

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.11.017

百 家 园

《临证指南医案》中早晚分治法的应用探析

钟明升, 孟之舟, 韩征, 刘果✉

北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] 基于《临证指南医案》中叶桂应用早晚分治法的典型医案进行探析, 总结出早晚分治法主要包括: 中下交损, 阴虚风动, 早用收摄以制厥阳法; 奇经空虚, 心脾营损, 早用封固佐升阳法, 晚用涵养营阴法; 下元虚损, 痰浊蒙窍, 早用填补下焦法, 晚用健脾化痰法; 肾阴亏虚, 湿阻气滞, 早用补肾纳气法, 晚用清肃上焦法; 络脉虚损, 晚用涵养营阴法; 心脾气结, 晚用化痰祛瘀法。临证可同药异法, 法随证变, 以四神丸、玉壶丹为例, 根据主要、次要病机, 使用不同的分服法, 有助于将复杂的多重病机转化为有序的调理步骤, 可为现代中医临床处理复杂病证提供思路。

[关键词] 《临证指南医案》; 叶桂; 早晚分治法

叶桂是清代著名医学家、温病学派的奠基人,《临证指南医案》总结了叶桂宝贵的学术经验,是后人研究其学术思想的重要文献。在治疗部分,书中除常规服药法以外,尚有大量分早晚使用不同方剂(早晚分治法)的记载。早晚分治法至明代薛己已趋于成熟,薛己针对脾肾两虚证治法冲突且药力掣肘的困境首创朝夕分补之法^[1]。叶桂继承和发扬了薛己的经验,并有颇多别出心裁、灵活机变之处。本文早服法指晨起空腹之时服药,晚服法指日暮至睡前服药。现代中医临床对于早晚分治法研究薄弱,现基于《临证指南医案》中应用早晚分治法的典型医案进行探析,以为临床借鉴。

1 早晚分治法概述

早晚分治法是针对复杂病机,依据天时节律,将方药选择不同时间服用的一种治疗方法,多可显著提高病机复杂的疑难病证的临床疗效。《伤寒论》中已有记载,如黄连汤“昼三夜二服”、理中丸“日三服夜二服”。《金匱要略》指出麦门冬汤“日三夜一服”、竹皮大丸“日三夜二服”等。许叔微《普济本事方》中实脾散方后注为“每空心日午,用沸汤点服”^[2]。南宋李迅于《集验背疽方》指出:

“尝闻一名医讲论,凡人遇五更初,肾气必开,若一语言、咳嗽,即肾气复合。遇肾开时,进一服平补药,其功效胜寻常服峻补之药十数服。”^[3]可见在宋代,医家已有意识地分析天时节律对药物的影响规律并进行实践应用。明代薛己进一步发扬该思想,提出朝夕分补法,其在临床中注重根据昼夜节律的变化使用不同的治疗方法。据统计薛己医案中朝用健脾益气法的频率达到了79%,夕用补肾法的频率达到了48%^[1]。《痼疾机要·变症治法》载:“阳虚者,朝用六君子汤,夕用加减肾气丸。阴虚者,朝用四物汤加参、术,夕用加减肾气丸。真阳虚者,朝用八味地黄丸,夕用补中益气汤。”^[4]以薛己的朝夕分补法为代表,理论依据均源于《素问·生气通天论篇》“阳气者,一日而主外。平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”因此,旦慧昼安,夕加夜甚,症状有昼夜节律的变化,用药法亦当如此。清晨阳升则顺天时以补阳,午时阳气盛最宜温阳散寒,夜晚阳气收敛阴气独盛则宜滋阴潜降。

2 《临证指南医案》早晚分治法的具体应用

2.1 中下交损、阴虚风动,早用收摄以制厥阳法

“中下交损,阴虚风动”之证,其病机本质在于肝肾下焦之精血亏虚,阴不制阳,导致虚阳浮越而上扰;同时下元之损常波及中焦,致使脾胃功能

基金项目: 国家中医药传承创新团队项目(ZYYCXTD-C-202006); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]239号)

