

· 专 题 ·

从脏腑病位论痰气从化的五脏差异

乔世杰¹, 李书楠^{1*}, 李灿东¹, 吴长汶^{1,2}

(1. 福建中医药大学中医学院, 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 350108)

摘 要:病位既是痰气生成、停聚之处,也是影响其从化的重要条件。本文从脏腑气化入手,探讨五脏病位的痰气从化差异,认为肺、脾、肾可分别因宣降、运化、气化失司而影响津液输布,参与痰浊的生成与停聚;肝主要通过疏泄气机影响痰之聚散,使痰随气郁而结;心则更多表现为痰气病变所及,可见心脉受阻或心神受扰。五脏所起作用并非固定不变,可随痰之生成、交结、流布及病程进退发生转换。进一步提出从痰之所生、痰气所结与病变所及 3 个层面辨析病位,三者既可合于一脏,亦可分属多脏,并随病程发生动态变化。临证当避免“见症归脏”和“以脏定性”,将辨位与辨性、辨体、辨势合参,动态把握病位主次及痰气从化趋向,为不同病种、不同病程阶段的痰气从化病位辨析提供理论参考。

关键词:痰气从化;脏腑病位;五脏;气化;病机

痰与气关系密切,二者常相互影响。气机失调,气化不利,则津液输布失常,停聚而成痰;痰浊既成,又可阻遏气机,使气滞益甚,痰结益深^[1-3]。“痰气从化”理论即立足于痰气之间的动态关系,认为痰由气化不利而生,生成之后随气而变,并在体质、病位及内外诱因等因素影响下发生动态演变^[4]。前期系列文章已从理论内涵、时空演变、体质基础、痰虚兼杂及内外诱因等方面对其进行了阐释^[5-8],初步形成了痰气从化理论脉络。

病位是影响痰气从化的重要空间因素。传统痰证理论常以“脾为生痰之源”“肺为贮痰之器”等概括痰与脏腑的关系,亦常根据临床表现判断痰邪所居之处。此类认识分别揭示了痰之生成、停聚及致病部位,但若不加以区分,容易将痰之所生、痰气所结与病变所及混为一谈,进而将生痰之源等同于痰气所结之处,或将症状所见脏腑直接视为痰气病位,或不易说明同一脏腑何以出现不同性质之痰,亦难以厘清多脏共同参与时,各脏在痰气生成、交结与演变中的不同作用。

五脏各司其职,其气机升降、津液输布及气化特点各异,痰气互结于不同脏腑,受相应脏腑生理特性及气化状态影响,其生成条件、交结特点与从化趋向亦有所不同。因此,本文在前期研究基础上,以五脏病位为切入点,从肝、心、脾、肺、肾的生理特性入手,分析不同脏腑在痰气生成、交结及从化过程中的作用,并进一步辨析痰之所生、痰气所结与病变所及三者的关系,以补充“痰气从化”理论

的病位内涵。

1 痰气从化以脏腑病位为依托

1.1 痰气从化有赖脏腑气化 痰气从化虽以痰、气为中心,其发生与演变仍以脏腑气化为基础。《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱”^[9],说明水液的受纳、转输与排泄有赖于脾、肺、肾及膀胱等脏腑共同参与。脏腑气化正常,则津液输布有序;气化失司,则津液运行受阻,停聚为湿,凝聚成痰^[10-11]。痰浊既成,又可随气升降流行,停聚之处复可阻遏气机,使局部脏腑气化愈加不利,并由此影响其后续从化。

五脏功能各有侧重。肝主疏泄,心主血脉而藏神,脾主运化,肺主宣降,肾主水液气化,从不同环节影响气血津液运行及脏腑功能协调。因此,痰气从化中的病位,不应仅理解为病理变化的静止处所,而是指痰气在何脏气化失常的基础上生成、停聚并发生演变。痰气所涉脏腑不同,其津液失布的环节、气机失常的形式以及病变所伤亦有差异。故辨五脏之异,关键不在为痰另立名目,而在察其所依脏腑之气化有何失常。

