

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.011

2561 例青少年抑郁症患者出生时间运气规律的多中心回顾性研究

金巍¹, 李立红², 蒋金兰³, 徐子童³, 梁逢铃³, 吕召顺⁴, 季葆华⁵✉

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第二医院; 3. 国科温州研究院; 4. 浙江中医药大学第二临床医学院; 5. 浙江大学航空航天学院生物力学与应用研究所

[摘要] **目的** 从出生时间的运气规律及特征角度探讨影响青少年抑郁症患者发病的影响因素。**方法** 采用回顾性研究方法收集 2019 年 12 月至 2021 年 11 月浙江省 11 个医疗中心医院信息系统诊断为青少年抑郁症的患者病历资料。采集患者性别、出生日期、首诊日期、每次复诊日期、用药情况、病程信息, 并将复诊时西药用药与前一次就诊不一致记为一次病情波动。根据患者出生日期推算岁运、主运、客运、主气、客气、司天和在泉, 统计分析出生时间的运气规律。**结果** 最终共纳入青少年抑郁症患者 2561 例, 其中出生时间岁运属水患者最多, 其次为木、金、土、火, 且属水不及、土太过的患者显著多于其他属性者, 差异具有统计学意义 ($P<0.01$); 性别方面, 火不及和土太过患者中男性例数较火太过患者高, 水太过患者中男性例数较火不及患者低 ($P<0.05$); 病情波动次数方面, 火不及、土太过、金不及、水太过患者较水不及患者更多, 水太过患者较金太过患者更多 ($P<0.05$); 病程方面, 木太过、火不及、土太过、金不及、水太过患者较水不及患者更长 ($P<0.05$)。出生时间主运属金患者最多, 其次依次为土、水、木、火, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 客运属火患者最多, 其次依次为土、木、水、金, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 且客运属木、火者年龄比属金者大 ($P<0.05$); 主气属阳明燥金患者最多, 其次依次为太阴湿土、太阳寒水、少阳相火、厥阴风木、少阴君火, 差异有统计学意义 ($P<0.01$); 司天属厥阴风木患者最多, 其次依次为太阳寒水、少阴君火、少阳相火、阳明燥金、太阴湿土, 差异有统计学意义 ($P<0.01$), 且少阴君火、太阴湿土、阳明燥金患者较厥阴风木患者的病情波动次数更多、病程更长 ($P<0.05$); 客气属少阴君火患者最多, 其次依次为阳明燥金、厥阴风木、太阳寒水、少阳相火、太阴湿土, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 青少年抑郁症的发病病机主要与素体脾虚湿盛、肾气不足或肝气郁结导致阳气郁遏有关, 其发生与出生时间相关, 出生岁运属水不及和土太过者、司天属厥阴风木者更易罹患抑郁症。

[关键词] 青少年抑郁症; 运气学说; 出生时间; 回顾性研究

青少年抑郁症 (depression in adolescents, DA) 是一种常见的青少年心理疾病, 严重影响患者身心健康且增加了自杀风险^[1-2], 也会影响患者成年后的身心健康而产生社会问题^[3]。时间医学是研究时间与人体生理、病理变化关系的一门学科。目前现代医学和生命科学对于时间医学的研究多集中于较短时间的节律, 如日节律 (昼夜节律)、月节律及季节节律 (如季节变化) 等对疾病的影响^[4-5]。

传统中医理论中有完整的时间医学理论, 《黄帝内经》中的五运六气理论即是根据天干和地支将时间分为五运和六气, 阐释气候变化的规律及其对疾病发生、发展的影响。五运六气理论中关于时间节律的内容比现代医学涉及的时间跨度更大, 可以从小时到生命周期量级。研究表明, 五运六气理论可以预测和揭示气候的变化、疾病的发生及发展规律^[6-7]。已有研究证实, 重度抑郁症昼夜情绪变化存在显著的节律性, 即清晨情绪变差、夜间情绪改

✉ 通讯作者: bhji@zju.edu.cn

善^[8]。抑郁症亦存在季节性情感障碍,特征为秋冬季抑郁症反复发作,春夏季病情缓解^[9];另重度抑郁症的发生还与出生季节相关^[10]。本研究在中医运气学说的指导下,分析DA患者出生时间的运气规律,为认识DA的发病规律、病机和预防性治疗提供临床依据。本研究已通过浙江中医药大学附属第二医院伦理委员会审批,伦理审查批件号:2021-KL-025-IH01。

