

序 一

守中医之正，让靶归于态

长久以来，中医药为中华民族的繁衍生息作出了巨大贡献，它不仅是中华优秀传统文化的代表，也是中国医药界自主创新的重要源泉之一。中共十八大以来，以习近平同志为核心的党中央将“传承创新发展中医药”作为新时代中国特色社会主义事业和中华民族伟大复兴的重要内容，中医药发展上升为国家战略，中医药的地位提升到了前所未有的高度。至此，中医药的发展迎来了千年不遇的大变局。

中医整体观、辨证施治、治未病等核心思想与当代医学科学的发展方向高度契合。中医药的传承和创新需要抓住当前有利的机遇期，在保持自身特色的同时，融汇现代医学新知，打破中西医之间的壁垒。中医由宏观走向微观，西医从微观走向宏观，两种理论相向而行，互助互济，相得益彰，正在创造出一个高于传统意义上的中医和现代西医的全新医学诊疗体系。

仝小林院士长期致力于中医药传承与创新研究，在现代中医诊疗体系和方药量效体系构建方面做出了扎实而卓越的贡献。他的新作《态靶辨治——构建现代中医诊疗体系的理论与实践》新论迭出，有章有法，其所提“态靶辨治思想”，既有中医原创思维，又有西医诊疗精粹，为中西医融合之道、中西医结合之术做了有价值的探索。态靶思想汲取了传统中医学的“调态理论”，融合了现代医学对疾病的认识及药理研究成果，是对中医传统理法方药量的一次全面创新。病证结合突破了传统辨证刻强轴弱的局限，拓宽了中医学对现代疾病的认识，有助于治未病理论的落地；态靶结合在治疗现代疾病指标上实现了中医药的疗效突破；方药量效研究则推动了中药剂量的精准化。现代医学背景下，“态靶医学”是临床实战医学体系，更是中医药创新研究的指导方略。

一个医学工作者首先看到的是病人，而不是细胞、分子。系统生物学概念的提出，将生物学扩展到医学，是自上而下、从整体到局部的理念，与西医学自下而上、从局部到整体的经典理念相互补充，这很有利于中西医学在共同的科学语言平台上进行平等的交流。态靶医学是聚焦于系统生物学的一种中医药研究探索。“系统—系统”的研究模式提供了中药物质基础的表征和临床疗效评价的新思

路。理论研究、真实世界研究、临床疗效评价、中药学、药理学、系统生物学等多学科研究的共同介入，将为中医药提供全面系统的高级别证据，并揭示其科学内涵。

传承中医药，要坚持传承不泥古，创新不离宗。《态靶辨治——构建现代中医诊疗体系的理论与实践》一书，便为我们揭示了中医药未来发展的一种方向——态靶医学。在现代医学背景下，这种医学模式或将成为中医药传承创新的历史选择。守中医之正，以调态为基，借助现代科技，让靶归于态。创医学之新，以病证结合，实现西为中用，促中西结合。中医药之所以有强大的生命力，就是它的根基厚重，源于古代哲学、道学、儒学、以《黄帝内经》为代表的中医理论、以《伤寒论》为代表的临床实践，并不断革新，吸取同时代自然科学的成果，自我完善，传承创新。期待本书为广大中医、中西医、西医提供医教研新思路和新方法，为促进健康中国建设、为构建人类卫生健康共同体贡献力量。

中国科学院院士



2023年3月于北京

序 二

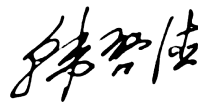
两千年来，中医学伴随经济社会与文化的发展，经历了无数次自我“变革”。在现代科学与医学突飞猛进的今天，中医药也需要接受现代化的洗礼。只有采用现代科学方法，证实中医药的有效性与安全性，揭示作用原理，去其糟粕，取其精华，才能取得真正的发展。

仝小林院士提出的“态靶辨治”，是中医药在现代化背景下的一次系统性的创新实践。该体系从传统辨证论治出发，在现代医学疾病框架下，按照中医思维重新审视疾病发展全程，通过分类、分期（态）、分证，重新构建中医诊疗体系。同时基于现代药理学筛选对疾病理化指标确有疗效的靶向中药，验之临床，回归临床，并揭示其“量-效-毒”关系规律，力图重新构建中医本草体系。“态靶辨治”源于辨证论治，而又高于辨证论治。它在传承中医传统调态优势的基础上，有机融合了现代医学定向打“靶”的诊疗特征，进而提高了中医药对疾病的诊疗能力。此外，借助表型组学、人工智能等新兴科技手段，“态靶辨治”体系还有望搭建起现代医学与中医学对话、融合的桥梁，为现代医学发展提供中医视角和中医智慧。这也正是我所提倡的中西医结合，和而不同，相互促进，共同发展。

值此书付梓之际，得窥新作。书中所述与本人的思考基本相符，遂邀小林院士促膝长谈，切磋探讨，不胜欣喜。可以预见，“态靶辨治”将对中医药学的未来发展，以及为中西医结合寻找切实有效途径发挥积极作用。

是为序。

中国科学院院士



2023年4月于北京

序 三

21 世纪是医学由“疾病医学”向“健康医学”互参与转型发展的关键时期，服务生命全周期与健康全过程，增进民生福祉，是中西医共同面临的重要使命。习近平总书记曾强调，坚持中西医并重，加强中西医结合，坚决守护好人民健康。要充分发挥中西医两者优势，不断探索中西医科学结合、最优组合的道路。

中医药作为我国独特的卫生资源，是中华文明的瑰宝。经过几千年的传承发展，目前已经形成包括现代医学在内的多学科向中医学渗透、结合的新局面。通过现代科技对中国传统医学形态的不断契合，基于现代医学疾病诊断的群体化中医药研究，延伸了传统中医四诊手段，丰富和深化了中医对人体的认识，推动了中医药学术的精准化快速发展，中医药学科学内涵的研究可望获得实质性突破。传统中医药学迎来了千年未有之好形势，中医药学创新发展迎来了百年难遇之大契机。