✉ 通讯作者:liuguo980131@163.com

衰退。临床实践中,此证治疗难点在于:一方面需厚味填精、镇摄浮阳,另一方面此类药物多滋腻厚重,易阻碍中焦气机。当今之人因饮食不节伤及脾胃,轻则积滞内生,重则脾胃内伤,单纯的培补潜阳法往往收效不佳,叶桂于此证以早服收摄之法破解困局,颇具巧思。如在《临证指南医案·产后》某医案中^{[5] 453},患者常年失血,不饥不食兼有厥阴风动之象,是下损及中、水亏风动之证,下焦待填而中焦受损,常规滋填之法恐难施行。叶桂选择在“朝则人气始生”、阳气升发最旺的清晨,投以酸涩收敛之品,此非与天时相逆,实为借人体阳气自然升发之机,巧妙引导药力下行以潜降浮阳,从而在肾气最易泄越之时,实现固摄少阴。又如《临证指南医案·虚劳》案中患者“心痛振摇,消渴齿血”^{[5] 28},此案只见下焦精损,厥阳上逆之证,而其中焦健运、纳谷尚可,叶桂则调整策略,早服方药以峻补真阴、专力填下为要。这一诊疗过程凸显了其“早服填下”法的精妙所在,即晨起之时,少阴肾气最易泄越,此时投以收摄之品,既能趁肠胃空虚时促进药力吸收,又能及时敛摄上逆之阳。

对中焦状态的精准把握,决定了用药的轻重尺度;若中焦失运,兼有积滞,则用药必取轻灵,旨在醒脾通降,为填补之先导;若中焦健运,则可以厚重之品,专力填下。在具体用药方面:中焦已弱者,避熟地黄之腻,炒炭取补而不滞之义;中焦未损者,则用血肉有情之品,以厚重守补为法。然其服药时机则遵循统一原则,皆择卯时大肠经当令、腑气通畅之机,借晨起阳气升发之势,使药力直达下焦。对于此类下损为主而邪气不著之证,特选丸剂,取其性缓力醇,既可避免汤剂升散助逆之弊,又能收持续滋养之功。

2.2 奇经空虚、心脾营损,早用封固佐升阳法,晚用涵养营阴法

当病机深入奇经,呈现阴阳俱损、下元不固之重证,其治疗难点在于督脉空虚,阳气失于统摄;阴血亏耗,又兼中焦纳运不力。若单用温阳则恐伤阴血,纯投滋阴易碍脾胃,常规治法颇难奏效。《临证指南医案·便血》医案^{[5] 330}中,患者尾间痛连脊骨,久病失血兼以纳少,是中下交损,八脉全亏之证。叶桂采用早晚分治之策,以青囊斑龙丸加归脾膏徐徐调养,层次分明地展示了其治疗奇经病的独特思路。本案早服法之精义,在于奇经阳气的引导与固摄并施。借清晨阳气升发之天时,升发兼以封固少阴阳气,使阳生得以阴长,温升不离固

涩,其意皆在恢复少阴正常功能,封藏精气。患者纳谷欠佳,故晚服归脾膏,守补营阴,健运脾胃,又恐汤液脾胃难以运化,故改汤剂为膏剂,于夜晚至静之时,使他脏真气归脾,以资气血生化。从本案可以看出,叶桂在早晨使用升阳兼以收摄之法,温摄奇经以促阳气周流,暮时培补中焦以助气血化源,为八脉俱损、中下交伤之复杂病候树立了奇经与脾胃分时论治的典范。

2.3 下元虚损、痰浊蒙窍,早用填补下焦法,晚用健脾化痰法

上实下虚、本虚标实之证历来是临床诊治的难点,其核心矛盾在于治疗手段的相互制约,如欲温化痰饮,恐更伤下焦真阴;欲滋填下元,又易助长痰浊、碍阻脾胃。《临证指南医案·中风》中痲中一案^{[5] 6},患者语言謇涩、机窍不宣,看似痰阻上窍之实证,然其脉象细小带弦,兼之病起于冬季藏纳少固。叶桂精准地辨识出此乃肾虚为本、痰浊为标之证。面对此等邪盛于上、正虚于下之复杂病机,若简单补泻并用,往往相互掣肘,疗效难彰。叶桂采用分时而治,即晨起阳气升腾,对本已肾气虚损,难以藏精的患者,易加快下焦肾气散失,故择此关键时段投以地黄饮子,既填补下焦,摄纳肾气,又兼化痰开窍,且用饮子煎法,正是浊药轻投之义^[6]。其一,饮子煎法应以生姜、大枣、薄荷与散剂同煎,调护脾胃兼引药力上达。其二,在煎煮时间上,以水一盏半煎至八分,时间短,防止过煮,滋腻之味碍脾生痰。其三,每次服药仅三钱,顾护脾胃。其四,在频次上“不计时候”,随时服用以利滋填下焦。

