

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.04.003

仝小林“八维药纲”理论刍议

胡东森^{1,2}, 赵林华², 张莉莉²✉ 指导: 仝小林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

[摘要] 介绍仝小林教授提出的“八维药纲”理论,并结合其学术观点和临证经验,从多角度探讨该理论对明代张介宾“药之四维”的传承与创新。在人参、熟地黄、附子、大黄为“药之四维”的基础上,以八纲辨证为框架,将药味扩展至八味,确立“表麻黄、里肉桂、寒黄连、热干姜、虚人参、实大黄、熟地阴、附子阳”的“八维药纲”理论,突出该八味药在表证、里证、寒证、热证、虚证、实证、阴亏、阳虚等治疗中的关键地位。结合态靶辨治理论,丰富了八味代表性药物的传统功效,融合了现代药理学研究成果,实现从宏观调态到微观打靶的跨越。并从药物量效关系的探究和配伍思路的拓展,进一步体现“八维药纲”理论的临床实用性,推动中药临床运用层面的中西医结合发展。

[关键词] 八维药纲; 态靶辨治; 方药量效; 名医经验; 仝小林

仝小林(1956—),男,中国科学院院士,国家中西医结合医学中心专家委员会主任委员,岐黄工程首席科学家,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期致力于中医药传承与创新研究,首次提出并展开“两个重构”研究,重构了现代中西医结合诊疗体系与中医本草体系。针对影响中医药疗效的关键因素——方药剂量,创建了方药量效学科,为提高中医疗效作出了贡献。

中药作为理、法、方、药四者中的关键一环,是承载医道思想、实现治疗意图的实体,历代医家对药物功效的传承与完善工作从未停止。临证时药若不对证,虽良方亦成鸩毒;若能切中肯綮,则寻常草木能起沉疴。方中某一味药物之用,常能牵动全局,如大黄之“斩关夺门”而破壅滞、人参之益气固脱而挽危急等。《景岳全书·本草正》提出“药之四维”的观点,以强调人参、熟地黄、附子、大黄四味药在危重病证中的重要地位^[1]。仝小林教授在长期临床实践中体会到,善用关键药物往往有助于破解疑难之疾,因而基于阴阳、虚实、寒热、表里八纲,将“药之四维”扩展至八味,初步提出

“里肉桂,表麻黄;寒黄连,热干姜;虚人参,实大黄;熟地阴,附子阳”之“八维药纲”理论^[2]¹³⁵。本文考镜“八维药纲”理论源头“药之四维”的形成,深入探赜“八维药纲”理论从药味补充、药效丰富、药量规范、配伍扩展等层面进行阐发,并基于此总结仝老师相关临证经验,冀为临床提供参考。

1 “八维药纲”理论探源

《景岳全书·本草正》言:“夫人参、熟地、附子、大黄,实乃药中之四维。病而至于可畏,势非庸庸所济者,非此四物不可。”明代早中期,“阳常有余,阴常不足”之说盛行,时医偏执于此,多滥用寒凉,常致滋腻伤脾、苦寒败胃^[3]。面对这一时弊,张景岳逐步摈弃朱震亨之说,力主温补之法,提出“阳非有余,真阴不足”的观点,强调人体正虚为病的情况较多,临床当补益真阴、元阳,而慎用寒凉和攻伐的药物^[4]。张景岳在用药上则强调药味宜精、药力宜专,所谓“治病用药,本贵精专,尤宜勇敢”(《景岳全书·传忠录》),又注重补散兼施、攻守兼备,如其治虚人外感,自拟大温中饮以熟地黄补阴为守,麻黄散寒为攻,避免单纯发散耗伤正气。

据《景岳全书·本草正》所言,人参为补气药

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2023C024YL); 中华中医药学会青年人才托举工程(CACM-2023-QNRC2-A08); 深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZZYSM202202010)

✉ 通讯作者: lilizhang369@163.com

之纲维，具有大补元气、补益五脏的功效，为补气血阴阳不足之要药。熟地黄为养精药之纲维，认为熟地黄“大补血衰，滋培肾水，填骨髓，益真阴”，具有滋阴填髓、补血养阴之用。并推崇在精气亏虚严重时人参、熟地黄并用，如经典名方大补元煎。附子为温里回阳之纲维，其性大热，能通行全身之经络，除表里沉寒；亦有引经药之用，可引补气药行十二经，以救散失之元气；引补血药入血分，以滋养亏耗之真阴；引发散药开腠理，以逐在表之风寒邪气；引温药达下焦，以除在里之寒湿。大黄则为攻邪泻实之纲维，能荡涤胃肠，推陈致新。张景岳批判了当时医家因附子之毒而畏如虎狼、因熟地黄之滞腻而畏其滑湿等情况，随之提出“药之四维”，突出人参、熟地黄、附子、大黄四者对于疾病转归的决定性作用，并强调在辨证精准的情况下敢于用药。“药之四维”分别代表了扶正和攻邪的核心治疗方向，不仅为危重症治疗提供了药物指导，亦强调据病势的轻重缓急和病性的虚实寒热，灵活运用攻补之法，对后世医家产生了深远影响。

