

“博士后文库”序言

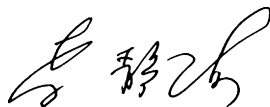
1985年，在李政道先生的倡议和邓小平同志的亲自关怀下，我国建立了博士后制度，同时设立了博士后科学基金。40年来，在党和国家的高度重视下，在社会各方面的关心和支持下，博士后制度为我国培养了一大批青年高层次创新人才。在这一过程中，博士后科学基金发挥了不可替代的独特作用。

博士后科学基金是中国特色博士后制度的重要组成部分，专门用于资助博士后研究人员开展创新探索。博士后科学基金的资助，对正处于独立科研生涯起步阶段的博士后研究人员来说，适逢其时，有利于培养他们独立的科研人格、在选题方面的竞争意识以及负责的精神，是他们独立从事科研工作的“第一桶金”。尽管博士后科学基金资助金额不大，但对博士后青年创新人才的培养和激励作用不可估量。四两拨千斤，博士后科学基金有效地推动了博士后研究人员迅速成长为高水平的研究人才，“小基金发挥了大作用”。

在博士后科学基金的资助下，博士后研究人员的优秀学术成果不断涌现。2013年，为提高博士后科学基金的资助效益，中国博士后科学基金联合科学出版社开展了博士后优秀学术专著出版资助工作，通过专家评审遴选出优秀的博士后学术著作，收入“博士后文库”，由博士后科学基金资助、科学出版社出版。我们希望，借此打造专属于博士后学术创新的旗舰图书品牌，激励博士后研究人员潜心科研，扎实治学，提升博士后优秀学术成果的社会影响力。

2015年，国务院办公厅印发了《关于改革完善博士后制度的意见》（国办发〔2015〕87号），将“实施自然科学、人文社会科学优秀博士后论著出版支持计划”作为“十三五”期间博士后工作的重要内容和提升博士后研究人员培养质量的重要手段，这更加凸显了出版资助工作的意义。我相信，我们提供的这个出版资助平台将对博士后研究人员激发创新智慧、凝聚创新力量发挥独特的作用，促使博士后研究人员的创新成果更好地服务于创新驱动发展战略和创新型国家的建设。

祝愿广大博士后研究人员在博士后科学基金的资助下早日成长为栋梁之才，为实现中华民族伟大复兴的中国梦做出更大的贡献。



中国博士后科学基金会理事长

序

习近平总书记在党的十九大报告中提出“坚持中西医并重，传承发展中医药事业”，为我们发展中医药事业指明了总方向。

为此，我们在临床实践中当注意，以中医的思维来应用现代医学的技术，才是更优的结合，方能提高临床疗效。进一步推动中医药的传承和创新，传承是基础，创新是驱动。中医药的创新要取得更大成效，我们必须借助于现代医学的学术新成就和创新成果。今由我勤奋好学、勇于实践的优秀门生高振博士，历经五年多努力，撰写了《层累与迭代：中医诊断模式的时代化》一书，并获得 2025 年度中国博士后科学基金优秀学术专著出版资助(编号：2025CBZZ24)。

全书阐明了中医学与域外传统医学及现代医学在交流互鉴过程中存在差异性，探讨了中医学吸收利用域外传统医学知识及与现代医学结合的路径。指明中医学在临证中可吸收、利用与转化域外传统医学药物方面的知识，善用中、西医两法以精确诊断来提高疗效，同时促进中西医学的互补、融合和发展。该书的核心创新在于深入剖析了中医学尤其是中医诊断的时代化学术特点，在中西医学比较研究的基础上，提出了中医对症治疗、中医辨证论治、辨中医病论治（即针对中医学所定义的病进行治疗）、中医病证结合论治（即在中医病诊断基础上开展的辨证论治）、辨病-时机-证论治（即在中医或现代医学疾病诊断的基础上，抓住关键时机开展辨证论治）、中医辨现代医学疾病论治、中西医病证结合论治、中医辨疾病-分级/分期/分型论治、中西医结合疾病-分级/分期/分型-辨证论治等九级辨证层级的诊疗模式谱系学术理论框架系统，初步实现了从传统经验医学向现代精准医学转型的进程。这样既保持了中医辨证思维特色，又实现了与现代医学体系的有机衔接。

