

五运六气临床观察性研究中的研究要素设计的文献分析

何敬爽¹, 刘琴², 老膺荣²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院名中医学术传承与创新研究团队, 广东广州 510120)

摘要:【目的】了解五运六气临床观察性研究中研究要素的设计现状, 分析其中存在的科研设计问题, 并提出相应的建议。【方法】检索中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库(Wanfang)、中国知网(CNKI)、维普全文数据库(VIP)、PubMed以及Embase数据库中的关于五运六气临床观察性研究的文章, 提取其研究要素并统计其频次。【结果】最终获得五运六气临床观察性研究186篇。研究涉及疾病77种, 研究时长最短不足1年, 最长60年, 仅有31篇(16.7%)对病例来源地区限定; 运气交司日多选择大寒日或者立春日, 且以大寒为交司日的文献(120篇, 占86.3%)显著多于立春日(19篇, 占13.7%); 研究疾病发病日期和患者出生日期的运气特征的文献占比较多, 分别为89篇(47.8%)、75篇(40.3%); 单一运气因素中岁运太少的应用最多, 有111篇(59.6%), 其次是主气、司天之气、客气、在泉之气; 对运气综合因素、运气病机的分析重视程度不足。【结论】目前五运六气临床观察性研究在研究要素设计上存在优化空间, 进一步的研究应选择符合运气周期节律的研究时长、对病例来源地区进行限定、加强运气综合因素的分析研究, 探索中医病证与运气病机的相关性。

关键词: 五运六气; 研究要素; 临床观察; 文献分析

中图分类号: R226

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)12-2790-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.12.040

Literature Analysis on the Status of the Design of Research Elements for Clinical Observation of Five Circuit Phases and Six Climatic Factors

HE Jing-Shuang¹, LIU Qin², LAO Ying-Rong²

(1. The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Research Team for Famous Traditional Chinese Medicine Practitioners' Academic Inheritance and Innovation,

Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the status of the design of research elements for the clinical observation of five circuit phases and six climatic factors, and to analyze the existing problems of research design, so as to propose some suggestions. **Methods** The literature of the clinical observation of five circuit phases and six climatic factors was screened out from the databases of CBM, Wanfang, CNKI, VIP, PubMed and Embase. After that, the research elements of the included reports of clinical observation were extracted and their frequency was counted. **Results** A total of 186 reports of clinical observation of five circuit phases and six climatic factors were obtained, and the clinical reports covered 77 kinds of diseases. The research coverage time ranged from one year to 60 years. Of the 186 reports, 31 reports (16.7%) defined the source of subjects. The transition date for circuit *qi* in the reports was usually named at the solar term day of Great Cold or the Beginning of Spring, and the reports with Great Cold as the transition date (120 reports, accounting for 86.3%) were much more than the reports with the Beginning of Spring as the transition date (19 reports, accounting for 13.7%). The number of the reports of clinical observation on the researching date and birth date was 89 (47.8%) and 75 (40.3%) respectively. In terms of the reports about the single factor for five circuit phases and six climatic factors, there were 111 reports (59.6%) about

收稿日期: 2021-04-22

作者简介: 何敬爽(1995-), 女, 2018级中医内科学硕士研究生; E-mail: 15622162775@163.com

通讯作者: 老膺荣(1971-), 男, 博士, 主任中医师, 龙砂医学流派主要传承人, 师承顾植山教授; E-mail: laoyingrong@qq.com

基金项目: 国家中医药管理局龙砂医学流派传承基地建设项目(国中医药人教函[2012]228号); 广东省中医院顾植山学术经验传承工作室项目(广中医文[2014]089号)

the application of the excess or deficiency of the yearly circuit phase. And then came the reports about *zhuqi* (regular yearly circuit *qi*), *sitian* (the first half of the alterable yearly circuit *qi*), *keqi* (alterable yearly circuit *qi*), and *zaiquan* (the second half of the alterable yearly circuit *qi*). However, in terms of the reports about the complicated factors and the pathogenesis for five circuit phases and six climatic factors, less attention was paid. **Conclusion** Till now, the design of research elements for the clinical observation of five circuit phases and six climatic factors still needs to be improved, in particular for the research coverage time according with the circadian rhythm of circuit *qi*, the defined source of subjects, the complicated factors for five circuit phases and six climatic factors, as well as the correlation of diseases and syndromes with the pathogenesis for five circuit phases and six climatic factors.

