

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.12.002

方证本体重塑视域下古代经典名方现代拓展应用的研究思路

王桂彬¹, 林思婕², 刘子寒², 庞博³✉

1. 广东省中医院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120; 2. 广州中医药大学; 3. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 经典名方作为中医药传承创新的核心载体, 其现代拓展应用是中医药适应疾病谱变化、实现学术发展的必然趋势。然而方证本体存在古今界定模糊、证据分级体系适配性不足、理论与临床脱节等问题, 严重制约了经典名方的精准应用与规范化发展。基于以上经典名方现代拓展应用的现状, 立足中医“方证对应”核心理论, 构建“方证本体重塑”理论框架, 系统阐述其核心内涵、理论基础与实践逻辑, 进而明确中医药特色证据分级体系“以方证对应为核心、构建多元整合的评价架构、坚持临床应用导向”的重构方向, 旨在形成“方证本体重塑-证据分级重构-临床精准应用”的理论认知, 为经典名方的数字化传承、循证化发展与现代化应用提供支撑。

[关键词] 经典名方; 方证本体; 知识重塑; 证据分级; 方证对应

经典名方是历代医家在长期临床实践中凝练形成的学术结晶, 承载着中医药“辨证施治、方证对应”的核心思想, 其配伍严谨、疗效确切, 是中医药学术传承与临床应用的核心载体^[1]。随着现代医学模式的转变与疾病谱的变化, 经典名方的应用范畴已突破传统适应证局限, 呈现出“古代核心本体”与“现代拓展本体”并存的双重属性, 如《伤寒论》四逆散原治“少阴病, 四逆, 其人或咳, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重”, 现代则拓展应用至抑郁症、胆囊炎、肠易激综合征等多系统疾病^[2]。这种方证本体的古今演变, 既体现了异病同治的学术内涵与实践优势, 也折射出经典传承与现代应用之间深层的理论协同与实践衔接难题。

当前经典名方现代拓展应用面临的问题主要在于以下 3 个方面: 1) 方证本体缺乏系统的古今衔接理论, “古代证型”与“现代疾病”的语义映射逻辑模糊, 导致拓展应用缺乏明确的理论依据; 2)

证据分级体系多借鉴西医循证医学标准, 过度强调随机对照试验(RCT)的权重, 忽视了中医药古籍、名老中医经验、真实世界实践等核心证据类型, 适配性严重不足; 3) 理论与临床需求脱节, 缺乏“方证本体-证据等级-临床启示”的支撑体系, 导致研究成果难以转化为临床可操作的辨证依据与用药指导方案^[3-4]。以上问题不仅制约经典名方的临床疗效与推广应用, 也在一定程度上影响中医药学术传承的系统性与创新性。

“方证本体重塑”正是基于上述问题提出的研究思路与理论对策, 其核心要义在于以经典名方的核心病机与治法为根基, 突破传统“方证线性对应”的局限, 明确区别病证结合、方证相应的理论边界, 梳理方证本体的古今演变轨迹, 构建古代核心本体与现代拓展本体的语义映射与辨证逻辑, 实现方证理论的传承与创新。基于这一视角思考并重构经典名方现代拓展应用的证据分级体系, 既是破解当前理论困境的关键路径, 也是推动经典名方规范化、精准化应用的必然要求。故本文立足方证本体重塑的理论建构, 剖析证据分级体系的现存问题与重构方向, 以期经典名方的现代研究与临床应用提供新的学术视角与理论支撑。

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704100); 广州市科技计划青年博士启航项目(2025A04J4199); 广东省中医药局科研课题面上项目(20261153); 2025-2026 年度广东省科协青年科技人才培养计划(SKXRC2025209); 广东省中医院国家自然科学基金培育专项(YN2025GZR41); 广东省中医院院内专项青年项目(YN2023QN09)