当今我们所处的时代知识不断更新迭代，医学不断发展进步。书稿已成，邀我作序，不敢懈怠，谨志数语，乐见其成。

中国中医科学院学部委员、国医大师

沈宝藩

2025 年 4 月 28 日

目 录

“博士后文库”序言
序

引言	1
第一章 医学交融的源流与嬗变	6
第一节 中医药的和合共生特质	7
第二节 以药为“媒”的传统医学间交流	11
第三节 诊断为“桥”的中西医学汇通	16
第二章 中医学的双重属性	26
第一节 传统医学的产生层次	27
第二节 技术和文化的糅合	33
第三节 扎根优秀中华优秀传统文化	37
第三章 中医学的求真之道	45
第一节 求真之法	47
第二节 求真之分类	50
第三节 真与真之相	56
第四章 医患协同下的中医诊断范式	58
第一节 医患互信乃诊断枢机	61
第二节 术分中西，效验则一	63
第三节 提升诊断环节的可感知化	65

第五章 由四诊信息到证候判定	68
第一节 诊脉	70
第二节 识症	78
第三节 因发知受	82
第四节 诊病辨证	85
第六章 新发疾病的诊断命名	92
第一节 现代医学的疾病命名	93
第二节 中医学的疾病命名	97
第三节 新型冠状病毒感染的中医学命名与辨证	99
第七章 中医辨证模式的传承与丰富	103
第一节 中西医诊断的逻辑与实践策略	105
第二节 证候与辨证论治	112
第三节 辨证论治的流程	115
第四节 辨证论治的分类与演变	121
第五节 微观辨证与辨证微观化	150
第六节 中医精准辨证论治	159
参考文献	176
那束橘黄色的光（代后记）	202
编后记	204

引 言

一部中医药的发展史，在一定意义上看就是一部中华民族基于自己智慧和方式与疾病的抗争史。我国各民族医药在相互学习中不断发展，在交往交流中融合发展，共同形成了中医药多元一体的形态和格局。与此同时，中医药亦未曾故步自封，其间也穿插着以中医药为主与域外传统医药及现代医药进行交流互鉴的过程，而且这两类交流互鉴的侧重点亦有区别，简单来说，前者主要以药物的交流互鉴和吸收利用为主，后者则主要体现在中医学对现代医学诊断的方式方法及诊断结果的参考使用上。在此交流互鉴过程中，中医药的稳定内核，包括特有的生命观念、思维方式、诊疗体系等合理架构及对中药、复方与临床疗效评估等的认识方法和实践结果，是中医药借鉴、吸收、汇通、结合乃至融合域外传统医药和现代医药，进而构建当代中医药及中西医结合体系的根基所系与框架所在。

中国工程院院士、中医内科学、神经内科学专家王永炎总结指出，追忆中医发展史，历代医家善于引进吸纳古今中外的科技文明成就，兼容并蓄，为己所用，不断完善学术体系。中国科学院院士、中医及中西医结合专家、国医大师陈可冀亦指出，在科技日益发达的今天或明天，如果我们仍然坚持采用两千年前的语言来表述中医药的内涵，也可能在不远的将来，不但外国人无法理解中医药学的基本理论，就连从事其他领域工作的中国人都无法完全明白中医药学所云为何。中国科学院院士、中西医结合学家、全国名中医沈自尹从 1969 年开始中西医结合方法论的研究，至 1973 年基于大量病例分析，总结提出中西医结合的初步途径是辨病（现代医学的病）与辨证（中医的证）相结合。中国科学院院士、中医内科学家仝小林提出中医学要在系统总结传统辨治模式的基础上，融汇现代医学的优势，以现代科学技术为助力，由各学科专家共同参与，通过重新梳理临床诊疗策略，来构建一种根植于传统中医学，同时可以弥补传统中医学短板的新型中医诊疗体系。这是中西医融合发展的必由之路，也是中医临床的迫切需求。正所谓“周虽旧邦，其命维新”（《诗经·大雅·文王》）。当下中医学时代化发展的核心议题，已经不再是是否需要引进吸收包括现代医学在内的现代科学为己所用，而是如何在确保中医学自身特色和原创优势的前提下，更好地参考、借鉴、吸纳和融合后者的精华，并以后者科学准确地解读前者。