Keywords: five circuit phases and six climatic factors; research elements; clinical observation; literature analysis

五运六气理论是古人探讨自然变化的周期性规律及其对人体健康和疾病影响的一门学说。目前,五运六气应用已成为热点,越来越多的中医工作者把五运六气的理论应用于逐年新发时病疫病、逐年新发杂病、跨年慢性杂病的临床防治,或用于素体中医运气特点(运气禀赋或体质)的辨识调护中。中医界对于五运六气的学术争议自古以来即持续存在,而解决争议的最有效方式是开展研究。古代中医的学术发展,更多靠个人的体悟。其中,理论研学多以研读经典、师徒授受为主要特点,技术传承则以个体诊疗、师徒授受为特色,缺乏广泛开展群体研究的条件。当今中医药学发展已经进入循证医学与真实世界研究时代,高质量的群体临床研究结论对中医理论应用及中医药干预措施推广的作用日益彰显,五运六气领域的研究也不例外。已有学者通过对相关文献的检索分析,发现当前运气学说研究中存在不少值得注意的问题^[1]。本文拟通过分析讨论这类文献的科研设计现状,发现存在的问题,以期有针对性地提出解决思路,为进一步提高相关研究质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献资料来源及检索方式 检索中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库(Wanfang)、中国知网(CNKI)、维普全文期刊数据库(VIP)、PubMed 以及 Embase 中探讨疾病发病或体质分类与五运六气素体特点的临床观察性研究,检索时限为各库建库时间至2021年4月。中文检索词采用

“五运六气”“运气理论”“运气学说”,英文检索词采用“*yun-qi theory*”“*five movements and six qi*”“*five circuit phases and six climatic factors*”。

1.2 文献的纳入与排除标准 纳入的文献符合以下要求:①为探讨疾病发病或体质分类与五运六气素体特点的临床观察性研究,前瞻性或回顾性的研究均可纳入;②观察对象包括患者群体、健康人群。排除以下文献:①临床试验性研究;②中医经典文献研究、流派学术思想研究;③医家临床经验总结;④基于气象数据的运气模型构建;⑤非医学领域(如哲学)的相关文献。

1.3 数据资料的提取 采用内容分析法对所有文献提取运气研究要素。文献资料提取内容包括文献的一般情况(标题、发表年份、作者、研究病种)和五运六气研究要素信息。五运六气研究要素信息包括运气周期研究时长、研究病例来源地区、运气交司日、不同时期的运气特征(受孕日期、胎孕期、出生日期、发病日期、就诊/入院日期、死亡日期)、单运气因素分析(岁运、主运、客运、主气、客气、司天之气、在泉之气、客主加临)以及综合运气因素分析(岁运-司天-在泉、运气相合、五运三纪)。同时对文献的计量学信息进行收集分析。