目前，中医临床诊疗模式大致分为三种，一种是传统中医诊疗模式，即中医辨病+中医辨证；另一种是中西医双重诊疗模式，即中医辨病+中医辨证+现代医学诊治疾病；第三种是病证结合模式，即现代医学辨病+中医辨证诊疗，这也是中西医结合发展的主流模式。中西医能够结合的关键点就在于中西医理论体系的互补性、诊疗方法和治疗效果的协同性。简言之，西医优势在于微观，中医优势在于宏观。两者对于疾病的认识角度、方式、方法各有不同与优势，但殊途同归的是两者最终都以病人为中心。解决好人类疾病认识论和方法论中的宏观与微观问题，形成优势互补之合力，打好组合拳，乃是中西医结合的必由之路。

全小林院士认为学术进步应海纳百川，治学必求于严谨，论述必基于实证，在数十年深研经典，躬耕临床基础上，首创并提出态靶辨治学术思想，是契合中西医结合发展客观需求的创举，也是守中医之正、创医学之新的重要探索，是推动中医学从宏观走向精准的历史选择。小林院士在“态靶辨治”中，提出要重构中医诊疗体系和重构中医本草体系，既保持传统中医药特色和优势，又充分吸收现代科技和医药学成果，医药协同，从而搭建起沟通中西医临床的两座桥梁。该书论述结合，论中屡有新意，提出了“态靶”内涵，“因态”“果态”之区分，强

调“方药量效”之关系。述中尤重实例，精选作者在长期临床实践中运用态靶辨治理论治疗各系统疾病的一系列案例，实为一部可贵的临床医疗参考佳作。乐为之序。

中国科学院院士 陈可冀

2023年3月于北京

序 四

回望过往数千年，中医学为保障我国人民的生命健康做出了巨大的贡献。早年间，我被分配到东北基层某卫生院工作，在那个交通闭塞、生活艰苦、缺医少药的地方，中医药发挥了重要作用。正是那段从医经历，使我了解到农民的健康情况与切实需求，也让我对中医药产生了深厚的感情，成为我日后在肾脏病临床诊疗中倡导中西医结合的缘由。

当今时代是一个经济、科技、人文高速发展的时代，人们的生活方式发生了很大变化，疾病谱也产生了明显改变，因此，时代对中西医学都提出了更高的要求。我历来倡导中西结合应当以开放包容的姿态，用中医的哲学思维、整体观和个体化的理念，指导现代医学临床和基础研究。用西医的科学思维、先进的研究方法和技术，诠释和挖掘中医经典理论的科学内涵，做到整体观与系统生物学相结合，个体化与精准医学相结合，用现代语言阐明中医的科学内涵，揭开其“知其然不知其所以然”的神秘面纱。创立具有中华民族原创思维的可量化、能重复、易推广的新医学——中西医结合医学，造福人类、服务社会。

然而目前中西医结合临床研究缺乏对疾病本质的探索，以及大样本、高质量的循证医学研究。这主要是由于中医、西医遵循各自理论和标准，缺乏真正基于中西医结合理论的合作研究，对各自的结果缺乏共识。中西医结合发轫于临床实践，最终也将在临床实践中得到检验，提高诊疗水平、实现全生命周期维护是中西医结合医学的发展终极目标。

该书汇集全小林院士团队多年来的学术思想和研究成果，详细论述了“态靶辨治”理论体系的时代背景、理论渊源及具体内涵，从生态大系统、个体化、治未病三大医学思想出发，整合中医药特色优势和现代科技成果，以“核心病机-分类-分期-分证”为框架，成功搭建沟通中西医临床的“病与证”，“量与效”结合的桥梁——“态靶辨治”诊疗范式，提高了中西医结合的临床实践水平。

“态靶辨治”理论体系融汇中医传统理论与现代医学研究前沿成果，是传承精华、守正创新的典型代表。不仅对于现代中医诊疗体系的构建具有重大临床意义，对于整个中西医结合医学的发展也有重要的启示意义。今受全小林院士诚邀，为

其新作《态靶辨治——构建现代中医诊疗体系的理论与实践》做序，细赏全书，甚为感触：中西医结合之路已昭然揭示于书中，是为序。

中国工程院院士 

2023年4月于北京

自序

守中医之正，创医学之新

中医学的思维方式，就是取类比象。它把人体看成一个黑箱，一端是对证候性质的判断，另一端是用药后的反应。在取类比象思维指导下选方用药的试错中，不断积累经验，最终将这些有规律的病理状态和方药的对应关系固定下来，这就是“调态”。比如寒态、热态、湿态、燥态、虚态、实态、壅态、瘕态、郁态、瘀态等。调态，可以理解为改善人体的环境，是中医学的主要思维和干预的方式。在疾病的调理上发挥了重要的作用。

但是，由于历史条件的限制，中医的“态”有着先天的不足。即只关注刻下的“状态”，难以把握疾病的“动态”和未来发展的“态势”。还有一个更加明显的短板，就是对现代医学客观指标的“打靶”不足。这使得许多中医，对单纯中医药调节客观指标没有把握，只好用西药打靶，中医调态。

经过两百多年的中西医碰撞和现代中医教育中西医课程的系统学习，“白箱”已经打开。现代医学对疾病的认识和诊断，已经成为现代中医的工具。但是，还缺乏对现代医学诊断的疾病，从中医的思维出发，重新进行分类、分期、分证，以指导中医的治疗。甚至教科书还停留在冠心病归属于胸痹范畴，高血压病归属于眩晕范畴，糖尿病归属于消渴病范畴那样一个非常粗浅的对接阶段，与临床实际已经相差甚远。这就要求我们要从现代疾病的临床实际出发，在西医诊断基础上，按照中医思维，分类分期分证，把握疾病状态的同时，要把握疾病的动态和态势，对疾病全方位的时空关照，也就是要构建现代中医诊疗体系。

