

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.001

学术探讨

解释学视域下中医辨证论治“证-治-效” 内在逻辑探讨

韩梓逸, 张其成✉

北京中医药大学国学院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029

[摘要] 针对辨证论治常被误读为“经验任意”或被外在单一指标否定其可证性的问题, 借助解释学关于“传统-理解-实践”相互生成的思想, 梳理辨证论治在临床流程中所依据的对象层级、推理进路与效验校正方式。认为“证”并非病名或单一指标的替代, 而是患者在特定情境下的证候结构与病势过程; 四诊合参与医患问答构成互证取舍的理由链条, 使离散征象得以被组织为可讨论的证候判断; 治法方药将理解外化并在疗效反馈中返观再辨证, 从而形成“证-治-效”往复参证的自我校正环。由此, 辨证论治并非任意经验堆积, 而是一种在经典成法、共同体训练与临床效验多重约束下运行的临床理性。

[关键词] 解释学; 辨证论治; 证候结构; 四诊合参; 疗效反馈

辨证论治是中医临床诊疗的重要决策过程。当前围绕其合理性与可证性的讨论常见两种理解偏差: 其一, 将随证加减、因人制宜简单归为经验随意; 其二, 以现代实验的单一指标作为唯一证成尺度, 从而质疑其可靠性与可效验性^[1]。事实上, 辨证所把握的并非某一病名或孤立指标, 而是患者整体状态及病势变化的证候结构; 论治也并非脱离情境的抽象演绎, 而是在经典理论框架约束下对四诊信息进行整合, 并在医患沟通与随访反馈中不断调整。因此, 辨证论治既具有情境性, 也具有可讨论、可复核的理由结构。

《素问·四气调神大论篇》云:“是故圣人不治已病, 治未病; 不治已乱, 治未乱。”该论述既体现了中医以预防与调摄为旨归的价值取向, 又在知理层面提示: 所谓“医学理解”, 主要是指医者对病机及疗效转归的认识, 这种认识仅在可行可干预和临床检验中才能明确其实际意义与适用边界。哲学解释学强调“理解”具有历史积累^[2]与实践指向^[3], 即“理解”并非是从“零起点”出发, 脱离

临床的抽象思辨, 而是建立在经典传统与经验基础上的认识活动; 所谓“意义”, 是指某一证候判断、治法选择在具体患者和具体病程中的临床价值, 需要在具体情境与对话中被不断澄清, 并在实践应用中接受检验^[4]。这些观点与中医学“以经为纲、以证为据、以效为验”的临床推理路径具有可对接之处。本文据此以解释学作为阐释视角, 不以外在理论替代中医原理, 而是围绕“证”的对象结构、“治”的实践展开与“效”的反向校正, 讨论辨证论治的知识对象、临床信息如何生成证候判断及其不任意性依据, 以期为临床研究与教学训练提供更清晰的表述框架。

1 解释学参照与辨证论治的理解框架

解释学是一门关于理解与解释的系统性理论, 其并非为中医学另立一套替代性理论, 而是一种强调“传统-理解-实践”相互生成的认识路径。将解释学作为参照, 有助于将辨证论治中看似分散的经典依据、四诊会通、论治施行与疗效反馈贯通起来, 呈现其内在的临床推理结构。下面将从三个与临床推理关系最紧密的要点展开论述: 1) 传统与师承所形成的既有知识框架, 即解释学中的前理解; 2) 情境整合与医患沟通中的意义生成, 即解释学中的视域融合; 3) 理解与应用的一体化及其

基金项目: 国家社会科学基金重大项目(16ZDA234); 北京中医药大学横向课题: 中医文化促进中医药老字号品牌塑造与传播研究项目(BUCM-2025-JS-FW-160); 中国人民大学横向课题: 医易会通与中医理论自主知识体系研究项目(2026K20041)

