

中医学“病证症”辨治思维古今溯源*

李婷¹,程发峰²,邵奇²,张雪茹³,陈聪爱²,王庆国^{2Δ}

1 北京中医药大学深圳医院(龙岗),广东 深圳 518172;

2 北京中医药大学,北京 100029; 3 北京中医药大学第三附属医院,北京 100029

[摘要] 通过中医文献中“病”“证”“症”语义溯源及“病、证、症”辨治思维的发源与演变探讨中医学“病证症”辨治思维,“病证症”辨治思维是对“病”“证”“症”三者的有机结合,萌芽于《黄帝内经》时期,成形于东汉《伤寒杂病论》,后世不断发展;受西学东渐的影响,其现代内涵有了维度上的突破。探讨“病证症”辨治思维,既是对传统文化和中医原创思维的回归,也是对近现代中西医学研究成果的吸收和借鉴。

[关键词] 病;证;症;辨证论治;“病、证、症”辨治;溯源

[中图分类号] R22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)01-0035-05

Research on the Origins of Syndrome Differentiation and Treatment of "Disease, Syndrome and Symptom" in Traditional Chinese Medicine

LI Ting¹, CHENG Fafeng², SHAO Qi², ZHANG Xueru³, CHEN Cong'ai², WANG Qingguo^{2Δ}

1 Beijing University of Chinese Medicine Shenzhen Hospital (Longgang), Shenzhen 518172, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3 The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract We explored the thinking of differentiation and treatment of "disease, syndrome and symptom" from semantic tracing of "disease" "syndrome" "symptom" in TCM literature, its origin and evolution of the thinking, the thinking was the organism combination of "disease" "syndrome" and "symptom", it was originated in the period of *Huangdi Neijing (Huang di's Canon of Medicine)*, took shape in *Shanghan Zabinglun (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases)*, and continued to develop in the later generations; its modern connotation has a dimensional breakthrough under the influence of the spread of Western learning to the East. The discussion on the thinking is not only the callback of traditional culture and original thinking in traditional Chinese medicine, but also an absorption and the reference of research achievements in modern Chinese and Western medicine.

Keywords disease; syndrome; symptom; syndrome differentiation and treatment; syndrome differentiation of "disease, syndrome and symptom"; origins

“辨证论治”被认为是中医学有别于西医学的特色之一,被教材确立为“认识疾病和治疗疾病的基本原则”^[1]。经过六十余年的中医现代化研究进程与无数次的探索,中医界渐渐认识到,辨证论治并不足以完整概括中医诊疗的指导思想,也不能完全满足现代中医临床、教学和科研的需要^[2-4]。出于中医学理论和临床的发展需要,主张从“病、证、症”结合角度进行辨治的呼声渐起,以“病、证、症”辨治思维为主导的医疗实践也越来越多^[5-8]。“病”“证”“症”三者既相互联系,又相对独立。其中,对“证”的辨识与论治被广泛讨论及认可,而对“病”和“症”的考量往往被忽略^[9-12]。

名正则言顺,系统探讨“病、证、症”辨治思维模式之前,需要先厘清“病”“证”“症”的具体含义。考察史料可知,“病”“证”“症”作为中医认知疾病

的重要概念,并非同时出现,而是相继在中医学文献中被广泛应用,其语义也有所变化,“病证症”辨治思维随时代发展逐渐完善。现就古今中医文献中“病”“证”“症”的语义变化进行梳理,对中医文献中蕴含的“病证症”辨治思维进行归纳,以期为中医学者提供参考。

1 中医文献中“病”“证”“症”语义溯源

1.1 病 战国时期开始表示疾病义,后世稳定延续。在战国时期以前,疾病之义只用“疾”,而“病”表示危重之义。战国时期,由于“病”与“疾”大量连用,词义渗透,使“病”单用也具备了指“人在身体和精神方面的困苦”之义^[13]。如《素问·腹中论篇》载:“黄帝问曰:有病心腹满,旦食则暮不能食,此为何病?”此后“病”字的疾病义稳定延续,如西汉《史记·留侯世家》载:“张良多病,未曾特将也。”

清代蒋士铨《鸣机夜课图记》载：“铨每病，母即抱铨行一室中，未尝寝。”