《景岳全书·传忠录》言：“阴阳既明，则表与里对，虚与实对，寒与热对，明此六变，明此阴阳，则天下之病固不能出此八者。”全老师按照中医八纲的基本框架，提出“八维药纲”理论，并列举代表性药物。提出表证用药以麻黄为代表，里证以肉桂为代表；热证、寒证分别以黄连、干姜为代表；虚证、实证用药以人参、大黄为代表；补阴之物以熟地黄为代表，补阳之品以附子为代表^[5]。“八维药纲”在“药之四维”基础上进行创新，将其与现代疾病谱系相结合，广泛应用于代谢性疾病、心脑血管疾病等疾病的防治中。全老师在“八维药纲”理论中融入现代药理学成果，如将黄连用于降血糖^[6]、大黄用于降肌酐^[7]、麻黄用于抗心律失常^[8]等，推动中西医有机融合；并强调量-效关系的系统研究^[9]，明确药物不同剂量所反映的临床疗效，增强了“八维药纲”的临床适用性和可重复性。

“八维药纲”的确立，一方面有以简驭繁之意。中医药物繁多，其性味归经复杂，通过选择代表性的药物，可以突出各类药物的核心功效，如麻黄为治疗外感表证之要药，且其用于临床的历史悠久，在所有解表药中最具代表性。另一方面，在临床实用层面，能强化“药证对应”。医者面临复杂病情时，需要快速抓住主要矛盾，代表性药物能够引导

医生在明晰主要矛盾的同时，选择效果最佳的药物。如因黄连清热效果之突出、全面，将其作为“热证”治疗的代表性药物。这种对应关系源于对经典阐述和历代医家临床经验的融通，进而使得这些药物在临床上效验卓著。

2 “八维药纲”理论的临证阐发

2.1 药味从“四维”至“八维”框架的拓展

全老师在前述的人参、熟地黄、附子、大黄四药基础上，增入肉桂、麻黄、黄连、干姜。里证代表药物为肉桂，其味辛、甘而性热，入肾、脾、心、肝经，有温阳散寒、引火归元、温通经脉之效。张景岳认为相较于桂枝，“肉桂味重，故能温补命门，坚筋骨，通血脉，治心腹寒气”（《景岳全书·本草正》），治一切沉寒痼冷之病，并强调其下行入里疗疾的能力，可谓为引火归元之要药。全老师认识到肉桂味厚沉降、味辛善行而入里的特点，故将其作为里证之代表药物，且指出其非仅用于里寒证，亦可与黄连等寒药相伍，疗心火亢盛之不寐、阴虚火旺之消渴等，取其引药入里、引火归元、交通上下之力。

表证代表药物为麻黄，《景岳全书·本草正》言其“善达肌表，走经络，大能表散风邪，祛除寒毒，一应瘟疫疟疾”，强调“凡足三阳表实之证，必宜用之”，突出麻黄祛风散邪的能力和在治疗表证中的重要地位。还将麻黄与调气药相伍以散卫分之邪，与治血药相配以透营血之邪。全老师认为，麻黄不仅能祛在表之邪，亦可开腠理而予内邪以出路，又或取其辛散之力消在里之癥瘕。如在感冒的诊疗中，多见太阳风寒之恶寒发热、肢体疼痛，肺卫风热之咽干咽痛、咳嗽痰黄，及湿犯胃肠之恶心呕吐、脘腹不适等兼见的情况，遂拟定三表汤（由葛根、麻黄、桂枝、羌活、金银花、桔梗、甘草、藿香等组成），强调通过辛温祛邪、甘寒清热和芳香化湿同用，取麻黄散邪之力，又以凉药制其温而解肺卫之热。在治疗终末期肾病时，拟定自制外洗方（麻黄、桂枝、艾叶、透骨草、川芎、生姜等），运用麻黄开通皮肤腠理，以助肌酐之毒排出。全老师提出畏惧麻黄峻汗之力实不可取，若惯用辛凉银翘散、桑菊饮之剂，发散祛邪之力常不足，且易致阳气郁遏，寒邪内伏。