至暮夜时分,治疗重点随之转变。夜晚阴气盛,加之入眠后气血内收,脾胃运化功能偏弱,痰饮等阴邪易于发作,故转用星附六君子汤化痰开窍,兼以健脾以绝痰饮之源。通过早晚分治,既使药力专攻,又顺应人体气机昼夜节律;更在具体服法上注重顾护胃气,对脾胃虚弱者采用频频服药之法,避免顿服之弊。

2.4 肾阴亏虚、湿阻气滞,早用补肾纳气法,晚用清肃上焦法

肾阴亏虚兼见湿阻气滞之证,其治疗关键在于化解滋腻碍湿与祛湿伤阴之间的矛盾。《临证指南医案·淋浊》中一案^{[5] 107},患者既有气短、目暗、微淋等下元不足之象,又见舌白、胸中痛等上焦湿阻气滞之候。若贸然补泻同施,不仅药味庞杂,更恐加重上焦壅滞,使药力难达下焦。妙在于分时用

药，早晨胃肠空虚，此时投以都气丸，既补益肾阴，又借五味子收敛浮越之气。暮夜转用威喜丸，取其通降之性，肃清上焦。威喜丸以茯苓、猪苓、黄蜡制成，可降肺、胃、肝之气机，疏利降下之力和缓，不致伤正^[7]，通调气机之功尤胜，善于敛降气机，利湿外达。

叶桂强调晚服威喜丸，其用意深远。一是接近眠卧之时，可使药力停留胸膈，通降肺气；二是人体气机朝升暮降，晚服可顺应夜晚沉降之势，加强威喜丸敛降之力；三是本案早服补益丸剂，又经一天饮食之后胃肠痰湿瘀滞更盛，故夜晚需以威喜丸利湿祛邪。《灵枢·顺气一日分为四时》云：“夜半人气入脏，邪气独居于身。”夜晚时分正气深藏，邪气独自显露，此时服用威喜丸祛邪之力更盛。此等分时用药之法，既避药性相左之弊，又收相辅相成之效。因此，对于上盛下虚之证，叶桂不仅善用丸剂缓图，更注重顺应人体气机昼夜节律。而对于肝硬化腹水等虚实夹杂病证，此法尤具指导价值，即通过晨起填补真阴以固其本，暮夜通降气机以祛其邪，既避免了滋阴助湿、利水伤阴的治疗矛盾，又使药力各司其属。此中蕴含的分治法思想，为现代临床处理此类上实下虚病证提供了重要的思路借鉴。

2.5 络脉虚损，晚用涵养营阴法

失血久恙致络脉虚损之证，其治疗面临双重困境：一则阴血亏虚当用厚味滋填，然久病入络又需辛润通络，滋腻之品反易阻滞络脉，形成愈补愈滞之弊；二则络脉既空，血行迟滞，单用滋补则瘀滞难除，专事通络又恐更伤营阴。此证颇类《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》所述“干血劳”之病机特点，即“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食……内有干血，肌肤甲错”。尤需辨明的是，干血与瘀血迥异。瘀血尚可借气药以行之，而干血乃瘀血日久，经气火煎熬而成，其性干燥坚硬，非寻常活血之品可解。故治疗当缓中补虚，以滋养阴血为大法，兼取虫类药搜剔通行之力。此二证虽表现各异，然皆属久病入络、虚中夹瘀之复杂病机。在《临证指南医案·吐血》医案^{[5] 81}中患者失血半年，心悸怔忡，肋下动，已是久病入络，液亏风动。首诊提出针对此类病证宜用甘缓辛补的治疗要旨，其方以归脾汤为基础，去原方香燥之品，加入枸杞子、柏子仁辛香滑润；二诊以生地黄、阿胶、淮小麦、三七、乌贼骨、菟丝子、茯神、扁豆治之，于大剂滋阴养血中佐以三七活血，乃通补之法养阴兼以通