✉ 通讯作者: drpangbo@gmail.com

1 方证本体重塑的核心内涵与理论基础

1.1 方证本体的定义与核心属性

方证本体是指某一经典名方所对应的“病机-证型-症状-治法”的有机统一体，是方剂临床应用的核心依据，其本质是“方与证的适配关系”，是中医辨证施治的具体体现。方证本体重塑则是在此基础上，对经典名方本体进行古今衔接的动态重构，与病证结合、方证相应形成理论层级与研究范畴的差异化。方证本体具有双重核心属性：一为稳定性，即方剂的核心病机与治法相对固定，这是经典名方历经千年传承仍具疗效的根本保障。如六味地黄丸所治疾病的核心病机为肾阴不足，治法为滋阴补肾，这一核心属性贯穿古今，无论其应用人群与具体症状如何拓展，均未脱离这一属性；桂枝汤的核心病机为营卫不和，治法为解肌发表、调和营卫，这一核心逻辑是其在感冒、过敏性鼻炎、自身免疫性疾病等多种疾病中拓展应用的理论根基。二为动态性，即方证本体的具体表现形式（症状、体征、适用人群）会随着时代变迁、疾病谱变化、诊疗模式转变而不断丰富与拓展。经典名方方证本体适应证由于在历史变迁过程中，随着理论发展、思维创新与认知而不断发生嬗变，最终导致本体信息偏倚，完全照搬经典名方经验，难以全面有效解决当今临床难题。针对现代社会慢性病、代谢性疾病、精神心理疾病等高发的现状，经典名方的方证本体自然延伸至这些领域，形成现代拓展本体。这种动态性并非是对经典的背离，而是中医药因地制宜、因时制宜、因人制宜思想的生动体现，是经典名方保持生命力的关键。

方证本体的双重属性决定了其研究必须坚守守正创新的学术原则^[5]：“守正”即坚守方剂的核心病机与治法，确保拓展应用不偏离中医药理论本质，避免舍本逐末的盲目套用；“创新”即基于现代临床实践与学术研究，丰富方证本体的表现形式，构建古今方证的逻辑关联，实现经典名方的现代适配。这一特性也为方证本体重塑提供了理论前提，即本体重塑并非否定经典，而是在尊重经典核心内涵的基础上，搭建古代核心本体与现代拓展本体的沟通桥梁，实现方证理论的创造性转化与创新性发展。

1.2 方证本体重塑的核心内涵

方证本体重塑是指以经典名方的核心病机与治法为轴心，突破“方证相应”的线性匹配思维、区

别于“病证结合”的诊疗路径导向，通过系统梳理方证本体的古今演变轨迹，整合古籍文献、临床经验、现代研究等多源信息，构建“古代核心本体→现代拓展本体”的语义映射与辩证逻辑体系的学术过程。其核心内涵可概括为三个层面。

1.2.1 古代核心本体的精准界定 古代核心本体是方证本体重塑的基础与前提，指经典名方在其出处典籍及历代权威注本中的原始方证描述，包括核心病机、证型名称、典型症状、体征、病因病机阐释、适用人群等关键信息^[6]。界定古代核心本体必须遵循两大原则：一是权威性原则，优先以方剂的出处典籍为核心依据，如六味地黄丸以《小儿药证直诀》为核心，桂枝汤以《伤寒论》为核心，同时辅以历代权威注本（如《医宗金鉴》《本草纲目》《伤寒来苏集》等）的阐释，确保核心本体的真实性与准确性，避免因后世非权威文献的误读导致本体界定偏差；二是核心性原则，聚焦方剂的核心病机与关键症状，剔除次要或偶然的描述，抓住方证本体的本质。

1.2.2 现代拓展本体的逻辑推导 现代拓展本体是指经典名方在现代临床中适配的新证型与疾病，其推导必须以核心病机为纽带，严格遵循病机一致、症状契合的原则，这是方证本体重塑的核心逻辑^[7]。具体而言，某一现代疾病若符合经典名方的核心病机，且其临床症状与古代核心本体的关键症状存在“病机层面的同源性”与“表现层面的关联性”，即可纳入该方剂的现代拓展本体。推导过程需紧扣病机同源验证、症状标准化映射、临床疗效复现三个具体维度，避免单一症状类比的片面化。这种推导并非简单的疾病对应或症状类比，而是基于中医药辩证逻辑的病机对应、症状映射。例如，六味地黄丸古代核心本体的关键症状为口开不合、目中白睛多、神不足，均为肾虚骨弱、髓海不足、元神失养的表现；高血压病、糖尿病肾病、脑积水等现代疾病，若表现为头晕耳鸣、腰膝酸软、视物昏花、神疲乏力等症状，与六味地黄丸的核心病机一致，且现代症状与古代症状在病机层面同源，因此可纳入其现代拓展本体。反之，若某一疾病的病机与经典名方的核心病机相悖，即使存在个别相似症状，也不应纳入拓展本体，避免辨证不准、盲目套用。