1 资料

1.1 数据来源

回顾性收集2019年12月1日至2021年11月30日来自浙江省11个医疗中心医院信息系统诊断为DA的患者病历资料。其中浙江中医药大学附属第二医院537例、浙江省人民医院490例、杭州市第一人民医院435例、杭州市中医院296例、杭州市红十字会医院271例、浙江省立同德医院256例、嘉兴市中医院114例、建德市中医院69例、兰溪市人民医院45例、仙居县人民医院28例、岱山县中医院20例,共2561例。

1.2 诊断标准

抑郁症诊断标准参考《国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册》^[11]。

1.3 纳入标准

符合抑郁症诊断标准,年龄10~19岁。

1.4 排除标准

合并强迫症、精神分裂症等其他严重精神疾病;患者资料缺失,所收集指标数据不完整。

2 方法

2.1 资料收集及病情波动判定方法

采集患者病历号、性别、出生日期、首诊日期、每次复诊日期、用药情况、病程信息,并根据西药用药情况统计病情波动次数(复诊时西药用药与前一次就诊不一致则认为是一次病情波动)。由2位研究者进行数据核查,若上述指标数据不一致或缺失,则与相关医院进行核实,以保证数据的准确和完整性。研究数据遵循伦理要求对涉及患者个人隐私部分进行模糊化和匿名化处理。

2.2 五运六气研究方法

根据五运六气推演方式^[12],统计纳入患者出生日期在不同岁运、主运、客运、主气、司天、客气的分布情况。

2.2.1 岁运推演 利用万年历,将每位患者的出生日期进行天干和地支转化;根据出生年份所属天

干确定当年岁运,即甲、己之年为土运,乙、庚之年为金运,丙、辛之年为水运,丁、壬之年为木运,戊、癸之年为火运;其中甲、丙、戊、庚、壬为岁运太过之年,乙、丁、己、辛、癸为岁运不及之年。

2.2.2 主运推演 主运将一年时间划分为五个区间,每年不变。即大寒至春分后13日之间为初运属木;春分后13日至芒种后10日为二运属火;芒种后10日至处暑后7日为三运属土;处暑后7日至立冬后4日为四运属金;立冬后4日至大寒为终运属水。根据患者的出生日期将患者分为初运属木、二运属火、三运属土、四运属金、终运属水五类。

2.2.3 客运推演 客运的时间划分区间同主运,但是每年变化,其中初运的属性取决于当年的岁运,而后二、三、四、终运则按照木、火、土、金、水的顺序类推。如庚子年属金,则初运属金,二、三、四、终运则分属水、木、火、土。

2.2.4 主气推演 主气将一年分成六个区间:大寒至春分前六十日为初之气,属厥阴风木;春分至小满前六十日为二之气,属少阴君火;小满至大暑前六十日为三之气,属少阳相火;大暑至秋分前六十日为四之气,属太阴湿土;秋分至小雪前六十日为五之气,属阳明燥金;小雪至大寒为终之气,属太阳寒水。根据患者的出生日期将患者分为厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水六类。

2.2.5 司天和在泉推演 根据年的地支可确定当年的司天和在泉之气:子年、午年为少阴君火司天,阳明燥金在泉(火燥之年);丑年、未年为太阴湿土司天,太阳寒水在泉(湿寒之年);寅年、申年为少阳相火司天,厥阴风木在泉(火风之年);卯年、酉年为阳明燥金司天,少阴君火在泉(燥火之年);辰年、戌年为太阳寒水司天,太阴湿土在泉(寒湿之年);巳年、亥年为厥阴风木司天,少阳相火在泉(风火之年)。

2.2.6 客气推演 客气的时间划分区间同主气。客气三之气与司天之气属性相同,客气终之气与在泉之气属性相同,而后按照厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳的顺序确定左右二间气。如庚子年为少阴君火司天、阳明燥金在泉,则三之气属少阴君火,终之气属阳明燥金,初之气属太阳寒水,二之气属厥阴风木,四之气属太阴湿土,五之气属少阳相火。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。岁运、主运、客运、主气、客气、司天的分布情况采用频数描述，用卡方拟合优度检验；计量数据均不符合正态分布，用中位数（上四分位数，下四分位数） $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示，进行多样本秩和检验，事后采用 bonferroni 比较组间差异。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 患者一般资料

共收集 2561 例 DA 患者资料，其中男性 664 例，女性 1897 例；年龄 10~19 岁，平均年龄 (15.93 ± 2.33) 岁；病情波动次数 0~125 次，平均病情波动次数 1 (0, 4) 次；病程 0~668 天，平均病程 12 (0, 133) 天。出生时间为 2000 年 153 例，2001 年 467 例，2002 年 276 例，2003 年 232 例，2004 年 388 例，2005 年 327 例，2006 年 291 例，

