

·专题·

## 李灿东教授“痰气从化”理论溯源与核心概念解析

李书楠<sup>1</sup>,李灿东<sup>1</sup>,吴长汶<sup>1,2\*</sup>

(1.福建中医药大学中医证研究基地,福建福州 350122;

2.福建中医药大学附属第三人民医院,福建福州 350122)

**摘要:**全国名中医李灿东教授提出的“痰气从化”理论,通过阐释“痰”与“气”慢性病迁延中的动态转化规律,精准揭示了慢性病发病的共性病机。在慢性病演变过程中,受体质、情志、环境等因素的影响,三焦气化失司致痰气交阻,病机呈现出“郁→痰→瘀→虚”的渐进演变规律,早期气郁痰阻多属气化失司,中期痰瘀互结导致脏腑形质受损,晚期精气亏虚引发五脏精气衰竭。因此,临床辨治需把握病机动态,以调气、化痰为核心,兼顾从化调控与情志疏导。本文对该理论进行溯源,深度解析“痰”“气”“从化”的核心内涵,并探讨其病机的动态演变规律及对传统病机学的继承与创新,旨在为慢性病的中医药防治提供系统化的辨治思路与创新性理论框架。

**关键词:**痰气从化;慢性病;病机;体质

李灿东(1964—),福建中医药大学教授,第二届全国名中医,首届岐黄学者。从事中医工作40余载,创立中医误诊学、中医状态学和中医健康管理学之“三学”以及辨证、辨证、辨病、辨人、辨机相结合的“五辨”临床思维模式。形成了以“三学五辨”“痰气从化”为核心的学术思想体系。通过系统挖掘、整理并研究名老中医的学术思想与诊疗经验,对于继承发扬中医药特色优势、提升临床疗效及培养高层次中医药人才具有重要的现实意义。

李灿东教授在长期的临床工作中发现,慢性病的发生和发展并非孤立的病理现象,而是“痰”与“气”在多种内外因素影响下相互作用、动态转化的复杂病理过程,“从化”则揭示了慢性病病机在时空维度上的演变规律。李灿东教授据此提出的“痰气从化”理论,为慢性病辨治提供了系统性的理论框架。本文通过纵向溯源该理论的历史根基,深度解析“痰”“气”“从化”的核心内涵,并探讨其动态病机演变规律,以期慢性病的中医药防治提供新的辨治思路。

### 1 “痰气从化”的理论溯源

“痰气从化”理论根植于中医经典,历经千年的医脉演进与创新,成为阐释慢性病病机的核心框架。该理论以《黄帝内经》创立的气化学说为逻辑起点,以张仲景建立的痰饮辨证体系为临床核心,并吸收了历代医家关于痰气互结的学术精髓。

**1.1 《黄帝内经》奠基气化与从化理论** 《黄帝内经》作为中医理论的源头,对水液代谢及痰饮病证进行了系统论述,提出以肺、脾、肾为枢轴的水液代

谢理论,并将水液代谢异常所致病证概括为水饮、水湿、积饮等,为痰证论治提供了理论依据<sup>[1]</sup>。如《素问·灵兰秘典论》强调三焦气化对水液代谢的核心作用,指出“三焦者,决渎之官,水道出焉”<sup>[2]59</sup>。同时,《灵枢》提出“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”<sup>[3]</sup>,概括了三焦的生理功能,若气机壅滞,则可导致水液输布障碍,故后世医家据此发挥,提出“上焦如雾失宣,津凝为涕;中焦如沤失运,湿聚为涎;下焦如渎失温,水停为饮”的观点,揭示了气化失司为痰浊生成之本。

《黄帝内经》在阐述“三阴三阳”六气致病机理时,首次提出“从化”概念。如《素问·至真要大论》曰:“六气标本,所从不同……气有从本者,有从标本者,有不从标本者也”<sup>[2]503</sup>,将六气致病机理概括为“从本”“从标”“从中气”三种类型,强调病情变化与患者体质、病邪性质等因素密切相关,是为从化理论雏形<sup>[4]</sup>,为“痰气从化”奠定了重要的理论基础和思维框架。