2025 年 7 月，*Nature Reviews Rheumatology* 发表了国际干燥病命名工作组制

定的《2023 年干燥病命名国际罗马共识》，其中有两条针对临床诊断和科学研究的推荐意见，即在临床诊断和日常用语中，推荐直接使用 Sjögren disease(干燥病)，不再区分原发性或继发性的疾病形式，但在进行科学研究时，为保证人群的同质性，仍建议进行区分。该共识提示临床实践与科学研究对疾病诊断分类的要求有些许不同，临床追求的是在复杂诊疗环境中的高效决策，而科研追求的则是在众多变量控制下的精准归因。同样，在中医诊断学的认知与应用层面，研究人员与临床医师之间也存在着一定的“认知差”。从研究视角出发，四诊信息自采集至运用，皆存在持续细化、量化、标准化的追求，进行疾病诊断研究的目标就是高度同质的证候分类，为药物研发和临床治疗提供准确参考。然而在临床实践中，除了复杂病或进行更为精细的鉴别诊断需要，医师往往无需过度复杂的分类细节即可初步完成辨证所需的关键信息（如主症或核心指标集）的采集与分析，过度细化和复杂烦琐的分类反而可能干扰临床决策效率。因此，构建一套层次分明、兼具科研深度与临床便捷实用性的中医诊断层次分类体系，已成为推动中医现代化发展的关键环节，更是实现科研成果向临床有效转化的基础保障。

中医内科学家郭士魁在一篇谈高血压分型研究的文章中指出，精准的辨证分型，是提升中医药疗效、拓展治疗途径的关键环节。面对时代挑战，当下中医学与中西医结合在诊断层面的探索似可归纳为三条并行且互有交织的路径：其一为技术赋能路径，即引入现代检查技术，推动中医四诊信息的客观化与标准化，并将部分通过仪器、设备、实验室方法进行测量、计数或记录的客观指标纳入中医辨证体系。此路径的难点在于，如何科学阐释量化后的“准证候信息”（如舌诊色度值）的临床意义，并建立其与方药疗效间的稳定映射关系。其二为证候内涵阐释路径，即运用现代科学技术尤其是现代医学常用的检查与检测手段，赋予基于传统中医学四诊信息所获得“证”的现代科学内涵，推动其阐释体系的现代化，发展出微观辨证和辨证微观化方向。该路径的关键挑战在于，如何在多维度、复杂化的检测数据中，科学界定各项指标的取舍标准与临床权重，明确微观指标与病证的双向映射关系，并确立证与药的对应关系。其三为诊断“套嵌”路径，即在现代医学与中医学既有的诊断框架之上，推动“病”与“证”等两种医学诊断结果的有机结合，形成以病证结合为代表的一系列新型诊疗模式。该路径的重点在于，在严格遵循中医方证相应等理论原则的前提下，将现代医学的疾病诊断信息（如病、综合征和分期、分型、分级等）结构化融入辨证论治全过程，使其在方药配伍与剂量调整中发挥指导作用。其难点则在于厘清疾病基础与中医证候之间的叠加效应与互动规律，并明确其在遣方用药中的具体指导原则。总体而言，在相关生物学机制与跨学科标准尚未取得根本性突破的现阶段，第三条路径可以在不削弱中医学主体性的前提下，充分利用现代医学的诊断结果并进行中西医间的结构化“套嵌”，因此更贴近著名中医学家秦伯未所强调的“中医根据中医的