✉ 通讯作者: zhangqicheng96@163.com

在疗效反馈中的动态验证。

1.1 传统是理解的条件

解释学认为,任何理解都以既有知识与经验为前提,这种前提并非主观偏见,而是理解得以展开的必要条件^[2-3]。对应到中医辨证论治,这一“既有框架”主要来自两方面:一是经典理论与术语系统(例如阴阳五行、表里寒热虚实等)对问题空间的限定;二是历代医家在诠释、师承与临证实践中沉淀的诊疗成法与判断程序。二者共同使临床推理具备共同语言与可传授性,同时也要求在具体个体情境中保持开放,通过追加信息与疗效反馈避免框架固化,从而实现“据理而不拘一格”的辨证。

1.2 意义在情境与对话中生成

以解释学为参照,理解并非对“裸事实”之被动照录,而是理解者之所据与对象之所呈在对话中相参相应,渐而会通^[5-6]。对应到中医临床,望、闻、问、切所得并不是彼此孤立的数据,而是需要放回患者的整体状态、发病经过和现实处境中综合考察。望诊所见的神色形态,闻诊所察的声音气息,问诊所得的症状、诱因与生活背景,切诊所把握的脉象变化,彼此之间都在相互印证、相互限制。只有把这些信息连贯起来,医者才能由“见象”进而“识机”,将零散征象组织为较为稳定的证候判断。

1.3 理解在应用中完成

解释学强调,理解只有进入应用才能真正完成^[7-8]。中医学亦然,辨证不过立论之端,论治方为行之之实。治则治法、方药加减,使所辨之机得以施行;其后效验之得失,复为返观其证之凭据,于是再辨证、再论治,往复不已。由此可见,辨证论治是在“证-治-效”的反复参证中不断深化理解,这也构成讨论病机结构与临床闭环的逻辑前提。

2 证的对象层级与病机结构

厘清辨证论治的知识对象是讨论其知识合法性与检验方式的前提。辨证论治所把握的核心对象为“证”,而证并非疾病名称的替代性标签。从中医理论的认识定位来看,“证”更接近对人体整体状态的结构化表征:其涵盖症状体征的组合关系、脏腑经络的相关格局与气血津液的动态趋向,且在时间维度上体现病势演变与正邪消长。由此对象特性决定了中医认识的整体性、关系性与过程性。

围绕“证”这一整体状态概念,中医学以正邪互动揭示其关系性与动态性。《素问·刺法论篇》

云:“不相染者,正气存内,邪不可干。”原文中“正气”“邪气”可理解为机体功能状态与致病因素相互作用的概念化表征,提示辨证所把握的是整体功能之均衡及其随情境而变的偏移。

病机理论在证的形成中具有枢纽意义。病机并非对微观病理理路的还原性复制,而是中医在临床层面对病变趋势与动态关系的解释结构,即通过病因、病位、病性、病势及标本缓急等层次的综合分析,离散症状得以被组织为指向明确的整体状态。此种组织方式本身含有不任意性,为“证-治”之间的可论证关联奠定了基础。

3 “证-治-效”闭环及其不任意性依据

在明确“证”的对象结构与病机结构后,还需厘清辨证论治为何不流于主观任意。我们认为,关键在于其临床运行并不是一次性的直觉判断,而是在经典成法的定向下,通过四诊合参形成证候判断,借论治把理解转化为实践方案,并以疗效反馈持续校正原有判断。由此形成的“证-治-效”闭环,既呈现了中医临床推理的展开方式,也构成其不任意性的实践依据。

3.1 经典理论的定向作用

临证辨证并非无本而起。经典与师承所积之成法,为医者入手之门径,亦为判断之尺度。解释学指出理解并非自“零起点”展开,而总以既往经验为前提^[9]。中医学认识疾病亦如此,阴阳五行、脏腑经络、气血津液以及表里寒热虚实等概念,既为言说之具,亦为观象取机之纲纪。

3.2 四诊合参与理由链

所谓“理由链”,是指医者并非凭单一征象直接下结论,而是将主诉、病程、舌脉、体征、病因与处境等信息依次比较、互证与取舍,形成从“征象”到“病机”再到“证候”的说明链条。四诊合参提供判断材料,理由链则说明这些材料如何被组织成可讨论的证候结论。换言之,四诊合参与理由链不是并列的两个概念,而是“材料来源”与“组织方式”的关系。

