

· 专家论坛 ·

# 《黄帝内经》“三阴三阳”六气致病“从化”机理 内涵及其意义的研究<sup>※</sup>

张登本<sup>1,2,3\*</sup> 李翠娟<sup>1,2,3</sup> 陈震霖<sup>1</sup>

**摘要** 源自于《黄帝内经》“三阴三阳”六气发病机理的“从化”理论, 经历代医家实践验证, 于清代中晚期趋于成熟。虽然邪气侵入人体之不同部位、罹病过程之久暂、病体适时之气候、治病药物之气味均有可能导致病情发生“从化”, 但无论是从寒化、从热化、从实化、从虚化、从湿化、从燥化、从风化、从瘀化哪种类型, 患者不同的体质类型则是影响“从化”病机的基础性因素, 这也是落实“因人制宜”和“辨体施治”原则的理论基础。

**关键词** 《黄帝内经》; 从化; 病机

《黄帝内经》(简称《内经》)在阐述“三阴三阳”六气淫胜发病机理时指出,“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”(《素问·至真要大论》), 此处不仅将六气致病机理概括为三种类型, 还明确提出了“从”“化”概念, 这是中医“从化”理论发生的源头<sup>[1]</sup>。“从化”理论既是中医重要的病机理论, 也是中医临证辨证识病和治疗疾病的重要思维路径。自《内经》以降, 经过历代医家的不断践行和发展, 终于在清代中叶经吴谦等人编撰的《医宗金鉴》予以升华, 后经章楠《医门棒喝》的细化, 使这一病机理论趋于成熟。为了使其更有效地服务于临床, 故以《伤寒论》所载仲景临证经验总结的相关条文<sup>[2]</sup>为例, 对其内涵及意义予以解析。

## 1 中医“从化”理论溯源

《内经》基于外感病的临床实践, 应用“三阴三阳”六气标本理论, 将六气淫胜的发病机理概括为“六气标本, 所从不同……从本者, 化生于本; 从标本者, 有标本之化; 从中者, 以中气为化也”(《素问·至真要大论》)三种(“从本”“从标”“从中气”而化)病机类型。

“化”, 是经文中的关键词语, 是《内经》所论“气化”概念的省称, 是指六气淫胜致人发病的变化机理。对此, 王冰<sup>[3]</sup>、马蒔<sup>[4]</sup>、张介宾<sup>[5]</sup>都予以了特别关注并有深刻的阐发, 这也是清代张志聪创立伤寒六经气化学说<sup>[6]</sup>的理论源头和依据。“从”, 乃顺从、顺应之意。这就是病机中“从化”概念的初始表达。

所谓“从化”, 此指“三阴三阳”六气淫胜伤人致病时, 随着患者特定体质类型而发生不同性质的病理变化。例如“少阴之气”(热气)伤人, 多数情况下引起性质属于阳热特征的病机变化, 此与“少阴之气”(热)之本体性质相一致, 此种病机就属于“气化从本而生”<sup>[4]</sup>; 若逢偏阴(阳虚阴盛)体质者, 可能引起性质属于阴寒特征的病机变化, 此种病机就属于“气化从标而生”<sup>[4]</sup>; 由于太阳(属阳)为“少阴之气”(热气)的“中见之气”, 性质亦为阳, 所以其病机就与“从本而化”的病机类型一致。这就是中医“从化”理论发生的源头和依据。

鉴于此, 清代医家将这一观念凝练为“从化”, 并将其列入中医药人才培养的教学内容之中, 指出“人感邪气……因其形脏不同, 或从寒化, 或从热化, 或从实化, 或从虚化, 故多端不齐也”(《医宗金鉴·伤寒传经从阳化热从阴化寒原委》)。此后, “从化”理论逐渐为医界所重视并加以应用, 其中章楠结合临床实践对此尤有深刻的理解、应用与发挥, 认为有“邪随时令阴阳而变”化, 有“邪因久郁而变”化, 有邪“因药气而变”化等多因素“从化”类型, 但“邪气伤人, 随人禀体而化”(《医门棒喝·六气阴阳论》)则是其核心机理, 故有“以人体质不一, 受邪虽一而病变不同”(《医门棒喝·

※基金项目 国家自然科学基金面上项目(No.81974584); 陕西省重点研发计划项目(No.2022SF-040)

\* 作者简介 张登本, 男, 教授, 享受国务院特殊津贴, 全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士生导师, 中华中医药学会内经学委员会顾问。

