

2025乙巳年多囊卵巢综合征患者先天运气禀赋研究

孔令霏¹, 杨晨¹, 刘桂兰^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医药科学院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月8日

摘要

目的: 通过分析2025年(乙巳年)多囊卵巢综合征(PCOS)患者出生时的五运六气特征, 探索易受乙巳年气化格局影响的先天体质类型。方法: 收集211例PCOS患者资料, 分析出生时岁运、司天-在泉组合、客主加临生克关系、主气与客气关联、运气同化与异化及运气扰动强度的分布规律。结果: 患者以20~34岁为主(69.2%)。出生时主气与客气关联存在显著聚集趋势($P = 0.032$)。运气同化和运气异化存在显著差异(均 $P < 0.01$)。运气扰动强度分组中危组占比最高(45.9%) ($P < 0.001$)。结论: 2025年乙巳年风火偏盛、木火刑金的气化格局, 与出生于厥阴风木-少阴君火、阳明燥金-少阳相火时段及运气扰动中高危年份的个体形成同气相求、内外合邪之局, 此类患者在乙巳年气化格局下可能更易出现PCOS相关症状的加重。

关键词

多囊卵巢综合征, 五运六气, 出生日期, 乙巳年

A Study on the Innate Yunqi Endowment of Patients with Polycystic Ovary Syndrome in the Yi-Si Year (2025)

Lingfei Kong¹, Chen Yang¹, Guilan Liu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: August 7, 2026; accepted: September 1, 2026; published: September 8, 2026

*通讯作者。

文章引用: 孔令霏, 杨晨, 刘桂兰. 2025 乙巳年多囊卵巢综合征患者先天运气禀赋研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 982-992. DOI: 10.12677/acm.2026.1693128

Abstract

Objective: To explore the susceptible constitutional types vulnerable to the Qi transformation pattern of the Yi-Si year by analyzing the Five Phases and Six Qi characteristics at birth in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) in 2025 (the Yi-Si year). **Methods:** Data from 211 PCOS patients were collected. The distributions of annual circuit, celestial manager-terrestrial effect combinations, generating-restricting relationships in guest-host circuit superposition, associations between host Qi and guest Qi, circuit-Qi convergence and divergence, and circuit-Qi disturbance intensity at birth were analyzed. **Results:** The majority of patients were aged 20~34 years (69.2%). The association between host Qi and guest Qi at birth showed a significant clustering trend ($P = 0.032$). Significant differences were found between assimilation and dissimilation of circuit Qi (both $P < 0.01$). Among the groups stratified by disturbance intensity of circuit Qi, the moderate-risk group had the highest proportion (45.9%) ($P < 0.001$). **Conclusion:** The Qi transformation pattern of the 2025 Yisi year is characterized by predominance of wind and fire with wood-fire impairing metal. Individuals born during periods of Jueyin wind wood-Shaoyin monarch fire and Yangming dryness metal-Shaoyang ministerial fire, as well as those born in years with moderate-to-high disturbance intensity of circuit Qi, tend to form a pattern of “like Qi attracting like” and combined internal and external pathogenic factors with this Qi transformation pattern. Under the Yisi-year Qi transformation pattern, such patients may be more susceptible to the aggravation of PCOS-related symptoms.

Keywords

Polycystic Ovary Syndrome, Five Phases and Six Qi, Birth Date, Yi-Si Year

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄期女性最常见的内分泌代谢性疾病,以持续稀发排卵或无排卵、高雄激素血症或高雄激素临床表现、卵巢多囊样改变为特征,常伴有胰岛素抵抗和肥胖[1]。PCOS的病因复杂,涉及遗传、环境、生活方式等多种因素,确切发病机制尚未完全阐明[2]。

五运六气学说是中医理论体系中独具特色的时间医学,源于《黄帝内经》,研究天地气化规律对人体生理病理的影响[3]。该学说以阴阳五行学说为理论框架,借助天干地支符号,推演自然气化变化规律及其与人体健康、疾病的关系,体现了中医“天人相应”的整体观念[4]。

近年来,越来越多的研究开始关注五运六气与疾病发生之间的关联。有学者发现,肺炎支原体肺炎患儿出生岁运为水运太过和/或天刑之年者,在癸卯年发病的可能性较大[5]。苏振邦等[6]的研究显示,常见肿瘤患者的禀赋特征与五运六气存在关联。在妇科疾病领域,常磊等[7]对1099例子宫内膜癌患者的研究发现,患者出生季节以冬季最多,主气为太阳寒水者最多,提示子宫内膜癌患者以阳虚寒盛为先天禀赋特征;亦有学者基于五运六气理论对子宫平滑肌瘤患者进行了大样本分析[8],发现其后天发病与先天禀赋有关联性。近期蔡书宁等[9]开始关注PCOS患者出生时的五运六气禀赋特点,但基于特定年份就诊人群的出生运气分析仍属空白。值得注意的是,五运六气学说不仅强调先天体质的形成,更强调“先天体质”与“后天气化”之间的同气相求。《素问·六节藏象论》云:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣。”[10]特定年份的气化格局,往往能筛选出与之相应的特殊体质人群,促使其疾病