1.4 数据统计方法 采用 Excel 2019 建立数据库,以描述性分析方法进行统计分析。

2 结果

2.1 文献筛选结果 按照上述检索条件共检索得到题录6 481条,经阅读摘要及全文后,最终纳入

符合标准的文献186篇，其中英文文献1篇，中文文献185篇，硕、博士学位论文80篇。文献筛选流程详见图1。

2.2 发表年份 图2显示，五运六气临床观察性研究文献在2011年以后的发文量呈波动上升，至2019年发文量达到顶峰，有34篇，2020年发文量呈现回落态势。

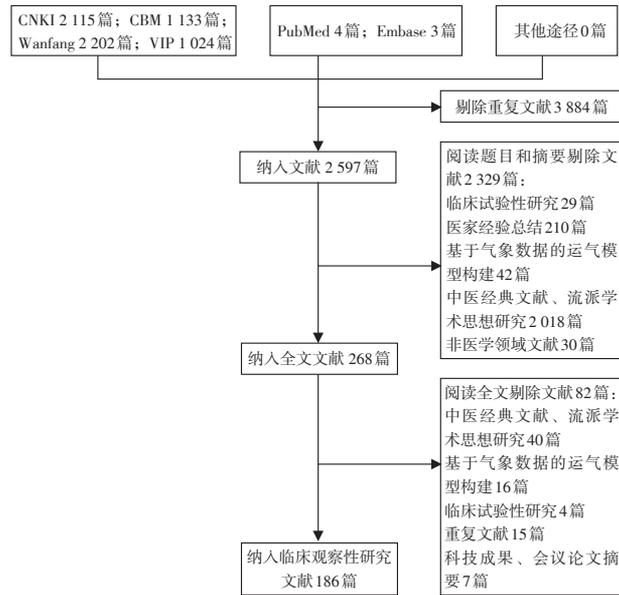


图1 五运六气临床观察性研究文献的筛选流程图

Figure 1 Flow chart of literature screening for clinical observation of five circuit phases and six climatic factors

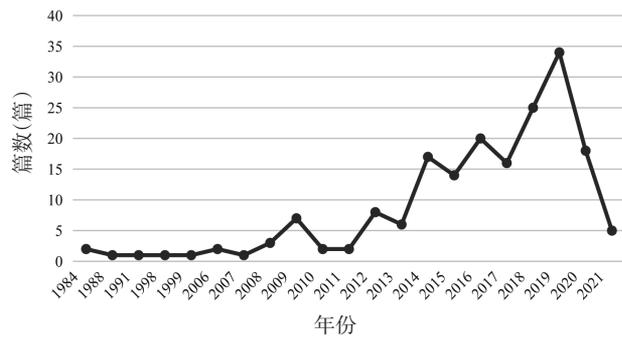


图2 186篇五运六气临床观察性研究文献的发表年份

Figure 2 Publication years of 186 reports for clinical observation of five circuit phases and six climatic factors

2.3 研究对象相关特征

2.3.1 疾病种类 将五运六气临床观察性研究文献(以下简称“文献”)涉及的疾病种类按照内、外、妇、儿各科疾病以及疫病进行分类，内科疾病部分参照《中医内科学》(新世纪第3版)的分类方法^[2]。186篇文献共涉及疾病77种，以内科疾病为主；病种出现频次合计为278次。单病种居前三位的为高血压、冠心病、卒中。五运六气临床观察性研究文献涉及疾病种类见表1。表1中“肺脏疾病”指部分研究将多种肺系疾病按五脏病标准划分为肺脏疾病，并以此为基本单位展开研究；“心脏疾病”“脾脏疾病”“肝脏疾病”“肾脏疾病”的归类同理。

表1 186篇五运六气临床观察性研究文献涉及的疾病种类

Table 1 Disease distribution in 186 reports for clinical observation of five circuit phases and six climatic factors

病证归类	病证名称(出现频次/次)	总频次(次)
肺系病证	肺脏疾病(11); 支气管哮喘(5); 慢性阻塞性肺病(3); 急性上呼吸道感染(3); 支气管扩张(1); 支气管炎(2); 肺部感染(3); 肺间质纤维化(1)	29
心系病证	冠心病(15); 心脏疾病(13); 精神分裂症(1); 双相情感障碍(4); 急性心肌梗死(2); 心衰(1)	36
脾胃病证	脾脏疾病(12); 慢性胃炎(3); 消化性溃疡(4); 反流性食管炎与胆汁反流性胃炎(1); 慢性萎缩性胃炎(2); 急性肠炎(1)	23
肝胆病证	高血压(18); 脑卒中(14); 肝脏疾病(10); 眩晕(2); 非酒精性脂肪肝(1); 黄疸(1)	46
肾系病证	肾脏疾病(9); 糖尿病肾病(1); 原发性肾病综合征(1); 慢性肾小球肾炎(1); 原发性肾小球疾病(2)	14
气血津液病证	糖尿病(9); 代谢综合征(2); 肺癌(6); 乳腺癌(3); 肝癌(5); 结直肠癌(1); 上消化道出血(4); 胃癌(1); 急性髓系白血病(1); 淋巴瘤(1); 白血病(1); 抑郁症(3)	37
肢体经络病证	颈椎病(2); 关节置换术后感染(1)	3
妇科病证	子宫平滑肌瘤(1); 子宫内位异位症(1)	2
儿科病证	儿童肺炎支原体感染(1); 儿童过敏性紫癜(1); 儿童脓毒症(1); 小儿反复呼吸道感染(1)	4
外科病证	带状疱疹(2); 慢性荨麻疹(1)	3
疫病	麻疹(9); 流行性乙型脑炎(8); 手足口病(6); 痢疾(6); 登革热(5); 肺结核(5); 猩红热(5); 病毒性肝炎(4); 伤寒副伤寒(4); 百日咳(4); 流感及流感样病例(3); 流行性出血热(3); H7N9禽流感(2); 重症急性呼吸综合征(SARS)(2); 疟疾(2); 风疹(2); 水痘(2); 急性出血性结膜炎(2); 流行性脑脊髓膜炎(2); 西非埃博拉出血热(1); 流行性腮腺炎(1); 霍乱(1); 斑疹伤寒(1); 感染性腹泻(1)	81
总计		278