• 作者单位 1. 陕西中医药大学(陕西 西安 712046); 2. 陕西省中医体质与疾病防治研究重点实验室(陕西 西安 712046); 3. 陕西省中医药管理局中医藏象理论重点实验室(陕西 西安 712046)

序例》)之结论。

## 2 “从化”概念及其内涵

所谓“从化”,是指病情顺从患者的体质而发生的变化<sup>[7]</sup>。“从化”理论是指研究“从化”概念、沿革、类型、影响病情“从化”的因素,以及临床应用的相关知识。就“从化”的本意而言,是指人在感受病邪罹病之后,病情顺从患者的体质而发生相应的变化。例如人体感受寒邪之后,若病人属阳热偏盛体质,病情就可能从阳化热,表现为热性病证;若患病之人属阴寒偏盛体质,病情则易从阴寒化,表现为寒性病证。再如《内经》所论痹证,患者虽然同为风寒湿致痹之邪所犯,但临证却有“或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿”等差异性很大的不同临床证型,这是缘于痹邪与不同体质类型患者发生“从化”反应之异所致:“其寒者,(病人素体)阳气少,阴气多,与病相益,故寒也;其热者,(病人禀体)阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”;若病人为“荣卫之行涩,经络时疏”体质,则会有“皮肤不营,故不仁”(《素问·痹论》)之不同痹证类型。《内经》还认为,如果病人同样是感受风邪,若遇“人肥”体质,“则为热中而目黄”;若遇“人瘦”体质,“则为寒中而泣出”(《素问·风论》)等不同风证类型。《内经》通过大量“病情顺从患者的体质而发生的变化”的临床实例认为,人群之所以有“一时遇风,同时得病,其病各异”(《灵枢·五变》)的关键因素,就在于“邪随人化”的缘故。

研究和应用“从化”理论,务必要明白“从化”是指什么发生了变化,病因乎?病机乎?证候乎?回答应当是肯定的——是病机发生了变化。“从化”概念中所涉及的“病情”就是指病机变化之情势。病机是“证”的灵魂和核心,而“证”是疾病变化过程中某一阶段病机情势的本质,因此“从化”理论就是研究病机,是研究“证”的变化而不是“病因”的变化。之所以这样认识的理由有二:一是中医对病因认识的方法是“审证求因”,即“以果推因”的思维方法;二是“证”的辨识,则是以病人的适时症状、体征及相关病史资料为依据予以辨析和判断的。可见,无论是寻求病因或者“证”的判定,其目标虽然有别,但所利用的原始资料(即证据,就是适时的症状、体征,以及相关病史资料,也称为“证素”)却是相同的,那就是病人适时的病理状态及其外在表现。由此可见,研究“从化”理论的核心,在于对病理状态及其外在表现的分析 and 评判。因此,“从化”理论属于病机范畴,是人体感受邪气后机体所

呈现的病理反应,亦即是“证”的集中体现,故曰“从化”的内涵是“病机”,是“证”的变化。人们通常所说的“邪从人化”等,其所言之“邪”,是指疾病过程中属于病机范畴的“内生之邪”,非引起疾病的原生之“邪”。

## 3 病情“从化”发生的因素

依据古今对引起“从化”因素的评判,病情可因人(体质)而化、因病位(脏腑、经脉、精气血津液)而化、因病程久暂而化、因季节气候而化、因服用药物属性而化、因临床误治而化等因素。然引起“从化”最重要的因素是患者的体质特征。所谓体质,是指人类个体在生命过程中,由遗传性和获得性因素所决定的,表现在形体结构、生理机能和心理活动方面综合的相对稳定的固有特征<sup>[8]</sup>。人的体质是相对稳定的,但在某些条件(就影响人体质的因素而言,有先天因素、营养状态、精神状态、年龄、性别、劳逸、地域、运动锻炼、疾病及用药等)下,相对稳定的体质类型也是可变的。如某些过敏体质的人在特殊情况下可通过脱敏而改变其对某些药物的过敏反应即是其例。这种病情顺从患者体质而变化的病机,常称为“证随人化”。

《内经》认为,病情“从化”的因素不仅与患者的体质有关,还会因邪气伤人不同部位而有不同“从化”反应而产生不同类型的病证。如同为寒邪内外相合所致的咳嗽,若邪伤于肺,则“咳而喘息有音,甚则唾血”;若邪伤于心,则“咳则心痛,喉中介介如梗状”;若邪伤于肾,则“咳则腰背相引而痛,甚则咳涎”;若邪伤于胆,则“咳呕胆汁”等(《素问·咳论》)。这是由于人体脏腑各有不同的生理机能和特性,故在感受邪气时必然会有不同的“从化”反应,故而在相同致病因素作用下会表现出肺咳、心咳、肾咳、胆咳等不同的临床证候类型。