2007 年 244 例，2008 年 132 例，2009 年 38 例，2010 年 11 例，2011 年 2 例。

3.2 患者出生时间的岁运特征

表 1 示，DA 患者出生时间的岁运中属水者最多，其次依次为木、金、土、火，例数分布差异有统计学意义 ($P<0.01$)；在性别、病情波动次数及病程方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 2 示，DA 患者出生时间的岁运中属水不及、土太过者显著多于其他属性者，其次依次为金不及、水太过、木太过、木不及、火不及、金太过、火太过、土不及，例数分布差异具有统计学意义 ($P<0.01$)；且在性别、病情波动次数及病程方面差异有统计学意义 ($P<0.01$)。性别方面，火不及和土太过患者中男性例数较火太过患者高，水太过患者中男性例数较火不及患者低 ($P<0.05$)；病情波动次数方面，火不及、土太过、金不及、水太过患者较水不及患者更多，水太过患者较金太过患者更多 ($P<0.05$)；病程方面，木太过、火不及、

表 1 2561 例青少年抑郁症患者出生时间的岁运特征统计

Table 1 Characteristics of the year of *yun* (岁运) of birth date in 2561 adolescents with depression

属性	例数/例 (%)	性别/例		病情波动次数/次, $M(P_{25}, P_{75})$	病程/天, $M(P_{25}, P_{75})$
		男	女		
木	520 (20.3)	129	391	1 (0, 3.8)	14 (0, 130.8)
火	364 (14.2)	100	264	1 (0, 4.0)	12 (0, 142.5)
土	426 (16.6)	124	302	1 (0, 4.0)	15 (0, 182.0)
金	491 (19.2)	122	369	1 (0, 3.0)	14 (0, 145.0)
水	760 (29.7)	189	571	1 (0, 3.0)	7 (0, 118.0)
χ^2/H 值	178.268	3.778		4.576	5.298
P 值	<0.001	0.437		0.334	0.258

表 2 2561 例青少年抑郁症患者出生时间的岁运太过与不及特征统计

Table 2 Characteristics of the year of *yun* of the excessive and the deficient of birth date in 2561 adolescents with depression

属性	例数/例 (%)	性别/例		病情波动次数/次, $M(P_{25}, P_{75})$	病程/天, $M(P_{25}, P_{75})$
		男	女		
木	太过	276 (10.8)	74 202	0 (1, 4.0)	16 (0, 186.0) ^{c)}
	不及	244 (9.5)	55 189	0 (1, 3.0)	5 (0, 105.0)
火	太过	132 (5.2)	20 112	0 (0, 2.0)	0 (0, 75.3)
	不及	232 (9.1)	80 ^{a)} 152	0 (1, 4.0) ^{c)}	23.5 (0, 199.3) ^{c)}
土	太过	388 (15.2)	119 ^{a)} 269	0 (1, 4.0) ^{c)}	18 (0, 190.5) ^{c)}
	不及	38 (1.5)	5 33	0 (1, 3.3)	8.5 (0, 93.0)
金	太过	164 (6.4)	41 123	0 (0, 2.0) ^{d)}	0 (0, 90.3)
	不及	327 (12.8)	81 246	0 (1, 5.0) ^{c)}	19 (0, 173.0) ^{c)}
水	太过	291 (11.4)	58 ^{b)} 233	0 (1, 5.0) ^{c)}	16 (0, 220.0) ^{c)}
	不及	469 (18.3)	131 338	0 (0, 2.0)	0 (0, 91.5)
χ^2/H 值	552.686	32.893		37.548	43.958
P 值	<0.001	<0.001		<0.001	<0.001

注：a) 与火太过患者比较, $P<0.05$; b) 与火不及患者比较, $P<0.05$; c) 与水不及患者比较, $P<0.05$; d) 与水太过患者比较, $P<0.05$ 。

土太过、金不及、水太过患者较水不及患者更长 ($P<0.05$)。

3.3 患者出生时间的主运特征

表 3 示, DA 患者出生时间的主运中属金者最多, 其次依次为土、水、木、火, 例数分布差异有统计学意义 ($P<0.01$); 在性别、年龄、病情波动次数、病程方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3.4 患者出生时间的客运特征

表 4 示, DA 患者出生时间的客运中属火者最多, 其次依次为土、木、水、金, 但例数分布差异无统计学意义 ($P>0.05$); 在年龄方面差异有统计

学意义 ($P<0.01$), 且客运属木、火者年龄比客运属金者大 ($P<0.05$); 在性别、病情波动次数、病程方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3.5 患者出生时间的主气特征

