

·专题·

“痰气从化”的时空演变规律及其与传统“传变”理论的异同

李书楠¹,张傑屹²,吕忠宽¹,吴长汶^{1,2*},李灿东¹

(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:传统“传变”理论阐释了疾病在脏腑经络间的传变路径与次序,针对慢性病病理性质动态转归的特征,本文通过探讨“痰气从化”理论的内涵及其规律,分析痰气演变受机体生理特质主导,呈现“因体而化,随气而变”的动态特征。“痰气从化”在时间维度体现为阶段递进与即时转化的辩证统一,空间维度表现为病位适配与全域流布的协同,揭示了病机由功能失调向器质损伤的演进过程。通过辨析“从化”与“传变”的差异,提出临床辨治应由“辨病位阶段”向“审察从化趋势”转变,进而实现诊断定性定势与治疗燮理调化,为慢性病的长期防治提供更契合病机本原的诊疗思路。

关键词:痰气从化;慢性病;传变;病机

慢性病因其病程迁延、证候要素错杂及病位涉及广泛,已成为中医临床辨治的重要挑战,此类疾病常突破传统“由表及里,循经而传”的演变模式。临床实践表明,痰气互结是慢性病演变过程中的关键环节,历代医家虽重视痰证,但传统理论多侧重于察识与祛除已成之痰,对于痰浊生成后的动态“从化”规律,以及痰与气之间的相互联系,目前论述尚显不足。“痰气从化”理论旨在揭示痰与气在慢性病程中相互胶结、性质转化的内在规律。该理论将观察视角从“外邪传变”转向“内邪演化”,强调病理产物的性质与走向取决于机体内在的“气化-体质”环境。本文深入探讨“痰气从化”在时间与空间维度的演变规律,辨析其与传统“传变”理论在驱动机制、演进路径及诊疗原则上的根本差异,为中医现代化诊疗提供理论支撑。

1 “从化”理论的内涵及其辨治意义

在慢性病的辨治中,单纯依靠症状识别往往难以把握病机的归趋。通过理解“从化”理论内涵,医者可从动态演变的角度审视痰气关系,进而实现辨治思路与治疗重心的转变。

1.1 “从化”理论及其病机内涵 “从化”一词,肇端于《黄帝内经》,意指病邪随人体素质及气化状态而发生属性改变^[1]。《伤寒论》揭示了外邪随体质阴阳而从化寒热的规律,《医宗金鉴》亦有论述:“六气之邪,感人虽同,人受之而生病各异者……盖以人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪,每从其人之脏气而化,故生病各异也”^[2]。这种“随体而化”的理念,为理解内伤病理产物的演变提供了理论基础。

在探讨慢性病病机时,需明确“从化”与“演变”和“转化”之异同。所谓“演变”,侧重于描述病程在时间与空间维度上的自然推移过程,体现疾病发生发展的宏观变化规律;“转化”则侧重于病理性质从一种状态变为另一种状态的最终结果,如寒化热、燥化毒等改变;而“从化”则揭示了疾病性质演变的内在驱动因素,即病理产物随人体素禀、气化环境而发生的动态属性改变。因此,“演变”是过程,“转化”是结果,而“从化”则是驱动变性的核心动力。

“痰气从化”的内涵在于“因体而化,随气而变”,强调痰与气并非孤立于人体之外的病邪,而是处于机体“气化-体质”这一整体中的能动因素,即当痰气互结后,其寒热燥湿归趋并不完全取决于初始外感之邪的性质,而受内在脏腑盛衰与体质阴阳偏颇主导。深入探讨“从化”理论内涵,有助于中医病机分析从察识静态、孤立的证候,转向审察动态、关联的病势归趋。