络，尤具匠心之处在于夜服时机的把握。《灵枢·营卫生会》曰：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止。”夜晚卫气由阳入阴，人体眠后气血内收，此时补阴养血事半功倍，正如叶桂所言“晚进归脾，平补脏真”。且于夜晚服药，可取枕上服药之法，即服药后马上安卧入眠，使药力停留上焦时间更长，尤增其养心安神之功。

2.6 心脾气结，晚用化痰祛瘀法

情志郁结所致之心脾气结证，其病机关键在于痰瘀互结、蒙蔽心窍，形成气、痰、瘀交织的复杂局面。此类病证若单纯理气则痰瘀难化，专事攻逐又恐伤及正气，更因痰瘀胶着，非旦夕可图。《临证指南医案·郁》一案^{[5] 259}中，解郁之法条理分明。患者心脾气结，神志不清，一诊仿四磨饮子意，先开心胸之气结。二诊夜服白金丸，专治心脾气结之癫狂，此病由忧郁而起，痰浊瘀血郁结心窍。叶桂特嘱夜服，其深意在于：一则夜晚阳明胃衰，脾阳不运，痰浊阴邪，更易凝滞，此时服药可直捣病所，正如《医医病书·痰饮用二冬二母六味论》云：“且痰饮夜咳必甚，亥、子、丑，水旺时也”^[8]。二则取枕上服药之意，使药力久留胸膈，更好地发挥开窍醒神之功。此治法之精要在于将疏肝理气、化痰祛瘀、开窍醒神同用，通过分阶段、择时的治疗方案，既解气郁之标，又除痰瘀之本。但治疗情志病证，用药只在其次，病愈则须医者开解，患者自身移情易性。

3 《临证指南医案》同一药物早晚分治的具体用法

3.1 脾肾虚损-四神丸

四神丸作为治疗脾肾虚寒之经典方剂，叶桂在运用时展现出极大的灵活性。其核心在于准确把握脾肾虚损之主次关系，遵循“晨治主病，暮治次病”的原则，通过调整服药时序以精准应对不同临床表现。此中深意正契合脾肾之生理特性及其临床治疗难点：脾为太阴湿土，喜燥恶润，得温则运；肾为少阴水脏，喜润恶燥，得温则化。二者一燥一润，本应相辅相成，但若专事温燥以健脾，则恐耗伤肾阴，违背“肾恶燥”之性；若偏重滋润以固肾，又易碍脾运，违背“脾恶润”之性。《临证指南医案·泄泻》中的两个医案^{[5] 307}为此提供了鲜明对照。一患者泄泻兼以纳谷不化，食欲不振，两关缓弱，尺动下垂，病机关键在于脾虚湿聚为主，肾虚不固为次。叶桂令患者于晨起先服理中汤加青

皮、陈皮温中理气化湿，直击主要病机；夜晚再用四神丸温摄下焦，兼顾次要病机。另一案患者为十五胎产后妇女，清晨泄泻兼以食下不化，乃是下损及中，病机以下元亏虚为主，中焦运化失常为次，故治疗方案与上案则异，晨起即用四神丸温补肾元，针对主要病机；夜晚再以健脾和中之剂调理次要病机。

此二案的治疗时序体现了叶桂“法随证变”的辨证思想。脾虚显著，故晨起先健运中焦；肾虚为重，则晨起即温补下元。这种基于病机主次关系的时序安排，既符合晨则人气始生的生理特点，又确保药力直指核心病机。通过精准把握病机主次，合理安排服药时序，既避免了脾肾双补时药味庞杂、相互掣肘之弊，又能根据病情特点充分发挥药效。古人治脾肾两虚，如《保命集》黑地黄丸以熟地黄配干姜，苍术又用米泔水浸减其燥性，又有缪希雍脾肾双补丸，将补益脾肾药材特意炒香并配伍芳香醒脾之品，皆在寻求补而不滞之效。叶桂在此基础上通过分时服药之法创新，使温燥健脾而不伤肾阴，滋润固肾而不碍脾运，使药力各司其属，为临床治疗复杂虚损病证提供了重要的指导。

