将4~6月划为夏季)慢性阻塞性肺疾病(COPD)的发病入院人数远多于其他季节。

郭氏^[9]等统计了210例原发性肺癌患者死亡时间在一天之中的分布情况,发现午时是肺癌的死亡高峰,申时是次高峰;王氏^[10]等统计了1219例肺癌患者的死亡时间在一天和一年中的分布,发现一天之中的申酉时是死亡高峰,巳午时是次高峰(该研究还发现一年中的秋季是肺癌的死亡高峰季节,立秋是24节气中肺癌死亡率最高的节气,这一结果支持“当值说”,与黄氏的研究结果相异);这2个研究仅仅采用了描述性统计的方法,所得出的结论较接近,即提示一天之中的“火”时(巳午)和“金”时(申酉)均是肺癌的危险期。这个结果包含了“相克说”和“当值说”2种观点。同时支持2种观点的还有王氏^[11]等的观察结果,他们发现肺纤维化患者死亡的高峰时段是巳时和申时(均为16/120例)。

2.3 肾病

研究肾脏疾病发病时间规律的报道很少,笔者仅检索到一篇文献。张氏^[12]等运用圆形分布统计的方法研究了1058例IgA肾病的四季发病规律,结果显示IgA肾病具有显著的季节集中现象($P < 0.01$),6月12日前后是发病高峰时段,冬季是该病的发病低谷期。按照一年五季来分,6月12日处于长夏季节的开始阶段,值土气开始当令,土胜克水,这一结果符合“相克说”的观点。

2.4 肝病

余氏^[13]等研究了肝癌的年生物周期特征,通过在国内肝癌发病率最高3个的地区(江西、江苏、吉

林)抽样734例调查,结果显示4~7月是肝癌的易表现期,4~5月上旬是早期表现期,4月上旬是肝癌早期普查的最佳期,意即肝癌的发病和进展在4月最容易发动,这一结果与“当值说”相符合,即春季肝气当令之时是肝癌的危险期。

余氏^[14]报道了342例严重肝病(包括重型病毒性肝炎157例、肝硬化失代偿158例和原发性肝癌27例)患者的死亡时间分布情况,其中后半夜死亡例数最多(132例,占38.6%),这一结果也支持了“当值说”——后半夜为阴中之阳,肝气当令。其他学者报道了类似的结果,袁氏^[15]观察42例原发性肝癌的死亡时间,在凌晨4时至9时死亡人数占比47.62%,远远高于其他时间段。

西医学的疾病分类下的某些疾病在中医的理论体系中也属于“肝病”,最典型的就乳腺疾病和精神疾病,所以笔者也检索了这类疾病的时间规律。欧氏^[16]等分析了43例乳腺癌住院患者的死亡时间,发现死亡有集中在申时的趋势($P < 0.05$),并呈现出酉时死亡频数最高($P < 0.05$),具有统计学意义。申酉时五行属金,金来克木导致该病死亡高峰,这一结果支持“相克说”。春季是抑郁症等精神疾病的高发期,多个临床统计观察印证了这一结果^[17-19]。在中医理论体系中,精神类疾病病位诊断定位在肝,所以这一结果符合“当值说”。

2.5 脾胃病

中医的脾胃病与西医的消化系统疾病有较大的重合,另外,腹痛、腹泻是中医脾胃病的典型症状,所以,笔者重点检索以腹痛、腹泻为主要症状的消化系统疾病,经检索,以肠道疾病最符合要求。许氏^[20]等研究了402例肠易激综合征的发病时间分布,发现该病具有春季高发的季节性特征($P < 0.01$);欧氏^[21]等分析了结直肠癌住院患者的死亡时间分布规律,发现该疾病在春季(第一季度)死亡率高于其他季节且具有统计学意义($P < 0.05$),并且经圆分布资料统计分析,结直肠癌的死亡有集中在2月6日的趋势($P < 0.05$)。以上2则报道均支持“相克说”,尤其是欧氏的研究与中医理论高度契合,2月6日恰值立春前后,木气至而土气受克,导致结直肠癌的死亡高峰。

由上述报道可见,“相克说”和“当值说”均具有现实意义,两者都得到了临床实际情况的印证和支持。具体来说,诸多文献中,有单独支持“相克说”者,如心脏病、IgA肾病、肠易激综合征、结直肠癌等在年周期上的变化规律;有单独支持“当值说”者,