对于疾病的分类则与对疾病的认识程度密切相关，古代中医学记载的疾病可大致分为两类，一是症状性病名，占中医常见病名过半数，如眩晕、腹痛、咳嗽等；二是疾病性病名，每一种疾病往往具有一些共同的特点与发展变化规律，如消渴、肺癆、关格等^[14]。西医学传入后，中西医学碰撞、融合，中医学吸收了西医学对疾病的认识、分类及命名。当前院校中医临床、教学、科研均在中西医两种并行知识体系下，采用中西医双重疾病诊断^[15]。

1.2 证 初为症状义，东汉时始兼具症状与病机双重含义，新中国成立后被约定为阶段性病理本质的概括。“证”为“證”的简化字。《黄帝内经》(以下简称《内经》)仅一处用到“证”字，即“气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也。”结合《难经》中对内外证的描述“假令得肝脉，其外证清，面青善怒，其内证脐左有动气，按之牢若痛”，可知最初的中医学文献中，“证”实为症状之义^[16]。

到了《伤寒杂病论》(以下简称《伤寒论》)中，对“证”有着较为详尽的论述。一是“但见一证便是，不必悉具”“观其脉证，知犯何逆”的“症状、征象”；二是“外证未除”“太阳病六七日，表证仍在”中的病机之“证”；至于“柴胡证”“桂枝证”的“证”，既表示有规律的症状组合，还间接反映内在病机^[17]。在《伤寒杂病论》中，“证”字从单一的疾病表象义(症状)，演变出了疾病本质义(病机)^[18]。从此，“证”具备了疾病的表象及本质的双重含义，结合具体语境可以清晰辨识出“证”的具体含义。

之后，任应秋、秦伯未等著名中医学家提倡将“辨证论治”作为中医学区别于西医学的主要学术特点进行宣传^[19-20]。而后关于“证”的定义，学术界仍存在较多争议和讨论，主要分为以下三类：1) 症状总和或辨证的各种证据；2) 在中医理论指导下的病机或病理概括；3) 内在病机与辨证信息的综合^[21]。19世纪80年代《中医学基础》教材将“证”定义为：机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，它包含了该阶段的病因、病位、病变性质以及邪正双方力量对比等各方面情况^[22]。此后中医教材基本仿此，把“证”解释为疾病的阶段性病理本质概括。在中医学中，“证”作为中医理论指导下思辨的结果，与其原本义割裂，成为在临床症状体征之上的抽象概念^[23]。

1.3 症 清代开始广泛应用，曾为“證”的音近通假字，新中国成立后独立成规范字，表示症状义。

据学者考证，“症”首见于宋代文献，在中医文献中广泛出现是清代乾隆时期^[23]。如1756年出版的《方症会要》，全书在应当用“證”的地方全部代之以“症”。1915年出版的《中华大字典》对“症”的解释只有3个字：俗證字。1926年谢观编撰的《中国医学大辞典》中无“症”字条，1998年张桁编撰的《通假字大字典》中有“證”通“症”，属音近通假。可知在中医学古代文献中，“症”并非规范字，而是“证”的通假字，语义相通，需结合语境辨识其语义。如清代《本草求真》载“或因火因风因寒因温因虚劳因食积，宜分症论治。”此处“症”为病机义。清代《伤寒论翼》载：“仲景之方，因症而设，非因经而设，见此症便用此方。”此处“症”当为症状义^[22]。

近代以来，西方医学进入中国后，“症状”被广泛应用于描述疾病的表现。同时，随着新中国成立后“证”字被约定为疾病的病机概括，“症”字则承袭了其原本的疾病表象之义。1964年国家颁布的汉字《简化字总表》中，“症”变为与“证”并存的独立规范字，作“症状”解，并作为专业术语在中医学中广泛应用。现行中医学教材中，“症”是诊病、辨证的依据，包括患者的异常感觉和体征，气候条件、地理环境，以及理化检查等客观因素也纳入“症”的范畴^[24]。