表 5 示, DA 患者出生时间的主气中属阳明燥金者最多, 其次依次为太阴湿土、太阳寒水、少阳相火、厥阴风木、少阴君火, 例数分布差异有统计学意义 ($P<0.01$); 在性别方面差异有统计学意义 ($P<0.05$), 但经 bonferroni 多重比较后差异无统计学意义 ($P>0.05$); 在年龄、病情波动次数、病程方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 3 2561 例青少年抑郁症患者出生时间的主运特征统计

Table 3 Characteristics of the host *yun* (主运) of birth date in 2561 adolescents with depression

属性	例数/例 (%)	性别/例		年龄/岁, $M(P_{25}, P_{75})$	病情波动次数/次, $M(P_{25}, P_{75})$	病程/天, $M(P_{25}, P_{75})$
		男	女			
木	484 (18.9)	113	371	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	7.5 (0, 121.8)
火	458 (17.9)	115	343	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	11.5 (0, 120.3)
土	552 (21.6)	146	406	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	7 (0, 126.8)
金	564 (22.0)	169	395	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	14 (0, 157.5)
水	503 (19.6)	121	382	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	12 (0, 148.0)
χ^2/H 值	15.784	7.620		3.594	2.358	2.766
P 值	0.003	0.107		0.464	0.670	0.598

表 4 2561 例青少年抑郁症患者出生时间的客运特征统计

Table 4 Characteristics of the guest *yun* (客运) of birth date in 2561 adolescents with depression

属性	例数/例 (%)	性别/例		年龄/岁, $M(P_{25}, P_{75})$	病情波动次数/次, $M(P_{25}, P_{75})$	病程/天, $M(P_{25}, P_{75})$
		男	女			
木	508 (19.8)	140	368	16 (14, 18) ^{a)}	1 (0, 3.8)	6.5 (0, 139.8)
火	548 (21.4)	151	397	16 (14, 19) ^{a)}	1 (0, 3.0)	7 (0, 117.8)
土	536 (20.9)	135	401	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	14 (0, 146.5)
金	471 (18.4)	110	361	16 (14, 17)	1 (0, 4.0)	15 (0, 169.0)
水	498 (19.4)	128	370	16 (14, 18)	1 (0, 3.3)	15 (0, 131.0)
χ^2/H 值	7.350	3.250		17.795	4.265	5.974
P 值	0.118	0.516		0.001	0.371	0.201

注: a) 与客运属金患者比较, $P<0.05$ 。

表 5 2561 例青少年抑郁症患者出生时间的主气特征统计

Table 5 Characteristics of the host *qi* (主气) of birth date in 2561 adolescents with depression

属性	例数/例 (%)	性别/例		年龄/岁, $M(P_{25}, P_{75})$	病情波动次数/次, $M(P_{25}, P_{75})$	病程/天, $M(P_{25}, P_{75})$
		男	女			
厥阴风木	399 (15.6)	95	304	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	7 (0, 119.0)
少阴君火	389 (15.2)	88	301	16 (14, 19)	1 (0, 3.0)	7 (0, 114.0)
少阳相火	413 (16.1)	104	309	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	12 (0, 122.5)
太阴湿土	459 (17.9)	145	314	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	9 (0, 154.0)
阳明燥金	486 (19.0)	137	349	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	20.5 (0, 178.5)
太阳寒水	415 (16.2)	95	320	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	6 (0, 131.0)
χ^2/H 值	16.570	14.215		9.869	9.481	10.718
P 值	0.005	0.014		0.079	0.091	0.057

3.6 患者出生时间的司天特征

表 6 示, DA 患者出生时间的司天特征中属厥阴风木者最多, 其次依次为太阳寒水、少阴君火、少阳相火、阳明燥金、太阴湿土, 例数分布差异有统计学意义 ($P<0.01$); 在性别方面差异有统计学意义 ($P<0.05$), 但经 bonferroni 多重比较后差异无统计学意义 ($P>0.05$); 在病情波动次数、病程方面差异有统计学意义 ($P<0.01$), 且少阴君火、太阴湿土、阳明燥金患者较厥阴风木患者的病情波动次数更多、病程更长 ($P<0.05$)。

3.7 出生时间的客气特征

表 7 示, DA 患者出生时间的客气中属少阴君火者最多, 其次依次为阳明燥金、厥阴风木、太阳寒水、少阳相火、太阴湿土, 但例数分布差异无统计学意义 ($P>0.05$); 在性别方面差异有统计学意义 ($P<0.05$), 但经 bonferroni 多重比较后差异无统计学意义 ($P>0.05$); 在年龄、病情波动次数、病程方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