2.3.2 病例来源地区 186篇文献报告了病例来源地区, 涉及国内外。其中, 病例来源于国内的共有183篇, 包括20个省级行政区、七大地理分区。其中对于北京地区的病例研究最多, 共57篇, 占186篇文献的30.6%; 病例来源于广东、吉林、江苏、山东的文献分别有37篇(19.9%)、19篇(10.2%)、18篇(9.7%)、18篇(9.7%)。有3篇文献的病例来源于国外。在研究对象的纳入与排除标准中, 只有31篇(16.7%)文献对病例来源地区进行限定, 规定纳入长期生活在本地区的患者, 排除外来人员在该地区发病者; 其余155篇(83.3%)未对病例来源地区进行限定。

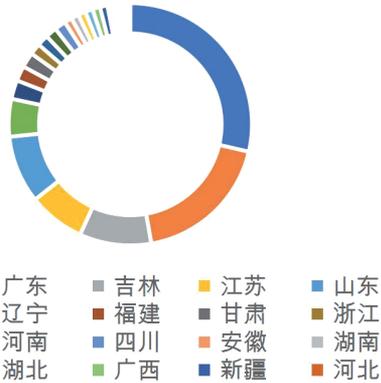


图3 186篇五运六气临床观察性研究文献的病例来源地区分布

Figure 3 Distribution of the source of subjects in 186 reports for clinical observation of five circuit phases and six climatic factors

2.4 运气研究关键要素情况

2.4.1 研究时长 文献的研究时长指所收集研究对象(如病例)的前后时间跨度。共有179篇文献交代了研究时长, 如表2所示, 时长1~5年的文献占比最多, 而时长31~60年仅有7篇, 有5篇文

表2 186篇五运六气临床观察性研究文献的研究时长分布
Table 2 Distribution of the research coverage time in 186 reports for clinical observation of five circuit phases and six climatic factors

研究时长(年)	频数(篇)	百分比(%)
<1	5	2.8
1~5	79	44.1
6~10	63	35.2
11~30	25	13.9
31~60	7	3.9
总计	179	100.0

献的研究时长不及1年。

2.4.2 运气交司日的选择 186篇文献中, 有47篇未描述具体的交司日。在明确交待运气交司日的139篇文献中, 选择大寒节初日作为运气交司日的文献数量为120篇(86.3%), 显著多于以立春节初日为运气交司日的文献(19篇, 13.7%)。

2.4.3 素体及疾病相关运气研究的时点选择 在研究疾病、证型、症状、素体的运气特征时, 不同研究者选取的切入点不同(可选多个切入点)。其中以研究疾病发病日期和患者出生日期的运气特征占比较高, 各有89、75篇, 分别占全部纳入文献的47.8%、40.3%。选择对受孕日期、婴儿期、死亡日期进行研究的文献较少。结果见表3。

表3 186篇五运六气临床观察性研究文献的研究时点选择情况

Table 3 Selection of the researching date in 186 reports for clinical observation of five circuit phases and six climatic factors