2 “病、证、症”辨治思维的发源与演变

在本节论述中，“病”“证”“症”的内涵与现行中医学教材一致^[24]，并力图阐明“病证症”辨治思维是对疾病的“病”“证”“症”三个诊治维度的有机结合，涵盖了三者既相互关联又相互独立的特性。一方面，辨病有助于更好地辨证，辨证的背后是对辨证的简化及精准把握，三者相互关联，这本质上仍是以“辨证施治”为核心^[25-26]。另一方面，病有病机，证有证机，症有症机，可以单独以“辨病”或“辨证”或“辨症”为主，亦可以两两搭配，涵盖了对疾病不同维度的认识和治疗，三者相对独立，这与历史条件、医疗环境、疾病种类、病情轻重缓急、医家观点等有关^[10,12,27-28]。现通过对中医古籍及现代文献整理，以说明“病、证、症”辨治思维一直贯穿中医学发展历史，并随着医学知识的深入而丰富。

2.1 源于《内经》，以辨病为主 《内经》中多次强调了明确疾病诊断的重要性，如《素问·疏五过论篇》载：“诊之而疑，不知病名……医工诊而不知，亦治之一过也。”书中载有热论、咳论、痿论、痹论等以病名为题的专篇，详述其病因、病机、症状及治疗。《内经》中还记载了鸡矢醴治疗鼓胀、半夏秫米汤治疗失眠、生铁落饮治疗狂证，“有是病，用是方”，体现了较完备的辨病施治思想^[27]。20世纪

70年代湖南马王堆汉墓出土的《五十二病方》也显示中医临床最初是方病对应,以辨病为主。

《内经》中虽无“辨证”名称,但从辨病出发,体现了辨病因、辨病机、三因制宜等的辨证之实。此外,《内经》构建的阴阳五行学说、气化论、藏象学说构成了中医辨证的依据,其主张的“司外揣内”“见微知著”“以常衡变”等哲学思想是中医辨证的基本原理^[24]。

症状是古人认识疾病最主要的途径,《内经》中以“病形”“病状”“病候”等词表示症状,共记载病名100余种,大部分以症状命名,如咳、热、腰痛、痿、痹等,实为寓辨症于辨病中^[10]。《素问·标本病传论篇》载“先热而后生中满者治其标……先病而后中满者治其标……小大不利治其标”,俗称为“急则治其标”,体现的是辨症思维^[29]。

《内经》中称腹泻为“泄”,既有区分飧泄、濡泄、洞泄、溏泄的辨病思维,也有“长夏善病洞泄”“太阴在泉……发为濡泄”“阳明在泉……下为鹜溏”的辨证思维,还有“先泄而后生他病者治其本,必且调之,乃治其他病”的辨症思维^[29]。此例体现了“病、证、症”有机结合论治的一面。

总体而言,《内经》是一本综合性医书,从其零星、分散的诊治方面记载可以发现,《内经》时期,“病证症”辨治思维已经萌芽。其中中药应用上升到理论阶段后,最初遵循的主要是“辨病论治”的医学模式。

2.2 成形于《伤寒论》,以“病”为纲,以“证”为目,随症变化 《伤寒论》的行文体例,以“辨某某病脉证并治”为篇名,“某某病”在先,以方类证,以“证”立目,部分条文载有兼症、次症、变症的随症加减,体现了以“病”为纲,以“证”为目,随症变化的完备的“病、证、症”三维辨治思维^[25-26,30]。

《伤寒论》在继承《内经》“同病异治”的基础上,以方类证发展了“异病同治”,并确立了“辨证”在中医学的核心地位,强调临证“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。如桂枝汤并非只用于太阳中风证,也可用来治疗“营卫不和”导致的一系列病症,其关键在于病机之证的异同,证同则同治,证异则异治。

此外,仲景不仅重视辨证,也发展了辨病论治,如提出“阳微阴弦”为胸痹心痛的核心病机,以化痰通阳为基础治法^[31];以旋覆花汤治肝着,以百合地黄汤治百合病等,皆为此类。而辨症论治一方面体现在条文后的随症加减,另一方面体现在把握疾病的标本缓急方面,如“伤寒,医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛

者,清便自调者,急当救表”皆为此类。至此,“病证症”辨治思维的各个层次已较为清晰,其基本结构已成形。

2.3 后世不断发展,“病”“证”“症”各维度均有丰富 如前所述,“病”“证”“症”三者既有相互联系、彼此促进的一面,又相对独立。对“证”的辨识与论治较被广泛讨论及认可,而对“病”和“症”的考量往往被忽略。为叙事简便,现从病、证、症三个维度的发展进行归纳,以说明“病、证、症”辨治思维贯穿于历代中医的理论与实践。