**1.2 张仲景确立痰饮辨治体系** 东汉张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中对痰饮病证进行了系统总结,创立了仲景四饮体系,将水饮病证分为“痰饮”“悬饮”“溢饮”“支饮”四类,提出“病痰饮者,当以温药和之”的总治则。然仲景所论之“痰饮”其核心在于“饮”,即体内停积的水液,其质地相对清稀,与后世所论之“痰”存在一定差异。张仲景对“饮”的辨治理论为后世痰病学说的发展奠定了坚实基础,后世医家在此基础上,逐渐将“痰”的概念从“饮”中分化并加以拓展,形成了更为丰富的痰病理论。此外,《伤寒论》中关于结胸等病证的论述,如“寒实结胸,无热证者,与三物白散”“伤寒六七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大陷胸汤主之”等<sup>[5]</sup>,亦属于后世痰证治疗范畴,为痰证的临床治疗积累了丰富经验<sup>[6]</sup>。此外,《伤寒论》和

收稿日期:2025-09-26;接受日期:2025-10-22

基金项目:中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYXTD-C-202408);国家中医药管理局第二届全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号)

通信作者:吴长汶,E-mail:564432362@qq.com

DOI:10.13260/j.cnki.fjctm.2026.01001

《金匱要略》中的不少方剂蕴含着痰气论治理论,如半夏厚朴汤有行气散结、降逆化痰之效,治疗“妇人咽中如有炙脔”,切中其气滞痰凝、痰气互结的病机;旋覆花汤治疗肝着,体现了“痰气同治”思想,为后世医家认识和治疗痰气相搏证奠定了基础,亦成为“痰气从化”的证治萌芽。

**1.3 “痰气相搏”理论的历史演进** 在《黄帝内经》与张仲景奠定的基础上,历代医家对痰与气的关系进行了更为深入的探讨,使痰气相搏理论逐步演进成熟。

隋唐时期,痰病范畴有所扩展,巢元方在《诸病源候论》中提出:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也”<sup>[7]</sup>,强调气滞血瘀与痰浊互结的关系,这也是痰瘀相关的雏形。孙思邈《千金要方》中载:“寸紧尺涩,其人胸满,不能食而吐”<sup>[8]</sup>,指出胃反病乃气逆痰阻所致。

宋金元时期,气机与痰饮生成、消散的关系,以及痰气理论初步成形。严用和在《济生方》中提出:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患”<sup>[9]</sup>,首倡“气顺痰消”的治则,明确了气机通畅对化痰的决定作用。朱震亨更是明确提出“治痰先治气”,在《丹溪心法》中阐述:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气而顺矣”<sup>[10]</sup>,并创制越鞠丸治疗气郁痰结,开创了“行气化痰”的法门。

明清时期,痰气相搏理论体系日趋成熟,张介宾在《景岳全书》中指出:“凡非风之多痰者,悉由中虚而然。夫痰即水也,其本在肾,其标在脾”<sup>[11]</sup>,确立脾肾虚损为痰浊化生之根。叶天士在《临证指南医案》中强调,痰证具有“随气升降,遍身皆到”的“痰随气变”特点<sup>[12]</sup>,治痰需根据痰阻的脏腑,制定相应治法,如肝风夹痰用天麻钩藤饮,胃阴虚痰滞用沙参麦冬汤,深化了痰证的脏腑辨证。章楠在《医门棒喝》中进一步凝练了从化病机,总结“邪气伤人,随人禀体而化”<sup>[13]</sup>,提出体质是决定病邪发生“寒化、热化、虚化、实化”的关键因素。历代医家对痰气关系的探索,为“痰气从化”的提出奠定了坚实的理论基石。

## 2 “痰气从化”理论的核心概念解析

“痰气从化”之枢要,在于“痰-气-从化”三环相扣。其中痰浊作为病理过程的物质载体,其概念内涵与外延的解析是理解病机动态演变的前提。

**2.1 “痰”的概念、分类与致病** 中医所述之痰,多指人体脏腑气血失和、津液代谢失常的病理性产物,包括咳吐而出的肺胃之痰以及可以触见痰核、瘰疬等有形之痰,也包括停积或流动于脏腑、经络、血脉之中的但见其征不见其形的无形之痰<sup>[14]</sup>。张介宾