研究时点	频数(篇)	百分比(%)
受孕日期	7	3.7
胎孕期	20	10.8
出生日期	75	40.3
婴儿期	2	1.0
发病日期	89	47.8
就诊日期/入院日期	12	6.5
死亡日期	5	2.7

2.4.4 单一运气因素 在纳入的186篇文献中, 统计岁运太少分布情况的文献最多, 有111篇, 占全部纳入文献的59.7%; 其次是主气、司天之气、客气、在泉之气, 而对于主运、客运、客主加临的研究较少。结果见表4。

2.4.5 综合运气因素 在纳入的文献中, 对于综合运气因素的研究较少, 有24篇(12.9%)文献统计了“岁运-司天-在泉”分布情况, 有29篇(15.6%)文献统计了统计运气相合分布情况, 但未见分析岁运五运三纪或运气相合的具体五行性质的文献。

2.5 基于观察样本指向的研究类型 根据观察样本指向, 研究的设计方案可分为回顾性研究、横断面研究及前瞻性研究。在所有纳入的文献中, 采用回顾性研究设计的占绝大多数, 共有168篇, 占比90.3%; 14篇(7.5%)文献采用横断面研究;

表4 186篇五运六气临床观察性研究文献的单一运气研究因素分布情况

Table 4 Distribution of research of single circuit qi factor in 186 reports for clinical observation of five circuit phases and six climatic factors

单一运气因素	频数(篇)	百分比(%)
统计岁运五行属性分布情况	62	33.3
统计岁运太少分布情况	111	59.7
统计主运分布情况	32	17.2
统计客运分布情况	27	14.5
统计主气分布情况	104	55.9
统计客气分布情况	86	46.2
统计司天之气分布情况	91	48.9
统计在泉之气分布情况	84	45.2
统计客主加临的相得、不相得分布情况	16	8.6
统计客主加临具体分布情况	2	1.0

只有4篇(2.2%)文献采用了前瞻性研究设计。

3 讨论

高论证强度的五运六气研究的结论需基于高水平的临床科研设计方案。五运六气临床科研设计内容包括运气研究思维设计与医学科研方案设计。高水平的五运六气临床研究设计,应在遵循临床科研设计通则的基础上,通过对五运六气理论的正确解读,明析运气研究要素,确定研究变量,纳入合乎标准的研究对象,明确观察及干预措施,选择合适的效应指标,采用适当的临床科研设计方案。其中,运气研究要素与变量的选择与确定,是研究人员五运六气专业知识水平对临床诊疗思维的反映,直接影响了研究结论的合理性,其重要性最为突出。

3.1 研究对象分析 在疾病种类方面,研究者运用运气理论在内、外、妇、儿各科疾病及疫病领域进行了诸多探索。有研究探讨单一疾病的运气特征,也有研究对多种疾病进行归纳,如张轩^[4]将内科疾病划分为五脏系统疾病,分别研究5个系统疾病患者在受孕日期、出生日期、发病日期的典型运气特征。有关病例来源地区的分布,多数文献的研究病例来源于单一地区,且较少考虑对病例来源地区进行限定。《素问·宝命全形论》曰:“人以天地之气生,四时之法成”。在讨论运气因素对人体影响的同时,重视地域因素对人体所产生的影响,更符合《黄帝内经》三因制宜的思想

和临床实际。研究来源地区不同的病例时,应同时考虑研究对象生活地域不同而致的生活习惯差异对结果产生的影响。

3.2 五运六气研究要素的分析

3.2.1 研究时长与运气节律周期 五运六气的周期节律是五运六气理论的重要组成部分。《素问·天元纪大论》有云:“天以六为节,地以五为制。周天气者,六期为一备;终地纪者,五岁为一周……五六相合,而七百二十气为一纪,凡三十岁,千四百四十气,凡六十岁,而为一周,不及太过,斯皆见矣。”岁运值年,5年为一运转周期;岁运有太过与不及之分,10年为一运转周期;客运受岁运影响,在不同年份内同一步出现相同属性的周期为10年;司天在泉之气6年运转1周,运气相合30年运转1周;干支甲子60年为1个周期,而从运气大司天理论来看,每60年的1个甲子周期又存在不同的特点^[5]。故认为基于五运六气的周期节律特点,过短的研究时长难以反映符合实际的疾病运气病机。若条件允许,建议将研究方案设计为10年、12年、30年或更为理想的60年,这样才有助于从运气周期节律的变与不变之中找寻规律。

