

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.23.001

学术探讨

“两个重构”理论框架对提高中医临床疗效的作用

胡东森^{1,2}, 赵林华², 谢鹏飞^{1,2}, 唐茹梦², 杭行^{1,2}, 周凌³, 张湘苑^{1,2}, 张莉莉²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 成都中医药大学

[摘要] “两个重构”理论框架通过重构中西医结合诊疗体系, 建立“分类-分期-分证”标准路径, 提高了疾病识别精度和全程干预能力; 通过重构现代本草体系, 创新性融合中药传统功效与现代药理作用, 形成“态靶同调”精准用药模式, 并构建方药量效理论体系, 增强了干预的靶向性和剂量精确性。“两个重构”理论框架是提高临床疗效的关键, 其能够实现态、靶精准锁定与定向干预; 可前移防治关口, 贯通疾病全周期管理; 助力构建标准化诊疗范式, 确保疗效稳定、可重复、可评估; 突破辨证局限, 推动中医药诊疗领域的拓展。“两个重构”理论框架是推动中医药创新的系统路径, 可为推动中西医结合高质量发展提供参考。

[关键词] 中西医结合; 诊疗体系; 本草体系; 中医临床疗效

在现代医学不断发展的环境下, 中医药传承创新面临历史性的机遇与挑战。随着疾病谱系演变和诊疗技术精细化, 传统中医学以“证”为核心的辨治模式与现代医学以“病”为基准的临床诊疗之间逐渐显现脱节。如中医病名与现代疾病难以直接对应, 且存在早期干预不足难以实现疾病全程管理^[1]。同时中医药治疗虽能整体改善人体内环境失衡, 却难以精准调控微观理化指标, 使得疗效评价与用药靶向性受限^[2]。这些局限制约了中医药在现代疾病防治中的能力, 亦阻碍了中西医结合的进程。针对这一问题, 仝小林院士提出了“两个重构”理论框架, 即重构中西医结合诊疗体系以突破传统疾病认知的局限, 推动中西医结合在临床层面的运用; 重构现代本草体系以提升临床选方用药施量的精准性, 进而提高中医临床疗效^[3]。该理论在保留中医整体观与辨证论治的基础上, 有效弥补了其在群体化防治、微观指标调控、药物剂量选择等层面的不足。本文系统阐释“两个重构”理论框架对于中医临床疗效提高的重要意义, 以期为推动中医药传承创新发展提供参考。

1 “两个重构”理论框架概述

1.1 “两个重构”提出的背景

中西医结合的发展曾经历两次误区。一是“简单对接”问题, 即将现代疾病与传统中医病名机械对应, 如将糖尿病归属于“消渴”、高血压病归属于“眩晕”、冠心病归属于“胸痹”等。此类简单对应方式忽视了不同时代间的疾病谱变化与古今核心病机的差异, 导致临床中以古方治今病存在疗效局限。例如观察性研究发现, 当代2型糖尿病患者早期以肥胖为主, 多存在痰湿内蕴、肝胃郁热等情况, 与传统“消渴”所强调的“气阴亏虚、阴虚内热”核心病机存在差异^[4], 故仍以“消渴”立论则不契合临床实际。二是“变主为从”, 即在现代疾病诊疗过程中, 医者不能基于中医思维重新归纳其证候规律与演变特点, 反而以西药为主导干预微观指标, 中医药则居辅助调态之地位, 未能充分利用现代药理研究成果弥补中医药在打靶层面的短板^[5]。这致使中药针对客观指标的临床实践与文献积累不足, 成为重构现代本草体系的关键问题, 也制约了中医药科研成果的转化与普及。同时, 传统中医虽在调整人体宏观偏态方面独具优势, 但面对糖尿病、高血压病等现代慢性疾病的起病隐匿、理化指标异常先于典型症状的情况, 以“证”为核心的诊疗框架存在局限。“两个重构”的提出旨在解决中西医结合发展所面临的问题, 并满足中医药内