其次是“打靶”问题。症靶，历代医书、本草书都有很多记载，唯独对病靶、标靶没有记载。那是不是我们中医对打靶就无能为力了呢？完全不是！现代中药药理，为我们提供了非常丰富的打靶指向，只要我们善于“回归”，就可以把指向性很强的打靶药，变成我们手中既可调态又可打靶的利器。比如，肝热型高血压病，我们可以选择夏枯草、黄芩、钩藤、潼白蒺藜、菊花等，肾虚型高血压病，我们可以选择炒杜仲、桑寄生、怀牛膝等，水湿型高血压病，可以选择茺蔚子、泽泻、云苓、车前子等。同理，阴虚型糖尿病选择天花粉、知母，肝热型糖尿病选择赤芍、黄芩，肠道湿热型糖尿病选择黄连等。既调态，又打靶，双管齐下，

态靶同调。我认为“得病靶者上，得标靶者中，得症靶者下。得病靶，无劳辨证矣”。如是，中医还需要对西药那么强烈的依赖吗？我们突破了中医降糖、降压、降脂、降尿酸、降尿蛋白、降转氨酶、降增高的桥本氏病抗体、降增高的1型糖尿病抗体、降增高的类风湿因子等难题，都得益于现代中药药理的研究成果。我们依据古代本草、现代药理研究成果和临床打靶经验，正在构建现代本草。在两个构建基础上，中医、西医、中药、西药、基础、临床以及多学科共同完善态靶辨治体系，真正有效地提高临床疗效，这就是我们撰写本书的目的和初衷。

全书分态靶辨治总论和态靶辨治临床运用实例上下两篇。上篇系统性介绍了态靶辨治理论的由来以及具体调态理论、靶方靶药的应用原则。下篇分八章，参考现代医学病名及其分科分类方法，按照系统分类，并在各个系统中选择我个人在临床实践中总结的典型病种及病例进行态靶辨治方法的阐释。但不可否认的是，个人的力量是渺小的，态靶辨治的理论还需要在众多具有丰富经验的临床医生的运用中不断完善。

道器不离，天人合一，是中西医汇通的基本立场和方法。我相信，现代科技背景下，态靶辨治是临床实战医学体系，更是创新中医药研究的指导方略。态靶辨治能够更好地聚焦于系统生物学的中医药研究。结合理论研究、真实世界研究、临床疗效评价、药学、药理学、系统生物学等多学科研究的共同介入，将为中医药提供全面系统的高级别证据，并揭示其科学内涵。当代中医，要拥抱现代科技、现代人文，要迎接新时代、新变革的到来。承中启西，承宏启微，承上启下，承古启今。中医自成体系的创新和借助现代科技和医学为主的多学科协同创新，是未来中医发展的两条主线。他山之石，可以攻玉，自山之宝，远未枯竭，这就是守中医之正，创医学之新。

在此书出版之际，我要特别感谢我的老师国医大师李济仁教授、国医大师周仲瑛教授，以及在我行医过程中帮助我、指导我的各位师长，正是有他们的启发与鞭策，我才有勇气推开中西医融合汇通这扇沉重的大门。同时，还要感谢赵林华、宋斌、雷烨、陈锐、何莉莎、张莉莉、苟筱雯等一大批我的学生和传承弟子，是他们的努力，使我辑成此书。感谢科学出版社的曹社长和刘编辑对此书出版所给予的帮助。



2023年4月于北京

目 录

序一	
序二	
序三	
序四	
自序	

上篇 总 论

第一章 现代医学背景下的中医药发展之路	3
第一节 鼎新革故是中医药千年不衰的内在动力	3
第二节 传统中医药迎来千年未有之大变局	4
第三节 中医药创新发展迎来百年难遇之契机	7
第四节 “态靶辨治”是现代医学背景下中医发展的必由之路	8
第二章 态靶辨治——中医从宏观走向精准的历史选择	12
第一节 精准化是中医发展的历史需求	12
第二节 中医临床辨治和用药方式的历史演变	12
第三章 “态靶辨治”中医诊疗模式的具体内涵	17
第一节 中医通过调态治疗疾病	17
第二节 态靶同调，提高治疗的精准性	26
第三节 环顾因果，形成“态靶因果”的经纬网格处方策略	29
第四节 合理用量是“态靶辨治”的重要内容	32
第四章 中医“态靶辨治”理论与现代科技的融合	36
第一节 用科学的语言来阐释“态靶辨治”的内涵	36
第二节 助力精准医学：表型组学与中医“态靶辨治”的借鉴与融合	38

下篇 态靶辨治临床运用实例

第五章 代谢性疾病	45
第一节 糖尿病及其并发症	45
第二节 代谢综合征	65
第六章 心血管系统疾病	75
第一节 高血压	75

第二节 痰瘀互阻型冠心病心绞痛·····	86
第七章 呼吸系统疾病·····	90
第一节 风寒阳虚型过敏性鼻炎·····	90
第二节 寒凝肺络型咳嗽变异性哮喘·····	93
第八章 消化系统疾病·····	98
第一节 脾胃虚寒型神经性厌食症·····	98
第二节 脾胃虚寒型胃痉挛·····	101
第三节 脾虚湿瘀型慢性胃炎·····	104
第四节 气血阴阳不足型老年便秘·····	108
第五节 湿毒瘀阻型胃黏膜肠上皮化生·····	112
第六节 非酒精性脂肪肝·····	115
第九章 泌尿系统疾病·····	123
第一节 肾虚络瘀型难治性肾病综合征·····	123
第二节 气滞络瘀型尿路结石·····	126
第十章 甲状腺疾病·····	130
第一节 桥本甲状腺炎·····	130
第二节 痰火凝结型甲状腺结节·····	135
第十一章 神经、精神系统疾病·····	141
第一节 肾虚督寒型脊髓空洞症·····	141
第二节 脾肾阳虚型抑郁症·····	144
第三节 阴虚火旺型失眠·····	147
第十二章 其他疾病·····	153
第一节 寒热错杂型痤疮·····	153
第二节 郁火上炎型慢性咽炎·····	155
第三节 合并多脏器结节·····	158
第四节 阴虚火旺型多囊卵巢综合征·····	161
索引·····	166

A misty, grayscale landscape of rolling mountains and dense pine forests, serving as a background for the title. The fog is thick and white, partially obscuring the dark, silhouetted mountain ridges and the dark green pine trees. The overall mood is serene and atmospheric.