相关症状显露。

本研究基于如下假设：在乙巳年特殊气化环境的扰动下，具有特定先天运气禀赋的 PCOS 患者，在内在体质偏颇与外在气化同气相求的情况下，疾病症状加重，促其就诊。因此，通过收集 2025 年就诊的 PCOS 患者先天运气特征，探索易受乙巳年气化格局影响的敏感体质类型，从而为 PCOS 的预防、治疗提供理论依据。

2. 资料与方法

2.1. 资料来源

收集 2025 年 1 月 20 日至 2026 年 1 月 19 日(即乙巳年六气完整周期)就诊于黑龙江省中医医院三辅院区妇科门诊的 PCOS 患者，共 211 例。所有患者均符合 PCOS 诊断标准，且病历资料完整。

2.2. 诊断标准

参考 2018 年《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》[11]并结合 2003 年的鹿特丹标准[12] 拟定：① 月经稀发、闭经或不规则子宫出血；② 高雄激素临床表现和/或高雄激素血症；③ 超声显示卵巢多囊样改变；④ 排除其他导致雄激素水平升高的疾病。符合上述条件中第 1 条，并同时符合第 2 条或第 3 条者，可诊断为 PCOS。

对于青春期女性(<18 岁)的诊断，参照青春期 PCOS 评估标准，即要求同时具备稀发排卵或无排卵、高雄激素临床表现和/或生化指标异常，并排除其他疾病。

2.3. 纳入标准

① 2025 年 1 月 20 日至 2026 年 1 月 19 日于黑龙江省中医医院三辅院区妇科门诊就诊；② 符合 PCOS 诊断标准；③ 出生日期记录完整。

2.4. 排除标准

① 合并其他内分泌疾病(如库欣综合征、先天性肾上腺皮质增生等)；② 妊娠期或哺乳期女性；③ 临床资料不完整者。

2.5. 研究方法

依据《中医运气学》[3]及《中医五运六气》[4]、《五运六气推算与运用》[13]、的方法，对每位患者的出生日期进行五运六气推演，分析出生时的岁运、司天 - 在泉、主气、客气、运气同化与异化等参数。

2.5.1. 时间范围划分

根据五运六气理论，以二十四节气为界划分六气时段。2025 年乙巳年的时间范围为 2025 年 1 月 20 日(大寒)至 2026 年 1 月 19 日(大寒前一日)。2025 年 1 月 1 日至 1 月 19 日期间就诊者，因其就诊时间仍属甲辰年终之气，故不予纳入本研究。

2.5.2. 干支转化

参照万年历，将患者的阳历出生日期转化为干支纪年。根据中医五运六气理论，确定每位患者出生时的主运、客运、主气、客气、司天 - 在泉、岁运(木、火、土、金、水太过与不及)、运气同化(天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符)、运气异化(顺化、小逆、不和、天刑)。

2.5.3. 2025 年乙巳年运气参数

2025 年为乙巳年，其运气参数如下：

岁运：金运不及；

司天：厥阴风木；

在泉：少阳相火；

主气顺序：厥阴风木→少阴君火→少阳相火→太阴湿土→阳明燥金→太阳寒水；

客气顺序：阳明燥金(初之气)→太阳寒水(二之气)→厥阴风木(三之气)→少阴君火(四之气)→太阴湿土(五之气)→少阳相火(终之气)。

2.5.4. 运气同化与异化

《素问·五运行大论》[10]提出“气相得则和，不相得则病”的总体原则，但未详述客主加临的具体判定方法。后世医家在此基础上，结合五行生克关系发展出客主加临的相得/不相得判定标准，本研究采纳此方法：① 相得：客气与主气五行相生或同气；② 不相得：客气与主气五行相克。

2.5.5. 运气扰动强度分组

运气同化(天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符)见于《素问·六微旨大论》《素问·天元纪大论》[10]；运气异化(顺化、小逆、不和、天刑)则为后世医家(如刘温舒《素问入式运气论奥》、张景岳《类经》)根据岁运与司天之气生克关系所发展，非《内经》原有概念。本研究综合上述理论，将患者出生时的运气类型按气化扰动强度分为三级：

