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

邓惠，黄鸿凯，赖来清，廖嘉仪，张涛

广州市越秀区儿童医院，广东 广州 510115

［摘要］**目的：**探究2023癸卯年肺炎支原体肺炎（MPP）患儿出生日期的五运六气与后天疾病罹患之间的关系。**方法：**收集2023年1月1日—12月31日广州市越秀区儿童医院就诊的385例MPP患儿住院病案首页信息，提取阳历出生日期并进行干支转化。分析年龄、天干、地支、岁运、司天-在泉、主气、客气、运气相合的分布特征。**结果：**MPP患儿岁运分布，差异有统计学意义（$P<0.05$），其中水运太过之年出生人数占比最多（16.36%），水运不及之年出生人数占比最少（5.19%）。MPP患儿运气异化之年分布，差异有统计学意义（$P<0.05$），其中天刑之年出生人数占比最多（46.75%），小逆之年出生人数占比最少（4.68%）。但MPP患儿主气、客气，司天-在泉分布，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**出生岁运为水运太过和（或）天刑之年的患儿，2023癸卯年患MPP的可能性较大。

［关键词］肺炎支原体肺炎；儿童；出生日期；五运六气；癸卯年

［中图分类号］R272 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）15-0114-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.15.020

Exploring Five Circuits and Six Qi Patterns in the Birth Dates of Children with Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia in the Year 2023 (Gui Mao Year)

DENG Hui, HUANG Hongkai, LAI Laiqing, LIAO Jiayi, ZHANG Tao

Guangzhou Yuexiu District Children's Hospital, Guangzhou Guangdong 510115, China

Abstract: Objective: To explore the relationship between the five circuits and six qi of the birth dates of children with mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP) and their susceptibility to the disease in the year 2023 (Gui Mao Year). **Methods:** The hospitalization records of 385 children with MPP who visited the Guangzhou Yuexiu District Children's Hospital, from January 1 to December 31, 2023, were collected. The Gregorian calender birth dates were extracted and converted into the Heavenly Stems and Earthly Branches system. The distribution characteristics of age, Heavenly Stems, Earthly Branches, yearly circuit, celestial control-terrestrial effect, dominant qi and guest qi, and the combined circuit-qi features were analyzed. **Results:** The distribution of yearly circuit in MPP children was statistically significant ($P<0.05$), with the highest proportion of children born in the year of excessive water circuit (16.36%) and the lowest in the year of deficient water circuit (5.19%). The distribution of qi and circuit anomalies in MPP children was also statistically significant ($P<0.05$), with the highest proportion of children born in the year of celestial restriction (46.75%) and the lowest in the year of mildly-rebellious (4.68%). However, the distribution of dominant qi and guest qi, and celestial control-terrestrial effect, showed no statistical significance ($P>0.05$). **Conclusion:** Children born in the year of excessive water circuit and/or celestial restriction have a higher likelihood of developing MPP in the year 2023 (Gui Mao Year).

Keywords: Mycoplasma pneumoniae pneumonia; Children; Birth date; Five circuits and six qi; Gui Mao Year

［收稿日期］2024-10-21
［修回日期］2025-05-29
［作者简介］邓惠（1986-），女，医学硕士，E-mail：denghui198606@163.com。

肺炎支原体肺炎(MPP)是肺炎支原体(MP)感染引起的肺部炎症。MPP作为我国5岁及以上儿童最主要的社区获得性肺炎(CAP)之一，约占儿童CAP的10%～40%[1-2]，形成的疾病负担较重[3-6]。五运六气源于《黄帝内经》，是中国古代研究天时变化规律及其对生物影响的一门学说[7-8]。其以阴阳五行学说为理论框架，借助天干地支符号，对自然环境变化规律及其与人体健康、疾病等关系进行推演，体现了中医“天人相应”的整体观念和“三因制宜”辨证思维。目前，中医药在治疗MPP中显示出良好的疗效[1,9]。探讨MPP患儿出生日期的五运六气规律，有利于了解本病发病人群先天体质特点与疾病发病规律，更好发挥中医预防及治疗疾病的优势。本研究收集广州市越秀区儿童医院收治的MPP患儿住院病案资料，分析其出生日期的五运六气规律，报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源与筛选 收集广州市越秀区儿童医院电子病历系统中，入院时间为2023年1月1日——12月31日期间诊断为MPP的病例。