1.2 病位与病性相关而有别 五脏生理特性及气化状态不同,可使痰气从化呈现一定的病理偏向。如脾喜燥而恶湿,运化失常则湿痰较易内生;肺为娇脏,津液受伤则痰可偏燥。然而,这种偏向仍受脏腑虚实、体质寒热、所感之邪及病程久暂等因素制约。若仅据脏腑属性推定肺痰必燥、脾痰必湿、肝痰必风、肾痰必寒、心痰必热,反而易将病位等同于病性,有失辨证之旨。

病位所辨,重在痰气发生、停聚及病变所涉及的脏腑;病性所辨,则重在说明痰气寒、热、燥、湿及

收稿日期:2026-07-01;接受日期:2026-08-08

基金项目:中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-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:李书楠, E-mail: fjmulnsn@126.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtc.2026.09001

虚实等性质。二者相互影响而不可彼此替代。同一病位可见不同病性,同一病性亦可见于不同脏腑。因此,病位只能提示痰气从化所处的脏腑环境及可能的演变倾向,具体从化之势仍须结合体质阴阳、脏腑盛衰、津液盈亏及当时病势综合判断^[12]。

1.3 病位与体质、气机等因素共同作用 痰气从化的具体归趋,并非由病位一端所能决定。体质构成其内在基础,脏腑盛衰影响易病之处,气机升降出入决定痰之聚散,外感、情志、饮食劳倦等则可作为诱因促使病性发生转化。随着病程迁延,痰气久结,还可阻络成瘀,耗伤正气而见虚,形成痰、气、瘀、虚相互影响的复杂病机。前期研究已分别从体质及“瘀”“虚”兼杂等方面对此展开论述^[6-7,13]。

因此,病位应置于体质、气机、诱因与病程的整体关系中加以考察。其主要意义在于说明痰气从化发生于何种脏腑气化环境,以及病变主要停聚、累及何处;至于痰气最终从寒、从热、从燥抑或从湿,则仍须审察体质阴阳、脏腑盛衰、诱因和病势动态综合判断,不可仅凭病位作出判断。

2 五脏病位的痰气从化特点

历代医家对痰之生成、流布及其脏腑病位多有论述。朱丹溪有“百病中多有兼痰者,世所不知也”之论^[14];沈金鳌则指出痰“随气升降,周身内外皆到”^[15];李中梓又以“故脾为生痰之源,肺为贮痰之器”概括脾、肺与痰的关系^[16]。由此可见,痰虽随气周流,其生成、停聚仍与脏腑气化密切相关,而痰之所生、痰气所结与病变所及未必同处一脏。以下以五脏为纲,分别从各脏生理特性及气化失常入手,说明各脏气化失常时,痰与气如何相互为病,而非将五脏与某一病性固定相配^[1-3]。

2.1 肺失宣降,痰气壅滞于肺 肺居上焦,主气司呼吸,主宣发肃降,通调水道。肺失宣降,则津液输布、下行不利,可停聚成痰;痰浊既成,壅阻于肺,又可阻碍气道,使宣降愈加不利,形成痰壅与气滞相互为病之势。故肺位痰气之为病,常见气滞与痰壅相互影响,其病机重在宣降失常。

外邪有寒热之异,肺气有虚实之别,素体津液亦有盈亏,故痰气停聚于肺,可呈寒、热、湿、燥等不同病性。因此,辨其病位,当以肺失宣降、痰阻肺系为主要依据;辨其病性,则须结合痰之稀稠、津液润燥及全身寒热虚实综合审察。

2.2 脾失健运,痰气困阻中焦 脾居中焦,主运化水谷精微,并与胃之降浊相配合,共司中焦升降。脾运失健,水湿不化,聚而为痰;痰湿既成,困阻中焦,又可妨碍脾胃纳运升降,使清阳不升、浊阴不降,进一步加重运化失司。故脾位痰气之为病,既有水液不运的一面,又有中焦气机壅滞的一面,二

者互相牵连,故多见痰湿与气滞并存。

“脾为生痰之源”揭示了脾失健运在痰病中的重要作用,但并非诸痰皆生于脾,亦不能据此认定脾位之痰从湿化。脾阳不足,水湿不化,可见寒化之势;湿郁日久,亦可蕴而化热;痰气久阻,还可与食积、瘀血等相兼。尤其脾胃居中焦,为气机升降之枢,痰气困滞于此,不仅影响本脏运化,亦可进一步影响上下焦气机与津液输布。因此,辨脾位既要察其是否为生痰之源,亦须辨其是否已成为痰气交结、影响三焦升降的重要环节^[10-11]。