① 高危剧烈组：太乙天符、天符、天刑；

② 中危反常组：同天符、不和、小逆；

③ 低危平和组：岁会、同岁会、顺化。

需要说明的是，本研究引用上述概念仅作为描述运气组合特征的分类工具，不涉及对《内经》理论的重新阐释。各类别间多数互斥，少数嵌套关系按较强者归类。由于运气同化与异化存在理论上的互斥性(同化指同气，异化指非同气)，本研究采用互斥逻辑归类，确保每位患者仅归入一个强度等级。

2.6. 统计学方法

应用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。当超过 20% 的单元格期望计数小于 5 时，采用蒙特卡洛精确检验(10,000 次抽样)。检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。出生时主气与客气的关联分析采用交叉表卡方检验(蒙特卡洛精确检验)，以检验主气与客气在 PCOS 患者中的分布是否存在非随机的关联趋势。为规范处理低期望频数问题，本研究对计数资料的 χ^2 检验采取如下策略：1) 当总样本量 $N \geq 40$ 且所有单元格期望频数 $T \geq 5$ 时，采用 Pearson χ^2 检验；2) 当 $N \geq 40$ 但有 $1 \leq T < 5$ 的单元格时，采用连续性校正 χ^2 检验(Yates 校正)；3) 当 $N < 40$ 或 $T < 1$ ，或超过 20% 的单元格期望频数小于 5 时，采用蒙特卡洛精确检验(Monte Carlo Exact Test，基于 10,000 次随机抽样，给出 99% 置信区间)；4) 对于 2×2 列联表，若总样本量较小或理论频数不满足 χ^2 检验条件，则采用 Fisher 精确检验。本研究中表 6 (主气与客气交叉分布)有 11 个单元格(30.6%)期望频数小于 5，最小期望频数为 3.71，故采用蒙特卡洛精确检验；其余各表均满足 Pearson χ^2 检验或拟合优度 χ^2 检验的条件。为量化关联强度，对所有 χ^2 检验结果同时报告效应大小指标 Cramer's V (适用于行列数 ≥ 2 的列联表；当行列数均为 2 时报告 Φ 系数)。Cramer's V 取值范围为 0~1，参考 Cohen (1988) 的建议：V < 0.10 为微弱关联， $0.10 \leq V < 0.30$ 为弱关联， $0.30 \leq V < 0.50$ 为中等关联， $V \geq 0.50$ 为强关联。由于本研究涉及多个独立假设检验(包括季节、岁运、司天-在泉、客主运关系、主气-客气关联、运气同化、运气异化、运气扰动强度共 8 项主要检验)，为控制族系错误率(family-wise error rate)，采用 Bonferroni 校正：校正后检验水准 $\alpha' = 0.05/8 = 0.00625$ 。在结果报告中同时给出原始 P 值与 Bonferroni 校正后的 P 值，

并以校正后 P 值作为统计推断的主要依据。事后两两比较采用 Bonferroni 法对 P 值进行多重比较校正。

3. 结果

3.1. 一般资料

共纳入 PCOS 患者 211 例，年龄范围 10~45 岁，平均年龄(27.6 ± 5.8)岁。按 5 岁间隔分组，各年龄段分布见表 1。Kruskal-Wallis 检验显示各年龄段间年龄分布差异有统计学意义($H = 101.284, P < 0.001$)。事后两两比较(Bonferroni 校正)结果显示：10~14 岁组与 15~19 岁组($P = 1$)、10~14 岁组与 20~24 岁组($P = 0.436$)、15~19 岁组与 20~24 岁组($P = 0.264$)、30~34 岁组与 35~39 岁组($P = 0.239$)、30~34 岁组与 40~45 岁组($P = 0.869$)、35~39 岁组与 40~45 岁组($P = 1.000$)的年龄分布差异无统计学意义；其余各组间(如 10~14 岁与 25~29 岁以上、15~19 岁与 25~29 岁以上、20~24 岁与 25~29 岁以上、25~29 岁与 30~34 岁以上等)差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 1. Age distribution of PCOS patients
表 1. PCOS 患者年龄段分布

年龄段	例数	百分比/%
10~14 岁	8	3.8
15~19 岁	23	10.9
20~24 岁	53	25.1
25~29 岁	47	22.3
30~34 岁	46	21.8
35~39 岁	28	13.3
40~45 岁	6	2.8