理论来诊断和治疗”的原则，似可被视为一条更为稳健且富有建设性的发展路径。

中医学与域外传统医学间的交流与交融滥觞于病证，立足于药物，这些“中药化”后的原域外传统医学学习用药物，散布于众多中医学典籍和临床实践，在中医学理论的指导下，发挥防病治病作用，部分沿用至今。如《图说中医·中药》认为在当今常用的二三百种中药中，国外所产者超过10%。需要指出的是，受制于社会发展阶段、科学技术水平和人类认知范围，东西方历史上的传统医药学，在诊断层面从未有过如现代医学那般颠覆性的变化，这种变化带来了全新的诊疗思维、药物研发思路、生产方式和使用原则。对于中医学来说，这些现代药物，不像域外传统药物那样适合“中药化”。故而在中医学以我为主的与现代医学间的交流和交融虽则发轫于药物，但最后无疑要率先落实并完善于诊断。也就是说，虽然影响治疗效果的因素包括采用何种论治方法、如何确定处方、方中药物如何加减等，但上述流程产生疗效的直接前提却是正确的诊断，否则后续衔接再精当也是枉然。这个诊断既包括现代医学的诊断，也包括中医学的诊断。美国哈佛大学终生名誉教授恩斯特·迈尔(Ernst Mayr)在《生物学思想发展的历史》中强调：借由引入新概念或改进既有概念，催生了生物科学中已经取得的绝大多数重要进展。通过概念的改善比经由新事实的发现能更有效地推进我们对世界的了解，虽然这两者并不是互相排斥的。同样，在现代医学的快速发展中，现代科学乃至社会科学等新概念、新技术与新方法的及时引入，也构成了其不断前进的关键动力。中医系统论学科奠基人祝世讷在编纂《中医新知识辞典》时也发现，借助现代医学的知识与方法解析中医学问题，已成为中医学新名词术语形成的重要方式。而直接吸纳并运用现代科学技术知识于中医学研究，则进一步拓展了新术语的产生路径，并赋予其鲜明的时代特征。由此可见，现代医学的形成及其持续深化，无疑为当代中医学与中西医结合医学的发展，提供了宝贵的理论参照与实践借鉴。

沈自尹指出，中西医结合光靠临床实践、病例分析，而没有中西医在理论上的研究就深入不下去，只有下苦功夫把中西医结合的理论研究推向更高的层次，反过来指导临床，才会更好地带动治则、治法、方、药的研究。具体到诊断，则中医学应在坚持传统辨证论治的基础上，将现代医学制定的包括疾病、综合征及其分期、分级、病因、临床与分子表型、影像特征、治疗反应及预后等在内的不同层级诊断标准，纳入自身诊断体系，以增强对疾病、综合征特异性的关注，避免单一诊疗模式在应对复杂多变疾病、综合征中的不足。通过系统整合与归纳，构建更为精准的复合辨证分型体系，从而弥补单纯中医辨证在疾病预后评估等方面的局限，充分发挥中西医结合的特色优势。这一思路也有助于解决目前中医学临床中存在的一些突出问题，如：宏观辨证虽同，但疾病内在病理机制可能各异；虽方证相应，部分患者疗效却不佳；部分中药复方针对性不足，临床疗效指标难以精确界定和客观量化。同时，该体系也为现代医学疾病分类的进一步细化提供

了策略借鉴，增强了中西医学的互补性与协同性。

著名中医药学家施今墨高度重视现代医学对疾病的认知，在临床实践中将现代医学的诊断与病理机制有机融入中医学辨证施治体系，形成独具特色的诊疗风格。陈可冀提出，在解决提高中医药临床药效出路迷茫问题方面，应坚持“病证结合”，不要害怕所谓“西化”，做到注重传统，结合现代。国医大师孙光荣强调，中医药创新应秉持“西为中用”，而非“以西律中”。当前及未来一段时期，应围绕“理、法、方、药”学术体系，聚焦“四个重点创新”，即重点创新中医健康服务之“理、法、方、药”，达到“四个成功开创”，即创建中医新辨证体系、规范中医新治则治法、构建中医新组方模式、建立中药新培采研制标准。国医大师沈宝藩则基于自己多年临床实践经验指出，无论是中医学还是现代医学，明确诊断都是治疗的前提和基础。临床应充分运用现代医学检查手段，厘清病变部位与性质，明确现代医学的病名诊断与分期等，同时严格依据中医学四诊进行中医学病与证的规范诊断，实现两套体系的有效对接。可见，随着社会进步与人们对疾病认识的不断深化，中医学的诊断模式也在逐步发展、持续演进。