四诊合参的解释学意义在于信息采集到意义生成。望、闻、问、切所获皆“象”也;象者,非死物之记,乃病机之所见。四诊合参之要,在于以象求机、以机统象,即先因主诉与病程立其问题,次以舌脉体征互参校验,复从病因、病位、病性、病势诸层面条分组织,总括为病机,使离散之象归于一证。问诊尤关乎病之所因与人之处,故医患对

话亦为证候意义生成之所。

四诊合参可拆解为三个连续环节：第一环节形成问题场，以主诉与病程线索界定当前主要矛盾（寒热虚实、表里阴阳、升降出入等），明确“待解释的症状群”；第二环节互证校准，以舌象、脉象及体征对问诊所得进行校验，区分主次、真假、兼夹与标本，并对不一致处追加追问或复查；第三环节生成证候假设，围绕病因、病位、病性、病势作出阶段性判断，同时标注不确定项与观察点，使其可在后续诊疗中被检验与修正。

辨证为结构化诠释活动。“证”的形成并非对既存实体的简单识别，而是对患者整体状态的结构化理解结果。辨证遵循中医固有判断程式，即围绕病因、病位、病性、病势进行综合推断，体现为规范结构下的诠释活动。证候判断标志着理解的阶段性完成，但并非终点，而是指向论治的起点，即理解必须在应用中得到展开并接受检验^[10]。

3.3 论治外化、疗效反馈与再辨证

在辨证论治框架中，论治不是附加步骤，而是理解本身的展开方式，是理解的外化与检验。治法与方药将辨证所得理解外化为可讨论、可比较、可复核的实践方案。疗效反馈在此具有关键认识论意义：一方面，疗效改善支持证候判断与治法选择在特定情境中的有效性；另一方面，疗效欠佳或病情变化则促使反思原有理解，重新辨证、调整治法，形成再辨证与随证加减的动态过程。由此，“证-治-效”并非一次性链条，而是持续运行的解释学循环，使辨证论治具备自我修正能力。

疗效反馈是辨证论治的重要校正理路。“证-治-效”闭环使临床判断不止于主观陈述，而能够在实践中被持续检验，当证机把握与治法方药相匹配时，主症、兼症及舌脉等证候要素往往呈现同向改善；当辨证不当或治疗偏离时，则可能出现疗效不佳、反应不适或病势转变。因此，对疗效的结构化评估（主症变化、证候要素趋势、体征指标、功能状态与不良反应等）不仅是疗效判断，也是对证候假设的反向验证，并为再辨证和方案调整提供依据。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”此处以“脉证”为理解依据，并在误治、变证与病势演化中强调“随证”调整，显示辨证与论治并非一次性推断，而是在疗效与病势反馈中持续校正的循环结构。

3.4 经典成法与共同体法度

除临床流程本身外，辨证论治之所以能够形成

相对稳定且可传授的临床知识体系，并非仅依赖个体经验，而在于其背后存在可共享的不任意性依据。这些依据并不抽象，主要体现在三个方面：1) 经典理论提供共同的概念框架与判断边界；2) 历代医案、成方与师承训练沉淀出相对稳定的辨证程序和方药取舍规则；3) 病例讨论、临床带教与病案记录使这些规则能够被反复比较、修正与传授^[11]。由此，辨证论治才具有可学性、可讨论性与可改进性。

中医经典成法为临床辨证提供概念工具与解释坐标，使医者能够在共同语言中对症状作出有方向的理解。经典并非静态文本，而是持续参与当下临床理解的“活传统”。在此意义下，辨证并非脱离经典的即兴判断，而是在经典成法引导下对复杂生命现象的层次化解释。《灵枢·经脉》云：“经脉者，所以能决死生、处百病、调虚实，不可不通。”该论述将经脉置于诊疗的枢纽位置，表明经典概念并非附会性背景知识，而是临床诠释与处方抉择得以成立的结构化前提，从而为共同体内部的可传承性与可公议性提供基础。

辨证论治的不任意性体现在证候生成并非任意拼合，而是遵循固有理论逻辑。以阴阳为纲，结合脏腑经络、气血津液等生理病理框架，医者对症状线索进行归类取向与整体整合，从而形成内在一致的证候理解。病机理论在此起到组织与贯通作用，使证候判断具备可陈述的解释链条，从而为临床治疗提供依据。经典成法亦以高度凝练的不任意性命题指示“证-治”关联的取向。《素问·阴阳应象大论篇》云：“治病必求于本。”《素问·至真要大论篇》云：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”以上论述提示，辨证旨在由现象入病机之“本”，并以调和阴阳为根，从而为治则治法的选择提供可论证的内在根据。