3.2. 出生季节分布

PCOS 患者出生季节分布依次为：冬季(28.4%)> 春季(26.1%)> 秋季(24.2%)> 夏季(21.3%)，季节分布无显著差异($P > 0.05$)。见表 2。效应大小 Cramer's $V = 0.104$ ，提示出生季节与 PCOS 就诊之间仅存在微弱关联。经 Bonferroni 校正后($\alpha' = 0.00625$)， $P = 0.515$ 仍远高于校正水准，差异无统计学意义。

Table 2. Distribution of birth seasons in PCOS patients
表 2. PCOS 患者出生季节分布

季节	例数	百分比/%	χ^2 值	P 值
春	55	26.1	2.289	0.515
夏	45	21.3		
秋	51	24.2		
冬	60	28.4		

3.3. 出生时岁运分布

PCOS 患者出生时岁运的分布以土运太过占比最高(13.3%)，木运太过和水运不及次之(均 11.8%)，金运不及占比最低(7.6%)，各类岁运分布均匀，无显著差异($P > 0.05$)。见表 3。效应大小 Cramer's $V = 0.194$ ，

提示岁运与 PCOS 就诊之间为弱关联。经 Bonferroni 校正后($\alpha' = 0.00625$)， $P = 0.543$ 仍高于校正水准，差异无统计学意义。

Table 3. Distribution of annual circuit at birth in PCOS patients
表 3. PCOS 患者出生时岁运分布

岁运	例数	百分比/%	χ^2 值	P 值
火运不及	17	8.1	7.910	0.543
火运太过	24	11.4		
金运不及	16	7.6		
金运太过	18	8.5		
木运不及	20	9.5		
木运太过	25	11.8		
水运不及	25	11.8		
水运太过	22	10.4		
土运不及	16	7.6		
土运太过	28	13.3		

3.4. 出生时司天 - 在泉的关联分析

PCOS 患者出生时司天 - 在泉组合的分布，以少阳相火 - 厥阴风木占比最高(21.3%)，太阴湿土 - 太阳寒水占比最低(11.4%)，各组合分布均匀，无显著差异($P > 0.05$)。见表 4。效应大小 Cramer's $V = 0.183$ ，提示司天 - 在泉组合与 PCOS 就诊之间为弱关联。经 Bonferroni 校正后($\alpha' = 0.00625$)， $P = 0.215$ 仍高于校正水准，差异无统计学意义。

Table 4. Distribution of celestial manager-terrestrial effect combinations at birth in PCOS patients
表 4. PCOS 患者出生时司天 - 在泉分布

司天 - 在泉	例数	百分比/%	χ^2 值	P 值
厥阴风木 - 少阳相火	38	18.0	7.076	0.215
少阴君火 - 阳明燥金	38	18.0		
少阳相火 - 厥阴风木	45	21.3		
太阴湿土 - 太阳寒水	24	11.4		
阳明燥金 - 少阴君火	32	15.5		
太阳寒水 - 太阴湿土	34	16.1		

3.5. 出生时客运加临主运生克关系分布

PCOS 患者出生时客运加临主运生克关系分布依次为：客生主(22.8%) > 同气 = 主克客(均 21.8%) > 主生客(18.0%) > 客克主(15.6%)，各类关系分布均匀，无显著差异($P > 0.05$)。见表 5。效应大小 Cramer's $V = 0.130$ ，提示客主运生克关系与 PCOS 就诊之间为弱关联。经 Bonferroni 校正后($\alpha' = 0.00625$)， $P = 0.467$ 仍高于校正水准，差异无统计学意义。

Table 5. Distribution of generating-restricting relationships in guest-host circuit superposition at birth in PCOS patients
表 5. PCOS 患者出生时客运加临主运生克关系分布

客主运关系	例数	百分比/%	χ^2 值	P 值
同气	46	21.8	3.573	0.467
客生主	48	22.8		
主生客	38	18.0		
客克主	33	15.6		
主克客	46	21.8		

3.6. 出生时主气与客气的关联分析

PCOS 患者出生时主气与客气分布存在显著关联($P=0.032$), 其中厥阴风木 - 少阴君火、阳明燥金 - 少阳相火组合占比最高(各 12 例), 太阳寒水 - 厥阴风木、太阳寒水 - 太阴湿土次之(各 10 例), 少阴君火 - 厥阴风木、少阴君火 - 阳明燥金更次(各 9 例)。见表 6。效应大小 Cramer's $V=0.307$, 提示主气与客气之间存在中等强度关联。需特别说明的是, 原始 $P=0.032$ 在 $\alpha=0.05$ 水准下具有统计学意义, 但经 Bonferroni 校正后($\alpha'=0.00625$), $P=0.032$ 高于校正水准, 提示该关联在严格控制族系错误率后未能保持统计学显著, 应审慎解读, 需在更大样本中进一步验证。