DA 的主要症状包括自我憎恨、孤独、悲伤、

悲观等^[13], 属于中医学“郁证”范畴。《素问·生气通天论篇》云:“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 指出阳气具有养神的作用。《景岳全书·郁证》云:“若忧郁病者, 则全属大虚, 本无邪实, 此多以衣食之累, 利害之牵, 及悲忧惊恐而致郁者……凡此之辈, 皆阳消证也, 尚何邪实”, 提示阳气不足导致的气机运行失常是郁证的核心病机。《素问·至真要大论篇》云:“天地之大纪, 人神之通应也。”人体的生命活动与天地变化是一致的, 出生时形成的运气禀赋会对后天疾病罹患倾向产生影响^[14]。另有研究表明, 出生时间是一个非特异性环境变量, 可影响胎儿时期的生长发育及性格^[15]。

中医学认为, 岁运主一年五行之气, 统管全年的气候特征, 对人体禀赋及疾病易感性影响最大。本研究发现, 出生岁运属水不及和土太过的患者多于其他属性者。《素问·气交变大论篇》云:“岁土太过, 雨湿流行, 肾水受邪。民病腹痛, 清厥意不乐, 体重烦冤, 上应镇星”, 认为土运太过, 雨湿流行, 土胜克水致肾阳受邪, 阳气受湿邪郁遏则无法正常运行, 清阳不升而出现情绪低落、抑郁等症

表 6 2561 例青少年抑郁症患者出生时间的司天特征统计
Table 6 Characteristics of the *sitian* (司天) of birth date in 2561 adolescents with depression

属性	例数/例 (%)	性别/例		病情波动次数/次, $M(P_{25}, P_{75})$	病程/天, $M(P_{25}, P_{75})$
		男	女		
厥阴风木	711 (27.8)	186	525	0 (0, 2.0)	0 (0, 97.0)
少阴君火	408 (15.9)	94	314	1 (0, 4.0) ^{a)}	16 (0, 191.0) ^{a)}
少阳相火	399 (15.6)	121	278	1 (0, 4.0)	11.5 (0, 130.8)
太阴湿土	270 (10.5)	85	185	1 (0, 4.0) ^{a)}	18 (0, 157.5) ^{a)}
阳明燥金	329 (12.8)	81	248	1 (0, 5.0) ^{a)}	16 (0, 171.5) ^{a)}
太阳寒水	444 (17.3)	97	347	1 (0, 4.0)	13 (0, 147.3)
χ^2/H 值	272.572	14.291		19.990	23.412
P 值	<0.001	0.014		0.001	<0.001

注: a) 与厥阴风木患者比较, $P<0.05$ 。

表 7 2561 例青少年抑郁症患者出生时间的客气特征统计
Table 7 Characteristics of the *guest qi* (客气) of birth date in 2561 adolescents with depression

属性	例数/例 (%)	性别/例		年龄/岁, $M(P_{25}, P_{75})$	病情波动次数/次, $M(P_{25}, P_{75})$	病程/天, $M(P_{25}, P_{75})$
		男	女			
厥阴风木	436 (17.0)	111	325	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	14 (0, 127.5)
少阴君火	454 (17.7)	141	313	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	7 (0, 137.0)
少阳相火	413 (16.1)	98	315	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	13 (0, 141.3)
太阴湿土	384 (15.0)	90	294	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	6 (0, 118.8)
阳明燥金	451 (17.6)	105	346	16 (14, 18)	1 (0, 3.0)	12 (0, 131.0)
太阳寒水	423 (16.5)	119	304	16 (14, 18)	1 (0, 4.0)	16 (0, 171.0)
χ^2/H 值	8.075	11.265		6.051	2.060	3.181
P 值	0.152	0.046		0.301	0.841	0.672

状。《素问·气交变大论篇》亦云：“岁水不及，湿乃大行，长气反用，其化乃速，暑雨数至，上应镇星。民病腹满，身重濡泄，寒疡流水，腰股痛发，腠腧股膝不便，烦冤、足痿清厥”，提示水运不及，肾气易受损伤，亦会导致烦躁不安、情绪不稳之症。因此，出生岁运属水不及和土太过者是 DA 发病的重要影响因素，其发病机制与素体脾虚湿盛或肾气不足导致阳气郁遏有关。

本研究亦发现，出生岁运太过和不及中性别分布存在差异，火太过患者中男性例数较火不及和土太过患者低，水太过患者中男性例数较火不及患者低。这可能是由于火太过、水太过的患者年龄偏低，男性青春期发育迟于女性，性激素水平存在年龄差异，男性发病普遍比女性发病要迟^[16-17]。同时，水不及患者较火不及、土太过、金不及、水太过患者的病情波动次数更少，较木太过、火不及、土太过、金不及、水太过患者的病程更短，可见出生岁运属水不及的 DA 患者虽例数较多，但病情波动次数较少、病程较短，提示 DA 严重程度较轻。