一方面，传统的诊断方法不断丰富与完善，例如人工智能与大数据等多学科融合在中医四诊客观化、中药疗效与安全性评价等领域的应用，基于人工智能的辅助诊疗系统的出现，其广度与深度已远非《医宗金鉴·四诊心法要诀》或《中国诊断学纲要》所能涵盖；另一方面，新的诊断模式仍在不断涌现，特别是中医学传统诊断与现代医学诊断的融合模式，已成为当前研究的重点方向之一。岐黄学者董竞成的研究发现，支气管哮喘寒痰证患者血液和痰液中嗜酸性粒细胞比例显著高于热痰证和正常组，而热痰证患者痰液中中性粒细胞比例明显升高。该研究提示寒痰证对应嗜酸性粒细胞主导的炎症类型，热痰证则与中性粒细胞局部增多相关。广州医学院附属医院（现广州医科大学附属第一医院）早年开展中西医结合治疗慢性气管炎研究时发现，中医学脏腑分型可较好地反映疾病病机与演变过程，而现代医学对痰液细胞与非细胞成分的分析有助于明确支气管局部病理性质（辨性）。二者结合可更全面把握慢性气管炎的病变规律，经此“分型辨性”治疗，临床控制率从14.4%提升至32.1%，有效率从79.1%升至93.5%，且一年后随访显示疗效稳定。李可建引入循证医学理念，以中风为切入点构建循证病机-证治体系。仝小林则更是在中西医学相关研究成果的基础上创新性提出了中医学“态靶辨治”的诊疗模式。中医药学的发展始终根植于深厚而持续的临床实践。中国工程院院士、中药资源与分子生药学专家黄璐琦指出：中医药发展是实践第一，临床实践是中医药发展的源泉。

历史上，中医学临床辨证与用药始终随医学理论的进步和高级别临床证据的积累而不断发展。当前，中医学在继续深化与传统交叉学科融合的同时，更应积极引入并吸收物理学、化学、生物学、数学、脑科学、人工智能、大数据分析等

现代科学技术，特别是现代医学的成果，使之如历史上诸多推动中医学形成与发展的学科一样，为中医注入新动能，赋予其鲜明的时代特征。需要明确的是，当下中医学及中西医结合诊断模式，既是对传统诊断策略的继承与拓展，也应始终扎根于中医学的固有思维框架与方法体系，汲取历史上中医诊断学发展的正反经验，以开放包容的态度面对不同学科已有乃至未来可能出现的关于人体、疾病与药物的新知识，并实现有机融合，和而化之。正如《周易·系辞下》所言：“不可为典要，唯变所适。”对于中医学来说，无论诊断模式如何演进，其根本仍在于依据疾病的性质与发展阶段抽提病机，从而确立与之相应的治法方药。与过去相比，当下中医学辨证论治所能依存的信息基础已发生根本性变化，实现了从宏观表象向多维度、多层次数据的整合与重构。这一认知维度的系统性演进，不仅为中医学发展开辟了新路径，更对其理论体系的深化与创新提出了前所未有的要求，这些要求推动着中医学研究范式与临床实践的深刻变革。

当代著名社会学家费孝通曾言：生活在一定文化中的人对其文化有“自知之明”，明白它的来历、形成的过程，所具有的特色和它的发展的趋向。纵观中医学发展历程，每一阶段皆有其鲜明的“时代化”印记。“时代化”并非背离传统，而是通过吸纳前沿思想与先进科学技术，以满足社会需求为内生动力，实现传统医学的创造性转化与创新性发展。这一动态且具有阶段性的演进过程，使中医学诊断在历史层累形成的理论框架内，通过技术迭代、认知升级与文化调适，逐步构建起既承续传统逻辑、又契合时代要求的动态发展范式。

第一章

医学交融的源流与嬗变

【引例】 首先，有必要来思考人类重要的医学体系与孕育它们的文化或者文明之间的关系。目前欧洲人正在放弃他们相当自负的狭隘观念，渴望了解其他医学体系，其中不仅包括我们现代文明形成之前已经存在的，而且还包括和我们一样拥有高度连续和复杂的文明的旧大陆其他地区形成的医学体系——这当然是一种令人鼓舞的情形。

中国医学对中国文化的附着是如此牢固，以至于它无法完全脱离出来。古代和中古时期所有的科学，不论是欧洲的、阿拉伯的、印度的还是中国的，都有其独有的特征。只有现代科学才把这些与种族文化相关的独立存在（ethnic entities）纳入一个普世的数学化的文化之中。尽管中国和欧洲的所有物理学学科和一部分不太复杂的生物学学科在许久以前就已经融合在一起，但这种融合在这两种文明的医学体系之间却没有发生。如我们在下文将要看到的一样，中国医学中的许多内容仍无法用现代术语来解释，但这既不意味着它无用，也不说明它缺乏深远的影响力。（摘自《中国科学技术史》）