如心脏病、严重肝病在日周期上的变化规律和肝癌、精神疾病等在年周期上的变化规律;此外,还有同时表现出2种观点倾向的,如郭氏、王氏等报道的肺癌的变化规律。

但是,从细处推敲,这2种观点之间存在矛盾。“相克说”至少包含两重内涵:一是脏受克的时间段是该脏疾病的危险期;二是脏与时五行相同时是该脏疾病的安全期。而“当值说”的内涵是:脏与时五行相同时是该脏疾病的危险期。所以两者之间存在着部分冲突,倘若接受了其中一个,则必然不能完全接受另一个。这2种观点的具体内涵如何,两者分别该如何运用,下面笔者就这些问题试作阐释。

3 2种学说的内涵及应用

“相克说”和“当值说”看似矛盾,其实二者适用范围不同,“相克说”适用于外环境的变化对疾病转归的影响,而“当值说”适用于内环境的变化对疾病转归的影响,实际上人体既要面对外环境,也要面对内环境,所以只有把两者综合起来,才能真正把握疾病在时间轴上的变化规律。下面我们分别说明。

3.1 当值说

“当值说”认为“病脏”当值之时是生命的危险期,这一现象如何解释呢?人体具有周期性变化的生理特点,例如人体在一年四季中表现出类似于自然界的“生长化收藏”连续状态变化,西医学把人体的这种现象称为“生物节律”,中医理论则以“木火土金水”来描述这种状态的变化。状态的连续变化过程中,任何一个状态的转变均需要一个特定的脏器通过“气化”的功能来实现,例如春季,自然界万物生发,人体与自然界相同步,也需要转化为“木”的状态,肝主春,肝脏的正常气化为人体实现“木”状态提供了根本动力。倘若肝病,则不足以提供使人体“木化”的动力,时到春季,整个机体会向肝脏提出更多的索求,结果导致肝气的亏虚和耗竭,于是就表现出肝病春季高发的现象。所以“当值说”的内涵是——大负荷运转而造成的耗竭和破坏。人体的内环境(即人体的生物节律)在一年之中会呈现出“木—火—土—金—水”的连续变化,在一日之中有“少阳—太阳—太阴—少阴”的连续变化,所以病情也必因之而有所波动。内环境变化对病情影响的特点是病脏当值时病情加重。

3.2 相克说

“相克说”认为,五行克己之时段是“病脏”的危险期,五行同己之时是安全期。以心病的年规律为例来说,冬季是心病的危险期,夏季是心病的安全

期,这一现象该如何解释呢?自然界有季节性的变化,人处于这个大环境中,无时无刻不受它的影响,中医理论用“五行”准确概括了各个季节的特点,冬季五行属水,寒邪最盛,在这样的大环境中,人体的“火脏”受克而出现心脏病的发病、死亡高峰,恰如《素问·脏气法时论篇》所云“夫邪气之客于身也,以胜相加。”在心气当令的夏季,气候炎热,危害心脏的邪气式微,自然就是心病的相对安全期。需要注意,“相克说”是单纯就外环境的变化对病情的影响而言。外环境对病情变化影响特点是克脏之时导致病情加重,同脏之时病情安全。

3.3 总结

“相克说”说的是外环境变化对疾病的影响,“当值说”说的是内环境变化对疾病的影响。内环境和外环境合起来才是人体面临的真实环境。脏器当值之时,来自外环境的压力减小,但来自内环境的压力增加,这时脏气过分消耗而带来的危险更为突出;脏器受克之时,来自内环境的压力减小,但来自外环境的压力增加,此刻外邪的侵扰和克伐而带来的危险尤为迫切。外部因素和内部因素共同影响疾病转归。“相克说”和“当值说”均是单独抽出外环境和内环境来分别表述的纯理论,只有把两者相合才能还原出真实情况,倘若我们把某一种观点当成全部真理,那就犯了以偏概全的错误,只顾理论而脱离了实际。

不同疾病受内环境和外环境影响程度是不同的,例如肝癌,更容易受到生物节律引导下内环境改变的影响,而COPD、IgA肾病、肠易激综合征等疾病则更容易受到外界环境(风、寒、湿等邪气)的影响,心脏病在年周期上容易受到外环境的影响,在日周期上则受内环境的影响更深,肺癌则受内外环境的影响都很深刻,所以在受克时和当值时均表现出了死亡高峰,临床报道的结果与理论推演的结果比较一致。从理论上讲,当值之时和受克之时均是某脏病的危险期,但实际上由于疾病本身的一些特性使得我们观察到不同的现象。