上 篇

总 论

第一章 现代医学背景下的中医药发展之路

中医药反映了中华民族对生命、健康和疾病的认识，具有悠久历史传统和独特理论及技术方法的医药学体系，是中华文明的瑰宝，为护佑中华民族千年的繁衍生息做出了重大贡献。随着时代的进步和技术的革新，无数中国古代的科学技术成为历史，被现代科学彻底取代，而中医药学传承发展至今，即便在科学技术迅猛发展的当下，不仅未被近现代西方医学所取代，中医学的整体观念、辨证论治、治未病理念蕴含的智慧也影响着现代医学从微观走向宏观，而且中医药仍在中国民众的生活中闪耀着光辉，中医药在新冠感染的防治中取得了满意的疗效，中西医并重、中西药共用，向世界提供了中国方案，这不能不说是世界科学技术史上的奇迹。中医学有如此大的生命力，是由于它不仅限于科学技术层面，而且是来源于生活实践，是中国古代生态、心理、哲学、艺术、文化和科技的全方位知识的融合，在与疾病作斗争中不断地进行传承与创新，以疗效为目标，形成诊疗优势，为维护人类健康和疾病防治提供中国新医学方案。

第一节 鼎新革故是中医药千年不衰的内在动力

中医药作为我国特有的传统医学体系，从古至今流传千年，其理论、经验、技术可谓一脉相承，具有鲜明的特点。自明末以降，西方传教士将西医传入中国后，手术、抗生素等快捷的诊疗手段极大程度上对传统中医药学造成了强烈的冲击。近年来，基于循证的现代医学具备了系统化的诊疗策略和疗效评价体系，迅速占据了主流医学的地位，打破了几千年来以中医为主导的中国传统卫生保健体系的格局。在这样的背景下，探索出一条中医药守正创新的发展之路迫在眉睫。

然而，如果我们回溯中国医学发展的历史，就不难发现：今天的中医药学，实则是在经历了无数次大大小小自我“变革”后才形成了趋向完备的学术体系，而这些“变革”无一不与历朝历代的科技发展和临床需求密切结合。

在先秦时代，《黄帝内经》吸纳了当时最先进的天文、地理、气象、历法、物候、心理、哲学等方面的成就，将阴阳五行、精气神等概念引入中医体系，形成了中医关于人体生命、疾病和防治的系统理论，由此确立了“有诸内，必形诸外”的中医学观察和思维方式，从而确定了中医宏观性和整体性的基本特点。这种思维方式在古人微观世界观察能力低下的情况下，可特别敏感地观察到人体与自然界的联系，进而形成了极具特色的中医“藏象”、“经络”等理论。临床上，医家从疾病的表象入手，执简驭繁，依据疾病的临床表现归纳出“证”，

作为治疗的切入点,形成基于辨证论治的“调态”理念,成为中医发挥临床疗效的核心手段。这是中医学历史上第一次将医学与其他科学进行融合,并实现理论升华^[1]。

至东汉,张仲景有感于家族悲惨境遇,“余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”。针对当时猖獗流行的外感伤寒病,以及诸般疑难内伤杂病,将古代医学理论与临床需求结合起来,著成垂世的《伤寒杂病论》一书,构建起“理法方药量”齐备的辨证论治体系,中医学术体系日臻完备,此实乃中医学的又一次重大飞跃。至宋、金、元,理学的发展推动儒学内部的学术嬗变,滥用《太平惠民和剂局方》的弊病日益暴露,中医学内部针对内伤杂病的辨治形成了激烈的学术争鸣,许多经典理论由此提出,如刘完素的寒凉学说,张子和的攻邪学说,朱丹溪的滋阴学说,李东垣的补土学说,推动了中医理论的发展。至明末清初,广为流行的疫病挑战了传统伤寒理论在外感热病辨治领域的权威地位,以吴有性、叶天士、薛雪、王孟英、吴鞠通为代表的江南医家共同构建起外感温热病辨治的温病学说,此乃中医学术理论体系又一次重大的发展^[2]。

纵观历史,鼎新革故是中医的内在品质,是中医药历经千年而不衰、守正创新的内生动力。然而,我们应该看到中医历史上几次重大的理论创新与飞跃均具备以下两个显著的特征:一是多学科渗透,中医学与当时先进的科技及理论相结合;二是以临床需求为导向,以提高临床疗效为目标。同时,我们应该看到,中医学历史上这种种“变革”与“创新”的突出特点是在自身理论体系中闭环进行的,这种“变革”保持着中医基于辨证的“调态”特色与优势,使得中医学术体系呈现出一脉相承的特点。然而,在现代科技背景下的中医变革与既往历史上的“变革”有着截然不同的内涵。

那么,在现代科技背景下的中医传承创新与既往历史上的“变革”有哪些截然不同的内涵?