中医药是包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称，是反映中华民族对生命、健康和疾病认识的医学科学，是中华民族的伟大创造。中医药既是历史上形成的传统医学，又是不断发展的医学科学，更是中华文化的重要载体。如何才能更好地把中医学的传统优势与当下中医学和中西医结合医学的发展有机结合起来，遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新，是时代赋予当下中医学的重要课题。那么，在悠久的发展历史中，中医学在面对域外传统医学和现代医学时，秉承的是怎样一种态度？若有交流，是如何推进彼此间的互鉴、汇通、结合直至部分融合的？这是一个值得关注的比较研究课题。对于中医学来说，现代医学和历史上的域外传统医学有着迥然不同的诊疗特点，这就决定了中医学虽可秉承历史上形成的与域外传统医学间交流互鉴之传统，但在方式、方法和切入点上又要基于时代特点，在对现代医学详细了解和深入剖析的基础上，和而化之。

有学者提出中医学最基本的原理若不在当代语境中重述,可能难以参与当今激烈的学科竞争,甚至可能限制其临床疗效的深入探索。这点正如中国工程院院士、国医大师王琦所指出的:现代化既是当下所处的历史阶段,也是当下呈现的文明式样,没有任何领域能够回避。而对中医学来说,中医理论现代化则是中医现代化的前提。

第一节 中医药的和合共生特质

作为传统医学,中医药由技术层面的临床经验、原初的基础医学知识和文化层面的古典哲学、区域性文化、若干群体的信仰等“二层面”的“五要素”组成——此处名为技术层面,意在强调中医药不仅具有科学属性,而且在技术上相对发达。明确中医药所具有的文化和技术双重属性,有利于对中医药古典医籍语言和名词术语内涵和外延的形成及演进的理解和认识,增强对分属于不同层面的疾病要素在辨证论治中贡献和地位的再评价,同时也有利于从自然科学和人文社会科学等层面对中医学诊断和治疗结果做出针对性分析,解析这幅历经数千年层层“晕染”而形成的厚重中医学画卷,彰显中医学辨证论治的科学内涵及其中的人文因素。

中国科学院院士、海洋地质学家汪品先指出:科学具有两重性。科学的果实是生产力,而且是第一生产力;科学的土壤是文化,而且是先进文化。立足优秀传统文化成长起来的中医药所具有的文化和技术(科学)双重属性是一个有机整体,是几千年来中医药自洽发展的结果,中医药文化属性离不开技术(科学)和临床疗效的支撑,否则便失去了其作为医学的根本;而技术(科学)若脱离文化理论的引领,也难以持续发展。中医药文化理论体系不仅推动了中医学和中西医结合医学的构建与成熟,更在临床实践与传承过程中,对该学科特色与优势的保持发挥了不可替代的作用。《素问·异法方宜论》曰:“故东方之域,天地之所始生也,鱼盐之地,海滨傍水,其民食鱼而嗜咸,皆安其处,美其食。鱼者使人热中,盐者胜血,故其民皆黑色疏理,其病皆为痈疡,其治宜砭石。故砭石者,亦从东方来。西方者,金玉之域,沙石之处,天地之所收引也,其民陵居而多风,水土刚强,其民不衣而褐荐,其民华食而脂肥,故邪不能伤其形体,其病生于内,其治宜毒药。故毒药者,亦从西方来。北方者,天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸焫。故灸焫者,亦从北方来。南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也,其民嗜酸而食胙,故其民皆致理而赤色,其病挛痹,其治宜微针。故九针者,亦从南方来。中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众,其民食杂而不劳,故其病