认为“痰生百病,百病多兼有痰”是“痰随气升,无处不到”所致。《医宗必读·痰饮》亦云:“在肺则咳,在胃则呕,在头则眩,在背则冷,在胸则痞,在胁则胀,在肠则泻,在经络则肿,在四肢则痹,变幻百端”<sup>[15]</sup>,描述了痰邪停滞不同部位所致的各种症状,体现了无形之痰随气机升降而流窜为患,尤擅与他邪胶结的特点<sup>[16]</sup>。

从形成机制而言,痰是脏腑功能失调,津液输布、运行、排泄障碍,水湿停聚凝结的结果<sup>[17]</sup>。“痰气从化”理论将传统的“肺、脾、肾功能失调”深化为“三焦气化失司”的系统表述,认为三焦壅滞共同构成“痰浊化生之器”。在具体病理产物上,由于受五脏病位影响,痰浊表现各异,其中脾土失运则湿痰壅塞,肺金燥郁则燥痰胶着,肾阳衰微则寒痰凝滞,心火亢炽则热痰燔灼,肝风挟痰则风痰流窜。这些有形之痰与无形之痰随病机演变而动态转化,构成了疾病演变的物质根基。

**2.2 “气”的动力与病理特征** “气”作为“痰气从化”理论的核心变量,具有生理功能与病理状态的双重属性。《难经·八难》有云:“气者,人之根本也”<sup>[18]</sup>,故气是构成人体和维持生命活动的基本物质之一,亦是推动和调控人体生理功能的核心动力。气的充盛与调畅是维持健康状态的根本保障。“痰气从化”理论在《类经》“气滞则水停成痰”基础上提出了“气为痰之帅”,揭示气机调畅乃津液输布之前提,气之郁滞是生痰的始动因素,这亦是“痰气从化”理论立论根基。

气的失常形式多样,主要包括气虚、气滞、气逆、气陷、气闭和气脱等。在“痰气从化”理论中,气滞与气逆是与痰的生成和演变关系最为密切的病理状态。气滞多由情志不遂或痰饮、瘀血病邪阻滞所致,表现为胀闷、疼痛不适,如胸胁胀满、脘腹胀痛等;气逆常见于肺、胃、肝等脏腑,表现为咳喘、呕呃或头痛眩晕。气滞和气逆均可直接或间接导致津液停聚,凝结成痰。同时,痰浊一旦形成,亦会进一步阻碍气机运行,加剧气滞或导致气逆,形成“气郁→生痰→痰阻→郁甚→痰气互结”的螺旋式演化的病理特点,终成慢性病迁延难愈的病理基础<sup>[19]</sup>。

**2.3 “从化”的动态演变机制** “从化”是“痰气从化”理论中描述病机动态演变的核心机制,其内涵可概括为:机体在内外因素影响下,正常液态物质从“气”而化生为痰湿、痰饮、痰瘀、痰核等不同病理状态,以及既成之“痰”从“气”而化解的动态过程。在这一过程中,“气”的状态起主导作用,津液的宣通、布散与停聚,有赖于三焦气化功能。若气化正常,津液则随气流布以濡养周身;若气化失司,则气不摄水亦不化水,这种气化功能的盛衰,决定了津

液的输布与痰浊的去留。

李灿东教授基于长期临床经验和前人论述而提出的“痰气从化”理论,重点强调了气与痰在动态演变中的互化规律。气机郁滞是“从化”发生的始动环节,气不行则津液从气而化为痰,痰浊生成后其黏滞之性亦反向郁遏气机升降,导致痰气交阻、痰气交结等病理状态。这种从化机制受内在体质与外在环境的共同调控。环境因素如气候、地域等常作为外在条件诱发气机郁滞;而体质禀赋则是从化方向的始动因素,决定了痰气向寒、热、燥、湿转化的具体趋向。通过痰与气在不同内外因素下的相互作用,疾病呈现出由功能失调向形质受损转化的动态演变过程。

### 3 “痰气从化”理论与传统病机学的异同

“痰气从化”理论是在继承历代医家对痰、气病机认识的基础上,对传统病机学进行的创新性发展。其核心价值在于系统阐释了痰气互结的动态转化规律,并强调了体质、环境等因素在其中的定向调控作用,为慢性复杂性疾病的辨证论治提供了更为全面、系统的理论视角。