1.2 病例入组标准

1.2.1 诊断标准 符合《诸福棠实用儿科学》[10]中MPP诊断标准。

1.2.2 纳入标准 病案资料记录及出生日期记录完整的病案；出院时第一诊断为MPP的住院患儿；年龄1月～18岁。

1.2.3 排除标准 出院诊断中有先天性疾病的病例；住院病案资料记录及出生日期不完整的病例。

1.3 研究方法 参照万年历，根据中医五运六气理论，采用回顾性研究方法对MPP患儿出生日期运气信息进行采集。分别统计出生年份的五运(木、火、土、金、水)分布情况；按主气、客气、司天-在泉统计研究对象出生日期的六气(厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水)分布情况；出生年份为运气同化之年(天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符)的分布情况；出生年份为运气异化之年(顺化、小逆、不和、天刑)的分布情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS27.0统计学软件进行数据分析。所有研究数据经双人独立录入，经交叉核对并处理缺失及异常值以保证数据准确性。计数资料以百分比(%)表示，基本情况采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MPP住院患儿一般资料 筛选出符合标准的病例共计385例。其中男189例，女196例；年龄4个月～15岁，平均(6.03±2.68)岁。出生日期分布在2007年～2023年。其中2007年出生1例(占0.26%)，2008年、2009年出生人数均为0例，2010年出生2例(占0.52%)，2011年出生4例(占1.04%)，2012年出生15例(占3.90%)，2013年出生26例(占6.75%)，2014年出生31例(占8.05%)，2015年出生46例(占11.95%)，2016年出生63例(占16.36%)，2017年出生55例(占14.29%)，2018年出生51例(占13.25%)，2019年出生31例(占8.05%)，2020年出生25例(占6.49%)，2021年出生16例(占4.16%)，2022年出生16例(占4.16%)，2023年出生3例(占0.78%)。

2.2 MPP住院患儿发病年龄段分布 见表1。MPP住院患儿年龄段之间分布，差异有统计学意义($P<0.05$)。其中6～18岁人数最多(228例，占59.22%)，<1岁人数最少(3例，占0.78%)，且6～18岁人数多于<1岁、1～3岁、3～6岁人数($P<0.05$)。

表1 MPP住院患儿发病年龄段分布 例(%)

年龄	例数(%)
<1岁	3(0.78)①
1～3岁	36(9.35)①
3～6岁(包括3岁)	118(30.65)①
6～18岁(包括6岁)	228(59.22)
χ^2值	310.14
P值	<0.001

注：①与6～18岁年龄段人数比较，$P<0.05$。

2.3 MPP住院患儿出生日期的干支分布 MPP患儿出生日期的天干分布按人数依次为：丙>丁>戊>乙>壬>己>甲>癸>庚>辛。丙年人数最多(63例，占16.36%)，辛年最少(20例，占5.19%)。其中，丙年出生人数多于甲年、己年、庚年、辛年、壬年、癸年($P<0.05$)。见表2。

MPP患儿出生日期的地支分布按人数依次为：申>酉>戌>未>亥>午>巳>子>寅>辰>丑>卯。申年人数最多(63例，占16.36%)，卯年最

少(6例，占1.56%)。其中，申年出生人数多于子年、丑年、寅年、卯年、辰年、巳年、午年、亥年($P<0.05$)。见表3。

表2 MPP住院患儿不同天干发病人数分布 例(%)

天干	例数(%)
甲	31(8.05)①
乙	44(11.43)
丙	63(16.36)
丁	57(14.81)
戊	50(12.99)
己	32(8.31)①
庚	26(6.76)①
辛	20(5.19)①
壬	33(8.57)①
癸	29(7.53)①
χ^2值	47.34
P值	<0.001

注：①与天干为丙比较，$P<0.05$。

表3 MPP住院患儿不同地支发病人数分布 例(%)

地支	例数(%)
子	24(6.23)①
丑	16(4.16)①
寅	18(4.68)①
卯	6(1.56)①
辰	17(4.42)①
巳	27(7.01)①
午	31(8.05)①
未	44(11.43)
申	63(16.36)
酉	56(14.55)
戌	50(12.99)
亥	33(8.57)①
χ^2值	106.05
P值	<0.001