再如伤寒病“巨阳受之,故头项痛,腰脊强”“阳明受之……身热目疼而鼻干,不得卧也”“少阳受之……胸胁痛而耳聋”“太阴受之……故腹满而嗑干”“少阴受之……故口燥舌干而渴”“厥阴受之……烦满而囊缩”(《素问·热论》)。这是缘于人体经脉的分布部位、连属的脏腑、阴阳气血多少的不同而呈现出阴阳属性有别之故,邪在阳经则“从化”为实证、热证、阳证,邪入阴经则“从化”为虚证、寒证、阴证。虽然仲景《伤寒论》中证候之“三阴三阳”属性标记内涵远大于实际经脉,但同为伤寒而出现六经证候的机理,仍然在于伤寒病情顺从不同经脉而有不同的“从化”反应之故。

因此章楠结合临床实践认为,“若寒邪伤人之阴经,则但畏寒而不发热,以阴邪在阴经,故无阳象也。如寒邪始在阳经不解,传里而变为热邪,此阴邪随人身之阳气之变也”(《医门棒喝·六气阴阳论》)。这就是所谓的“证随病位而化”之例。

临证中还有病情因失治误治(如误汗、误吐、误下、误用温针)而出现病情“从化”的病机变化,如伤寒太阳病的“坏病”变证(16条)即是这方面的典型例证。具体言之,有“太阳病,发汗太多,因致为瘥”(118条),即为伤寒太阳病因误汗太过而使病情“从化”为“瘥”病;有太阳病“若被火(火针、艾灸、熏、熨治法)者,微发黄色,剧则如惊痫,时瘦瘵”(6条),即为伤寒太阳病因误用火法而使病情“从化”为“惊痫”“瘦瘵”;有太阳病,误用下法之后,患者病情可“化为”“其气上冲”之证(15条)等,皆属病情顺从失治误治因素而化的“从化”病机类型。

因此,章楠据其临床经验认为,病情“或随人身(阴阳)之气而变,或随时令之气而变,或随感而变,或久郁而变”,或随所服药物的性味而变化(《医门棒喝·六气阴阳论》)。引起病情发生“从化”的因素虽有多种,但患者体质类型是发生病情“从化”的关键因素。

#### 4 临证常见“从化”病机类型及其临床意义

病证“或从寒化,或从热化,或从实化,或从虚化”(《医宗金鉴·伤寒传经从阳化热从阴化寒原委》),这是能检索得到的最早的“从化”概念表达及其分型。结合临证实践,病证“从化”还有病证从湿化、从燥化、从风化、从痰化等类型。

就伤寒六经病证而言,仲景虽然没有明言如何应用“从化”理论指导实践,但是从《伤寒论》的条文及其相关汤证中,十分明确地表达了其对“从化”理论的理解和应用。例如认为“病有太阳阳明,有正阳阳明,有少阳阳明……太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实是也;少阳阳明者,发汗利小便已,胃中燥烦实,大便难是也”(179条)。又如“本太阳虚,医反下之,固尔腹满时痛者,属太阴也”(279条)。再有,如伤寒少阴病何以又有寒化热化,以及复杂纷繁的厥阴病等,亦多是病情伴随病人体质而变化的缘故。此处仅就临床常见的病情从寒化、从热化、从实化、从虚化、从湿化、从燥化、从痰化、从风化八者述之。

**4.1 证从寒化** 所谓证从寒化的病机,是指病人素

体有阴盛或者阳虚的潜在病理体质,故在感邪发病之后,病情极易发生从阴化寒特征而呈现寒性证候。如伤寒病人,若素体少阴阳虚,则病情就容易传入少阴之里;或有太阳表寒兼少阴里寒表现的麻黄附子细辛汤证(301条);或者外邪不经肌表而直中少阴而表现为少阴寒化之证,临床表现就会出现“脉微细,但欲寐”(281条)、恶寒踡卧、下利清谷等症。这是典型的少阴寒化证,其病机可概括为阴盛阳衰,临证多见于附子汤证(305条)。同理还有如太阳病的干姜附子汤证、茯苓四逆汤证、真武汤证等。如若阴盛格阳,则表现为通脉四逆汤证。