古代医家对辨病论治的发展主要体现在以下三个方面:1)对疾病的分门别类,如隋代《诸病源候论》按病因证候分为67门类,共1739个病候,是我国现存最早的病源证候学专著之一。且历代医家撰写临床著作,多以疾病为纲,如明代《普济方》、清代《医宗金鉴》等;2)重视对专科疾病的研究与追根溯源,如金元时期《三消论》,明代《瘟疫论》、清代《痢疾论》等^[32];3)创制专病专方,如《外台秘要》疗诸症方、新久咳方等。治疗急性疫病,多采用“专病专方”,如李杲创制治疗“大头瘟”的普济消毒饮,吴有性创制达原饮治疗疫病邪伏膜原^[33]。

随着宋代理学的盛行,“格物致知”理念运用于中医学,医家穷理以探讨证候,众医家以研究《伤寒论》为指归,称仲景为“医门之孔子,亚圣也”。由此仲景的学术地位得以提高,“辨证论治”思想逐渐被后人所接受并推广。医家们注重探讨疾病内在病因病机,百家争鸣,产生了诸多学派,如金元四大家及其代表的学术流派。在理论和实践探索中,演化出了八纲、气血津液、脏腑、卫气营血和三焦等辨证方法,使得辨证论治拥有了更为丰富的理论和方法支撑,成为这一时期乃至后世中医辨治模式的主流^[34]。

症状是古人能够直接观察到的疾病信息,辨症施治的发展主要体现在以下四个方面:1)中药学著作中的功效表述,如唐代《新修本草》、明代《本草纲目》等中药著作都延续了《神农本草经》模式,药物功效多直指症状,例如黄连治痢、麻黄平喘、猪苓利水等。2)历代医案所体现的灵活性,清代张山雷《古今医案平议》中载:“医书论证,但纪其常,而兼证之纷淆,病源之递嬗,则万不能条分缕析,反致杂乱无章。惟医案则恒随见症为迁移,活泼无方,具有万变无穷之妙”。此说法既突出了医案贴近复杂多变的临床实际的特点,又肯定了其在中医学中辨症施治的价值。3)针对急症的“急则治标”原则的应用,如三七粉、炭类药止血、

大黄通便等。4) 历代民间验方、单方等更是辨证用药的经验积累,如清代赵学敏所撰《串雅》是历史上第一部有关民间走方医的专著,书中记载了多种治法及有效方剂。

2.4 现代“病”“证”“症”三者的内涵皆有所突破 随着西方医学迅速发展,中西医学的碰撞、交流与互补形成了现代中医学发展的时代特征。吸收现代医学对疾病的认识,大大突破了古代中医对疾病的观察、思辨和治疗的维度和范畴,在原有认识的基础上,对疾病的“病”“证”“症”三个维度的内在统一性和各自的宏观规律和微观特性都有了更丰富的认识。

辨病方面的主要变化是现代中医在作出中医病名诊断的同时,也重视明确疾病的西医诊断,以更好把握疾病的宏观规律与微观特性^[14]。证候研究是近年来研究最热门的领域,包括针对具体疾病核心证候及证候规律研发专病专方,进行证候的本质、证候的客观标准、病证结合的理论及临床等相关研究^[35]。对症治疗的发展,包括以中药药理研究成果反哺临床,以创新针对指标异常的辨证用药,扩展治未病的范畴,减少药物的不良反应等^[36]。

在实际医疗实践中,针对不同情况,合理统筹“病证症”三个维度非常重要。国医大师吕仁和提出“六对”论治糖尿病及其并发症,即“对病论治”“对病辨证论治”“对病分期辨证论治”“对症论治”“对症辨证论治”“对症辨病与辨证相结合论治”^[6]。仝小林院士认为过度强调“辨证”,不讲“辨病”和“辨症”是与临床严重脱节的,认为“辨病-辨证-辨症”结合的诊疗模式更符合中医现代临床要求^[25]。王琦院士由“专病专方”提出“主病主方”,同时指出临床上一些疾病的病机与症状群之间并非一一对应关系,此时,发现其潜在病机,或探察其新病机,对于临证制方遣药至关重要^[37]。张琼林提出证型既准,舍病从证;证型不明,舍证从病,拟用专病专方^[38]。张伯礼院士认为治疗新型冠状病毒肺炎等急性疫病时,在辨证基础上采取群体通治方为主的治疗策略,即可采取专病专方^[33]。魏子孝提出“六步辨证法”,包括病证论、抓主症、标本论、辨证论、基础方论和加减论。其中“病证论”包括中医病名与西医病名互补,西医病名与中医证候互补;抓主症本质是为了抓主证,治疗主症既是患者最迫切的需求,又符合辨证论治标本缓急原则,“标本先后”与“抓主症”密不可分;辨证又可细分为宏观辨证、微观辨证和无证可辨情况^[39]。曹东义生动形象地提出中医病、证、症的