多痿厥寒热，其治宜导引按蹠，故导引按蹠者，亦从中央出也。”彰显了在与疾病作斗争的悠久历程中，我国各地区各民族医药根植于中华优秀传统文化，在频繁的交往、交流和交融中，以防病治病为主要目的，和合共生，共同创造和发展了中医药。我国传统学术有着求同的特点，从这个角度看，沿着求异的道路求知是不恰当的。中医药在中华优秀传统文化的滋养下、在中国古代科学技术的加持下、在“首重疗效”理念的指导下，秉承“智者察同”思维，并不刻意对“一体”之下的“多元”进行割裂式单独研究，而是着眼于整体对当时的“医”即今天的“中医学”进行整体评估，归纳其中的相同和相似之处，找出其中的“道”，强调以道御术、道术结合。随着时代发展，中医药内部交流的广度与深度也在持续深化。山东中医药大学自编教材《中医各家学说》（未出版）指出，我国各民族医学的丰富医疗经验及相关著述，不仅充实了中医各家学说的内涵，也进一步拓展了中医学术体系。在临床实践中，这种融合已取得具体成效。例如，国医大师沈宝藩系统整理出 74 种可用于痰瘀同治的中（维）药（以下称维药），并将其中辛塔花、阿里红应用于其研制的心痛宁加味方，以增强活血通络、祛除痰浊之效；此外，他还以辛塔花联合藏红花为主药，成功研发出西红花康复液。在指南与标准层面，中医药的内部互鉴与整合亦逐步推进。中华中医药学会发布的《高原红细胞增多症中医临床诊疗指南》将中（藏）医药（以下称藏医药）的放血疗法纳入其中，为治疗该病提供了更多样的手段。《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》（中华中医药学会心血管病分会）推荐将维药养心达瓦依米西克蜜膏用于冠心病稳定型心绞痛气滞血瘀证的治疗。相关多中心随机双盲临床试验表明，该药能有效改善患者心绞痛症状，减少发作频率、缩短持续时间、减轻疼痛程度，并降低硝酸甘油使用量，同时可改善中医临床症状，且安全性良好。这一成果不仅验证了养心达瓦依米西克蜜膏复方的临床有效性，也彰显出中医辨证论治体系在吸收与运用我国多民族药物方面所具有的独特潜力。这种基于整体辨治的整合路径，超越了以往仅以单味药形式吸纳域外传统医药的局限，从而为我国多民族医药实践的系统化整合与提升提供了重要的方法学参考。

在中医药漫长的演进历史中，受地缘因素、信息交流方式和传播途径等影响，中医药会在我国局部地区率先与域外传统医药或现代医药接触、互鉴乃至汇通、结合，并产生相当数量的经验和教训。得益于中医药体系所具有的内部同质性与互通性，这些经验对作为中医药重要组成部分的各民族医药均具有较好的参考价值。例如历史上边疆地区的中医药较中原地区更早、更广泛地接触到域外传统医药，并产生双向的影响。当然，也不止传统医药，比如可以作为药材但主要用于制作衣物被褥的棉花，先在新疆及甘肃一带播种，《梁书·诸夷》记载：“高昌国……出良马、蒲陶酒、石盐。多草木，草实如茧，茧中丝如细纆，名为白

叠子，国人多取织以为布。布甚软白，交市用焉。”自唐玄宗时期开始由西域转向中原种植，至明代时棉花种植和棉纺织业已经遍布全国。而上海作为我国最早接触西方文化的城市之一，也必然会较早地与现代医药进行交流，遂成为中西医结合的主要发源地和创新策源地。文明因交流互鉴而丰富多彩，我国历史上的中医学，并不排除以药物为主选择性地吸收并融合了部分域外传统医学的精华。为数不少的外来药物在与中医学交流和临床实践过程中被赋予中医学的语言和内涵，如从波斯传入我国的密陀僧、珊瑚、硃砂、胡桐泪、木香、阿魏、石蜜、安石榴等，逐渐完成了“中药化”，并被记录在《新修本草》《经史证类备急本草》《本草纲目》《本草纲目拾遗》等众多中药学著作的不同卷部。自西学东渐以来，秉承中华文化的容纳之量、消化之功和“各美其美，美人之美，美美与共，天下大同”思维的中医学，在与现代医学相遇后，经过一段时间的碰撞、相知和争论，开始了对现代医学诊疗特点和优劣势的剖析。中医学以参考借鉴、汇通、结合等方式吸收了现代医学尤其是诊断方面的部分有益成果，现代医学也根据自身特点吸收了中医学的部分疾病防治理念，并重点对单味中药和针刺等治疗方法进行了符合自身规律和特点的研究，促进了中医药事业的时代化发展，并在中医学、现代医学之外化生出了中西医结合医学这第三种医学力量，拓展了中医学的内涵和实践方式，促进了我国医药卫生事业的传承、创新和发展。但通过分析也不难发现，虽然终会殊途同归，但从现代医学出发和从中医学出发所产生的中西医结合，其初期的切入点和侧重点不尽一致，在某种程度上和范围内体现出一重药物、一重诊断的特点。相对而言，现代医学更倾向于从单味中药或复方中寻找符合自身用药特点且具备高级别临床证据的药物，而对中医学具体的辨证过程及证候名称关注有限。相比之下，中医学则期望借助现代医学（特别是诊断技术）来明确传统单味药或复方的最佳适应人群，从而提升辨证结果的准确性、可重复性与临床安全性，减少漏诊、误治风险，并通过表述方式的现代化，使其理论更契合当代公众的文化心理。至于现代药物如何应用于中医证候治疗，则并非其关注的重点。