就内伤病证而言,临证所见的风寒袭肺证、胃寒证、寒滞肝脉证、寒凝胞宫证等,也是致病因素顺从患者潜在的素体阴盛或阳虚禀质而化生的相关证候。

**4.2 证从热化** 所谓证从阳化热的病机,是指病人素体阳盛或阴虚阳亢的潜在病理体质,故在感邪发病之后,病情容易发生从阳化热特征而呈现热性证候。如太阳病的火逆诸证(111条),以及栀子豉汤证(26、77、78条)、栀子厚朴汤证(79条)等;若病人素体阴虚,感邪后则邪气极易直犯少阴而从阳化热,形成少阴热化证,常表现为心烦、不得眠、口燥、咽痛、舌红少苔或无苔而干、尿少色黄、脉象沉细而数等,其病机为阴虚火旺,黄连阿胶汤证(303条)即是其例。临证也有伤寒直入阳明之证(189、199、200、201、202条),还有伤寒直入少阳之柴胡汤证等。

就内伤病证而言,临证所见的痰热壅肺证、胃火炽盛证、肝胆湿热证、心火上炎证、膀胱湿热证等,此类热性证候的发生,患者潜在的阳盛或者阴虚火旺禀质,是临证病机分析乃至遣药施方时不可忽视的要素。

**4.3 证从实化** 所谓证从实化的病机,是指素体正气充实强盛,虽不易罹病,可是一旦感邪,病情极易从实而化,表现为邪盛正气不衰病机特征的实性证候。若邪在太阳则表现为恶寒重、发热轻、头身疼痛、无汗而喘、脉浮紧之太阳表实证,麻黄汤证(35条)即是其例。若素体阳明、少阳、少阴诸经有能引起病证从化的因素存在,虽然同为太阳表实证,仍可出现宜麻黄汤治疗的太阳阳明合病(36条)、太阳少阳合病(37条)等。或者表现为“太阳阳明”实证,或者表现为“正阳明”实证,或者为“少阳阳明”实证(179条),凡此等等,均为“证从实化”的例证。

临证时,无论是外感或是内伤所致何脏、何腑、何

经之实,总与罹病机体正气充实,抗邪能力强盛的禀质有关,由于此类病机是以“邪气盛则实”为其核心机理,故在治疗时,当以“实则泻之”为法,可遵或汗、或吐、或下、或清热泻火、或温里散寒、或祛湿化痰、或活血化痰治法予以遣药组方。

**4.4 证从虚化** 所谓证从虚化的病机,是指病人素体正气不足(或气虚,或阳虚,或血虚,或阴虚,或精亏,或津液不足,或五脏虚弱),一旦感受邪气,病情容易从虚而化表现为虚证(或气虚证,或阳虚证,或血虚证,或阴虚证,或精亏证,或津液不足证,或某脏虚弱证)。若邪犯太阳之表从虚而化,则表现为发热、微恶风寒、脉浮缓之太阳表虚证,桂枝汤证(2、12条)即是其例;若素体少阴不足,无论是少阴寒化证或少阴热化证,从邪正关系而言之,皆属虚证,这与少阴内寓真阴真阳有关。伤寒邪气之所以能内犯少阴,就是因为病体素有真阴不足或真阳亏虚的缘故。

此外,如若病人素体中土虚弱,即或伤寒病在太阳阶段,又有失治误治的诱因,仍有可能使太阳病从虚而化,兼见诸如“腹胀满”“呕吐”“心中悸而烦”“心下痞鞭”“噫气”“利下不止”“心下满微痛”等太阴不足之证,如厚朴生姜半夏甘草人参汤证(66条)、茯苓桂枝白术甘草汤证(67条)、小建中汤证(102条)、旋覆代赭汤证(16条)、桂枝人参汤证(16条)等;如若素体肾虚,加之汗下误治,仍然可使太阳病从虚而化兼诸如“心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地”“咽干”等少阴病的特征,如干姜附子汤证(61条)、茯苓四逆汤证(69条)、真武汤证(82条)、甘草干姜汤证、芍药甘草汤证、四逆汤证(29条),以及太阳病兼见心之阴阳两虚之“心动悸,脉结代”的炙甘草汤证(177条)。诸如此类,皆是伤寒病之证从虚化的范例。

临证时,无论是外感或是内伤所致何脏、何腑、何经之虚,罹病之人或素体有精、气、血、津液、阴、阳不足的内在禀质,或为邪气太盛,直接耗伤正气所致,总以“精气夺则虚”(《素问·通评虚实论》)为其发生的核心机理,故在治疗时当以“虚则补之”为法,可遵或益气、或养血、或滋阴、或补阳、或填精、或补髓、或生津化液之法遣药组方。