1.2 “从化”作为慢性病机演变的核心范式 “从化”立足于慢性病病程迁延、证候多变的临床特征,为阐释慢性病的病机演变提供了框架。“痰气从化”理论在此基础上进一步深化。其一,强调病理产物的主体性,痰与气并非被动之“邪”,而是在相互作用中不断演化的“能动因素”,二者互为因果,形成“气滞生痰,痰阻遏气”的恶性循环,共同构成疾病持续发展的内在动力。其二,突出演变的内源性,慢性病的病势归趋主要受体内痰气互结之势与脏腑阴阳偏颇主导,不仅限于初感外邪的性质,将病机分析的重心从“外邪侵袭”转向“内环境调控”。其三,确立时空动态观,病机演变是一个在时间上连续、在空间上扩展的立体过程,需从时间与空间维度整体把握。当前临床诊断多倾向于“见症定证”,即医者往往依据患者当下的证候以确定证型。

收稿日期:2026-01-19;接受日期:2026-01-27

基金项目: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.fjtc.2026.02001

这种诊疗思路虽能应对一时之症,但在面对病理进程复杂、寒热虚实交织的慢性病时,往往难以完整把握病机本质与病程归趋,易导致治疗手段与疾病进展脱节。以慢性阻塞性肺疾病为例,患者常见咯痰、胸闷等症,若此时仅关注痰下症,单纯采用化痰或理气法,忽略了痰浊与气机在三焦水道中不断转化的互结之势,则易导致病情反复,甚则加剧病势^[3]。因此,探究痰与气间的内在联系和演变规律,把握“从化”内涵,有助于弥补传统辨证在预判病机转归方面的局限。

1.3 治疗重心由“清除已然”向“调理将成”转化 “从化”理论的提出,重点在于将临床诊治的视角从单纯对证候的关注,转向对人体整体功能状态的把握。就痰气而言,二者并非静止孤立之邪,而是随脏腑气化之盛衰而不断迁延转化的病理环节。在这一过程中,痰气之邪往往会随人体阴阳偏颇发生变化,即所谓的“随体而化”。因此,疾病的转归不仅取决于初感之邪,更取决于病理产物在三焦气化作用下的性质演变。这一认识有助于实现从“清除已然之痰”向“调理将成之势”的转变,为解决病机错综、迁延多变的难题提供有益视角。

2 “传变”理论在慢性病辨治中的局限

传统“传变”理论,如六经传变、卫气营血传变及脏腑五行生克传变,构建了中医理解疾病发展的经典线性模型。其重大贡献在于确立了疾病具有由浅入深、由此及彼的阶段性规律,为“治未病”和“截断疗法”提供了理论依据^[4]。然而,在应对现代慢性病时,其局限性日益凸显。一是在驱动机制上,过于强调外邪的推动,忽视机体内部病理微环境对疾病性质的“重塑”作用;二是在路径描述上,多预设固定、单向的传导次序,难以解释临床常见的“越经传”“直中”及多脏腑同时受累的复杂情况;三是在性质判断上,侧重于病位迁移,对同一病位内病理性质的动态转化,如寒热转化、燥化、毒化等关注不足。慢性病的“迁延性”与“复杂性”,正体现在这种病位相对稳定而病性持续演变的特征上,此乃传统传变理论阐释的盲区。

2.1 “传变”理论的传次规律与临床特征 中医传统的传变理论主要源于《黄帝内经》,张仲景则以“六经传变”与“脏腑传变”为代表,即邪气侵袭机体后,病位在脏腑经络间遵循相对固定的规律由表入里,循经而传,如《伤寒论》所云:“若两感于寒者,一日太阳受之……二日阳明受之……三日少阳受之”之序^[5],以及《素问·玉机真藏论篇》所言“五脏相通,移皆有次”之论^[6],均体现病邪在肺、脾、肾等脏腑间依次传受的规律。在这种模式下,疾病的进展多表现为外邪对机体之渐次深入。

然而,慢性病在临床中常呈传变无常之象,脏

腑病变亦不完全遵循此律。以肿瘤之恶性病灶转移为例,其病位常呈越经之势,不循常度,往往突破了传统的脏腑传受路径,见病位走窜与证候寒热错杂之象^[7]。因此,传统的传变视角侧重于对病位迁移的描述,而忽略了病理产物在疾病进程中受机体内环境影响而发生的性质改变,这正是慢性病辨治中难以准确预判病机转归的原因之一。