第二节 传统中医药迎来千年未有之大变局

时代,是中医药发展最强有力的推手。自明末以降,随着西学东渐,西方医学传入中国有3个重要的历史时期:第一次是明末清初,以英国、西班牙、葡萄牙、荷兰等国的传教士和商人为主,传播的内容实则是西方医学的“老古董”——以希波克拉底为代表的西方古典医学理论;第二次是1805年以英国琴纳的牛痘接种术从菲律宾传入中国为标志的西方医学的传播与推广。但是这两次西方医学的传入,并未打破中医学固有之理论体系,对中医学的理论与实践体系均未产生实质性的影响。直至1840年,鸦片战争打开了清王朝闭关锁国的大门,作为基督教和商品贸易的先锋,西医药学伴随着西方科学技术一起第三次传入中国。走上实验道路的西方医学,通过开办医院和诊所(如北京协和医院、中南大学湘雅医院、四川大学华西医院等),创办医学院校和吸引留学生,翻译西方医学书籍和刊物等多种途径在中国传播开来,其传播影响与过去大不相同,不仅改变了数千年中医药独家经营的状况,而且对中医药学术和临床实践体系的发展均产生了强烈的冲击。许多有识之士,如唐宗海、朱沛文、张锡纯、恽铁樵、陆渊雷等医家为中医的振兴与图存做了大量工

作，他们对比中西医的差异与优劣，开始探索中西医汇通之路。他们的先知先觉、勇于创新的开拓精神和强烈的责任感，无不令人钦佩。

如果说，以张锡纯等为代表的一代铁杆中医，他们在几千年中医一统天下的时代突然终结时，面临的是生存、困惑和必须勇敢捍卫，那么我们今天所面临的则是世界医学大同的新时代。在当下的时代，已经形成了现代自然学科，其中包括现代医学多学科向中医学汇聚、渗透、结合的新局面。中医似乎又回到了理论构建之初的那种充分开放的时代，迎来了千年未有之大变局，这种变化归根结底是现代科技对中国传统医学形态的重新塑造，是中医发展不可避免的时代洪流，其表现主要有以下几个方面。

一是在疾病的认知方面，依靠现代科技不断打开疾病的黑箱，揭示其本质。辨病论治自古有之，古代医生从未放弃对疾病本质的探索，也曾试图依靠解剖打开疾病的“黑箱”。如《黄帝内经》、《难经》等典籍均对人体的脏腑形态、尺寸重量等进行过解剖学上的度量，中医藏象、经络等理论的最初构建确有解剖实践的参与。再如清代王清任，在大量解剖尸体后，悟出了血瘀之道理，创造了系列逐瘀汤。但古人终究由于缺乏现代诊断工具，对大多数疾病的描述缺乏内在的同质性，疗效评价亦欠客观。所以古代对“病”的认识与现代医学诊断下的“病”有着本质的不同。一方面，在病因认识上，传统中医的病因学不外乎外感六淫、内伤七情、饮食、劳逸、金刃、虫兽伤等，而现代科技已经从基因、免疫、代谢、病原微生物等角度，以及各系统交互作用的层面揭示疾病的病因和发病规律的内涵^[2]。此外，现代医学非常注重遗传、环境、心理等综合因素对疾病发展转归的影响，由此不断丰富中医“审因论治”的内涵。另一方面，现代医学对疾病本质的认识已经较为完善，如高血压、冠心病、糖尿病在解剖、病因、病理、诊断、转归等层面已经建立了相对完善的认知体系。现代医学在审因、辨病、对症方面取得了巨大成就，这种研究思路，是古代中医曾经力图探求而力所不能及的。难道已经具备研究条件的现代中医人，不该为之倾尽全力吗？所以从现代医学“病”的角度认识疾病，并用中医的思维，针对疾病或疾病过程中某个环节的核心病机探索有效治法，是一个全新的视角，也是辨证论治的重要补充。这个视角，古代中医曾经尝试过，但终因打不开人体的黑箱而停滞。如今黑箱已经打开，为丰富和深化中医对人体的认识提供了前所未有的条件和机遇。遗憾的是，到目前为止，重新用中医思维审视的现代疾病仍然非常有限，所以在此领域深耕，实现中医理论的创新与突破是时代赋予中医发展的全新命题。

二是在诊断方面，现代科学诊断技术极大地延伸了中医四诊的范畴。传统中医囿于科技水平的限制，短于微观辨证，而强于宏观辨证。《黄帝内经》对人体生理、病理的认识构筑在“有诸内必形诸外”的原理之上，通过望、闻、问、切四诊，司外揣内地了解人体规律。而当代科学技术为疾病的诊断提供了全新手段，现代仪器检测的临床理化指标、摄片等辅助检查结果等均可视作中医望诊、切诊的延伸，极大地丰富了中医的诊断依据和评价指标。理化等辅助检查指标的变化往往先于患者的主观感受而出现，并延伸为微观的症，成为治疗的靶点。临床上，从患者到医生都不会满足于仅靠望、闻、问、切四诊所获得的诊断信息，无论是疾病的诊断方面，还是疗效判定方面必然要求得到现代“病名”诊断与理化指标等辅助检查结果，我们已经无法回避血糖而谈糖尿病的治疗，无法回避血压而谈高血压的治疗。而实践证明，对一些无症状性疾病，当引入现代检测方法后，中医才能摆

脱宏观上无证可辨、无病可治的困惑，而发挥中医的治疗作用。由此，中医临床上已经开展中西医“双轨”式诊断与辨证，宏观辨证与微观辨症相结合共同服务于中医临床，不断扩大中医辨证论治的内涵，并在此领域积累了丰富的经验。在现阶段，必须发展中医的微观辨症方法，延伸传统的中医四诊手段。突破中医重宏观轻微观的弊病，深刻认识疾病的微观和内在表现，已成为现代中医全新的课题。