热证所用寒药代表为黄连，其味苦性寒，能清热燥湿、泻火解毒，炮制法为“火在上，炒以酒；

火在下，炒以童便；火而呕者炒以姜汁；火而伏者炒以盐汤”（《景岳全书·本草正》），可知黄连为清热之要药。仝老师认为，“热”贯穿于消渴发生、发展的全过程，内热会持续蒸灼津血、耗气伤阴，使血液运行不畅而成痰瘀，促成后期各种并发症。仝老师称黄连为“消渴圣药”，研究发现，黄连有效成分小檗碱能有效降糖，抑制慢性炎症，为其辨治消渴之疾的疗效突出提供了科学见解^[10]。

寒证所用热药代表为干姜，其味辛性热，能温中散寒、回阳通脉。仝老师指出，肉桂虽能引火归元、温通下焦，但其作用偏于温散沉寒、通行气血；附子虽为回阳救逆之首品，功擅温补命门之火，然其辛热大毒，服用不当易生燥烈之弊。干姜药力所及较肉桂更为广泛，李时珍曾从四个角度阐述干姜温阳之用，即“通心助阳，一也；去脏腑沉寒痼冷，二也；发诸经之寒气，三也；治感寒腹痛，四也”（《本草纲目·菜部·干姜》）。干姜药性较附子更为平和，所谓“干姜本辛，炮之稍苦，故止而不移……非若附子行而不止”（《本草纲目·菜部·干姜》），兼可温中调脾，故为温阳散寒之要药。干姜在理中丸等温补之剂或四逆汤等救逆之方中，皆为核心之用。因此，仝老师临证辨治寒证或佐制寒药时多喜用干姜。

2.2 药物功效从调态为主到态、靶兼顾的完善

“药之四维”通过人参大补元气、熟地黄滋阴填精以扶助正气，附子温阳散寒、大黄通腑泻实以祛除邪气，从而整体调节人体气血阴阳的失衡状态。这体现了传统中医以药物偏性纠正人体宏观偏态，恢复内环境的动态平衡。随着现代医学发展，仅靠宏观调态已难以全面应对复杂疾病的防治需求。虽然如大黄在治疗便秘、附子在治疗阳虚畏寒时，具有其余药物难以企及的功效，能靶向式干预某一症状，但对于现代某些疾病本身和指标的针对性仍尚未明确。仝老师融入现代病理学、药理学研究成果，提出态靶辨治理论，不仅注重药物对机体整体状态的调节，更强调对具体疾病、核心症状、关键指标的靶向治疗，从而实现从宏观到微观、从整体论治到局部精准干预的完善^[11]。

仝老师认为，临证在调态的同时当明确药物的作用靶点，包括针对疾病核心病理的“病靶”、改善患者显著症状的“症靶”以及调控客观指标的“标靶”。以人参为例，张景岳推崇其补气固脱之宏效，仝老师则进一步拓展其现代应用，参照药理研

究证实的人参具有抗肿瘤、改善心肌代谢、调节免疫等功能^[12]，从而在肿瘤放化疗后气虚证、慢性心力衰竭等疾病中实现病靶干预。黄连苦寒清热，为治火之要药，仝老师则阐发其降糖、抗炎的药理作用^[13]，如在糖尿病治疗中既调内热之态，又能有效针对高血糖、糖化血红蛋白升高之标靶，形成态靶同治的重要范式。大黄通腑泻浊，本为攻下实邪，仝老师用于终末期肾病，在通过肠道排泄人体壅积之毒的同时亦可降低血尿酸、血肌酐水平等标靶^[7]。肉桂温里散寒，传统用于引火归元，现代研究发现其可改善微循环、促进胰岛素分泌，从而在糖尿病周围神经病变、糖尿病肾脏疾病中发挥多靶点调节作用^[14]。

2.3 药物剂量从经验施量至量效关系的规范

仝老师通过构建方药量效学体系^[15]，将剂量从传统经验提升至科学化、规范化与精准化层次；其提出“理、法、方、药、量”五要素，强调剂量亦是影响疗效的关键变量，通过“处方量-饮片量-煎出量-摄入量-吸收量”等角度，系统解析剂量在临床实践中的衰减规律与效能转化^[16] 4-6；同时提出因病施量、因证施量、因方施量、因药施量的多维临证用量策略^[16] 11-12。这一理论为现代药量应用提供了可量化、可复制的规范标准。