2.2 “痰气从化”的时空演变规律 “痰气从化”是痰与气在特定时空背景下,随着病程进展和病位迁移,不断发生的性质转化。这种“从化”过程,在时间和空间上都呈现出明显的演变规律,深入探究其中的时空规律,有助于审查慢性病的病势归趋。

2.2.1 时间维度:阶段递进性与即时转化性的辩证统一 在阶段递进性方面,痰气互结常呈现出从“气郁”“痰凝”到“痰瘀互结”,最终导致“形质损伤”的病理进程。这一过程反映了疾病由功能失调向器质病变转化的规律,具有相对明确的时间特征。这种阶段性推移,体现了慢性病病机演变的相对稳定性。

与此同时,痰和气的“从化”亦具有性质的即时转化性,在特定病理阶段,如受外感邪气、情志剧变或药食影响,本已稳定的痰气属性可能发生突变。例如,慢性病处于稳定期的痰湿本呈寒化之势,若突感外邪,痰湿可于短时间内随体质从阳化热,转为痰热壅肺或热毒蕴结之急症。这种性质演变的突发性,打破了病程的常规趋向,体现了病机在关键节点的属性变化。

这种阶段递进与即时转化的统一,构成了“从化”理论在时间演变上的完整内涵。阶段演进反映了疾病发展的常规路径,而即时转化则揭示了病势扭转的关键环节。这种“常”“变”结合,驱动了病机由功能失调向器质损伤的演进过程,阐明了慢性病理性质转化的时序规律。

2.2.2 空间维度:病位适配性与全域流布性的协同演进 病机在空间维度的演变,反映了痰气作为病理因素在机体不同部位的分布与变化规律。就病位适配性而言,痰气初生时的空间分布受脏腑生理功能与局部病理状态的制约,所谓“适配”,是指痰气的寒热燥湿属性常与所属脏腑的生理特征一致。例如,脾失健运则湿浊易于中焦聚集成痰,表现出湿滞之性;肝失疏泄则气郁痰结于两胁或颈部,表现出郁阻之性。这种空间与脏腑功能的高度相关,构成了慢性病早期的分布特征。局部生理环境的差异引导了痰气在起始部位的从化方向。

与此同时,全域流布性源于痰为浊阴、性黏滞且随气而行的特性。气机升降出入无处不到,故痰浊亦可借三焦流布周身。这一特质解释了“百病多由痰作祟”的病理基础,使疾病表现出“一痰为病,

周身受扰”的特征。例如,肺系痰浊既可下流累及下焦导致溺浊,亦可上蒙清窍引起眩晕,或旁窜经络导致肢体麻木。这种传变路径具有多向性与弥漫性,往往超越了五行生克的固定线路,反映了复杂性疾病涉及多系统受累的病理本质。

这种局部适配与全域流布的协同,形成了病变在特定脏腑结聚与周身漫延的动态关联,揭示了复杂疾病多系统受累的空间分布特征。

2.3 体质与环境对“痰气从化”方向的调控作用 素禀体质与外在环境是决定痰气从化方向的关键因素。痰气互结之后,其性质呈现寒、热、燥、湿等不同归趋,这主要取决于机体气化状态与外界诱因的相互作用。

体质决定了痰气从化的基本属性,偏阳热质之人,脏腑气化多偏亢奋,痰气交阻时极易随体质从阳化热,演变为痰热或郁火;偏阴寒质之人,阳气运行不畅,痰气则易随体质从阴化寒,表现为寒痰或湿饮。此外,气郁质之人常导致痰气结聚于局部,阴虚质之人则易使痰浊受虚火灼炼而变为燥痰。这种由体质主导的性质转化,体现了相同病理产物在不同体质背景下的不同结局,即病机演变的