三是在疾病治疗方面，精准化成为中西医发展的共同追求。西医精准化的路径是在群体化基础上探索个体化治疗的策略，中医的精准化方向恰恰与此相反，是在个体化基础上的群体化治疗的研究。病家医家一对一“察色按脉”的中医诊疗模式，长足地发展了以辨证论治为主要手段的个体化治疗，但同时存在一个严重的不足，即在把握疾病规律基础上的群体化治疗非常薄弱。古代中医缺乏对疾病统一的客观诊断标准，难以对一个同质的疾病，进行大量的、全程的、系统的观察，所以难以把握疾病的规律，也就缺少针对群体治疗的方案。我们不能不承认，这是中医的短板。随着现代医院建制的形成，中医专科、专病化发展，由中医全科模式逐渐演变为内、外、妇、儿等专科模式，甚至出现糖尿病等单一病种专科，专科医生有条件聚焦于某一种疾病或几种疾病，大量的临床病例使他们得以对同一病种进行群体化研究，从而把握疾病的中医发展规律，把中医擅长的对刻下的把握延伸至对疾病全程的把握。因此，在保持个体化诊疗优势的基础上，我们应当基于现代医学的疾病诊断，从中医的角度，重新认识疾病的规律，重新对疾病进行分类、分期、分型，从而找到群体化中医治疗的规律。这种基于现代医学疾病诊断的群体化中医研究，不是老问题，而是新问题，不是西化，而是重大发展。

中医精准化的另一个问题是中医辨证论治个体化上的优势，大家是广泛认可的，但为什么临床疗效常常不稳定？一是对辨证论治的理解有缩窄趋势。本应是“查因、审机、辨证、对症”的全链条、全方位考量，变成了过度强调“证”，以至于严重忽略了“查因、审机、对症”等其他临床诊疗思维。二是打靶不足。对于临床症状的“症靶”，古人有许多宝贵经验，但尚缺乏系统梳理，继承不够；对于客观检查的理化等指标的“标靶”，现代中药药理研究成果临床转化利用不足，以至于在面对现代医学指标上，中医往往力不从心。三是用量不准。我们提出“态靶辨治”，就是强调以态（包括因、机、证）为基立方，以靶（包括病靶、症靶、标靶）为参选药。比如，肾虚型高血压，我们可以选六味地黄丸，但打靶（降压）不足，在此基础上，加上怀牛膝、炒杜仲，就实现“态靶”双调。所以，按照中医的传统思维针对“态”来选方，将现代药理提示的“靶”重新回归中药药性，再运用于“态方”中，就会实现“态靶”同调，中医治疗的精准性就会大大提高^[3]。

四是运用现代科技揭示中医理论实质，阐明中医疗效机理。中医学作为东方文化、思维“基因”的表达和载体，蕴含了许多独特的概念和理论，如藏象、经络、辨证论治等。如辨证论治是中医诊治疾病的主要方法，是取得临床疗效的关键。然而用传统概念表达的辨证论治理论仍停留在模糊、抽象阶段，中医证候实质以及治病取效的内在科学基础尚不明确，辨证论治体系的临床应用亦缺乏标准化、客观化、规范化的措施，使得辨证论治的疗效难以重复。如何在现代医学背景下应用现代科学语言来规范地阐述其科学内涵，已成为当前亟待解决的重大问题。时至今日，前沿科技广泛融入医疗的各个环节，对疾病的本质有了更加清晰的认识，现代检测技术极大延伸了四诊的范畴。由此，有望依赖现代科技，

从“动态时空”和“多维界面”揭示中医理论及其辨治的科学内涵。当代分子生物学及多种组学技术，如基因组学、表型组学、蛋白质组学、代谢组学、转录组学、肠道元基因组学等，作为现代生命科学的前沿学科和技术，为中医科研提供了系统化、动态化、量化的测量技术。从病理生理、细胞、分子等水平来探讨中医“证”的本质，揭示藏象、经络等中医理论的实质，以及中药复方和人体的动态应答这种系统-系统的效应，以此开辟中医科学内涵研究的崭新领域，可望获得实质性突破，而有可能孕育一批有望斩获诺贝尔生理学或医学奖在内的重大成果。

基于此，我们说传统中医药正在遭遇千年未有之大变局！中医历史上，任何一项伟大的创新，都有其强烈的时代背景。发展中医药，必须充分借鉴和利用现代科学、现代医学的成果。任何夜郎自大，任何故步自封，都是对中医药发展的桎梏。当代中医人，应当“唯效是求”，开拓创新，以迎接中医发展的时代机遇。

第三节 中医药创新发展迎来百年难遇之契机

新时代新发展，中医药发展正面临着前所未有的巨大机遇。国务院印发实施的《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》、《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等一系列文件的出台为中医药的发展提供了政策支撑。近年来，随着人文反思和传统回归，尤其是中医实践的开展，当中国人用中药青蒿素创制抗疟药并获得诺贝尔生理学或医学奖后，人们发现，原来传统医学里确有很多宝贵的财富可以加以继承和创新，所以如何“古今相能，古为今用”是当代中医的一个重要课题。而抗击新冠肺炎疫情再一次证明了中医药的独特优势，习近平总书记指出：“中西医结合、中西药并用，是这次疫情防控的一大特点，也是中医药传承精华、守正创新的生动实践。”当今时代背景下，中医药正逐渐得到人民群众的普遍信任，在国际上的影响也日益增加，这使得中医药创新发展迎来重大机遇。

但中医药的发展，绝不仅仅是靠国家政策的扶持，而是时代的需求。当今科学、医学，正在走向整合、融合，中医和西医相会在21世纪，会是一个怎样的局面呢？我们首先分析一下医学大势。慢性病时代的到来，为中医发展创造了历史的机遇。如果说，20世纪，时代呼唤解决感染性疾病、创伤性疾病、急性心肌梗死等急性病，把历史的机遇给了现代医学，促进了现代医学的长足发展，那么，21世纪，涉及多病因、多系统的慢性病，将是中医大显身手的最好舞台。

随着时代的发展，当今时代人类面临六大类疾病的挑战：第一种是老年病，2021年中国第七次全国人口普查主要数据显示，我国60岁及以上人口2.64亿，占18.7%；65岁及以上人口1.91亿，占13.5%。据世界卫生组织预测，到2050年，中国将有35%的人口超过60岁，成为世界上老龄化最严重的国家。第二种是慢性病，在经济和医疗条件有限的过去，很多慢性病得不到有效治疗，很容易导致死亡，当今随着医疗技术的发展和水平的提高，带病生存三五十年慢性病患者大幅增加，但随之慢性病的并发症也成了一个问题。第三种是代谢性疾病，随着现代人饮食结构的改变，高血压、高血脂、肥胖、高尿酸、痛风、糖尿病、脂肪肝等变得十分普遍，几乎已经形成了时代病。第四种是心因性