3.5 开放机制与效验积累

上述不任意性依据并非封闭体系，而是通过首诊、复诊与随访中的持续调整不断获得更新。具体而言，医者会依据病程变化、症状转归和舌脉新见，对原方案加减、换方或改变治则治法；有效经验则通过医案书写、课堂讲授、同行交流逐步沉淀为可学习的知识。由表及里、由标及本、审证求因、因时因地因人制宜等原则，构成辨证论治的“操作语法”，使临床判断既具有灵活性又不失方向性。

辨证论治的不任意性是开放的，但开放性并不

是脱离法度的随意变动,而是在共同规范内进行的动态修正,故强调经典成法的不任意性并不等于理论僵化。经典成法在临床应用中通过再解释而得以延续,即医者在遵循成法的前提下,通过经验累积,根据个体差异、病程变化与疗效反馈进行随证加减与动态调整,体现不任意性与开放性的统一。换言之,经典成法并非闭环之外的静态教条,而是为“证-治-效”往复运行提供解释方向、治则依据与校正尺度。

4 以解释学参照的理论意义与启示

经由前述分析,可以将辨证论治概括为一种以整体生命为对象、以病机组织为枢纽、以“证-治-效”闭环为运行方式,并在经典成法与疗效反馈双重约束下自我校正的临床理性。由此,解释学的参照并非将中医学外在哲学化,而是帮助将其知识形态及当代表达阐释得更清楚。

4.1 辨证论治的知识形态及其当代意义

辨证论治的核心特征在于情境化、整体性与过程性。患者体质、生活方式、时令环境与病程变化构成理解不可分割的背景;“证”不是静态标签,而是关系结构与变动趋势的综合呈现;证候随时间推移而动态变化,故辨证论治体现为持续调整而非一次性判断。此种知识形态并非理性不足,而是由其认识对象——人体生命过程决定的合理结果。从更深的文化层面来看,传统中国的整体观与变易观亦借助作为中华文明精神标识的太极图来完成直观表达,完美诠释了天人合一的整体观念与循环往复的变易结构^[12]。这一图式性表达与中医辨证论治所呈现的整体把握与动态调节,在思维结构上具有同构性。

与现代证据医学相比,二者差异主要不在“科学/不科学”的二元对立,而在对象与论证层级的不同。现代证据医学长于群体统计与可控变量分析,辨证论治则面向个体整体状态与病势转化,强调在持续调适中验证治法得失。守正创新的关键,不是以一方完全取代另一方,而是在坚守中医对象与方法优势的前提下,使论证更清楚、记录更规范、沟通更可行,从而形成传统医学与现代医学的互补。

4.2 对中医理论研究与临床思维教学的启示

由上述分析可见,解释学参照下的辨证论治至少呈现出三层可被清晰表述的内在逻辑:1)所辨之“证”并非孤立病名或单一指标,而是特定情境

中生命整体的状态结构与病势过程;2)成证之路并非主观拼接,而是在经典理论、师承训练与四诊互证的约束下,对症状信息进行组织并形成可讨论的证候假设;3)随证加减与再辨证并非任意变动,而是以疗效与病势反馈为触发条件,对原有判断进行持续修正。因此,辨证论治并非前科学的偶然累积,而是与生命整体对象相称、具有内在法度及自我校正能力的临床认识。对中医理论研究而言,该表述有助于明确“证-治-效”的推理脉络;对临床实践而言,有助于推动以证候要素、病势变化和疗效反馈为核心的规范记录;对教学训练而言,则有助于将经典学习、四诊合参与临床随访贯通为可传授、可追溯的思维过程。