**3.1 “痰气从化”理论对传统病机思想的继承** “痰气从化”理论重视传统病机学中气机失常与痰邪致病的核心地位。传统病机学强调气机升降出入正常是生命活动的基础,如《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”<sup>[2]386</sup>,说明气机升降出入正常是生命活动的基础,气机失常则百病丛生。“痰气从化”理论同样将气机失常视为痰浊生成和病机演变的关键始动因素,认为气郁、气滞、气逆等气机紊乱是痰邪产生的重要诱因,这与“气为血帅”“气行水亦行”的传统理论一脉相承,体现了气在病机中的主导作用。

同时,针对中医传统理论中痰邪“流动不测”“随气升降,无处不到”的特点,“痰气从化”深入剖析了痰与气相互作用的具体规律。如《杂病源流犀烛·痰饮源流》所载:“痰之为物,流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有”<sup>[20]</sup>,揭示了痰邪致病范围广泛、病变复杂多样的特点。“痰气从化”理论在此基础上进一步探讨了痰气在复杂病机层面上的动态演变,是对传统痰邪致病理论的深化与拓展。

**3.2 痰气互结病机的动态演变与发展** 在继承传统认识的基础上,“痰气从化”理论在对痰气相互作用的动态性认识上展现出独特的学术特色。传统病机学对痰气转化规律的阐述相对分散,侧重于将痰视为气滞的结果或独立的病理产物。而“痰气从化”理论揭示了“气化失司-痰浊从化”这一动态病

机演进。在慢性病迁延进程中,病机呈现出“郁→痰→瘀→虚”的渐进演变规律,实质上是机体由气机失司向脏腑形质损伤演变的过程。

早期之郁是为气机升降出入失常所致,尚属脏腑气化失和,然随气机郁滞日久,三焦气化功能受阻,津液失于温煦与推动,则“从化”为痰,此为由气入形之始。此时痰浊既生,其黏滞之性会反向遏阻气机,形成“气壅→痰生→气阻→痰甚”的恶性循环。中期之“瘀”则标志着病理性质从“无形”转变为“有形”,痰阻则气滞,气滞则血行受阻,痰与瘀在三焦气化不利的情况下相互胶结,诱发积聚等形质改变。病程进展至晚期,长期的痰瘀胶结阻遏气血生化之源,致使五脏精气衰竭,最终呈现气血阴阳俱损的虚衰状态。

这种“痰-气-瘀”复杂病理格局的形成,深化了对“痰瘀同化”与三邪胶结理论的认识。痰与瘀并非孤立存在的两种病理产物,其本质为三焦气化失司在水血运行中的共同结果,二者同生于气化之弊,又在演进中互为因果,共同构成了病机演化过程中的有形实邪。这一认识为理解肿瘤、结节等器质性病变提供了新的病机支撑<sup>[19]</sup>,弥补了传统病机学对痰瘀转化关系认识相对单一的局限。

**3.3 体质和环境在病机演变中的调控作用** 在“从化”的动态演变过程中,体质与环境是调控病机走向的关键因素。传统医学一贯重视体质对疾病发生和发展的影响,而“痰气从化”理论进一步明确了体质因素在痰、气病机演变中的关键地位。体质偏颇如同病机转化的密钥,主导了痰气向寒热燥湿转化的具体方向,并决定了疾病的预后转归。不同体质的个体在感受相同病因或处于相同环境时,其从化的倾向截然不同。如阳盛体质者感邪后易从阳化热,使痰气向热证转化;阴盛或阳虚体质者则易从阴化寒,导致寒痰内生;痰湿体质者则更易形成痰气互结之证。这种对“邪随体化”规律的系统阐释,不仅体现了“同病异治、异病同治”的诊疗思路,更有助于通过观察痰气性质转化的规律,实现对动态病机演变中“人”与“机”关系的精准把握。

环境因素(包括自然环境和社会环境)则是“痰气从化”的外在条件。自然环境中的气候变化、地域差异等,通过改变机体的阴阳平衡,为从化过程提供诱因。如在炎热潮湿地区,机体易感湿热之邪,诱发气郁化热生痰;而在寒冷干燥地区,则易形成寒痰。此外,今人久坐少动、过食肥甘及精神高压等现代生活因素,常作为“导火索”诱导气机郁滞,推动病机向热证、燥证倾斜。虽然环境因素能影响气机状态,但病机最终的演变路径仍受体质的定向制约。

(下转第8页)