出生主运属金、主气属阳明燥金的患者最多，以上两种属性的患者皆出生于下半年，阳气相对不足，容易导致胎儿阳气受伐而升发被抑，出现阳虚。而阳虚体质的患者对情志刺激的耐受较差，罹患抑郁症的可能性增加^[18]。已有研究发现，出生时间在秋冬季节与抑郁症发病显著相关^[19]；抑郁症在青少年中多表现出季节性差异^[20]，这可能与青少年形气未充，易受环境变化影响有关。季节性情感障碍是抑郁症的一个亚型，冬季光周期缩短是季节性情感障碍的危险因素^[21]，其发病机制可能与黑视蛋白驱动的对光的非视觉反应有关^[22]。中医学认为光照属阳，这亦验证了阳气在抑郁症发病中的关键作用。此外，出生主运属土、主气属太阴湿土的患者亦较多，主运主气流行，易伤本脏，致脾虚运化水湿不及，从而遏制阳气升发，这亦佐证了脾虚湿困导致的阳气郁遏是 DA 发病的重要机制。亦有研究认为，脾虚是抑郁症发病的关键病机之一^[23]。

出生司天属厥阴风木患者居多。《素问·五常政大论篇》云：“厥阴司天，风气下临，脾气上从”，提示风之气流流行，脾气受其抑制，影响阳气升发。从体质上看，阳虚质与肝郁脾虚证、心脾两虚证和肝肾阴虚证具有高相关性^[24]。有研究发现，DA 证型以肝郁脾虚为主，且发现病程<12 个月的抑郁症患者也以肝郁脾虚为主^[25]。因此，厥阴风

木司天会导致风气偏盛，易出现肝气郁结，继而伤脾出现肝郁脾虚证。此外，厥阴风木属性的患者相较于其他属性患者在病情波动次数上相对较少、病程上相对较短，可以认为厥阴司天属性的患者虽发病率更高，但严重程度相对较轻。

另外，相较于水太过属性患者，金太过属性患者病情波动次数较少，而在病程上尚未发现显著差异。这可能由于影响病情波动的因素众多，如治疗方案、生活压力、工作环境等，与出生时间并不直接相关。客运属性中，相较于金属性患者，木、火属性患者的年龄较大，导致此结果的原因可能是由于本研究仅收集了 2019 年 12 月至 2021 年 11 月的病历数据，不能排除是由于抽样误差而导致的差异，需进行更大样本量的研究。

综上所述，本研究发现 DA 的发生与出生时间有密切关系，出生岁运属水不及和土太过者更易罹患抑郁症，且属水不及的 DA 患者病情严重程度较轻；出生主运属金和土、主气属阳明燥金和太阴湿土、司天属厥阴风木者也易罹患抑郁症。从运气学说来，DA 的主要病机与素体脾虚湿盛或肾气不足导致阳气郁遏有关，亦与肝气郁结有一定联系，但目前临床暂未意识到脾虚湿盛导致的阳气郁遏对于抑郁症发病的重要性。因此，在临床治疗和预防抑郁症发生时，可以综合考虑患者的先天运气禀赋，以及异常气候对罹患抑郁症的影响，并需重视对脾、肾、肝的护养，使阳气能正常升发。

参考文献

- [1] THAPAR A, COLLISHAW S, PINE DS, et al. Depression in adolescence[J]. Lancet, 2012, 379(9820): 1056-1067.
- [2] GIJZEN MWM, RASING SPA, CREEMERS DHM, et al. Suicide ideation as a symptom of adolescent depression: a network analysis[J]. J Affect Disord, 2021, 278: 68-77. doi: 10. 1016/j. jad. 2020. 09. 029.
- [3] JOHNSON D, DUPUIS G, PICHE J, et al. Adult mental health outcomes of adolescent depression: a systematic review[J]. Depress Anxiety, 2018, 35(8): 700-716.
- [4] CAJOCHEN C, ALTANAY-EKICI S, MUNCH M, et al. Evidence that the lunar cycle influences human sleep[J]. Curr Biol, 2013, 23(15): 1485-1488.
- [5] ZERBINI G, MERROW M, WINNEBECK EC. Weekly and seasonal variation in the circadian melatonin rhythm in humans: a response[J]. J Pineal Res, 2022, 72(1): e12777.
- [6] ZHANG X, MA SL, LIU ZD, et al. Correlation analysis of