基金项目: 国家科技重大专项(2023ZD0509300); 中华中医药学会青年人才托举工程(CACM-2023-QNRC2-A08); 中国中医科学院科技创新工程(CI2023C024YL); 深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZZYSM202202010); 中国中医科学院广安门医院护航工程(骨干人才培养项目)(GAMHH9324025)

✉ 通讯作者: lilizhang369@163.com

在的完善需求^[6]。现代各种慢性病、新发传染病的出现,要求中医学在继承传统优势的同时,参照现代医学对疾病发展规律的认识,以及药理学研究对药物功效的补充,实现诊疗层面病-类-期-证结合与宏观-微观的贯通。

1.2 “两个重构”理论框架内涵

在此背景下,仝小林院士提出“两个重构”理论框架^[3],强调通过重构中西医结合诊疗体系,以厘清疾病发展全程的不同阶段和相应的核心病机、具体证候,并将关键症状、检查指标纳入干预目标;同时通过重构现代本草体系,以整合现代药理作用与传统药物之性味归经,赋予传统药物兼备宏观调态及微观打靶的能力,结合方药量效研究成果,精准把握药物用量,从而解决中医药传统优势与现代需求之间的脱节,提升中医药在现代复杂疾病中的干预疗效。

重构中西医结合诊疗体系强调在参考《金匱要略》“辨病脉证”等传统分类模式时,亦融入现代医学鉴别诊断的思路和对疾病全周期规律的认识,以重新界定疾病演变轨迹与中医内涵,明确病因与转归,辨析不同阶段患者的主要偏态,加以分期;随后研究同一期下的具体证型,并借用现代医学“靶”的概念,将关键症状、理化指标均纳入辨析及确立治法方药的参考范围。如本团队在面对现代传染病时,从“分类-分期-分证”视角将其分为寒疫、温疫、寒湿疫、湿瘟、杂疫五类,发挥调态优势,将疫病发展规律总结为初期、盛期、极期、复期四个阶段,最后根据某一阶段下具体证候设定有效处方^[7]。本团队亦将糖尿病中医病名定为“糖络病”,强调其血糖代谢异常与络脉损伤的关键^[8],并确立“郁、热、虚、损”四态及相应发展阶段,实现对疾病从早期代谢紊乱到晚期并发症的全程动态管理^[9]。

重构现代本草体系则聚焦整合传统性味功效与现代药理学研究成果,建立“态靶同调”用药模式。如黄连既能清肝胃郁热,以调“热态”,又能直接降低血糖,打“糖靶”^[10];茺蔚子活血利水,能调“水态”,同时具有降压作用^[11],实现一药双维的精准干预。临证“态”药选择仍以其传统功效为参照;“靶”药选择则分别针对疾病、症状、指标进行,当一靶有多药时,效优者为先。若单味药力不够,可选多味药协同增效,但要辨证配伍,避免机械堆积;若靶药对某指标调控效果显著,但其药性与病性相反、过于偏颇或有毒性,可用佐药制

约其药性或毒性^[12]。同时还强调构建方药量效理论体系,如本团队曾考证《伤寒论》本源剂量,提出1两为13.8 g,并指出需依据病情轻重分级用量,即急危重症用高剂量,1两折为9 g;普通疾病用中剂量,1两取6 g;调理性用药取低剂量,1两取3 g^[13]。针对临证剂量选择困难情况,设定因人、因证、因方、因药施量的用量策略,推动剂量运用精准性^[14] 294。本草体系的重构,需要深度挖掘文献、总结古今医家经验、梳理完善药理研究成果,探究药物“量-效-毒”关系,在形成专家共识避免一家之言的基础上,逐步开展针对重大疾病的临床研究,以循证医学方法实现转化,促进临床疗效的提高。