3.2 阴浊内盛-玉壶丹

玉壶丹以硫磺一味经九转炮制，乃纯阳之品，具破阴攻浊之功。叶桂在运用此方时展现出“以通为补”的独特见解，其服药时机的选择完全取决于病机的主次关系。如《临证指南医案·肿胀》中医案^{[5] 137}，患者腹胀兼以小便不利，前医以肾气丸加五苓散为治，虽症状得以好转。然叶桂认为虚寒胀病若长期守补，滋腻之药可能壅滞中焦，反令气机窒塞，当以纯刚之药通阳为治。本案患者病机以胃阳不通，浊阴壅滞为主，肾阳虚衰为次，故叶桂抓住主要病机，令患者于晨起服药，借助初升之阳气以通胃阳，方取大半夏汤之意治之，而去白蜜之甘缓，加茯苓之淡通、姜汁干姜之辛通。阳明胃腑，以通为补，此案胀病治法重在通调阳明，脾胃为升降之枢，胃阳得通，则浊阴自降。凡汤药气升，丸药缓补，此处以刚药作汤液于晨起服之，借生发之气，取其辛通之力盛，意在通达胃阳。玉壶丹质更润、泄浊之力更足，长于去肠胃垢滞，又可利小便。硫磺禀性纯阳，可补命门真火，功善破邪归正，其性润又可通腑。故夜服玉壶丹即是在早晨通阳药力的基础上，于夜晚直攻阴邪，强调其破阴泄浊之功，使阴浊之邪从二便而下，给邪气以出路。又如《临证指南医案·肿胀》另一医案^{[5] 148}，患者

脉入尺，弦胜于数，叶桂认为病机以下元虚损为主，肝郁湿阻为次，鉴于此证虚实夹杂，不宜纯用守补，故采用分时治法，朝用玉壶丹，能温能行，补益命门之火摄纳下焦为主治，使相火归于本位；至午时，则借助阳气最盛之际，疏肝实脾，利水祛湿，以消阴邪而治其标。

两案虽皆取玉壶丹，然服药时序有别：前案重在通阳泄浊，故先通胃腑之阳，后攻阴邪；后案意在温补命门，故晨起即投玉壶丹以扶助元阳。由此可见，叶桂早晚分治法之精义在于把握晨起这一关键时机——此时阳气初升，或借其势以通阳，或乘其机而固本，皆以直指主要病机为要；至于午时或夜晚，则或疏肝利水，或攻逐阴浊，皆以兼顾次要矛盾为务。

4 早晚分治法临床应用思路

早晚分治法尤其适用于虚实夹杂类疾病、慢性病、共病等复杂病证，此类患者常多脏受损、虚实夹杂、多证并存，常规治法易药力掣肘，顾此失彼，而早晚分治法可分时分证，分步调治，恰好适配复杂病机特点。如叶桂治疗脾肾两虚的医案，其运用分服法颇具章法，即在春夏时节，多以晨间补肾摄纳以固下焦之散失，夜晚健运脾胃兼化痰祛瘀为基本治法。此补泻兼施之法，既顺应时令特点，又可防药力壅滞。在具体运用中，叶桂还尤为重视主要病机与次要病机的区分，对于主要病机，多采用早服法以直达病所；对于次要病机，则选用晚服法以兼顾调理。这一用药规律，既体现了叶桂对阳气生发之机的重视，又展现了对病机层次的精准把握。夜晚清上润燥、益中化痰诸法，择卧时服药，可使药力更好地停留于中上二焦，从而增强疗效。

通过对《临证指南医案》中早晚分治法案例的系统分析，结合现代临床，提出以下具体的治疗方案：1) 对慢性肾病、重症贫血等久病耗伤之证，可采用晨服滋肾填精之品，如龟鹿二仙胶，暮服健脾和胃之剂，如资生丸。此方案既顺应晨起肠胃空虚之机填补真阴，又借暮夜脾胃偏弱之时健运脾胃，有效解决虚损性疾病“虚不受补”的问题。2) 对高血压病、脑卒中后遗症等属下虚上逆之证，可采用晨服收摄下元之品，如都气丸，暮服化痰祛瘀方法，如二陈汤合桃红四物汤。此法晨起收敛虚阳，夜晚直攻阴浊，且一补一泻，可使药力不至壅滞，亦可解决临床虚实夹杂类疾病的难题。3) 对焦虑抑郁等情志病证，可采用晨服开郁理气之剂，