Table 6. Cross-tabulation of host Qi and guest Qi at birth in PCOS patients
表 6. PCOS 患者出生时主气与客气交叉分布

主气	客气						总计
	厥阴风木	少阳相火	少阴君火	太阳寒水	太阴湿土	阳明燥金	
厥阴风木	3	3	12	3	8	9	38
少阳相火	6	7	1	5	6	4	29
少阴君火	9	5	3	7	5	8	37
太阳寒水	10	4	4	3	10	7	38
太阴湿土	5	3	4	7	6	9	34
阳明燥金	4	12	3	3	7	6	35
总计	37	34	27	28	42	43	211

注: $\chi^2=39.649$, $P=0.032$ (蒙特卡洛精确检验, 10,000 次抽样); 11 个单元格(30.6%)的期望计数小于 5, 最小期望计数为 3.71。

3.7. 出生时运气同化分布

PCOS 患者出生时运气同化分布: 无特殊同化 110 例(52.1%), 岁会年 16 例(7.6%), 太乙天符年 9 例(4.3%), 天符年 31 例(14.7%), 同岁会年 17 例(8.1%), 同天符年 28 例(13.3%)。分布差异有显著统计学意义($\chi^2=200.48$, $P<0.001$)。见表 7。效应大小 Cramer's $V=0.690$, 提示运气同化类型与 PCOS 就诊之间存在强关联。经 Bonferroni 校正后($\alpha'=0.00625$), $P<0.001$ 仍低于校正水准, 差异保持统计学意义。

3.8. 出生时运气异化分布

PCOS 患者出生时运气异化分布依次为: 小逆(27.5%)> 不和(25.1%)> 天刑(16.6%)> 顺化(11.8%),

各类分布差异极显著($P=0.002$)。见表 8。效应大小 Cramer's $V=0.284$, 提示运气异化类型与 PCOS 就诊之间为中等偏弱关联。原始 $P=0.002$ 在 $\alpha=0.05$ 水准下具有统计学意义, 但经 Bonferroni 校正后($\alpha'=0.00625$), $P=0.002$ 仍低于校正水准, 差异保持统计学意义, 提示运气异化分布的差异性在多重比较校正后依然稳健。

Table 7. Distribution of circuit-Qi convergence at birth in PCOS patients
表 7. PCOS 患者出生时运气同化分布

运气同化	例数	百分比/%	χ^2 值	P 值
无	110	52.1	200.48	$P<0.001$
岁会年	16	7.6		
太乙天符年	9	4.3		
天符年	31	14.7		
同岁会年	17	8.1		
同天符年	28	13.3		

Table 8. Distribution of circuit-Qi divergence at birth in PCOS patients
表 8. PCOS 患者出生时运气异化分布

运气异化	例数	百分比/%	χ^2 值	P 值
无	40	19.0	17.033	0.002
不和	53	25.1		
顺化	25	11.8		
天刑	35	16.6		
小逆	58	27.5		

3.9. 出生时运气扰动强度分布

将 PCOS 患者出生时的运气类型按运气扰动强度分为三组, 中危反常组占比最高(45.9%), 高危剧烈组次之(29.9%), 低危平和组占比最低(24.2%), 拟合优度卡方检验结果表明分布差异极显著($P<0.001$)。见表 9。效应大小 Cramer's $V=0.391$, 提示运气扰动强度分组与 PCOS 就诊之间存在中等强度关联。经 Bonferroni 校正后($\alpha'=0.00625$), $P<0.001$ 仍低于校正水准, 差异保持统计学意义。

Table 9. Distribution of circuit-Qi disturbance intensity at birth in PCOS patients
表 9. PCOS 患者出生时运气扰动强度分布

运气扰动强度	包含的运气类型	例数	百分比(%)	χ^2 值	P 值
高危剧烈组	太乙天符、天符、天刑	63	29.9	16.19	<0.001
中危反常组	同天符、不和、小逆	97	45.9		
低危平和组	岁会、同岁会、顺化	51	24.2		

注: 由于运气同化与异化存在理论上的重叠(如同一年份可同时符合同化与异化定义), 本研究按运气扰动强度由强至弱排序, 每位患者仅归入优先级最高的一类。优先级排序参考后世医家观点[13], 依次为: 太乙天符 > 天符 > 天刑 > 同天符 > 不和 > 小逆 > 岁会 > 同岁会 > 顺化。