“河舟码头”学说。其主要内涵是:病(河)是一个过程描述;症(旁流分支)是大河流的分支,具备一定独立性,也可以组成一个或多个症候群;证(船)是一个所处某一时段的动态发展阶段,可以随波逐流;为解决这些症状提供支持的就是码头(方药)^[40]。综上,在现代中医临床中,“病证症”辨治思维已被广泛认可及应用,不同医家基于三者相互联系又彼此相对独立的特性,形成了大体趋同而略有差别的辨治模式。

3 小结

本文梳理了“病”“证”“症”语义的演变,描绘了“病证症”辨治思维的发展轮廓,其萌芽于《黄帝内经》时期,成形于东汉《伤寒杂病论》,后世不断发展,内容日益丰富,近现代受西学东渐的影响,吸收和借鉴了西医学及其他学科的研究成果,内涵有了维度上的突破。厘清“病”“证”“症”语义的古今演变,强调“病证症”辨治模式贯穿中医学发展历史,并非对辨证论治的否定,而是对辨证论治的进一步补充和完善,是对传统文化和中医原创思维的回归,亦是对中医前进方向的合理探索。

在中医药现代化进程中,诸多学者将证候作为辨证论治的研究重点,国家多个科技项目开展了证的规范化和本质研究,取得了一批研究成果,但至今尚缺乏能够切实指导临床应用和提高临床疗效的创新性研究成果,难以满足临床需要^[2]。此时,回归中医学发展历史,立足当代临床需求,探索新的发展路径是新时代的要求。

在当今的中医临床中,就诊患者可能是因为某个西医诊断的疾病,也可能是某一个症状或症状群,或是某个检查结果的异常,“病”“证”“症”从不同维度对疾病进行解构,三者结合构成了完整的中医辨治思路。立足于“病证症”辨治思维,针对不同情况有所发挥,以最大限度改善患者临床症状,延续其生命,提高其生命质量,这条路径也被多位中医大家所认可并应用。另一方面,只强调辨证,不谈辨病及辨症,则无法让普通民众形成对中医的客观认知及建立合理期望。因而,倡导“病证症”辨治思维是符合现代中医学发展需求的,厘清“病证症”思维的发展演变过程,有助于中医初学者在众说纷纭中树立相对清晰的认识。

参考文献

- [1] 丁鸿玲. 中医学基础[M]. 北京:北京中医学院,1974:2-4.
- [2] 周学平,叶放,郭立中,等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系:国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志,2011,52(18):1531-1534.
- [3] 李宇铭.“辨证论治”的五种误用(下)[J]. 中华中医药学刊,2011,29(4):878-880.