如柴胡疏肝散，夜晚观其病机，或用养血安神之法，或使祛痰化瘀之剂，法随证变。4) 对肝硬化腹水之真阴枯竭、水湿内停之证，可采用晨服滋肾填精之品，如左归丸，暮服健脾利水之剂，如胃苓汤。此法针对肝硬化晚期阴虚水停之复杂病机，既固护真阴之本，又化解水湿之标，尤适用于大量利尿后阴伤之证。5) 对慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病等肺脾肾虚、痰浊壅肺之证，可采用晨服补肾纳气之品如参蛤散，暮服清肺化痰之剂如桑白皮汤，如此可为治疗肺胀病上盛下虚之良策。

5 小结

本研究系统梳理了叶桂《临证指南医案》中早晚分治法，其分时、分层次处理病机的策略，不仅为传统中医治疗复杂病证提供了经验，亦对现代临床应对“共病”这一难题，提供了值得深入挖掘的临证思路。面对共病中多种病机相互影响的局面，叶桂之法通过顺应人体昼夜节律，于不同时段各有侧重地遣方用药——或于晨起填补根本，或于暮夜清涤标实。这种基于时间的治疗策略，有助于将复

杂的多重病机转化为有序的调理步骤，从而避免药性相左、顾此失彼，为现代中医临床处理“共病”提供了系统思路。

参考文献

- [1] 吴伯达. 基于薛氏医案对朝夕互补法的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [2] 许叔微. 普济本事方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 67.
- [3] 李迅. 集验背疽方[M]. 福州: 福建科学出版社, 1986: 10.
- [4] 薛己. 疔疡机要[M]//薛己. 薛氏医案选. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 14.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [6] 刘果, 李瑛, 宋乃光. 小议浊药轻投[J]. 环球中医药, 2016, 9(7): 840-841.
- [7] 董乃嘉, 李丹婷, 刘果. 基于《临证指南医案》谈叶天士对威喜丸的应用拓展[J]. 环球中医药, 2022, 15(11): 2137-2140.
- [8] 吴鞠通. 医医病书[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 48.

Analysis of the Application of the Morning and Evening Differential Treatment from *Case Records as a Guide to Clinical Practice* (《临证指南医案》)

ZHONG MingSheng, MENG ZhiZhou, HAN Zheng, LIU Guo

School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT Based on the typical cases from *Case Records as a Guide to Clinical Practice* (《临证指南医案》) where YE Tianshi applied the "morning and evening differential treatment", the main types are summarized as follows. When there is middle-lower interlocking injury, and *yin* deficiency with wind stirring, the method of restraining and consolidating in the morning can be used to restrict *jueyang* (厥阳). For deficiency of the extraordinary vessels and heart-spleen *ying* (营) impairment, the method of consolidating should be used to raise *yang* in the morning, while the method of moistening and nourishing *ying-yin* in the evening is used. For lower *jiao* (焦) depletion with phlegm turbidity obstructing the orifices, it is recommended to tonify lower *jiao* in the morning and fortify spleen and dissolve phlegm in the evening. If there is kidney-*yin* depletion with dampness obstructing the *qi*, it is suggested to supplement kidney and improve *qi* reception in the morning, while purify upper *jiao* in the evening. For deficiency and impairment of the collateral vessels, the method of moistening and nourishing *ying-yin* in the evening can be used. For heart-spleen *qi* knot, it is recommended to dissolve phlegm and dispel stasis in the evening. In clinical practice, the same medicinal formula can be used with different methods which change according to the syndrome. Taking *Sishen Pills* (四神丸) and *Yuhu Elixir* (玉壶丹) as examples, employing different methods in accordance with the primary and secondary pathomechanisms can help transform complex, multiple pathomechanisms into organized treatment steps, providing ideas for managing complicated syndromes with modern Chinese medicine in clinical practice.

Keywords *Case Records as a Guide to Clinical Practice* (《临证指南医案》); YE Tianshi; morning and evening differential treatment

(收稿日期: 2025-08-13; 录用日期: 2026-02-04; 修回日期: 2026-03-05)

[编辑: 邓 媛]