

· 临床报道 ·

五运六气日历表及其临床应用举例

姚宝农

【关键词】 五运六气日历表;临床应用

【中图分类号】 R 223.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3296(2013)08B-0160-02

五运六气学说简称运气学说,是中医学“天人相应”的具体理论体系。在《黄帝内经》(以下简称《内经》)162 篇文章中,有 9 篇称为“大论”的,其中就有 7 篇是专门论述运气学说,它在中医学中的地位不言而喻了。《素问·六节藏象论》说“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣。”^[1]“不诵十二经,开口动手便错,不通五运六气,检遍方书何济?经络明,认得标,运气明,认得本,求得标,只取本,治千人,无一损。”^[2]成为医家的共识。笔者在临床中以五运六气为指导,取得较好疗效。

1 2013 年(癸巳年)的运气日历表制作

五运六气的推算较为复杂,为了便于临床,将其制作成运气日历表。由于五运与六气纪步时间不等,我们把主运、客运与主气、客气所管的时间进一步细分,命名为“运气区间”,一年刚好十个运气区间,用十天干表示。

岁运,又称中运,主管全年 365 天零 25 刻,由值年天干推算:“戊癸化火”,癸属阴干,为火运不及。岁运的年首起于每年的大寒节气,2013 年 1 月 20 日为大寒。

岁气,即司天、在泉,司天管上半年,在泉管下半年,由值年地支推算:“巳亥厥阴风木司天,少阳相火在泉”。

主运,每年不变,每运管 73 天零 5 刻,按五行相生和五音建运推算:初运木运,木生火,二运为火运,火生土,三运为土运,四运为金运,五运为水运。主运的五音建运,根据太少相生规律,由岁运推算。2013 年岁运为火运不及,主运标记为少徵,生火者为木,故初运木运标记为太角,火生土,标记为少徵生太宫,土生金,太宫生少商,金生水,少商生太羽。故主运标记为:太角—少徵—太宫—少商—太羽。

客运,由岁运推算,以当年的岁运为初运,也根据五行的太少相生规律来推算。2013 年岁运为火运不及,即客运的初运为少徵,火生土,二运为太宫,土生金,三运为少商,金生水,四运为太羽,水生木,终运为少角。

主气,分六步主管全年,称为初之气,二之气,三之气,四之气,五之气和终之气,亦按五行相生的次序,从大寒开始,春主风属木,称为厥阴风木,春木生夏热、火,故少阴君火为二之气,少阳相火为三之气,火生土,太阴湿土为四之气,土生金,阳明

燥金为五之气,金生水,终之气称为太阳寒水。

客气,与主气一样,亦分六步,但其推算是以岁气即司天之气为基础,根据三阴三阳的次序:厥阴(一阴)—少阴(二阴)—太阴(三阴)—少阳(一阳)—阳明(二阳)—太阳(三阳)—厥阴,分别推算出客气的六步。值年的司天之气为客气的三之气,再根三阴三阳次序推算其他各步。2013 年司天之气为厥阴风木,故客气的三之气为厥阴风木,逆推二之气则为太阳寒水,初之气则为阳明燥金;顺推四之气则为少阴君火,五之气则为太阴湿土,终之气则为少阳相火。2013 年的运气概况见表 1。

从上表可以看出,司天为厥阴风木,初运客气为阳明燥金,客运为少徵,运气发病的外感病以风燥为主,患者咳嗽则以干咳少痰为主症,选清燥救肺汤加减获良效。二之客气为太阳寒水,客运为太宫,运气发病的外感病以风、寒、湿三邪为主,《伤寒论》方有良效,若为咳嗽症,选麻杏石甘汤加减。现阶段的 H₇N₉ 禽流感,从运气分析来看,以咳嗽为主症的,选麻杏石甘汤合吴又可《温疫论》的达原饮或三消饮加减,高热为主症,则选白虎汤合吴又可《温疫论》的达原饮或三消饮加减会获效,咳嗽并有高热的,则可选麻杏石甘汤、三消饮、白虎汤三方加减,而疫情致 5 月 19 日二气而结束。