2 “两个重构”对于中医临床疗效的影响

2.1 精准锁定态、靶,实现定向性干预

传统中医对于现代疾病及其血糖、血脂、特定影像学表现等方面的微观病理指标多缺乏直接的干预靶点和清晰的药效关联,导致选药组方时难具针对性,疗效难以评价。“两个重构”理论框架则可将现代疾病的诊断、分型、分期及微观指标等纳入辨治体系作为参考。这使得医者在把握患者之整体偏态、阴阳失衡的同时,亦可锁定其现代病理基础,能够较好地把握疾病类型、发展阶段、关键症状、核心指标等层面全面加以辨识,并据此来不断调整药物及其相应剂量。医者不再是仅针对模糊的症状群用药,而是既有整体调控的大方向,又能从病、类、期、证、靶、量等多层面提高辨治的精准性。

以糖尿病为例,在“两个重构”理论框架下,其自然演变过程被分为郁、热、虚、损四个阶段。“热”代表糖尿病发生,肥胖型患者实热为主,消瘦型患者则实热常兼有本虚。此“热”之形成,或因中土郁滞化热,或因胃火波及肝木以致肝胃郁热,或因情绪不调、气郁化火,或因过食肥甘、痰湿内蕴,因而可以进一步“态”下分证^[15]。例如针对热态之肝胃郁热证,可以柴胡、白芍疏肝柔肝,以黄连清胃降糖,配以大黄即为大黄黄连泻心汤,通降胃肠壅滞,并联用天花粉清热养阴。针对“热态”之胃肠湿热证,可以葛根芩连汤为基础方化裁,研究显示,其可以通过调节肠道菌群状态、抑制慢性炎症改善糖脂代谢^[16]。针对葛根芩连汤量效关系的临床观察研究显示,高剂量组血糖控制情况最佳、中剂量组次之、低剂量组最弱^[14] 122-125,因此针对重症2型糖尿病患者宜葛根30~120 g、黄连

30~60 g、黄芩 15~45 g 大剂量汤剂荡之；血糖控制较为稳定者用量宜小，宜葛根 15~30 g、黄连 9~15 g、黄芩 9~15 g，据此明确剂量使用标准^[17]。

2.2 前移防治关口，贯通全周期管理

《灵枢·逆顺》言：“上工治未病，不治已病。”然医者非普遍具有对疾病萌芽的敏锐洞察，传统中医治疗时，大多医者在疾病出现典型症状后才加以干预，以致错失早期干预的时机。中西医诊疗体系重构，通过借鉴现代医学对疾病发展演变的研究结果，能够对疾病进行兼备中西医特点的分期。例如本团队根据现代医学高血压病存在从早期功能性紊乱向器质性病变发展的规律，同时中医学层面存在初期气血紊乱、脉络挛急，中期痰瘀胶结、痹阻脉络，晚期诸脏虚损与瘀痹交织的病机演变情况，进而将其分为“病气血-病脉络-病脏腑”三个阶段。并根据其病因不同，分为郁、热、寒、水、老五态，形成高血压病“三期五态”观点^[18]。该观点强调对于高血压病需在“病气血”阶段早期干预，以预防血管损伤和心、脑、肾等靶器官病变。这使得中医临床能够识别和定义疾病的“亚临床”或早期阶段，并建立相应的治则治法。

本草体系的重构，为每个分期匹配具有相应现代药理作用的药物，使得在疾病早期、指标刚刚异常而症状不显时，就能主动干预，延缓或阻断疾病进展。这使得中医药的疗效不再局限于缓解已有症状，更体现在阻止疾病向重症、并发症发展，实现对疾病全周期的健康管理，长期疗效显著提升。例如在糖尿病前期，患者可能仅表现为体检时发现血糖、血脂等轻微异常，并无典型“三多一少”症状，传统中医易陷入“无证可辨”的困境^[19]。通过中西医结合诊疗体系重构，可将此期定义为“糖络病”的“郁态”阶段，核心病机为食郁、气郁等，存在糖尿病高风险。本草体系重构则提供在此阶段可用的药物，兼具化解郁滞状态和调节异常指标作用的药物进行早期干预，如针对中土壅滞证，多以厚朴三物汤为基础，开中焦之郁滞，亦可通腑泻浊；针对肝气郁滞证，多以逍遥散为基础，疏肝理气、调和肝脾^[9]。二者均理气解郁、变理中焦，恢复运化，进而改善人体糖脂代谢，避免糖尿病的发生。