从更宏观视野看，一部中医学的发展史，就是一部我国各民族医学的和合共生史，其间也穿插着以中医学为主与域外传统医学以及现代医学的交流互鉴片段，这些“片段”的侧重点亦有不同，而尤以后者的影响更为深远。如果说历史上的中医学与域外传统医学间的交流互鉴，主要在药物层面丰富和完善了中医学，那么现代医学的出现和涌入，则在一定程度与范围影响和打破了中医学几千年来的自洽发展之路，这不仅体现在诊断和治疗上，也体现在医者、患者对医学期望值的改变以及医患关系上，而后者又为前者提出了新的、时代化的要求，这势必推动中医学在传统的诊疗语言之外，衍生出一套既立足中医学固有思维和实践模式，又兼具现代科学技术文化内涵的复合诊疗语言体系。正如德国中医史学

家保罗·乌利齐·文树德（Paul Ulrich Unschuld）所总结的：导致医疗思想系统兴替，或者是医疗思想系统内在变化的主要动力，是医学以外的因素，而不是临床观察和实验积累而来的识见。这套中医学时代化语言体系的产生也与近代以来中医学所栖身的文化和社会环境已经发生的剧烈变化关系密切，这种变化或许已经不允许中医学再像往常那样逐渐而缓慢地嬗变。总体而言，这套语言体系的构建除了坚持中医学的内核不动摇外，其外延有三个方向值得关注，其一，搁置现代医学的已有诊断结果，而保留其诊断要素，从中医学思维出发来阐释现代医学已经在用、准备要用、可能要用和尚未使用的基于各种现代诊断技术和方法所得到的结果在中医学诊断治疗中的意义，并系统构建客观指标与中药及复方应用之间的可靠映射关系，即跳过现代医学这个中介直接对接现代科技。其二，运用现代科学尤其是现代医学常用的检查与检测手段，赋予基于传统中医四诊信息所获得的“证”以现代科学内涵，推动其阐释体系的现代化。其三，直接借鉴参考现代医学已经形成的疾病诊断，在这些疾病诊断的基础上开展中医学相关研究，即以现代医学为中介对接现代科技。由于“诊断思维”“诊断行为”和“诊断艺术”等方面的差异，即使是一组相同的症状，中医学和现代医学也会得出不同语言表述的诊断结果。比如在面对“胸痛”，中医学会从气、血、阴、阳、寒、热、痰、瘀、浊等着手，考虑其是心气亏虚、寒凝气滞、心血瘀阻、气阴两虚、痰浊阻滞还是热壅血瘀，然后予以针对性辨证论治；而现代医学则在临床问题确定后，要进行鉴别诊断，构建问题的框架，这个框架可以是解剖学框架、器官系统框架、生理学框架，或基于关键点的框架，利用病史和体格检查资料寻找可能的诊断结果，并对鉴别诊断进行排序，在此过程中常要确定何时、如何选择检查，当然根据上述初步的信息即可进行诊断和开始治疗，但为了验证这个疾病诊断的假设，大多数的时候还需要进行诊断性检查。这种差异背后，反映的是两种医学体系在认识论与方法论层面的不同，也预示着未来中西医深度融合仍需在理解与尊重差异的基础上持续探索。

《中华人民共和国中医药法》（2016年12月25日第十二届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议通过）总则第二条明确规定：“本法所称中医药，是包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称，是反映中华民族对生命、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。”《〈中华人民共和国中医药法〉释义》进一步阐释：“‘中医药’的概念，是包括汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药的统称，是广义的概念，所以法律名称上不宜再把中医药与民族医药并列。”鉴于此，为在广义法律概念下进行具体讨论，本书在相关章节中，当需分别指称“汉族和少数民族医药”时，将使用“中医药（狭义）”表述前者，以在学术语境中实现必要区分，并明确其仍归属于法律所确立的统一的“中医药”范畴。