2 临床应用举例

为进一步理解运气在临床中的应用,现将 2005 年几个病案整理分析如下。2005 年(乙酉年)运气概况归纳见表 2。

2.1 岁运发病 男,43 岁,农民。2005 年 3 月 29 日初诊,属于乙运气区间。主诉反复腰部酸痛不适年余。酸痛部位局限,无放射;无伴尿频尿急尿痛现象。曾于去年初在市二医院 B 型超声提示:双肾结石,左肾轻度积水,左输尿管下管结石伴扩张。诊见:面色黄,神倦乏力,纳眠可,二便调,舌质炎,薄白苔,六脉细。时下主运太角,客运少商。金不及,客运对人的影响:有心火克肺金,肾水来复的病机,亦有肝木侮肺金或乘脾土的病机,综合分析,主运太角肝木旺,症见面黄,神倦乏力,脉细等脾气不足的症候,辨为肝木乘脾土,根据《内经》“安其运气,无使受邪,折其郁气,资其化源。”^[3]的原则,用培土生金法,资其化源,金旺则木自平。方选四君子汤加减。党参 15g、黄芪 15g、白术 15g、茯苓 10g、炙甘草 10g、枳壳 10g、牛膝 10g、金钱草

岁运	火运不及									
岁气	厥阴		风木	司天		少阳		相火	在泉	
客运	少徵	少徵	太宫	太宫	少商	少商	太羽	太羽	少角	少角
主运	太角	太角	少徵	少徵	太宫	太宫	少商	少商	太羽	太羽
客气	阳明燥金	太阳寒水	太阳寒水	厥阴风木	厥阴风木	少阴君火	少阴君火	太阴湿土	太阴湿土	少阳相火
主气	厥阴风木	少阴君火	少阴君火	少阳相火	少阳相火	太阴湿土	太阴湿土	阳明燥金	阳明燥金	太阳寒水
五运	初运		二运		三运		四运		终运	
六气	初之气		二之气		三之气		四之气		五之气	
时间	1.20-3.20	3.21-4.2	4.3-5.19	5.20-6.14	6.15-9.16	9.17-8.26	8.27-9.16	9.17-11.7	11.8-11.15	11.16-1.19
运气区间	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸

岁运	金运不及									
岁气	阳 明 燥 金 司 天					少 阴 君 火 在 泉				
客运	少商	少商	太羽	太羽	太角	太角	少徵	少徵	太宫	太宫
主运	太角	太角	少徵	少徵	太宫	太宫	少商	少商	太羽	太羽
客气	太阳湿土	少阳相火	少阳相火	阳明燥金	阳明燥金	太阳寒水	太阳寒水	厥阴风木	厥阴风木	少阴君火
主气	厥阴风木	少阴君火	少阴君火	少阳相火	少阳相火	太阴湿土	太阴湿土	阳明燥金	阳明燥金	太阳寒水
五运	初运		二运		三运		四运		终运	
六气	初之气		二之气		三之气		四之气		五之气	
时间	1.20-3.21	3.22-4.2	4.3-5.21	5.22-6.14	6.15-7.21	7.22-8.26	8.27-9.20	9.21-11.7	11.8-11.20	11.21-1.19
运气区间	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸

60g、海金砂 15g、鸡内金 15g。每天 1 剂，10d—疗程。2005 年 5 月 9 日复诊，诉 7 日晚排尿有中断现象，排出结石 2 粒。复查 B 型超声示：双肾及输尿管未见结石。

2.2 司天发病 女，62 岁，农民，2005 年 4 月 27 日就诊。主诉干咳少痰 20d。曾经中西医疗无效，诊见喉痒作咳，咳痰少许，时有少许血丝，咳嗽多见于上午及晚上，无寒热及胸痛现象。舌质红，苔薄黄，脉细。体查：双肺呼吸音清，右下肺闻少许湿性啰音无干啰音。X 线胸片示：右下肺炎症。主气少阴君火，客气少阳相火，阳明燥金司天，辨为阳明司天发病。《内经》“燥化于天，热反胜之，治以辛寒，佐以苦甘。”^[3]方选清燥救肺汤加减。桑叶 15g、杏仁 15g、石膏 60g、麦冬 15g、阿胶^(烔化) 10g、枇杷叶 10g、太子参 20g、炙甘草 10g。2 剂而症状明显改善，守方再进 3 付。1 周后复查 X 线胸片炎症已吸收。我们在乙、丙、丁、戊运气区间内应用本方加减治疗此类咳嗽嗽证，均有良好疗效。其与《伤寒论》的麻杏石甘汤可视为姐妹方。