2.3 肝失疏泄,痰气随郁而结 肝主疏泄,调畅全身气机,并与脾胃升降、津血运行及情志活动密切相关。肝失疏泄,气机郁滞,津液输布随之不畅,可停而成痰;痰浊既成,反过来阻遏气机,使气郁益甚、痰结益深。故肝位痰气之为病,多由气郁引动,以痰随气结、聚散无常为其特点。

肝位痰气之“结”不等于痰必从风化。气郁日久,可郁而化火,亦可动风、致瘀,但其具体转化仍受体质、脏腑盛衰及病程等因素影响。故肝在痰气为病中,往往不以生痰为主,而以调畅气机、影响痰之聚散为要。其他脏腑所生之痰,因肝失疏泄而随气结聚者,肝即可成为痰气所结的关键部位。

2.4 肾失气化,痰饮内停留伏 肾主水,司开阖,其气化为水液代谢的重要环节。肾气亏虚,尤以肾阳不足,气化无权,开阖失司,则水液不得蒸腾输布与排泄,可停聚为饮,凝而成痰;痰饮留伏,又可反过来妨碍下焦气化。因肾虚所致痰饮多兼正气亏虚、气化无权,故病程常较迁延。

肾阳不足,水寒不化,痰饮固多见寒化之势,但肾位亦非必然属寒。肾阴亏耗,虚火内动,或痰饮久郁化热,亦可见热、燥之变。张介宾论痰饮,多从元气及水火盛衰求其本^[17]。可见肾在久病痰饮中常有重要影响。肾既可因气化失司而成为痰之所生,也可在病程深入后成为痰饮留伏之处。因此,判断肾位当以肾之气化、开阖失常为主要依据,不宜仅因病久或病在下部便径归于肾。

2.5 痰气扰心,病及心脉心神 心主血脉而藏神。较之肝、脾、肺、肾,心并非生痰的主要脏腑,而更多表现为痰气病变所及之处。痰气交阻于心脉,可使气血运行不利;痰浊蒙蔽心神,或痰热内扰,则可使神明受扰。因此,痰气病及于心,当从心脉与心神2个层面分别审查,不可一概而论。

痰阻心脉与蒙蔽心窍虽同属心位,其病性并不一致。寒痰、热痰均可阻脉,痰浊、痰热皆可影响心神,且常夹气滞、血瘀或正虚。故辨心位,既要追溯痰由何脏而生,又要分清其主要病在血脉还是心神。心多为病变所及,但心气、心阳不足,血行不畅

时,也可使津血运行更加不利,从而使痰阻难解。

3 痰气从化病位的分合与变化

3.1 痰之所生、痰气所结与病变所及 论痰气从化之病位,不宜只问“痰在何脏”,还应辨明痰从何生、痰气在何处交结以及病变主要见于何脏。所谓痰之所生,是指津液运化首先失常而形成痰饮的脏腑;所谓痰气所结,是指痰与气相互胶结、推动病势发展的关键部位;所谓病变所及,则是痰气为病后主要影响的脏腑。三者所指不同,分别关乎痰之所由生、病机之所由成与证候之所由见。

这一辨析有助于从不同层面理解历代有关“生痰”“贮痰”“痰随气行”的论述。脾失运化,常为痰之所生;肝失疏泄,常使痰气随郁而结,可为痰气所结;肺失宣降或心神血脉受扰,则多为病变所及;肾失气化,又可兼有生痰与留伏2个方面。上述所论皆就病机主次而言,并非为五脏作固定划分。

3.2 三者可同居一脏,亦可分属多脏 痰之所生、痰气所结与病变所及,可以合于一脏,亦可分属多脏。三者合于一脏时,同一脏腑既参与痰浊生成,又成为痰气交结及病变所及之处。如肺失宣降,津液输布不利,可停聚成痰;痰浊壅肺,又进一步阻遏肺气,使宣降愈加失常,则肺可兼具痰之所生、痰气所结与病变所及三重作用;脾失健运而痰浊内生,痰气困滞中焦并反碍脾胃升降,亦属此类。