临床上，仝老师通过自身临床经验，常基于病情轻重、病势缓急及患者体质强弱等，提出一系列关键药物的剂量范围与应用策略。例如，人参用于慢性病者取益气之效时多用 6~12 g，但用于危重症救治时，剂量可增至 90 g 以大补元气、固脱救逆。附子取温阳之效时多用 3~9 g；回阳救逆时用量可达 120 g，但需先煎 4~8 h 以减毒存效。大黄小剂量 3 g 祛瘀生新，通腑泻实时常用 30 g 以荡涤积滞；且不同剂量大黄功效不同，即 4~6 g 止泻，9~15 g 泻下。针对糖尿病，仝老师提出剂量梯度调整策略，根据疾病“郁、热、虚、损”不同阶段动态调整药量与比例。如运用黄连降糖时，常规用量为 9~30 g，若血糖极高或出现糖尿病酮症酸中毒，剂量可增至 120 g，而后期火热不甚时则维持 15 g 左右^[17]。肉桂用于降糖时剂量须达 15 g 以上方能显效，若用于交通心肾则 1 g 即可收功。麻黄的应用亦体现因病施量的“病-量-效”关系，如治疗颅内肿瘤时生麻黄用至 18 g 以散寒湿透邪，治疗免疫性肺纤维化时生麻黄、炙麻黄各用 6 g 以兼顾透邪与平喘。

临证亦需重视煎服法与剂型对量效关系的影响。例如附子通过先煎以降低乌头碱毒性，保留温阳之效；大黄后下以保护蒽醌类等泻下成分；肉桂可研末冲服以避免挥发油损失，确保药力直达病所。本团队还深度考证经方本原剂量折算标准^[18]，推荐预防用药时经方一两折合 1~3 g，慢性病治疗折合 4~6 g，急危重症折合 7~9 g，从而为经方临床剂量应用提供参照。方药量效理论解决了传统剂量模糊性、随意性的弊端，通过“量-效-毒”一体化研究，逐步实现剂量安全性、有效性与经济性的兼顾。

2.4 药物配伍从较为单一到立足经典的丰富

“药之四维”的配伍思想仍以单药宏效与经验性的核心药对为主，如人参配熟地黄以气血双补，麻黄配熟地黄养阴散邪。仝老师在深刻把握古代经典配伍精髓的基础上，不仅灵活化裁古方，更针对现代疾病复杂病机，拓展了药物的配伍运用。例如以大黄配伍附子，形成大黄附子汤，温阳之中佐以通腑，适用于肾功能衰竭见阳虚浊毒之证^[19]；以人参配伍山萸肉，增强其益气固脱之效，用于元气欲脱之危候；以肉桂配伍黄连，形成交泰丸方，可泻心火、暖肾水，鉴于二者均有降糖之效，可用于糖尿病血糖升高伴见失眠等症；以黄连配伍干姜，承半夏泻心汤辛开苦降之法，调和寒热以治疗代谢综合征之中焦壅滞证；在治疗糖尿病肾脏疾病时，以肉桂与山茱萸配伍可治疗肾气虚损、血瘀水停之证，以肉桂温补命门少火，并重用山茱萸补肝肾之阴，兼顾降糖^[20]。

临证时亦需重视药物误用的危害，如针对黄连，张景岳指出虚热妄用必致格阳，反对所谓黄连性燥而厚肠胃之说。仝老师明确指出，过服黄连者伤胃，临证必以生姜、干姜佐制黄连之苦寒，并提出在糖尿病“热”阶段，黄连与干姜比例可为 6:1，以清热为主；至“虚”“损”阶段，比例可调整为 1:3，兼顾温中补虚^[21]。仝老师不仅注重药物间的功效叠加，更强调其相互制约与促进的整体协同，展现其立足经典、融汇古今的配伍思想。

3 结语

本文总结仝老师“八维药纲”理论，并追溯其源头“药之四维”加以探析，进一步阐释了仝老师以八纲辨证为框架，结合态靶辨治理论、方药量效理论等学术思想，在药味扩充、功效丰富、剂量规范及配伍延申等方面实现的传承创新，增强了中药