**4.5 证从湿化** 所谓证从湿化的病机,是指患者禀体为易于产生痰饮水湿的潜在体质,故在感邪之后,病情极易顺从这一潜质而化为痰饮水湿之证的“从化”特征。如太阳病当用汗法,但却在“发汗后,其人脐下悸”“欲作奔豚”;还可能出现心悸、水肿之症,可

用“茯苓桂枝甘草大枣汤主之”(65条)。此外如茯苓桂枝白术甘草汤证(67条)、真武汤证(82条),诸陷胸汤证(134~138条),均属其例。脾有喜燥恶湿之特性,因此伤寒病邪传太阴,无论是症见“身黄”还是“下利”(278条),均是证从湿化的例证。即或伤寒病在阳明,亦可发生证从湿化的病机变化,又因病人体质又有偏于阳盛和偏于阴盛之殊,故伤寒阳明病之湿化证又会出现从阳化热之茵陈蒿汤证(236条)、栀子柏皮汤证(261条)的阳黄证和从阴寒化之阴黄证(195、259条)。

临证时,无论是外感还是内伤,除直接感受湿邪外,尤与患病机体素有肺、脾、肾失常所致之水湿、痰浊停滞的禀质有关,又有致病因素的诱发,于是在罹病过程中就会发生痰、饮、水、湿之证。此类证候以本虚标实的类型呈现,遣药用方时务要辨清脾、肺、肾三者何脏失常为主,然后再分别施以健脾、理肺、调肾为法治之。

**4.6 证从燥化** 所谓证从燥化的病机,是指患者素有阴津偏少之内燥的潜在体质,故邪气伤人致病之后,尤其加之误吐、误汗、误下伤津,病情极易发生燥化的病理特征。这就是伤寒三阳经病皆有燥化之证的缘由,如太阳病桂枝汤证“大汗出后”引起的白虎加人参汤证的病情从化、阳明病因多汗之胃中燥(224条)及调胃承气汤诸证(207、248、249条)、小承气汤诸证(213、214、250、374条)、大承气汤诸证,以及少阳病的大柴胡汤诸证(103条)、柴胡加芒硝汤证(104条)即是其例。

临证中,“燥化”之证多发生于肺、胃、肠,这与三者均有“喜润恶燥”生理特性有关,阴血、津液不足是此类从化病机发生的基础。因此,素有肺、胃、肠之阴血、津液亏欠禀质的患者,或年迈,或久病,常会有“燥化”之证发生,临证总以养阴、生津、润燥为法治之。

**4.7 证从风化** 所谓证从风化的病机,是指患者禀体为容易发生风气内动的潜质,故在感邪之后,病情极易顺从这一潜质而化为内风之证的“从化”机理。这就是为何同为感受邪气,或情志怫郁,或劳力太过的因素而致发生脑卒中之后,病人分别会有肝阳化风证、肝热生风证、阴虚风动证、血燥生风证、血瘀脑络化风等多种不同类型的缘由。所以,素体有肝肾阴虚,或有肝血亏虚,或阴虚阴不制阳易于偏亢,或血燥津伤液亏失养,或痰湿内盛易于化热,或瘀血阻滞脑络等因素是临床所见易于发生脑卒中(中风)的内在

因素。这就是张锡纯为何对有的脑卒中病人用搜风汤(防风、人参、清半夏、生石膏、僵蚕、柿饼霜、麝香)治疗,此“因五内大虚,或禀质素虚,或劳力劳神过度,风自经络袭人,直透膜原而达脏腑,令脏腑各失其职”而“猝然昏倒,或语言謇涩,或溲便不觉,或兼肢体痿废偏枯”之证<sup>[9]</sup>;有的脑卒中病人用镇肝熄风汤(怀牛膝、生赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生杭芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、茵陈、甘草)而治,因其为“内中风证,其脉弦长有力,或上盛下虚,头目时常眩晕,或脑中时常作痛发热,或目胀耳鸣,或心中烦热,或时常噫气,或肢体渐觉不利”之证;还有的脑卒中病人用加味补血汤(生芪、当归、龙眼肉、鹿角胶、丹参、乳香、没药、甘松)治疗的缘故<sup>[9]</sup>。这就是为何临证所见“脑卒中”病人会有多种证型、多种治法的原因,既体现了中医因人制宜原则的临床实际意义,也是辨体(体质)施治、辨体(体质)施方用药的实例。