2.3 干支同化日发病 《内经》中未明确提出干支同化日的概念，但在《六微旨大论》中论述了年干支同化的问题，即岁会、天符和太一天符。而在论述其发病时，又提出另三个概念：“帝曰：其贵贱何如？岐伯曰：天符为执法，岁位为行令，太一天符为贵人。帝曰：邪之中人也奈何？中执法者，其病速而危；中行令者，其病徐而特；中贵人者，其病暴而死。”^[3]从描述的发病情况来看，临床特点是：急、危、重。初步的临床观察表明，多见于心脑血管疾病。为了与年干支运气同化的区别，我们把中执法、中行令、中贵人发病称为干支同化日发病。

男，68 岁，退休工人。2005 年 4 月 4 日早上 7 时入院，主诉突然左侧肢体活动障碍半小时。无头痛呕吐及昏迷，往健，否认有高血压病史。入院查体：BP140/80mm Hg(1mm Hg = 0.133kPa)，神清，表神淡漠，语言流利，伸舌左偏，左上肢肌力

Ⅲ⁻，下肢肌力Ⅲ⁺，肌张力折刀样增高，腱反射++，左巴氏征+。系统检查未发现异常。舌质红，苔黄腻，脉滑。头颅 CT 示：右侧基底区出血，出血量 33.7ml。4 日干支为戊午，戊癸化火，子午少阴君火司天，日支午属火，中医辨为干支同化日发病，中贵人。治以清热泻火，方用大黄 10g^(后下)、芒硝 10g^(冲)、瓜蒌壳 15g、胆南星 10g、生地 15g、栀子 10g、黄芩 15g、黄连 5g、田七 10g、僵蚕 10g。配合西医常规治疗，2 剂后，舌苔退，精神好转。3 周后肌力恢复至Ⅳ⁺。

3 结 语

运气学说被许多学者作为气候预测的学说，一直未受重视。《内经》运气学说的诊疗体系(或称为天人相应诊疗体系)在七篇大论中论述得相当全面而系统，以五运发病为主的影响人的五脏系统，以六气发病为主的影响人的经络系统。当然也有综合发病的，如岁运岁气加临，客主加临等，每一种运气发病，在七篇大论中都有其相应的天象、气候、物候、病候特征，治疗原则及组方规则，如《至真要大论》六气司天、在泉、胜气、复气、邪气发病等就论述得相当详细。临床的关键是根据这些天象、气候、物候、病候的特征来判断是不是运气发病，并且是哪种运气发病，而不是把五运六气的模式去与具体的实际气候相对照，以此来说明运气的准确性。

参考文献

1 胡振泰. 袖珍中医四部经典[M]. 天津:天津科学技术出版社,1986: 31.
2 郑金生. 海外回归中医善本古籍丛书[M]. 第三分册. 北京:人民卫生出版社,2002:57.
3 胡振泰. 袖珍中医四部经典[M]. 天津:天津科学技术出版社,1986: 196,224,255.

(收稿日期:2013-05-11)

· 药讯快递 ·

伐昔洛韦可改善双相障碍患者认知功能

美国国立精神卫生研究所主办的临床新药评价单元(NCDEU)年会上报告的一项研究结果显示,对于单纯疱疹病毒-1(HSV-1)血清学阳性的双相障碍且认知功能受损患者,4 个月疗程的口服抗病毒药物伐昔洛韦治疗可改善其认知功能。

在这项试验中,53%的伐昔洛韦受试者表现出有临床意义的认知功能改善,而安慰剂组仅为 14%。研究者认为,伐昔洛韦对认知功能的显著改善作用支持了精神疾病病毒学假说。该假说认为,疱疹病毒感染可导致遗传学易感人群精神分裂症、双相障碍或阿尔茨海默病等严重神经精神疾病。压力或其他刺激偶尔再激活中枢神经系统(CNS)中的病毒可触发情绪、认知或精神病症状,患者在承受某种压力时出现精神病症状,单纯疱疹病毒感染便是其原因之一。

研究者推测,伐昔洛韦对认知功能的改善可能与抑郁改善相关,但结果显示,MADRS 评分未见变化。研究者表示,计划开展一项针对认知功能未受损伤的血清学阳性双相障碍患者的研究,如果能够证实上述结果,临床实践将会因此而改变,“医师将需要检测患者的 HSV-1 并进行相关治疗”。研究者还计划对 HSV-1 抗体状态、认知功能以及抗病毒治疗对重症抑郁患者潜在影响开展研究。

双相障碍患者通常抱怨并呈现出认知功能障碍症状,尤其表现在注意力、记忆和执行功能方面。患者在躁狂或抑郁发作期间,认知功能障碍通常进一步恶化,即便是双相障碍患者情感中立,通常仍会出现认知功能障碍。(源自:药品资讯网)