3.2.2 运气交司日的选定 运气交司日的确定是运气推演的最基础问题。运气交司日是大寒节初日还是立春节初日,一直以来备受争议。从本研究的结果来看,大寒节初日被大部分研究者所采用。王冰对运气交司日有“大寒说”与“立春说”两种不同的解释,宋代刘温舒《素问入式运气论奥》明确提出“大寒说”,后世如陈无择、刘完素、吴谦等医家亦以大寒节初日为准^[6-8]。现代学者通过数据统计分析和古代文献研究等不同方法进行研究,研究结果则再度出现分歧^[9]。五运六气基本概念与内涵的明确是科研的前提条件,否则研究结果难以成为学界共识。在五运六气临床研究中,可以尝试从大寒和立春两种划分方法统计某种疾病发病时的运气特征,分析两类运气特征与疾病病机的符合程度,进而了解运气交司日是大寒还是立春,这将对于临床诊疗更有参考意义。

3.2.3 重要时点的选定 素体的运气特征常常被解读成运气禀赋,是运气体质的重要基础。研究者从先天运气禀赋和疾病相关重要事件两个方面来把握运气对人体的影响,对先天运气禀赋的理

解又有受孕时间、胎孕期、出生日期、婴儿期等不同。对于胎孕期运气禀赋的判断也有不同观点：一是对胎孕期运气跨越两年的，以月份多的年份为准进行取舍；二是将胎孕期经历的所有岁运、司天、在泉，均视为胎孕期运气禀赋^[10-11]。对疾病相关重要事件的研究分别从发病日期、就诊或入院日期、死亡日期多个不同时点进行研究。至于哪些时点更符合专业理论，仍需更深入的临床研究来论证，且研究者应在文献中陈述选择这些时点的理由。

3.2.4 单一运气因素 从单一运气因素分析运气特征时，因岁运太少、司天之气、在泉之气共同主司全年气候变化而关注度较高；对主运、客运的运用较少，可能与《黄帝内经》原文中主客运的概念、意义论述较少有关，后世对于主客运的应用亦存在争议^[12]。造成这一现象的另一个可能是，目前临床实践中备受关注的《三因司天方》运气方药体系的10首六天干运方及6首地支气方只针对岁运及司天两个因素(气方的加减法提到六步气的客主加临，但易被忽略)，而未涉及主客运的因素。

《普济方·卷六·五运六气图》曰：“以客加主，而推其变”。主气司六气之常，客气司六气之变，客主加临具体共有36种情况，《黄帝内经》对这36种情况的气候变化和病患种类有详细的描述。相较于统计“客胜主”“主胜客”等客主加临的相得、不相得的分类数据的分析，统计客主加临的36种具体分布情况可以更清晰地展示六气每一步的运气格局及病机意义，有利于进一步分析不同运气格局与疾病的内在联系。

3.2.5 综合运气因素 相较于单一运气因素而言，文献对于综合运气因素的关注不足。《素问·五常政大论》：“其岁，有不病而藏气不应不用者何也？岐伯曰：天气制之，气有所从也”。实际发生的人体疾病与依照岁运推算的不相符，是受到司天之气影响的缘故。五运、六气作为不同的单一因素皆是自然界气候变化的影响因素之一。而单一的五运或六气不能代表全部规律，可以统计岁运-司天-在泉、运气相合的五行性质分布情况，分析两相结合后所形成的运气格局，分析气化的常与变，进而分析五运六气与疾病罹患或发作的关系。