注：①与地支为申比较，$P<0.05$。

MPP患儿出生日期的天干地支分布按人数依次为：丙申>丁酉>戊戌>乙未>己亥>甲午>癸巳>庚子>壬辰>辛丑=壬寅>辛卯>庚寅=癸卯>丁亥。丙申年人数最多(63例，占16.36%)，丁亥年最少(1例，占0.26%)。其中，丙申年出生人数多于丁亥年、庚寅年、辛卯年、壬辰年、癸巳年、甲午年、己亥年、庚子年、辛丑年、壬寅年、癸卯年($P<0.05$)。见表4。

表4 MPP住院患儿不同天干地支发病人数分布 例(%)

出生干支	例数(%)
丁亥	1(0.26)①
庚寅	2(0.52)①
辛卯	4(1.04)①
壬辰	17(4.42)①
癸巳	27(7.01)①
甲午	31(8.05)①
乙未	44(11.43)
丙申	63(16.36)
丁酉	56(14.55)
戊戌	50(12.99)
己亥	32(8.31)①
庚子	24(6.23)①
辛丑	16(4.16)①
壬寅	16(4.16)①
癸卯	2(0.52)①
χ^2值	215.55
P值	<0.001

注：①表示与干支为丙申比较，$P<0.05$。

2.4 MPP住院患儿出生日期岁运分布 见表5。MPP住院患儿出生在不同岁运的人数分布，差异有显著统计学意义($P<0.05$)，水运太过之年出生患儿人数最多(63例，占16.36%)，水运不及之年出生人数最少(20例，占5.19%)。MPP患儿出生日期的岁运分布按人数多少依次为：水运太过>木运不及>火运太过>金运不及>木运太过>土运不及>土运太过>火运不及>金运太过>水运不及。其中，水运太过之年出生人数多于土运太过、土运不及、金运太过、水运不及、木运太过、火运不及之年($P<0.05$)。

2.5 MPP住院患儿出生日期的主、客气分布 见表6。MPP住院患儿出生在不同主气时段的人数分布，差异无统计学意义($P>0.05$)。MPP患儿出生日期的主气分布按人数多少依次为：太阴湿土>阳明燥金>少阳相火=太阳寒水>少阴君火>厥阴风木。MPP住院患儿出生于不同客气时段的人数分布，差异无统计学意义($P>0.05$)。MPP患儿出生日期的客气分布按人数多少依次为：太阴湿土>少阴君火>太阳寒水>少阳相火>厥阴风木>阳明燥金。

表5 MPP住院患儿出生岁运分布 例(%)

岁运	例数(%)
土运太过	31(8.05)①
金运不及	44(11.43)
水运太过	63(16.36)
木运不及	57(14.81)
火运太过	50(12.99)
土运不及	32(8.31)①
金运太过	26(6.75)①
水运不及	20(5.19)①
木运太过	33(8.57)①
火运不及	29(7.53)①
χ^2值	47.34
P值	<0.001

注：①与岁运为水运太过比较，$P<0.05$。

表6 MPP住院患儿出生日期主气、客气分布 例(%)

六气	主气例数(%)	客气例数(%)
厥阴风木	55(14.29)	61(15.84)
少阳相火	63(16.36)	63(16.36)
少阴君火	57(14.81)	67(17.40)
太阴湿土	75(19.48)	72(18.70)
阳明燥金	72(18.70)	58(15.06)
太阳寒水	63(16.36)	64(16.62)
χ^2值	4.94	1.85
P值	0.424	0.869

2.6 MPP住院患儿出生日期司天-在泉人数分布

见表7。MPP住院患儿出生于不同司天-在泉之气时段的人数分布，差异无统计学意义($P>0.05$)。MPP患儿出生日期的司天-在泉分布人数依次为：少阳相火、厥阴风木>太阳寒水、太阴湿土>太阴湿土、太阳寒水=阳明燥金、少阴君火=厥阴风木、少阳相火>少阴君火、阳明燥金。

表7 MPP住院患儿出生日期司天、在泉人数分布 例(%)

司天、在泉	例数(%)
少阳相火、厥阴风木	83(21.56)
阳明燥金、少阴君火	60(15.58)
太阳寒水、太阴湿土	67(17.40)
厥阴风木、少阳相火	60(15.58)
少阴君火、阳明燥金	55(14.29)
太阴湿土、太阳寒水	60(15.58)
χ^2值	7.77
P值	0.169