4. 讨论

本次研究共纳入 211 例 2025 年就诊的 PCOS 患者,从年龄构成来看,20~34 岁占比最高,该区间累计病例 146 例(69.19%);15~19 岁青春期患者例数次之,40 岁以上围绝经期及 10~14 岁低龄青春期患者例数相对较少,整体年龄呈现以育龄期为高峰、向低龄与高龄两端逐渐递减的分布特征。这与 PCOS 临床流行病学特征相符[1][2]。《素问·上古天真论》云:“女子三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕。”[10]20~34 岁正值“三七”至“四七”之年,肾气平均,天癸充足,该年龄段女性处于生殖功能旺盛阶段,加之现代生活节奏快、精神压力大、饮食作息不规律等因素,易导致机体气血阴阳失衡、冲任功能失调,症状易于显露,与中医女子以血为本,育龄期冲任脉盛、易受情志、劳逸等因素扰动的理论相契合。

PCOS 患者出生时的运气同化与异化分布均存在显著差异,说明先天五运六气禀赋与本病发病存在关联。本研究发现运气同化与异化存在交叉效应:同化中太乙天符、天符之年气候极端,其致病强度甚于多数异化年份;而异化中顺化年气化调和,呈现保护趋势。《素问·六微旨大论》云:“天符为执法,岁会为行令,太乙天符为贵人。”[10]运气同化中,太乙天符为三气合一(即岁运之气,司天之气,岁支),气化最剧烈、最极端;天符的岁运与司天五行属性相符,气化变化猛烈;同天符为太过的岁运之气与在泉之气相合,气化偏剧烈但缓于天符;岁会为岁运与年支五相符,气化相对平和;同岁会为不及的岁运之气与在泉之气相合,气化最为缓和。运气异化中,天刑(气克运)气化扰动极强,此时天地气运相克对峙,气候反常剧烈,寒热纷争显著,先天气机受压制,脏腑克制失衡,易诱发代谢、生殖异常;不和(运克气)气化扰动较强,此时岁运克制司天之气,气化僵持反常,节律紊乱,易致气机郁滞;小逆(运生气)气化扰动中等,此时运生天气,气化发散偏温,反常程度轻于前两者;顺化(气生运)气化平和,此时司天之气生扶岁运,气运顺和,气化节律稳定,先天禀赋调和,阴阳气血均衡,具备发病保护倾向。本研究中,同化以天符(14.7%)、同天符(13.3%)为主,异化以小逆(27.5%)、不和(25.1%)为主。对同化异化气运扰动强度进行排序,一般认为:太乙天符 > 天符 > 天刑 > 同天符 > 不和 > 小逆 > 岁会 > 同岁会 > 顺化。基于二者相互嵌合的交叉效应,将 PCOS 患者出生时的运气类型按运气扰动强度分为三组:高危组 63 例(天符、太乙天符、天刑)(29.9%)、中危组 97 例(同天符、不和、小逆)(45.9%)、低危组 51 例(岁会、同岁会、顺化)(24.2%),数据存在统计学显著差异($P < 0.001$),其中中危组占比最高(45.9%),低危组(24.2%)占比最低。结果表明,本研究的 PCOS 患者中,出生于气运扰动较剧烈或反常年份者占多数,提示此类年份的运气偏颇可能通过影响先天体质形成,奠定了个体“阴阳失调、气血郁滞”的先天基础。2025 年岁运为金运不及,司天之气为厥阴风木,在泉之气为少阳相火,金运既虚,木反过来乘,又得相火相助,形成“木火刑金”的病理格局。依运气异化之理,岁运金克司天风木,是为运克气,属“不和”之年,气运扰动较强。值此之年,金运不及则肺金治节无权,风木司天则肝气亢盛无制,相火在泉更助内热,三气交争,最易形成肝郁化火、气滞痰瘀之格局。此气运特征与 PCOS 肝郁痰瘀、相火内郁的核心病机高度吻合,故 2025 “不和”之年,成为触发先天极端禀赋的关键外因,与患者先天禀赋共同构成内外合邪模式。

PCOS 患者出生时主气与客气的交叉分布存在显著聚集趋势($P = 0.032$),高发组合可归纳为风火偏盛组合、寒湿壅滞组合。风火偏盛组合包含厥阴风木 - 少阴君火、阳明燥金 - 少阳相火各 12 例,是所有组合中频数最高者。厥阴风木主肝气疏泄,少阴君火为君火升腾,木火相煽,风气鼓动火气亢盛,易形成肝郁化火、气机升发无度的先天禀赋。肝气郁滞则冲任气血运行失常,火气内灼又易耗伤阴血。阳明燥金主肃降,燥金遇少阳相火则火燥相合,郁热内生,耗损肝阴肾精,导致阴虚火旺,卵泡发育失于滋养而难以成熟排出。寒湿壅滞组合包含太阳寒水 - 厥阴风木、太阳寒水 - 太阴湿土各 10 例。太阳寒水之气