**4.8 证从瘀化** 所谓证从瘀化的病机,是指患者素有血行阻滞不畅,或体内出血未能消散而成瘀血内阻的体质,故在疾病过程中发生“证从瘀化”的病机。《内经》将此类情形称之为“新故相袭”“因加而发”(《灵枢·贼风》)。瘀血所致的病变,可累及全身任何脏腑、经络、骨节、皮肉部位,故瘀血所致之证甚多,证情也极为复杂,临证中真可谓“千人千面”,一个病人一个证型。仅就胸痹心痛之心脉痹阻证而言,临证又有阳虚寒凝型(遇寒加重,怕冷,夜间或隆冬易发病)、气机郁滞型(心胸憋闷、胀痛、善太息、情绪波动时加重)、瘀血阻滞型(心胸刺痛或绞痛,口唇紫绀,舌质紫暗有瘀斑,脉涩、或结、或代)、痰浊停滞型(心胸闷胀,有压迫感,形体肥胖,舌体胖大,边尖有齿痕,舌苔腻,脉弦滑,或下肢水肿)、气虚血瘀型(心胸疼痛,气短,多汗,活动后加剧,舌质淡,脉虚无力)。这也就是为何临证时同样是心脉痹阻所致之胸痹心痛患者,在施以不同方药之后都能得到有效治疗的缘故。这就是因人制宜法则的实用价值,也是临证辨体施治、辨证施方观念的实际效果。

可见,无论是外感伤寒病,还是诸种内伤疾患,都存在病情从寒化、从热化、从实化、从虚化、从湿化、从燥化、从风化、从瘀化的病机类型,除了病程的长短、病位的深浅、失治还是误治的因素外,病人体质的差异才是引起病情变化最根本的因素。这就足以说明同是外感风寒之邪的伤寒太阳病,为何又有太阳中风证(2条)、太阳伤寒证(3条)和太阳温病(6条)之别。

即使同为外感伤寒病之太阳中风之桂枝汤证,又有多种不同类型的临床表现等。还有如太阳病之“坏病”变证更能体现“从化”理论之临床价值。这些“坏病”变证,虽然同为“已发汗,若吐、若下、若温针”(16条),但在不同体质类型的患者身上又有热化证(如热郁胸膈证、热壅于肺证、热伤气津证、肠热下利证等)、虚化证(心虚证、脾虚证、肾虚证、阴阳两虚证)、实化证(实热结胸证、实寒结胸证、脏结证、痞证、火逆证等)之别,此外太阳病还有悬饮证、痰实证、痹证等等类太阳病之证,对于太阳病复杂纷繁的证候类型及其“坏病”变证,只要运用“从化”的视角去分析其病机,也就不难解读其中的变化机理。

总之,病机中的“从化”理论源自于《内经》,成熟于清代中晚期。包括张仲景在内的历代医学家,都深谙病情可随患者体质而发生种种复杂变化的道理,娴熟地运用这一理论指导临床对病证的分析和治疗用药。因而经过历代众医家的继承和发挥,尤其自清代吴谦《医宗金鉴》、清末章楠之后,“从化”理论就成为中医病机内容的重要组成部分,使“因人制宜”治疗法则于临床辨证施治中得到切实体现,如若将“从化”理论灵活地应用于临床辨证思维中,就会使中医的辨证施治、处方用药更加得心应手。

### 参考文献

- [1]张登本,李翠娟,陈震霖.《黄帝内经》“三阴三阳”六气发病机理模型的研究[J].中医药通报,2022,21(3):7-11.
- [2]张景明,陈震霖.全注全译《伤寒论》[M].贵阳:贵州教育出版社,2010:101.
- [3]唐·王冰.《黄帝内经素问》注[M].北京:人民卫生出版社,2012:532-533.
- [4]清·陈梦雷.古今图书集成·医部全录·医经注释(上)[M].北京:人民卫生出版社,1982:822-823.
- [5]明·张介宾.类经·运气类[M].北京:人民卫生出版社,1982:834-920.
- [6]清·张志聪.张志聪医学全书[M].郑林,校.北京:中国中医药出版社,1999:245-246.
- [7]李经纬,区永欣,余瀛鳌,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1998:295.
- [8]张登本.中医学基础[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:118.
- [9]张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北人民出版社,1974:107-117.

(收稿日期:2022-01-10)

(本文编辑:金冠羽)