个体差异。

外在环境提供了痰气从化的转化契机,气候更替、情志波动以及饮食偏嗜等外在条件,主要通过扰动脏腑气化之常而成为痰气从化的重要诱因。这些因素虽不直接决定病理性质,但能诱发体质中潜在的从化倾向,从而促使痰气向特定方向演变。这种内外相互感应的过程,是为慢性病病机性质发生变化的动力来源。

素禀体质与外在诱因的交互感应,主导了痰气从化的属性归趋,使病机演变呈现出明显的趋向性特征。

3 “从化”与“传变”的理论范式差异与重构

“从化”理论与传统的“传变”学说在理解疾病演变规律时存在根本差异。传变侧重于病邪在脏腑、经络中的移动^[8],而从化则聚焦于病理性质或产物随体质状态的动态演变。这种区别并非单纯是对既有理论的补充,而代表了不同的病机认知范式。为了更清晰地呈现二者不同,从驱动核心、演变焦点以及诊疗策略等多个维度进行详细对比。见表1。

表1 “传变”与“从化”理论范式差异

比较维度	传统“传变”理论范式	“痰气从化”理论范式
驱动核心	外邪盛衰与正气抗邪的线性斗争	体内痰气互结与脏腑气化环境的非线性互动
演变焦点	病位在经络脏腑间的位移	病理产物性质(寒、热、燥、湿、瘀、毒)的动态转化
路径特征	相对固定、单向、顺序性	多向、弥漫、跳跃性,遵循“气至之处,痰可及之”
时间观	侧重于病程阶段的连续性	强调连续渐进与突发质变的统一
诊疗重心	辨识当前病位,截断预判中的传变路径	审察当前病性及其从化趋势,燮理气化以扭转病势
治则核心	“祛邪”以断其路,“扶正”以固其本	“调化”以解其结,“理气”以畅其道
预防策略	未病先防(避邪),既病防变(截断)	未病先调(体质),既病防化(扭转从化方向)

基于上述范式差异,慢性病的临床辨治应实现从关注“病位迁移”向把握“病性趋势”转变。

3.1 诊断思维的重构:从“定位定时”到“定性定势” 临床诊断不应局限于确定疾病所处的脏腑和病程阶段,即“病在何脏何阶段”,更应深入研判病理产物的性质,即“痰气属何性质,或寒,或热,或燥,或湿或瘀?”及其下一步最可能向何性质转化,即从化趋势。通过对神、色、舌、脉的动态审察,尤以舌苔润燥、颜色深浅以及脉象流利程度的细微变化,可判别痰气状态,并对其下一步可能的性质转化做出趋势预判。这种“定性定势”的思维模式,为把握慢性病的病势转归提供了客观依据。

3.2 治疗策略的重构:从“攻邪截断”到“燮理调化” 基于“从化”理论,治疗当立足干预机体内在环境,以扭转不利的病理趋向。应以“调气”为枢机,针对痰随气行的特征,通过疏理郁滞、恢复气机升降之常,从而打破痰浊流布的条件;同时以“化

浊”为手段,依据痰气的从化趋势进行干预,如热化者清化,寒化者温化,燥化者润化,以避免病势向痰瘀、热毒等演变。此外,还需以“调体”为根本,通过药物或导引等手段纠正阴阳素禀的偏颇^[9],化解病理产物滋生的土壤,使机体失去“从化”病邪的温床。

3.3 疗效评价的重构:从“症状消除”到“趋势扭转” 针对慢性病,疗效评价的重点应在于是否成功“扭转不利的从化轨道”。短期疗效主要观察痰气胶结之势是否得以改善,如胸闷、苔腻减轻,气机转畅等;长期疗效则更应侧重于体质偏颇是否改善,通过观察疾病急性发作频率是否降低、病情恶化趋势是否得到遏制,以判定病机演化是否实现了从“症状消除”向“趋势扭转”的临床转归。

4 结语

“痰气从化”理论是对中医病机演变学说的重要发展,它突破了传统“传变”理论以线性、外因为主导的病机模式,构建了一个以非线性、内源性、性