2.3 构建标准范式，保障疗效可重复

传统中医诊疗疾病高度依赖医家个人经验，因此对同一疾病、同一组症状，不同医家可能辨证迥异、用药不同，导致疗效难以稳定复制和客观评

价。同时不同医家对于用药剂量的把握差别较大，例如火神派医家善用大剂量温阳药治疗痼疾沉痾，李可常破格重用附子，并创破格救心汤，对心力衰竭等急危重症疗效甚佳。其认为附子需随病证轻重而择量，如小剂 10 g 附子治疗阳虚，平剂 15~30 g 治疗阳衰稍重，格阳、戴阳之证甚为亡阳者，需至中剂 30~90 g^[20]。孟河医派则强调和缓轻灵，如费伯雄辨治痹证多用药轻微，剂量于五分至四钱不等，取轻以去实之意，使得邪去而正不伤，其疗效亦斐然^[21]。这些情况使得后世传承者难以学习掌握，且传统中药功效基于宏观阴阳失衡、五行制化失序，缺乏针对微观指标的药理机制认知，从而制约了临床的精准用药。中西医结合诊疗体系的重构通过建立针对现代疾病的“分类-分期-分证”标准，促进中医学对疾病的认识和诊疗路径向标准化、规范化发展，为开展群体化研究和治疗方案优化提供了参照；而本草体系的重构首次引入方药量效关系研究，探索针对病情轻重和阶段的最佳药物剂量，改变了原有的模糊剂量观。这些均减少了中医临床治疗的随意性和不确定性，使得成熟、有效的治疗方案能够被学习、推广和重复验证，不仅有助于提升医者的平均水平，更让中医药的整体疗效变得稳定且可衡量。例如在“两个重构”理论框架下，依据前述糖尿病相关研究成果，全小林院士牵头拟定多部中医药行业指南，包括《糖尿病中医防治指南》^[22]、《糖尿病中医药临床循证实践指南》^[23]、《国际中医药糖尿病诊疗指南》^[24]。以此为代表的标准化方案，使得医者在面对同一疾病时，有了一套清晰可循、可重复操作的参照，极大提高了疗效的稳定性和可评估性，亦可通过临床实践不断优化共识。

2.4 突破辨证局限，开拓诊疗新领域

目前针对许多仅有检查指标异常而无不适症状或不适程度较为轻微的疾病，如无症状高尿酸血症、高脂血症，慢性肾脏病早期，以及乳腺结节、甲状腺结节、子宫肌瘤等，中医宏观辨证缺乏足够的切入点，常陷入“无证可辨”的困境，进而难以施治。在具体药物的选择、药物剂量的把控上不足，难以发挥中医药应有的治疗效果。诊疗体系的重构则承认“微观辨证”价值，立足异常的理化指标，为治疗提供依据，也使得医家在面对危重疾病时，拥有更多参照与疗效评估标准。本草体系的重构提供了直接针对这些异常指标的“标靶”药物库，使得医者有药可用，有法可施，并在赋予药物

剂量时,更能体现“重剂起沉疴”或“轻以去实,四两拨千斤”之妙。这极大地拓展了中医药的临床应用场景,为更多患者提供了中医药解决方案,整体临床服务能力和疗效范围得以扩大。