- rubella incidence and meteorological variables based on chinese medicine theory of Yunqi [J]. Chin J Integr Med, 2019, 25(12): 911-916.
- [7] ZHANG DS, ZHANG X, OUYANG YH, et al. Incidence of allergic rhinitis and meteorological variables: non-linear correlation and non-linear regression analysis based on Yunqi theory of Chinese medicine [J]. Chin J Integr Med, 2016. doi: 10. 1007/s11655-016-2588-9.
- [8] CHEN Z, ZHAO S, TIAN S, et al. Diurnal mood variation symptoms in major depressive disorder associated with evening chronotype: evidence from a neuroimaging study [J]. J Affect Disord, 2022, 298(PtA): 151-159.
- [9] FONTE A, COUTINHO B. Seasonal sensitivity and psychiatric morbidity: study about seasonal affective disorder [J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1): 317.
- [10] DISANTO G, MORAHAN JM, LACEY MV, et al. Seasonal distribution of psychiatric births in England [J]. PLoS One, 2012, 7(4): e34866.
- [11] 卫生部卫生统计信息中心, 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001: 24.
- [12] 杨力. 中医运气学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1999: 24-26.
- [13] MULLARKEY MC, MARCHETTI I, BEEVERS CG. Using network analysis to identify central symptoms of adolescent depression [J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2019, 48(4): 656-668.
- [14] 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.
- [15] LEE H, LEE HK, LEE K. Is personality linked to season of birth? [J]. PLoS One, 2021, 16(6): e0253815. doi: 10. 1371/journal. pone. 0253815.
- [16] HAGAN CC, GRAHAM JM, WILKINSON PO, et al. Neurodevelopment and ages of onset in depressive disorders [J]. Lancet Psychiatry, 2015, 2(12): 1112-1116.
- [17] KWONG ASF, MANLEY D, TIMPSON NJ, et al. Identifying critical points of trajectories of depressive symptoms from childhood to young adulthood [J]. J Youth Adolesc, 2019, 48(4): 815-827.
- [18] 邓玮瑜, 彭远强, 欧阳结贞. 焦虑、抑郁状态与中医体质的关系研究 [J]. 四川中医, 2019, 37(8): 66-69.
- [19] 李亚天, 贾弘晓, 郭霞珍, 等. 基于五运六气研究重性抑郁和双相情感障碍禀赋和发病相关性 [J]. 世界中医药, 2018, 13(5): 1053-1057.
- [20] LUKMANJI A, WILLIAMS JVA, BULLOCH AGM, et al. Seasonal variation in specific depressive symptoms: a population based study [J]. J Affect Disord, 2020, 261: 153-159. doi: 10. 1016/j. jad. 2019. 10. 003.
- [21] OKIMURA K, NAKANE Y, NISHIWAKI-OHKAWA T, et al. Photoperiodic regulation of dopamine signaling regulates seasonal changes in retinal photosensitivity in mice [J]. Sci Rep, 2021, 11(1): 1843.
- [22] ROECKLEIN KA, FRANZEN PL, WESCOTT DL, et al. Melanopsin-driven pupil response in summer and winter in unipolar seasonal affective disorder [J]. J Affect Disord, 2021, 291: 93-101. doi: 10. 1016/j. jad. 2021. 04. 084.
- [23] 丁霞, 靖林林, 文戈, 等. 论脾虚及能量代谢障碍是抑郁症发病的关键病机 [J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 924-926.
- [24] 谈荣珍. 抑郁症证型与体质关系及肝郁气滞型治疗方法的文献研究 [D]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.
- [25] 尹冬青. 抑郁症中医证候分型诊断量表及证候特征研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.

Characteristics of *Yun-Qi* (运气) of Birth Date of 2561 Adolescents with Depression: A Multicenter Retrospective Study

JIN Wei¹, LI Lihong², JIANG Jinlan³, XU Zitong³, LIANG Fengling³, LYU Zhaoshun⁴, JI Baohua⁵

1. The First School of Clinical Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053; 2. The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University; 3. Wenzhou Institute, University of Chinese Academy of Sciences; 4. The Second School of Clinical Medicine, Zhejiang Chinese Medical University; 5. Institute of Biomechanics and Applications, School of Aeronautics and Astronautics, Zhejiang University

ABSTRACT Objective To explore the factors influencing the onset of depression in adolescents from the perspective of the characteristics of *yun-qi* of birth date of patients. **Methods** Medical records were retrospectively collected from adolescents who were diagnosed with depression in 11 medical centers in Zhejiang Province from 2019 December to 2021 November. The data on gender, date of birth, date of first visit, date of each follow-up visit, medications, and disease course were collected, and the inconsistency between the follow-up visit and the previous visit on western