疾病,由于整个社会节奏的加快,人们精神压力增大,抑郁症、焦虑症等疾病的发病率大幅攀升,这些症状在农耕社会中很少出现,也逐渐成为现代常见病。第五种是医源性药源性疾病,如自1928年青霉素发明至今,人类使用抗生素已近百年,然而随之而来的滥用及耐药现象让人们始料未及;此外在临床治疗中激素的使用也引发一系列药源性疾病。第六种是新发突发传染病,现代交通越来越便利,疫病的传播之迅速和以往不可同日而语。过去欧洲暴发黑死病,仅限于欧洲,而严重急性呼吸综合征(SARS)、禽流感、埃博拉出血热、新冠感染等疫病,在短时间内就能传播到全世界。

对于疾病的规律性,中西医有两种完全不同的认知、归纳、抽提的方法。西医是“寻因”。由内而外,不知内则不知外。中医是“辨态”。由外而内,知外可以“揣”内。所以,西医擅长病因明确的疾病,中医擅长病因不明确的疾病;西医擅长单病因的疾病,中医擅长多病因或原因不明的疑难性疾病。尺有所短,寸有所长。在当今老年病、慢性病等的诊治上,中医必将发挥重要的作用,这是时代疾病的特点所决定的。面对这六大类疾病,现代医学从理论到实践,都力有不逮。对中医而言,其大发展的机遇在此,动力在此,疗效亦在此!中医的复兴,是时代的呼唤!中西医平等对话,相互借鉴,走向融合,医学走向大同,这应该是世界医学的发展趋势。互借、互补、互生,可能是未来中西医走向融合的基本过程。

孔子曰:“君子不器。”老子说:“大制不割。”这六大类疾病诊疗的进步,是时代赋予中医人的艰巨任务和历史机遇。这个机遇,转瞬即逝。我们要紧紧地抓住这次千载难逢的历史机遇,使中医重新回到能与多学科最新成果对话的舞台。敞开胸怀,迎接新时代的八面来风,打开疆界,汲取现代最新研究成果,在继承优秀传统文化基础上,构建新的体系。

第四节 “态靶辨治”是现代医学背景下中医发展的必由之路

历史的机遇是最大的机遇,中医学的复兴已经初见曙光。在历史的长河里,每一次医学的进步都是在巨变中产生的。21世纪是现代自然科学蓬勃发展的新时代,出现了科学大融合的趋势,这一大好形势促进了中医学朝精准化方向大发展,可以认为中医学正处于传统中医向现代中医发展的大变革时期。之所以说中医大变革的时代到了,是因为有了近400年的西学东渐,有了一个甲子的中西医结合研究、中医分科的积淀,所积累的经验与教训十分丰富,酝酿着新理论、新概念的提出,目前到了大总结以促进大发展的时候了。

中医的发展问题,其核心仍然在临床实战层面。疗效是中医的生命,中医几千年来从未放弃过对临床辨治方法的探索和总结。整个中医的守正创新必定以中医临床医学的发展为先导,以提高临床疗效为原动力,从而带动中药的发展和基础理论的突破。中医自成体系的创新和借助现代科技、医学为主的多学科协同创新,是未来中医发展的两条主线。换言之,自山之宝,远未枯竭;他山之石,可以攻玉。中医需要的正是自我改变的勇气和再生的决心。如何在现代医学背景下,将中医药特色诊疗理论与现代科技包括现代医学相融合,以更好地指导临床实践,推动中医走向精准化是当代中医发展的关键所在。随着研究与实践不断深化,所有这些都表明重构中医诊疗体系的必要性和必然性已经具备了。

重构中医诊疗体系,应当遵循两条基本原则。

首先,是要保持传统中医特色和优势。任何一个学科,有特色才有生命力。就中医学而言,最大的特色与精髓是基于辨证论治的“调态”理念,这是中医发挥临床效用的核心手段,也是中医在 SARS、新冠感染等突发重大传染病、慢性复杂性疾病和预防保健上获得了优良临床疗效的关键。中医之所以能存在千年,正是基于调态所带来的确切的临床疗效与治疗优势。只有坚持以中医理论为指导,才能防止临床出现仅靠微观辨证指导处方用药的机械化、片面化倾向。如果抛弃中医整体观的优势,也注定失去了中医在新时代新疾病谱系中的优势作用。所以重构中医诊疗体系,绝不能泯灭自身的特色与优势,绝不是简单的中西医对接或中医西化。因此任何不符合中医学术特点的创新,都是缘木求鱼,徒劳无功。

其次,要充分吸收现代科技,包括现代医学成果。过去数千年,中医理论和实践在自身的闭环内发生变革与创新,分析时代的自然科学技术,难以还原中医许多基于整体观形成的中医理论与基本概念,使得中医长期隔绝于自然科学之外。而身处自然科学的系统时代,中医必须摆脱孤立于科技之外的局面,这包括两个方面的内容:一是运用现代科技揭示中医理论实质,如藏象、经络、辨证论治等,阐明中医疗效机制,使之获得现代科学的解释;二是运用现代科技发展中医理论,改进中医治疗方法,提高中医疗效。现代科学包括现代医学与中医学相结合之处,可能是当代中医在理论上创新和临床疗效上取得突破性进展之处,当加倍重视。可以预见,传统中医精华作为重要组成部分所创建的中医诊疗新体系,必然是东西方思维、方法的融合,作为现代科学意义上的新形式而存在。