寒凉收引,易遏伤阳气;当寒水遭遇厥阴风木,寒束肝气,木气不得舒展,寒凝气滞,气血瘀滞于胞脉;当寒水叠加太阴湿土,则寒水与湿浊互结,寒湿凝滞脾肾,水饮痰湿内生。寒湿相合,阳气被郁,津液代谢失常,痰瘀互结,生殖轴功能受到抑制,最终造成排卵紊乱。不同主气客气生克制衡关系打破机体阴阳平衡,先天气运禀赋偏颇,成为多囊卵巢综合征发生的潜在气运诱因。《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成。”[10]人之体质禀赋,乃天地之气交相作用而成,非干支、岁运、主气等单一要素所能完全概括。运气学说强调整体观和动态观,各运气要素之间相互影响、相互制约,共同塑造人体先天体质。本课题组前期研究[14]发现,大部分 PCOS 患者的生活方式与《黄帝内经》中阐述的养生法则相违背,其中危险因素包括运动较少、饮食无节、情志失调、起居失常等,与本研究所揭示的先天运气禀赋特征形成互补——先天体质偏颇为发病提供了内在基础,而生活方式的偏离则是后天触发的重要因素。先天之虚与后天之虚相合,乃发为病。

本研究选择 2025 年乙巳年就诊患者作为观察对象,旨在探索先天禀赋与特定年份气化格局之间的规律。2025 年乙巳年运气格局为“金运不及,厥阴风木司天,少阳相火在泉”,三者叠加形成木火刑金之势。金运不及则肺金治节无权,风木司天则肝气亢盛,相火在泉则内热暗生,三者交织,最易扰动人体“肝-肾-冲任”轴的功能。本研究所发现的 PCOS 患者出生运气特征以风火偏盛(木火相煽、燥火相合)和寒湿壅滞(寒凝气滞、湿遏阳气)为主,且运气扰动强度以中高危为主(75.8%),与乙巳年风火偏盛的气化格局恰好呼应。具有上述先天体质偏颇的个体,在乙巳年风火之气鼓动之下,内外合邪,肝郁更甚、相火愈炽、痰瘀互结加重,促使排卵障碍、月经紊乱等症状凸显,增加就诊概率。因此,2025 年乙巳年的特殊气化格局有助于筛选出与 PCOS 相应的先天特殊体质类型。这一发现提示未来可在乙巳年到来之前(如甲辰年),针对出生于风火、寒湿偏颇年份的高危人群进行预防性调治,可能有效降低该年份的 PCOS 相关症状的发生。

基于本研究结果,可为未来疾病的防治提供以下几点启示:① 出生运气失常之年的个体,其体质调节能力相对薄弱,应在日常生活中注重调畅情志、节制饮食、规律作息,以避免后天因素叠加触发疾病[15][16];② 出生时主气客气组合偏向风火或寒湿格局者,可针对性地进行体质调理,通过早期干预降低 PCOS 的发生风险[13];③ 在乙巳年等风火偏盛的年份到来之前,可对上述高危群体实施预防性中医药干预,体现“治未病”的运气防治思想。

本研究也存在一些不足:研究结果在核心运气参数与衍生运气参数之间存在内部不一致性:作为五运六气理论核心要素的岁运($P = 0.543$)、司天-在泉组合($P = 0.215$)、客主运生克关系($P = 0.467$)均未显示出统计学意义,而由其组合衍生出的运气同化($P < 0.001$)、运气异化($P = 0.002$)及运气扰动强度分组($P < 0.001$)却呈现出显著差异。经 Bonferroni 校正后,主气-客气关联(原始 $P = 0.032$)亦未能保持统计学显著。造成这一内部矛盾的原因可能有:① 统计效能差异:核心参数为单一要素分析,类别数多、每类样本量分散,统计效能相对较低;而衍生参数为多要素组合,在组合层面聚合了样本,更易达到显著阈值;② 生物学合理性:单一运气要素对体质形成的影响可能较弱,需多要素叠加(如岁运-司天-在泉三者共同作用形成的同化/异化格局)才能显现出对先天体质的塑造作用;③ 多重比较的影响:本研究共进行 8 项主要假设检验,在未校正时假阳性风险升高,核心参数的阴性结果可能更接近真实情况,而衍生参数的阳性结果在 Bonferroni 校正后仍稳健,提示其作为关联指标的可靠性更高。因此,本研究结论应主要立足于运气同化、异化及扰动强度等组合参数,对单一核心参数的阴性结果应保持谨慎,不宜过度解读为“无关联”。