2.7 MPP住院患儿出生日期运气相合分布

MPP患儿出生日期的运气相合分布按人数多少依次为：同岁会>同天符>天符。见表8。

表8 MPP住院患儿运气同化人数分布 例(%)

运气同化	例数(%)
同岁会年	43(11.17)
同天符年	42(10.91)
天符年	1(0.26)
χ^2值	38.17
P值	<0.001

MPP患儿出生日期的运气异化分布人数依次为：天刑>顺化>不和>小逆。其中，出生于天刑之年人数多于顺化、不和、小逆之年($P<0.05$)；出生于顺化之年人数多于不和、小逆之年($P<0.05$)。见表9。

表9 MPP住院患儿运气异化人数分布 例(%)

运气异化	例数(%)
天刑	180(46.75)
顺化	123(31.95)①
不和	63(16.36)①②
小逆	18(4.68)①②
χ^2值	92.44
P值	<0.001

注：①与天刑之年人数比较，$P<0.05$；②与顺化之年人数比较，$P<0.05$。

3 讨论

五运六气学说是中医理论体系中独具特色的时间医学，深刻揭示了自然界气候变化的周期性规律及其对人体生理病理的影响。MPP归属于中医肺炎喘嗽范畴。肺为娇脏，不耐寒热，又为“华盖”，经口鼻与外界相通，外合之于皮毛，极易受到外界气候、环境的影响而导致疾病发生。现代医学研究也显示，环境中的空气污染物NO_2、CO、SO_2日平均浓度的升高与儿童发生支气管肺炎住院风险的上升相关联[11]，其中NO_2和PM2.5浓度的增加会显著增加MP感染的风险[12]。

按照五运六气学说，岁运统管全年的五运之气，能反映全年天时、物化、民病的特点。本研究发现，MPP住院患儿中丙申年出生人数最多，对应的发病

年龄为6～7岁，与MPP的高发年龄为5岁及以上相一致[1-2,13]。有研究发现，天干是对五脏疾病的罹患影响最显著的先天运气因素[14]。本研究中丙申年其天干为丙，对应的岁运为水运太过。水运太过之年寒气流行，可导致在该年份出生的人体内阳气不足；《灵枢·邪气脏腑病形》载“形寒饮冷则伤肺”，2023年为癸卯年，癸年火运不及，寒气流行，卯酉阳明燥金司天，司天亦为清凉之气，全年寒气大行。因此，禀赋卫阳不足的患儿一旦感受六淫外邪，容易出现咳喘等呼吸道疾病。现代医学研究也显示，气温、空气湿度、降雨量等环境因素与肺炎发病密切相关[15]。本研究结果与崔洪涛等[16]对支气管肺炎儿童出生运气特征分析极为一致，均显示水运太过之年出生患儿占比最多；然而，该研究并未对引起支气管肺炎的不同病原体进行分类研究。现代医学认为，不同病原体的好发年龄并不一致[17]，如呼吸道合胞病毒是引起5岁以下儿童急性下呼吸道感染最重要的病毒病原[18]，因此，患儿出生时的岁运也可能有所不同。

有研究表明，天刑之年出生之人其后天肺炎罹患率较高[19]。本研究也显示，MPP患儿出生在天刑之年人数最多(占46.75%)。天刑之年司天之气克伐岁运，一般来说自然界气候变化较为剧烈。因此，对于出生于天刑年份的儿童更要重视后天的调养，做好肺系疾病的早期预防。顺化之年气候变化相较其余运气异化之年更为平和[7]，但本研究中，出生于顺化之年MPP住院患儿人数仅次于天刑之年，并显著高于不和与小逆之年。考虑儿童MPP的罹患除了受先天禀赋的影响外，也涉及小儿生理病理特点及发病时环境等因素的影响。小儿肺常不足，脏腑柔弱、形气未充，极易感病及传变。现代医学也认为，儿童MPP发病机制与MP直接损伤和宿主异常的免疫应答反应相关[2]。因此，儿童出生于顺化之年，仍需要重视和预防MPP等肺系疾病的发生。