重构中医诊疗体系,需要通过如下两条重要途径。

其一,在理论层面全面厘清中医传统思维的优势与局限。中医的“调态”理念蕴含着中医的三大特色与优势,即整体观、个体化、治未病,为当今许多病因复杂或者病因不明的疑难疾病提供了一种宝贵的诊疗思路。但是,在与现代医学的碰撞融合中,也暴露出中医诊治的一些弱点,这些不足之处已成为阻碍中医药创新发展的关键因素。中医传统思维的优势与局限可归纳为“三强三弱”:一是,整体观强调人的五脏六腑是一个整体,人与自然环境相互呼应,可以通过调整人体内部的稳态平衡来解决局部乃至全身的问题。然而传统中医主要把握刻下的疾病—人体—环境三者之间的交互关系,对疾病的病因、前期发展过程、后期发展态势、可能出现结局的整体把握不足,缺乏一条完整的疾病时间轴,可概括为“刻强轴弱”。二是,在传统中医的诊疗过程中,医生针对病人的体质特点、疾病类型、刻下症状开出专属方药。一人一方乃至千人千方,能充分体现辨证施治的特点,是一种先进的个体化诊疗策略。然而现代社会以糖尿病、高血压为代表的慢性疾病从症状、病因、病机上均存在较强的同质性,个性化的诊疗模式在针对此类疾病的群体治疗时缺乏统一的认识,共性规律把握相对有限,容易导致疗效不稳定、理论难推广等弊端,可概括为“个强群弱”。三是,治未病是一种未病先防、既病防变的中医理念。传统中医通常从患者的症状、体征入手,通过调节内在环境,恢复体内稳态,起到避免疾病发生、发展的作用。然而很多疾病起病隐匿,在发病前期症状不典型,发展规律难以把控,且中医理论对于现代医学中客观指标异常而临床症状不明显的疾病尚缺乏行之有效的指导,出现方药“无靶可打”的局面,可概括为“态强靶弱”。对中医传统思维中的优势和局限进行系统梳理,清醒地看到自己的短板、不足,是克服中医临床诊疗诸多不足的根本前提,是中医药依据自身发展规律,依靠多学科的支撑,守正创新的必由之路。

其二，在临床层面把传统的辨证论治诊疗模式转变为“态靶辨治”诊疗模式。在中西医结合方面，新中国成立以后，曾提出了两个重要的概念，即“病证结合”和“宏观与微观结合”。但是，怎么实现结合呢？见仁见智，一直没有找到可行之路径。我们提出的“态靶辨治”包含重构中医诊疗体系和重构中医本草体系两个重要部分，从而搭建起沟通临床中西医的两座桥梁（图 1-1）。

1) 重构中医诊疗体系：“态靶辨治”诊疗模式是在传承中医传统辨治思维的基础上，充分借助现代医学对疾病规律的认识，按照中医思维重新审视疾病全过程，厘清疾病发展各个阶段特点，归纳核心病机，以确定理法方药量，并大力寻找治病的靶方靶药，同时关注疾病之前的“因态”和疾病预后的“果态”，实现对疾病的全方位掌握。“态靶辨治”模式，不仅有效提高临床思维水平，使中医治疗方法的传播变得更为容易和简捷，推动了中西医的互补和结合，还能极大提高治疗的针对性和临床可操作性。由此，在病与态（证）之间，搭建了“分类”、“分期”，使“病”与“证”牵手，可弥补中医“刻强轴弱”、“个强群弱”的不足。

2) 重构中医本草体系：打靶，既包括中医证候的改善，又包含对现代疾病及检测指标的针对性治疗。“靶”亦为治疗疾病的关键落脚点，是在传统中医依靠宏观表征定性、定向基础上，结合现代医学微观辨识所得到的当前亟待破除的主要矛盾。随着现代药理学的发展，中医“靶药”亦层出不穷，但大多药物并未在中医理论框架下使用，有“中药西化”之势。此外，“中医的不传之秘在于量”，由于历代度量衡的差异，煎煮方法、药材质量等条件的限制，今人对中医典籍，尤其是经方用量的认识千差万别，不同医家对药物剂量的把控也常差距巨大，超《中华人民共和国药典》规定量用药已成为临床普遍现象，标准实难统一，并且容易引起医疗纠纷，最终制约中医临床疗效。故当代临床急需在现有成果基础上，把有效“靶药”按中药属性归类，并在用量上形成基于临床的经方剂量折算策略。由此，在宏观与微观之间，搭建了“靶”和“量”，使中医走向“量化”和“精准”，以弥补“态强靶弱”的不足。按照这种思路，使中西医结合的两个关键而重要的命题，得以落地^[4]。

在科技发展一日千里的今天，发展缓慢就意味着消亡。随着现代科学重塑了整体医疗体系，高新科技为医学发展注入了新的动力，中医学的诊疗理念与其他学科产生了广泛的交叉，为中医学提供了全新的发展机遇。多学科渗透赋予了中医学鲜明的时代特征，不断重塑着中医学的诊疗体系，针对中医诊疗的不足，借鉴前沿科技及现代医学成果，重构中医辨治体系是中医临床发展的必由之路。

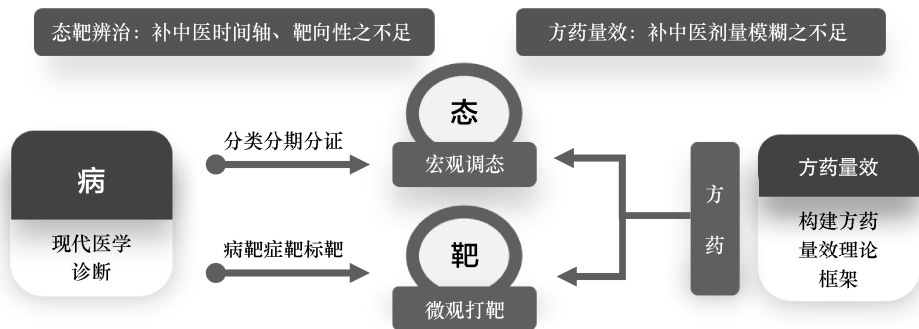


图 1-1 态靶辨治模式图