此外,研究还存在以下问题:① 本研究中观察到的统计学差异(如运气同化 $P < 0.001$)仅提示 PCOS 患者出生时的运气类型分布与均匀分布之间存在偏离,并不表明特定运气格局“导致”PCOS 发病。由于本研究为横断面观察性设计,缺乏同期非 PCOS 健康对照人群,且未控制其他混杂因素,所观察到的关联可能受混杂因素影响,亦可能存在选择偏倚;② 研究样本量有限,亚组分析统计效能不足;③ 运气

扰动强度分组方案系参考后世医家观点提出,其科学性尚需更多研究验证;④ 未控制遗传、环境、生活方式等混杂因素;⑤ PCOS 为慢性疾病,本研究以就诊年份(2025 年乙巳年)为观察时点,无法反映患者实际发病时间的运气格局,故本研究不涉及发病时运气分析,仅探讨先天禀赋与就诊年份气化的关联;⑥ 未收集并校正年龄、BMI、生活习惯(饮食、运动)、遗传背景等关键混杂因素,无法排除这些因素对结果的潜在影响;⑦ 未采用多变量回归模型评估运气参数在控制混杂因素后的独立关联性。

未来研究可开展多中心、大样本的病例对照研究,纳入健康对照人群,进一步验证特定出生运气格局是否为 PCOS 的独立风险因素;可结合患者首次出现症状的时间进行更精确的分析;亦可结合体质分型、代谢指标等进行亚组分析,深入探索运气对先天体质与后天发病的内在关联与影响;在纳入患者时同步收集年龄、BMI、腰臀比等人体测量学指标,并通过标准化问卷详细记录生活习惯(包括饮食结构、运动频率与强度、睡眠时长与质量、情志状态、吸烟饮酒史等),条件允许时,进一步收集遗传背景资料,后续对出生于不同运气格局年份的健康女性进行长期随访,观察其 PCOS 发病率差异,以更严谨的设计验证运气参数与 PCOS 之间的因果关联。

基金项目

黑龙江省中医药管理局科技项目(合同号-ZHY2020-051)。

参考文献

- [1] 周惠芳,洪艳丽,刁飞扬,等.多囊卵巢综合征中西医结合诊疗指南(2024 年版)[J].中医杂志,2025,66(6):649-656.
- [2] 乔杰,李蓉,李莉,等.多囊卵巢综合征流行病学研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,9(11):849-852.
- [3] 苏颖.中医运气学[M].北京:中国中医药出版社,2009:54.
- [4] 古继红,黎敬波,黄鸿凯,等.中医五运六气[M].北京:科学出版社,2023:12-14.
- [5] 邓惠,黄鸿凯,赖来清,等.2023 癸卯年肺炎支原体肺炎患儿出生日期五运六气规律探究[J].新中医,2025,57(15):114-119.
- [6] 苏振邦,易良杰.基于五运六气理论探讨常见肿瘤患者的禀赋特征与发病的关系[J].广州中医药大学学报,2024,41(8):1984-1993.
- [7] 常磊,卢变平,崔永佳,等.基于五运六气理论对 1099 例子宫内膜癌患者禀赋特征的研究[J].广西中医药大学学报,2025,28(5):1072-1077.
- [8] 林飞,陈婷婷,黄丹,等.基于五运六气理论对子宫平滑肌瘤患者先天禀赋研究[J].时珍国医国药,2020,31(9):2294-2297.
- [9] 蔡书宁,张洪钧.多囊卵巢综合征患者五运六气禀赋特点与发病关系[J].中华中医药杂志,2025,40(7):3810-3815.
- [10] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [11] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
- [12] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group (2004) Revised 2003 Consensus on Diagnostic Criteria and Long-Term Health Risks Related to Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Human Reproduction*, 19, 41-47. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh098>
- [13] 阎钧天.五运六气推算与运用[M].北京:中国科学技术出版社,2019:1-256.
- [14] 李灼,刘树辉,薛沙沙,等.从《黄帝内经》养生理论探讨生活方式对多囊卵巢综合征的影响[J].中华中医药杂志,2022,37(10):6050-6053.
- [15] 张轩,刘忠弟,贺娟.肺病患者先天运气禀赋与后天发病运气之关联研究[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5436-5442.
- [16] 李聚梅,李艳彦,穆志明,等.太原地区 7589 例肺炎患儿人群出生日期运气相关初探[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1633-1636.