部分文献对于运气相合的研究均围绕天符、太乙天符、岁会、同天符、同岁会五种运气同化年份以及天刑、小逆、不和、顺化四种运气异化年份展开，或单独讨论或分组讨论这九种类型。如盛倩文^[13]认为天符、太乙天符、同天符年因同气化合，容易导致一气偏胜、气候异常，与气候变化剧烈的天刑、不和及小逆年相似，均更易出现疾病的流行；平气年、顺化年与岁会年、同岁会年，因气候变化则相对平和，疾病较少或病情较轻。笔者认为，这种分类研究思路是不够深入和全面的，其结论对临床诊疗的指导作用不大。丁巳、丁亥年，岁运木运与司天厥阴风木同气，为天符年，《素问·五常政大论》的“委和之纪……上角与正角同”，提示岁木不及时可得司天风木之气相助，即丁巳、丁亥实为木运平气，所以上述观点中的所有天符年皆容易导致一气亢偏胜的说法是有待商榷的。对于运气相合的研究可以尝试落实到运气的五行性质上，即岁运五运三纪。岁运五运三纪将主岁的木运、火运、土运、金运、水运分为太过、不及以及平气三种情况，是综合了司天之气的影响后，对岁运更深刻的理解，是定性结合的定量表述。如《素问·五常政大论》中的“从革之纪……上角与正角同”，意为乙亥、乙巳年，岁金不及之年逢厥阴风木司天，岁金不及无力克木，适时厥阴风木司天木气偏胜，便形成了“与正角同”的转化，即乙亥、乙巳年的气化特点便由金运不及转变为木运平气，气候与疾病皆呈现木运平气的特点。在所有纳入的文献中未见岁运五运三纪的讨论，今后的研究应系统梳理《黄帝内经》对于五运三纪的论述，明确六十甲子的五运三纪归属，并通过相关的临床研究明确其作用意义。

3.3 运气病机分析 综合一个干支年的各运气要素便形成了对当年的运气格局认识。《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚”。顾植山教授指出：“虚”不等于“弱”，防“虚”不同于防“弱”；“虚”本义为空隙，《尔雅·释诂》：“虚，间也”^[14]。“三虚”病因病机学说认为天虚是天气乖戾而有隙，虚邪是乘隙袭人之邪，人虚是有隙可乘之人^[14]。所以当人的运气禀赋与天的运气格局相呼应，则容易发病，当一部分人的健康受到这种格局的负面影响，便会形成“民病”。“三虚”病因

病机学说不仅适用于时病疫病,同样适用于杂病慢病。故从运气格局入手,依据五行生克乘侮规律,可具体分析五行胜、复、郁、发,推断相关的运气病机。本研究发现有部分文献对运气病机进行讨论,将五运六气理论落实到病机上,是对研究结果能够更好地应用于临床防治的一种尝试。

4 小结

近年来五运六气临床观察性研究逐渐增多且研究所涉及的疾病种类广泛,但在研究要素的理解与科研设计上存在一定的优化空间。运气学说自身尚有较多需要通过研究进行厘定的学术难点,如某些概念的准确内涵,某些节点时间的明确;同时,运用运气学思维防治疾病,必须遵循“时有常位而气无必也”的原则。但总体而言,运气是常多于变的,因此也是可以且有必要开展临床研究的。研究者应在明确五运六气基本概念的前提下,选取不同的标准,通过符合临床实际的研究方法、充分的论述证据及客观公正的态度进行理论探讨。

参考文献:

[1] 邢玉瑞. 当前运气学说研究中值得注意的几个问题[J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1964-1970.

- [2] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [3] 邢玉瑞. 运气学说研究进展述评(一)[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(2): 1-4.
- [4] 张轩. 人体胚胎—婴儿期形成的运气禀赋与后天五脏疾病罹患倾向的关联性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [5] 吴新明, 宾炜, 老膺荣, 等. 六气大司天理论和中医学术流派相关性初步探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 185-186.
- [6] 王象礼. 陈无择医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [7] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [8] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [9] 冯茗渲. 《素问入式运气论奥》五运六气核心基础概念的源流研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2019.
- [10] 孟娜. 原发性高血压患者胎孕期的运气规律探讨[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [11] 周冬卉. 五运六气禀赋与原发肺癌的易患性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [12] 宾炜, 黎敬波, 老膺荣, 等. 运气学说中的主客运概念探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(8): 852-853.
- [13] 盛倩文. 基于五运六气理论探讨支气管扩张症的发病规律[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [14] 顾植山. 找回中医思想的魂[N]. 中国中医药报, 2013-07-18.

【责任编辑: 贺小英】