- [4] 王思成,赵林华,唐茹梦,等. 辨证论治的形成、演变与异化探微[J]. 中医杂志,2025,66(12):1202-1206.
- [5] 童舜华. 中西医结合的病证三位一体的论治模式构想[J]. 江苏中医药,2007,39(9):10-12.
- [6] 王越. 吕仁和用“六对论治”诊治糖尿病及其并发症的经验[J]. 中国医药学报,1998,24(4):46-49.
- [7] 叶娜妮,黄硕,李振兴,等. 何若莘从病证论治乳腺癌内分泌疗法不良反应[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3529-3531.
- [8] 李玲艳,谭利莎,邓春玲,等. 李明权病证结合辨治慢性肾脏病经验介绍[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(86):228-229.
- [9] 梁卫勇. 中医思维对辨证的要求[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(1):1-2.
- [10] 马冠军. 关于对症治疗的认识[J]. 上海中医药杂志,2014,48(10):72-73.
- [11] 马继征,姚乃礼. 论辨证论治与辨病论治相结合[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4251-4253.
- [12] 宋纯东. 论“异病同治”的现代涵义[J]. 中华中医药学刊,2009,27(9):1978-1979.
- [13] 黄金贵. “病”本义考证[J]. 语言科学,2009,8(4):440-448.
- [14] 蒋里,曹庆,张耀夫,等. “病证”概念同“病”“证”“症”的区别及其重要性[J]. 环球中医药,2018,11(9):1406-1408.
- [15] 苏占清. 中医病名将走向何处?[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(6):726-730.
- [16] 成肇智. 走出“证”概念的误区[J]. 中医杂志,2001(6):369-372.
- [17] 李孝波,门九章. 《伤寒论》中“证”的内涵辨析[J]. 中医药导报,2019,25(14):1-3,9.
- [18] 张帅,徐浩. 中医学“证”内涵重建的可行性探讨[J]. 中华中医药杂志,2020,35(5):2425-2427.
- [19] 任应秋. 伟大的祖国医学的成就:[J]. 中医杂志,1955,1(2):1-7.
- [20] 秦伯未. 中医“辨证论治”概说[J]. 江苏中医,1957,2(1):2-6.
- [21] 刘佳缘,王宇,陈艳焦,等. “辨证论治”词语源流考[J]. 上海中医药杂志,2016,50(6):28-34.
- [22] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:8.
- [23] 李东涛. 证候源流中的几个概念:证、症、候、证候演变分析[J]. 四川中医,2012,30(12):29-32.
- [24] 李灿东. 中医诊断学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016:37.
- [25] 仝小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志,2010,51(4):300-303.
- [26] 王付,杨志强. 《伤寒杂病论》病证证的辩证关系考辨[J]. 中医药学刊,2004,22(5):808-809.
- [27] 马冠军. 《黄帝内经》原创四大辨治思维[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5265-5268.
- [28] 陈欣燕,刘文科,姬航宇. 论对症选药治疗思路[J]. 中医杂志,2011,52(2):162-164.
- [29] 马冠军. 基于《黄帝内经》的四维辨治思想探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(6):2554-2556.
- [30] 刘敏,王雪茜,王庆国. 《伤寒论》辨病审证的原创性思维[J]. 北京中医药大学学报,2018,41(12):973-977.
- [31] 贾海忠,朱立,刘宁,等. 胸痹心痛,阳微阴弦;辨证选方,当先辨病[J]. 环球中医药,2020,13(2):236-238.
- [32] 童舜华. 宋以后辨证论治为核心的病证结合论治模式的形成[J]. 江西中医药,2004,(20)4:12-14.
- [33] 黄明,杨丰文,张磊,等. 中医药治疗新型冠状病毒肺炎的经验与策略:张伯礼院士武汉一线抗疫思考[J]. 中医杂志,2020,6(24):2117-2120.
- [34] 何莉莎,宋攀,赵林华,等. 态靶辨证:中医从宏观走向精准的历史选择[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(1):1-4.
- [35] 陈志强,杨关林. 中西医结合内科学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2016,30-31.
- [36] 宋美芳,陈家旭,彭晨习,等. 论中医微观辨证[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):2867-2869.
- [37] 王琦. 主病主方论[J]. 中华中医药杂志,2014,29(1):9-13.
- [38] 张琼林. 治胃八法及方药拾粹(二)[J]. 安徽中医临床杂志,2001,(5):320-321.
- [39] 胡国庆,陈筑红,张广德. 魏子孝教授“六步辨证法”思想体系探析[J]. 中华中医药学刊,2017,35(12):3182-3186.
- [40] 赵军,师建平. “河舟码头”学说与中医病、证结合涵义探讨[J]. 西部中医药,2021,7(9):59-61.

收稿日期:2025-04-07

*基金项目:国家中医药管理局中医学学术流派传承工作室建设项目(1190062620029);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(2014011);广东省中医重点临床专科建设项目(待补);北京中医药大学深圳医院(龙岗)育龙人才培养计划(2023-BUCMSZYLRC10);深圳市龙岗区卫生健康科技计划项目(LGWJ202384,LGWJ202434)。

作者简介:李婷(1994—),女,博士学位。研究方向:经方的现代应用规律研究及经方防治内分泌系统疾病。

△通讯作者:王庆国(1952—),男,博士学位,教授,博士研究生导师。研究方向:经方治疗常见病疑难病、经方配伍规律与作用机制研究。Email:wangqg8558@sina.com。