研究临床报道有助于我们正确理解《内经》中的有些说法,例如《素问·脏气法时论篇》说心病的昼夜规律是“日中慧,夜半甚,平旦静”,实际上夜半是心脏病发病和死亡率最低的时段,这可能是因为夜半时患者多已睡卧,感受外邪的机会很小,所以“相克说”就不适用了,但这并不意味着“相克说”在这里就是错误的,如果人在24 h内都暴露于邪气的侵扰下,夜半可能就成了最危险的时刻;同样“日中

慧”也与实际不符,日中属火,“以胜相加”的外邪不复存在,但当值反而让心气亏虚者出现了发病和死亡的高峰,内外因素的叠加作用才使得“日中慧”的结论出现了偏移。总之,把“相克说”和“当值说”结合起来才能完整地认识疾病的时间变化规律。

影响疾病变化的内环境和外环境的本质是“气”,即人体之气和天地之气,气在不同的时间呈现出不同的状态,木火土金水是气的5种基本状态,正是气之间的相互加临生克而产生了疾病在时间轴上变化的现象。风寒暑湿等有形质的邪气是气所产生的“象”,倘若把邪气等同于外部因素,很多规律就不能洞察和解释,是不可取的。

通过本研究,笔者体会到,纯理论之于实践,就如同调料之于菜肴,美味来源于调料,但纯调料并不美味,只有合理运用,恰当演绎,理论才能合理地指导实践。这对于我们读经典也有启发,《内经》中有不少纯理论的论述,只有把这些纯理论有机地融为一炉,活学活用,才能看到有血有肉的中医学。

参考文献:

- [1] 冯巧爱. 急性心肌梗死患者住院死亡的临床特点分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(9): 1065-1066.
- [2] 原巧灵. 126例住院死亡的慢性心力衰竭病人临床资料分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(3): 253-254.
- [3] GUO Y F, STEIN P K. Circadian rhythm in the cardiovascular system: chronocardiology [J]. American heart journal, 2003, 145(5): 779-786.
- [4] 亢登峰, 李晓英, 王英元. 1294例心源性猝死的回顾性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(1): 67-69.
- [5] 闫旭龙, 孙刚, 丁燕程, 等. 急性冠状动脉综合征与昼夜节律[J]. 综合临床医学, 1998, 14(1): 22-23.
- [6] 封锐, 王林, 王罗莎, 等. 老年急性心肌梗死发病时间序列研究[J]. 天津医药, 2013, 41(5): 40-43.
- [7] 黄惠明, 易诚予, 周小军. 肺癌病人死亡时间的生物学分析[J]. 中国公共卫生学报, 1996, 15(5): 259.
- [8] 曾运红, 郭兰萍, 张羽, 等. 慢性阻塞性肺疾病发病住院与气候因素的关系[J]. 广东医学, 2003, 24(11): 1230-1231.
- [9] 郭仲桓. 210例原发性肺癌死亡的日节律分析[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(5): 59-60.
- [10] 王薇, 黎元元, 杨薇, 等. 基于HIS真实世界1219例肺癌患者死亡时间分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(12): 77-78.
- [11] 王晓东, 谢雁鸣, 王连心, 等. 基于HIS数据1461例肺纤维化患者入院人数与节气关系分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(3): 49-52.
- [12] 张紫媛. 1058例IgA肾病四季发病特征研究——单中心临床报道[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(7): 594-586.
- [13] 余万霞, 盛茂鑫, 张永虹, 等. 肝癌年生物周期特征及普查最佳期的探讨[J]. 中国预防医学杂志, 1998, 32(2): 123.
- [14] 余璧君. 342例严重肝病死亡时间分析[J]. 现代实用医学, 2003, 15(7): 54.
- [15] 袁秀梅. 42例肝癌死亡时间节律分析[J]. 中国实用护理杂志, 1989, 5(9): 15.
- [16] 欧杰, 李永刚, 王兴华. 乳腺癌住院患者死亡时间分析[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(5): 9-10.
- [17] 马小红, 师建国. 精神病院住院病种的季节性分析[J]. 华西医学, 2000, 15(1): 25.
- [18] 邓振芬, 龙穗筠. 精神病院工作量季节变动分析[J]. 中国民政医学杂志, 1994, 6(4): 154-155.
- [19] 张逢春, 蓝长安, 陈德祥, 等. 精神分裂症的季节性[J]. 神经精神疾病杂志, 1981, 7(5): 15-17.
- [20] 许小幸, 李定国, 朱光辉, 等. 肠易激综合征402例发病时间分布及症状特征[J]. 世界华人消化杂志, 2003, 11(8): 1234-1236.
- [21] 欧杰, 李永刚, 王兴华. 结直肠癌住院患者死亡时间节律初探[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1): 52-54.

(收稿日期: 2016-10-20)