例如针对无症状性高尿酸血症,可以明确尿酸指标即微观辨治参照,并选择如威灵仙、土茯苓、萆薢等经现代药理和临床研究证实有明确降尿酸作用的“靶药”^[25],有效预防痛风发作和肾脏损伤,解决了“无证可辨”却需干预的临床难题。在肾病Ⅴ期的治疗中,依据微观指标如血肌酐、尿蛋白升高,和宏观虚、瘀、浊核心病机,明晰脾肾虚衰、浊毒泛滥的情况,治以扶正祛邪、通络降浊,重用大黄等物以攻逐浊毒、通利络脉、顾护正气。临床全小林常以芪丹军蛭汤为基础方,方中黄芪益气固表、利水消肿,因肾病Ⅴ期患者正气大虚,故常重用至 30~90 g 甚至更高,旨在益气以助行水、固精以减少蛋白漏出,并扶正对抗邪毒;大黄通腑泄浊、推陈致新,是排毒之关键,用量可达 15~30 g,起始剂量可较小,根据病情递增,使浊毒从大便而出,从而降低血肌酐等毒素水平;水蛭粉、丹参相伍破血逐瘀、养血通络,针对久病入络的肾络瘀阻,常用丹参 15~30 g 兼以水蛭粉 6~9 g 冲服,以破除深伏于肾络的瘀血,改善肾小球滤过功能;对于阳气衰微、水湿泛滥严重的患者,则重用炮附片,并先煎久煎以减毒,助水液化气排泄,从而延缓病程进展,体现了中医药在危重病领域的价值。

3 结语

“两个重构”理论框架为中医药临床疗效的提高,以及在现代医学背景下的传承与创新提供了系统的解决方案。通过重构中西医结合诊疗体系,实现“分类-分期-分证”标准化诊疗路径和“态靶因果”的临证策略,将微观指标与宏观辨证有机结合,突破了传统中医在现代疾病识别与全程管理中的局限;通过重构现代本草体系,建立“态靶同调”用药模式,整合传统药性与现代药理,并融入量效关系研究,显著提升中医药干预精准性。该理论框架不仅推动了中医学从“治已病”向“治未病”的关口前移,更在疑难重症、无症状性疾病等领域拓展了诊疗边界,使中医药在复杂疾病防治中展现出更强应对能力。基于对发展过程中经验与教训的深刻反思,须依据现代疾病内在规律,重新审视既往研究思路,调整发展方向,着力弥补薄弱环节,以推动中医药创新发展。“两个重构”理论框

架正是实现这一战略目标的系统路径与关键桥梁,是提高中医临床疗效的重要抓手,可为推动中西医结合高质量发展提供坚实支撑。

致谢

感谢全小林教授对本文的指导。

参考文献

- [1]王翼天,全小林.分类、分期、分证思想对慢性病中医理论构建的启示[J].中医杂志,2017,58(24):2091-2094.
- [2]全小林.关于“重构现代中医本草体系”的设想及建议[J].吉林中医药,2023,43(1):1-4.
- [3]丁齐又,赵林华,宋斌,等.两个重构:中医药传承创新发展的重要路径[J].中医杂志,2023,64(9):865-869.
- [4]刘桂芳,刘文科,姬航宇,等.2型糖尿病中医诊疗思路[J].中医杂志,2011,52(14):1243-1245.
- [5]全小林.态靶医学:中医未来发展之路[J].中国中西医结合杂志,2021,41(1):16-18.
- [6]宋珏娴,傅晓燕,全小林.现代医学背景下中医诊疗体系的重构[J].中医杂志,2018,59(1):6-9.
- [7]杨映映,罗金丽,李青伟,等.现代中医疫病诊疗体系的构建[J/OL].南京中医药大学学报.(2025-06-17)[2025-09-07].<https://link.cnki.net/urlid/32.1247.R.20250617.0901.002>.
- [8]郑玉娇,荀筱雯,逢冰,等.“糖络病”学说及其诊疗要点发微[J].中医杂志,2019,60(22):1920-1923.
- [9]全小林,刘文科,王佳,等.糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J].吉林中医药,2012,32(5):442-444.
- [10]马伯艳,李寒,李云凤,等.黄连及其有效成分降糖作用的研究进展及量效关系[J].中成药,2019,41(12):2970-2973.
- [11]张海宇,张湘苑,陈科宇,等.重构本草:菟蔚子[J].长春中医药大学学报,2023,39(1):1-4.
- [12]董立硕,李青伟,张莉莉,等.基于态靶辨治选方用药的思路与临床应用[J].中医杂志,2023,64(3):250-254.
- [13]全小林,穆兰澄,姬航宇,等.《伤寒论》药物剂量考[J].中医杂志,2009,50(4):368-372.
- [14]全小林.方药量效学[M].2版.北京:科学出版社,2015.
- [15]全小林.糖络杂病论[M].3版.北京:科学出版社,2020:22-23.
- [16]GAO Z, ZHANG W, HE L, et al. Double-blinded, randomized clinical trial of Gegen Qinlian decoction pinpoints Faecalibacterium as key gut bacteria in alleviating hyperglycemia[J]. Precis Clin Med, 2024, 7(1):pbae003.
- [17]赵林华,连凤梅,姬航宇,等.全小林教授运用不同剂