三者分属多脏时,则表现为一脏参与生痰,另一脏气机失常促使痰气交结,继而病及其他脏腑。如脾失健运而痰生,兼见肝失疏泄,气机郁滞,则可促使痰随气郁而结,复可上壅于肺、上扰于心;此时脾偏于痰之所生,肝偏于促成痰气交结,肺则以病变所及为主;若痰壅于肺日久,进一步阻碍肺气宣降,则肺又可兼为痰气所结之处。由此可见,三者是对同一病机过程中不同环节的辨析,而非三个彼此割裂的静态病位。若只见病变所及,容易以标为本;若只论痰之所生,又不足以说明痰气何以相结及病势何以转变。

3.3 多脏相互影响,病位关系动态变化 五脏在气机升降、津液输布与血脉运行方面相互联系,三焦又为气机与津液输布传化之通道。故一脏气化失常,常可牵动他脏;痰随气行,上下内外无不到,其病位变化亦不必遵循固定次序^[18]。

前期研究指出,痰气从化在时间上兼有渐次演进与即时转化,在空间上则兼有局部停聚与随气流布的特点^[5,18]。故病位并非一经确定便始终不变。病程进退之间,原先的病变所及可转为痰气所结,久病所成之瘀、虚又可影响痰的停聚与流布。辨析多脏病位,当以当前病机为主,兼顾其来源与去向,不可拘泥于由某脏依次传至某脏的固定次序。

4 痰气从化病位的辨析要点

4.1 辨位不宜拘于“见症归脏” 脏腑所主各有不同,证候表现固然是判断病位的重要依据,但症状所在并不等同于痰之所生、痰气所结或病变所及。一症可由数脏病变所致,一脏亦可见多种证候。若仅据某一症状便径直归于某脏,容易只见痰气所至之处,而忽略其生成与交结之源。因此,辨痰气从化之病位,应由证候入手而不止于证候,分别察明何脏气化失司而生痰、痰气因何处气机不利而交结,以及病变主要影响何脏,并结合三者间的关系综合判断。

多脏相关时,还须辨明病位主次。主病位是当前痰气交结、影响病势的主要脏腑;相关病位或参与生痰,或影响输布,或为病变所及。二者可随病程而改变。因此,辨病位既要看到五脏相互联系,又须分清其在当前病机中的主次,不宜将所涉脏腑简单并列。

4.2 辨位当与辨性、辨体、辨势合参 明确病位之后,还须辨其病性、察其体质、审其病势。辨病性,重在辨痰气寒、热、燥、湿之偏,并察其虚实及兼杂;察体质,在于把握患者素禀的阴阳、气血及脏腑偏颇,以判断痰气从化的易趋方向;审病势,重在观察痰气升降聚散、病位进退以及瘀、虚等兼杂因素的形成与轻重变化。四者相参,方能较为完整地把握痰气从化的当前状态及归趋^[12-13]。

4.3 病位辨析当结合具体病种 “痰气从化”所揭示的是慢性病演变过程中具有共性的病机规律,但这种共性不能替代具体疾病的病位分析。不同疾病虽可同见痰气互结,其痰从何生、痰气结于何处、病变主要及于何脏,以及三者如何分合转换,仍可因疾病自身的病变基础与病程特点而异。因此,将“痰气从化”理论用于具体疾病时,应结合该病的主要证候及病程特点,辨明当前病位,追溯痰之所生与痰气所结,结合病性、体质及病势审察其从化趋向,不宜将某一种脏腑病位模式套用于不同疾病,并观察病程不同时期病变所及的变化。如此既可保持“痰气从化”理论的基本内涵,又能说明不同疾病各自的病机特点。

同一疾病之中,病位关系亦非固定不变。随着病程进退,相关病位可转居主要地位;不同患者又可因体质、诱因及脏腑盛衰不同,而表现出不同的病位主次与从化趋向。因此,病种所提示的是病位辨析的基本背景,具体判断仍须落实于不同患者及不同病程阶段。至于各病种病位演变及其与寒热燥湿、瘀虚兼杂之间的具体关系,尚须结合相应疾病另作专题论析。

(下转第10页)