本研究显示，MPP患儿出生日期主、客气人数分布无差异，与李聚梅等[20]的研究显示主气分布以阳明燥金及太阴湿土最多，客气分布以少阳相火最多不同，考虑与研究地域、研究对象年龄、疾病种类选择等相关。本研究显示，MPP患儿出生日期司天、在泉分布也无差异，这与张轩等[19]研究结果相一致，考虑出生时的六气因素对患儿后天疾病罹患的影响并不如预期的重要[21]。《黄帝内经》言“人以天地之气生，四时之法成”。人出生时间与体质的形成密切相关，后天疾病的罹患倾向受到先天之气化的影响。小儿如出生于水运太过和/或天刑之年，患MPP的风险可能较高，这部分患儿应特别注意后天调养，加强肺系疾病的早期预防。

综上，出生岁运为水运太过和(或)天刑之年的患儿，2023癸卯年患MPP的可能性较大。本研究仅为小儿MPP单中心研究，未来将进行多中心、长时间研究，进一步探究MPP患儿出生日期的五运六气规律；并对其他病原体引起的小儿肺炎的出生日期的五运六气规律进行研究。

[参考文献]

[1] 胡艳，郝静，闫慧敏. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊疗方案(2023版)[J]. 北京中医药，2023，42(11)：1175-1179.
[2] 国家卫生健康委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[J]. 传染病信息，2023，36(4)：291.
[3] 张宙，赖来清，郭惠娴，等. 2012-2019年广州市越秀区急性呼吸道感染住院患儿肺炎支原体、肺炎衣原体及嗜肺军团菌分布特点[J]. 实用医学杂志，2021，37(15)：2017-2021.
[4] 赖来清，张宙，郭惠娴，等. 21 242例急性呼吸道感染住院患儿肺炎支原体、呼吸道合胞病毒及腺病毒分布特点分析[J]. 广州医科大学学报，2021，49(4)：71-77.
[5] 王红连. 儿童肺炎支原体肺炎发病状况与疾病负担的研究[J]. 临床肺科杂志，2015，20(7)：1266-1269.
[6] 李静静，黄建英，刘妙玲，等. 广州地区2017—2022年儿童呼吸道感染疾病负担及常见病原体流行特征[J]. 中国感染控制杂志，2023，22(1)：44-51.
[7] 古继红，黎敬波，黄鸿凯，等. 中医五运六气[M]. 广州：广东科技出版社，2023：12-14.
[8] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：54.
[9] 林莉，狄天伟，杨爱娟，等. 儿童肺炎支原体感染流行病学特征分析[J]. 中国病原生物学杂志，2023，18(11)：1333-1336.
[10] 诸福棠. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，2015：1280-1281.
[11] 尚晓丽，倪俊学，王耶盈，等. 肺炎支原体临床流行病学特征及其与气候环境相关性[J]. 昆明医科大学学报，2023，44(6)：97-101.

[12] 赖来清，张宙，郭惠娴，等. 广州市大气气态污染物与儿童支气管肺炎住院关系的时间序列研究[J]. 中华生物医学工程杂志，2021，27(3)：264-269.
[13] 刘凯，付红敏，陆权. 儿童肺炎支原体肺炎的流行病学新进展[J]. 中华儿科杂志，2024，62(7)：696-699.
[14] 张轩，刘忠第，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.
[15] 蔡佳丽，苏颖. 基于《黄帝内经》五运六气理论对吉林省四平市肺炎发病及其与气象因素的相关性研究[J]. 中华中医药杂志，2020，35(5)：2413-2417.
[16] 崔洪涛，刘芳，苗静琨，等. 儿童支气管肺炎78490例出生-发病关联中医运气学研究[J]. 中华中医药杂志，2022，37(8)：4797-4801.
[17] 中华医学会儿科学分会呼吸学组，中华儿科杂志编辑委员会，中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2024修订)[J]. 中华儿科杂志，2024，62(10)：920-930.
[18] 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心，中华医学会儿科学分会感染学组，上海市医学会感染病分会. 儿童呼吸道合胞病毒感染临床诊治中国专家共识(2023年版)[J]. 临床儿科杂志，2024，42(1)：1-14.
[19] 张轩，刘一玄，贺娟. 基于干支运气理论的肺炎发病与出生日期的相关性分析[J]. 辽宁中医杂志，2016，43(2)：231-233.
[20] 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.
[21] 付帮泽，罗良涛，郭淑贞，等. 基于五运六气学说的慢性心力衰竭患者发病与出生日期关联性分析(英文)[J]. 中华中医药杂志，2014，29(5)：1721-1725.

(责任编辑：吴凌，郭雨驰)