综上,解释学视角并不是为中医学附加一套外在哲学,而是帮助我们更清楚地表述辨证论治的内在逻辑:“证”指向特定情境中的整体状态与病势过程,“治”是对这一判断的实践展开,“效”则通过疗效与病势反馈为原有判断提供支持、修正或否定,三者往复衔接,构成辨证论治得以自我校正的临床闭环。如此表述,既有助于澄清其并非“经验任意”的误解,又有助于揭示中医临床理性的独特知识形态,并为当代中医学守正创新提供更具沟通力的表达路径。

参考文献

- [1]宋逸杰,马素亚,戴亚盛,等.人工智能辅助中医辨证的关键问题与技术挑战[J].中国工程科学,2024,26(2):234-244.
- [2]陈格.《存在与时间》中的诠释学循环[J].哲学进展,2025,14(5):87-93.
- [3]黄楚枫.狄尔泰精神科学方法论探析[J].哲学进展,2025,14(6):37-42.
- [4]吴亚琳.商谈伦理学视角下对儒家角色伦理学的解读:以哈贝马斯伦理学思想为棱镜[J].社会科学前沿,2025,14(6):235-242.
- [5]PERTIERRA I X L. On Gadamerian hermeneutics: fusions of horizons, dialogue, and evolution(s) within culture as dynamic system of meaning[J]. Eidos, 2020, 4(4): 45-62.
- [6]BOUZIANE L. A hermeneutical reading of postcolonial literature: fusion of horizons in E. M. Forster's A Passage to India and Tayeb Salih's Season of Migration to the North [J]. Int Human Sci Rev, 2019, 1(1): 29-37.
- [7]AUSTGARD K. Doing it the Gadamerian way-using philosophical hermeneutics as a methodological approach in nursing science [J]. Scand J Caring Sci, 2012, 26(4): 829-834.

- [8]KOSKINEN C, NYSTRÖM L. Hermeneutic application research-finding a common understanding and consensus on care and caring[J]. Scand J Caring Sci, 2017, 31(1): 175-182.
- [9]MAXWELL C, RAMSAYER B, HANLON C, et al. Examining researchers' pre-understandings as a part of the reflexive journey in hermeneutic research [J]. Int J Qual Methods, 2020, 19: 1609406920985718. doi: 10.1177/1609406920985718.
- [10]KIM J H. Teacher action research as Bildung: an application of Gadamer's philosophical hermeneutics to teacher professional development [J]. J Curric Stud, 2013, 45(3):379-393.
- [11]LEIVISKÄ A. The relevance of Hans-Georg Gadamer's concept of tradition to the philosophy of education [J]. Educ Theory, 2015, 65(5):581-600.
- [12]张其成. 中华文明精神标识的内核与图式[J]. 人民论坛·学术前沿, 2025(17):33-45.

On the Internal Logic of "Syndrome-Treatment-Effect" in Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment from the Perspective of Hermeneutics

HAN Ziyi, ZHANG Qicheng

College of CM Culture and Classics, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT The concept of syndrome differentiation and treatment is often misunderstood as "arbitrary empiricism" or dismissed as unjustifiable when judged by a single external indicator. To address it, this paper draws on hermeneutics, especially the idea that "tradition, understanding, and practice" are mutually generative, to elucidate the object levels, inferential pathways, and efficacy-based validation and correction mechanisms underlying this approach in the clinical process. It is argued that "syndrome" is not a substitute for a disease label or an isolated indicator, but rather a structured configuration of manifestations and an evolving trajectory of illness situated in a specific clinical context. The correlation of all four examinations and physician-patient dialogue form a reasoned chain for the selection of diagnoses, through which discrete signs and symptoms are organized into a syndrome judgment that can be articulated and debated. Therapeutic principles and prescriptions externalize clinical understanding and, through feedback from therapeutic effects, reflexively prompt re-differentiation, thereby forming a cyclical, self-corrective dynamic loop of "syndrome, treatment and effect". Accordingly, syndrome differentiation and treatment should not be regarded as a contingent accumulation of experience, but as a form of clinical rationality under multiple constraints, including classical methods, communal training, and clinical verification.

Keywords hermeneutics; syndrome differentiation and treatment; syndrome structure; correlation of all four examinations; therapeutic feedback

(收稿日期: 2026-01-18; 录用日期: 2026-03-04; 修回日期: 2026-03-17)

[编辑: 侯建春]