- 量葛根芩连汤治疗 2 型糖尿病验案[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(4): 249-251.
- [18] 魏秀秀, 全小林, 杨映映, 等. 全小林院士辨治高血压病“三期五态”新视角[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 90-94.
- [19] 彭红叶, 鲁春丽. 主动健康视角下糖尿病前期中西医结合治疗和管理的现状与挑战[J]. 中国全科医学, 2025, 28(13): 1573-1582, 1606.
- [20] 张建伟. 浅析当代火神派学术思想差异[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12): 1385-1387.
- [21] 常俊杰, 刘亦冰, 戴文昊, 等. 孟河医派费氏治疗痹证用药规律研究[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(4): 102-106.
- [22] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [23] 全小林. 糖尿病中医药临床循证实践指南[M]. 北京: 科学出版社, 2016.
- [24] 世界中医药学会联合会. 国际中医药糖尿病诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [25] 顾成娟, 赵晓华, 赖杏荣, 等. 土茯苓、威灵仙、萆薢治疗高尿酸血症: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12): 1556-1558.

The Impact of "Two Reconstructions" Theoretical Framework on Improving the Clinical Efficacy of Traditional Chinese Medicine

HU Dongsan^{1,2}, ZHAO Linhua², XIE Pengfei^{1,2}, TANG Rumeng², HANG Xing^{1,2}, ZHOU Ling³, ZHANG Xiangyuan^{1,2}, ZHANG Lili²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT By reconstructing the integrated Chinese and western medicine diagnostic and treatment system, the "Two Reconstructions" theoretical framework establishes a standardized pathway of "classification-staging-syndrome differentiation", which improves the accuracy of disease identification and strengthens the capacity for full-course intervention; in addition, by reconstructing the modern materia medica system, it innovatively integrates the traditional properties and efficacy of Chinese herbal medicinals with modern pharmacological mechanisms, forming a "state-target co-regulation" precise medication model, and builds a dose-effect theoretical system for prescriptions and medicinals, thereby enhancing both the targeting accuracy and dosage precision of therapeutic interventions. The "Two Reconstructions" theoretic framework is a key strategy for enhancing clinical efficacy. It can precisely identify "states" and "targets" for directed intervention, shift the focus of prevention and treatment earlier to enable full-cycle management, establish standardized paradigms for reproducible and evaluable efficacy, and expand the scope of clinical practice to address conditions without typical syndromes and critical illnesses. As a systematic pathway for innovation in TCM, this theoretical framework provides valuable insights and references for promoting the high-quality development of integrative Chinese and western medicine.

Keywords integrative Chinese and western medicine; diagnostic and treatment system; materia medica system; clinical efficacy of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2025-09-05; 修回日期: 2025-10-02)

[编辑: 侯建春]