在应对现代疾病中的针对性和可操作性。“八维药纲”理论既承袭了中医传统辨证策略，又融入了现代医学的精准优势，彰显出中医药的独特价值与发展潜力。

参考文献

- [1]陈永灿. 张景岳对中医学术的继承和创新[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 231-234.
- [2]仝小林, 沈仕伟, 刘文科, 等. 维新医集: 仝小林中医新论[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2020.
- [3]沈钦荣. 张景岳五脏同补学说探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(11): 1086-1089.
- [4]邱冬梅. 温补大家张景岳[M]. 长春: 吉林出版集团股份有限公司, 2020: 16-18.
- [5]李慧琴. 新方八阵制方用药特点[J]. 中医杂志, 2003, 38(5): 388-389, 392.
- [6]盖晓红, 刘素香, 任涛, 等. 黄连的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(20): 4919-4927.
- [7]林潼, 张湘苑, 沈梦菲, 等. 重构本草: 大黄[J]. 吉林中医药, 2023, 43(2): 215-217.
- [8]金莲, 陈果, 孙华政, 等. 麻黄及其药对药理研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊. (2025-07-08)[2025-11-16]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250707.1638.008>.
- [9]仝小林, 王跃生, 傅延龄, 等. 方药量效关系研究思路探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 965-967.
- [10]孙吉娜, 汪进林, 谢雄, 等. 小檗碱及其衍生物的研究进展[J]. 中国科学: 化学, 2025, 55(8): 2331-2360.
- [11]仝小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [12]刘畅, 朴春丽. 重构本草: 人参[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(8): 844-847.
- [13]张伟, 康梦娇, 荀筱雯, 等. 重构本草: 黄连[J]. 吉林中医药, 2024, 44(4): 467-470.
- [14]王佰涛, 杨文玲, 陈国参, 等. 肉桂提取物及其活性成分对 2 型糖尿病改善作用的研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(10): 1269-1274.
- [15]胡东森, 赵林华, 谢鹏飞, 等. “两个重构”理论框架对提高中医临床疗效的作用[J]. 中医杂志, 2025, 66(23): 2401-2405.
- [16]仝小林. 方药量效学[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2015.
- [17]周源, 夏乐, 仝小林. 仝小林教授运用黄连治疗糖尿病经验介绍[J]. 新中医, 2010, 42(11): 129-130.
- [18]仝小林, 穆兰澄, 姬航宇, 等. 《伤寒论》药物剂量考[J]. 中医杂志, 2009, 44(4): 368-372.
- [19]刘桂芳, 周强, 仝小林. 仝小林教授采用温通泄浊法治疗慢性肾衰竭的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,

2010, 11(7):631-633.

[20] 万方. 仝小林教授辛开苦降法治疗糖尿病临床用药规律分析[D]. 北京:中国中医科学院, 2011.

[21] 朴春丽, 于淼, 仝小林. 仝小林教授治疗糖尿病的中药量效关系研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(4): 283-284.

A Preliminary Discussion on TONG Xiaolin's "Eight-Dimensional Materia Medica Framework" Theory

HU Dongsen^{1,2}, ZHAO Linhua², ZHANG Lili²

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

ABSTRACT This paper introduces the "eight-dimensional materia medica framework" theory proposed by Professor TONG Xiaolin and, in light of his academic perspectives and clinical experience, explores its inheritance and innovation of the concept of "four pillars of medicinals" by ZHANG Jiebin of Ming-dynasty from multiple angles. Building upon the four foundational medicinals, Renshen (*Panax ginseng*), Shudihuang (*Rehmannia glutinosa Praeparata*), Fuzi (*Aconitum carmichaelii Praeparata*), and Dahuang (*Rheum palmatum*), as the "four pillars of medicinals", and using eight-principle pattern differentiation framework, this theory expands the representative medicinals to eight. It establishes the "eight-dimensional materia medica framework", i. e. exterior-Mahuang (*Ephedra sinica*), interior-Rougui (*Cinnamomum cassia*), cold-Huanglian (*Coptis chinensis*), heat-Ganjiang (*Zingiber officinale*), deficiency-Renshen (*Panax ginseng*), excess-Dahuang (*Rheum palmatum*), yin-Shudihuang (*Rehmannia glutinosa Praeparata*), and yang-Fuzi (*Aconitum carmichaelii Praeparata*). This framework highlights the pivotal roles of these eight medicinals in the treatment of exterior and interior patterns, cold and heat syndromes, deficiency and excess conditions, as well as yin deficiency and yang deficiency. Integrated with the state-target differentiation and treatment theory, this approach enriches the traditional actions of the eight representative medicinals by incorporating findings from modern pharmacological research, achieving a transition from macroscopic regulation of pathological states to microscopic target-oriented intervention. Furthermore, through investigations into dose-effect relationships and the expansion of principles for herbal compatibility, the clinical practicality of the "eight-dimensional materia medica framework" is further demonstrated, promoting the integrative development of Chinese and western medicine at the level of clinical application of Chinese materia medica.

Keywords eight-dimensional materia medica framework; state-target differentiation and treatment; dose-effect relationship of formulas and medicinals; experience of famous doctors; TONG Xiaolin

(收稿日期: 2025-10-16; 修回日期: 2025-12-01)

[编辑: 侯建春]