medicines was recorded as a fluctuation of the disease. With the birth date of patients, we calculated the year of *yun* (岁运), host *yun* (主运), guest *yun* (客运), host *qi* (主气), guest *qi* (客气), *sitian* (司天) and *zaiquan* (在泉), and analyzed the *yun-qi* characteristics of the birth date. **Results** A total of 2,561 DA cases were included. We found that the number of patients whose birth date was in the year of water *yun* was highest, followed by wood, metal, earth, fire, in particular, the year of deficient water and excessive earth was among the top two with significantly difference ($P < 0.01$). In terms of gender, there were more males in the patients with deficient fire and excessive earth than those with excessive fire, and less males were found in excessive water patients than deficient fire ones ($P < 0.05$). For the condition fluctuations of the patients, there was a less frequent condition fluctuation of patients in the year of deficient water compared to the ones in the year of deficient fire, excessive earth, deficient metal, excessive fire, and excessive water patients had more frequent fluctuations than those in the year of excessive metal ($P < 0.05$). The patients in the year of excessive wood, deficient fire, excessive earth, deficient metal and excessive water had longer disease course than those in the year of deficient water ($P < 0.05$). As to the host *yun*, the number of patients of the metal *yun* was highest, followed by earth, water, wood, and fire, with significantly statistical difference ($P < 0.05$). As to the guest *yun*, the number of patients of the fire *yun* was highest, followed by earth, wood, water, and metal, with no statistical difference ($P > 0.05$), and the mean age of patients with wood and fire guest *yun* was larger than those with metal *yun* ($P < 0.05$). As to the host *qi*, the number of patients of *Yangming* (阳明) was highest, followed by *Taiyin* (太阴), *Taiyang* (太阳), *Shaoyang* (少阳), *Jueyin* (厥阴), and *Shaoyin* (少阴), having statistically significant difference ($P < 0.01$). As to the *sitian*, the number of patients of *Jueyin* was highest, followed by *Taiyang*, *Shaoyin*, *Shaoyang*, *Yangming*, *Taiyin*, having statistically significant difference ($P < 0.01$), and patients in the *Jueyin* had a less frequency of condition fluctuation and shorter course of disease than those in the *Shaoyin*, *Taiyin* and *Yangming* ($P < 0.05$). Regarding the guest *qi*, the number of patients of *Shaoyin* was highest, followed by those in the *Yangming*, *Jueyin*, *Taiyang*, *Shaoyang*, *Taiyin*, with no statistically significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** The pathogenesis of adolescent depression is mainly related to *yang qi* constraint caused by spleen deficiency, kidney *qi* insufficiency or stagnation of liver *qi*, which is closely correlated to the birth date. The patients with birth date in the year of deficient water and excessive earth *yun*, and of *sitian* ascribed to *Jueyin* are most prone to suffer from depression.

Keywords depression in adolescents; *yun-qi* theory; time of birth; retrospective study

(收稿日期: 2023-02-12; 修回日期: 2023-04-23)

[编辑: 邓媛]

读者·作者·编者

中医药学术论文中药名称及名词术语的使用

中医药学术论文中正确使用中药名称及术语对于提高论文的科学性具有重要意义。中药学名词术语应使用全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》和相关学科的名词。中药名称应以最新版《中华人民共和国药典》为主要依据。暂未公布者及《中华人民共和国药典》未收录的品种可参考团体标准 ZGZYXH/T 1-2015《中药学基本术语》、《中药大辞典》以及新版全国高等中医院校统编教材《中药学》。地方及少数民族药物可遵照地方相关标准或药物的习称。

中药名称的使用应根据其概念范畴使用相应的名称。中药材使用药材名称,必要时需注明拉丁学名;临床处方应使用饮片名称,若其无法定名称,论述时可使用药材名称。由特定种质、产区,以及特定的生产加工技术生产的道地药材加工炮制而成的饮片,可在药材名前加产地名称作为特殊的饮片名称,如“岷当归”“川厚朴”等。处方中饮片为生品者,有法定名称的遵法定名称,无法定名称且毒性较强的,用生品时,应在其药材名称前加注“生”字,以免误用,如生大黄。无法定名称的炮制品,可在其药材名称之前或之后加炮制术语炒、焦、煨、炙、盐、炭、曲等作为饮片名称,如姜炭、半夏曲等。无法定饮片名称的鲜品入药时,应在药材名前加“鲜”字,如鲜薄荷。使用特定药用部位入药的饮片,如无法定饮片名称,表述时可在其药材名称前或后加药用部位名称,如当归尾。有特殊煎煮要求的中药,应在饮片名称后加圆括号注明煎服法,如薄荷(后下)、生石膏(先煎)、三七粉(冲服)等。中成药名称以国家药典委员会《中成药通用名称》为准,暂未公布者可依次参照国家食品药品监督管理局批准的中成药通用名、新版全国高等中医院校统编教材《方剂学》。

(本刊编辑部)