1.2.3 古今本体的语义映射与临床辩证的衔接 方证本体重塑的最终目标是构建古今本体的逻辑关联，形成“核心病机→古籍所载症状→现代症状

→现代疾病”的完整辨证链条,实现方证理论的古今贯通。语义映射的核心在于解决两个关键问题:一是术语标准化。将古代模糊的症状描述与现代规范的医学术语进行对应,如古代“目中白睛多”对应现代脑积水常见体征“落日征”,古代“肾怯证”对应现代“肾阴(精)亏虚证”“髓海不足证”;二是辨证逻辑可视化。清晰呈现现代疾病纳入拓展本体的理论依据,让临床医生能够明确“为何某一方剂可用于某一现代疾病”,而非单纯记忆“方剂-疾病”的对应关系。例如,六味地黄丸的辨证链条可表述为:核心病机→古籍所载症状(凶开不合、目中白睛多、神不足)→现代症状(头晕耳鸣、腰膝酸软、神疲乏力、落日征)→现代疾病(高血压病、糖尿病肾病、脑积水),通过这一链条,古今方证的逻辑关联清晰明了,可为临床辨证提供明确指导。

1.3 方证本体重塑的理论基础

方证本体重塑并非凭空产生的学术概念,而是植根于中医药核心理论,融合现代学术思想的理论创新,其理论基础主要包括以下三个方面。

1.3.1 中医辨证施治与异病同治理论 辨证施治是中医药的核心诊疗原则,强调“证”是疾病的本质,治疗的关键在于“辨证”而非“辨病”;异病同治则是这一原则的具体体现,指不同疾病若病机相同,即可采用同一方剂治疗。这两大理论为方证本体重塑提供了核心逻辑支撑,即经典名方的现代拓展应用本质上是异病同治的体现,现代拓展本体与古代核心本体虽表现为不同的疾病或症状,但核心病机一致,因此可采用同一方剂治疗^[7]。方证本体重塑正是对辨证施治与异病同治理论的现代诠释,通过明确古今本体的病机关联,为异病同治提供精准的理论依据。

1.3.2 中医传承创新与与时俱进思想 经典名方的方证本体演变是传承创新的具体体现。叶桂在《伤寒论》基础上创立温热病辨证体系,是方证理论创新的典范;现代医家运用经典名方治疗现代疾病,也是传承创新的生动实践。方证本体重塑遵循守正创新的学术原则,坚守经典名方的核心病机与治法,适应现代疾病谱变化拓展方证本体,符合中医药传承创新的内在规律,是中医药学术发展的必然要求^[8]。因此,以方证本体知识重塑为核心,开展经典名方人用经验证据体系构建研究,既是对中医药经典理论的正本清源,也是对经典名方现代化转化路径的原创性探索。

1.3.3 系统论与整体观 中医药学具有鲜明的系统论与整体观特征,认为人体是一个有机整体,疾病是整体功能失调的表现,而非局部器官的病变;方剂是一个有机整体,其疗效源于药物配伍的协同作用,而非单一药物的功效叠加。经典名方的方证本体是一个包含“病机-症状-治法-方剂”的复杂系统,其现代拓展应用需从整体视角分析现代疾病与方证本体的适配性,而非局限于局部症状的对应。方证本体重塑正是基于系统论思想,将古代核心本体与现代拓展本体视为一个有机整体,通过梳理系统内各要素(如病机、症状、疾病、方剂)的关联,实现方证理论的系统化构建,体现了中医整体观的核心思想。

2 经典名方现代拓展应用的现状与核心问题

2.1 方证本体界定模糊,古今衔接断裂

当前经典名方现代拓展应用的首要问题是方证本体界定模糊,缺乏系统的古今衔接理论,导致“古代方证”与“现代方证”成为两个孤立的学术体系,难以形成有效的逻辑关联。一方面,古代核心本体的界定缺乏统一标准,部分研究过度拘泥于古籍的字面描述,将方证本体局限于特定人群、特定症状,忽视了核心病机的主导作用。如将桂枝汤的方证本体局限于太阳中风证,忽视其营卫不和的核心病机,则限制了其在过敏性疾病、自身免疫性疾病等领域的应用。另一方面,现代拓展本体的推导缺乏规范的逻辑依据,部分研究仅基于个别临床案例或药理实验结果,便将某一现代疾病纳入经典名方的适应证,缺乏对核心病机一致性的深入分析,则可导致盲目拓展应用。此外,古今方证术语体系存在表述差异,古今病证阐释维度、诊疗思维各不相同,尚未形成统一的对接规范,导致方证关系模糊、辨证依据不足,严重影响了经典名方的精准应用。

2.2 人用经验转化为规范证据路径受阻,中医药特色缺失

证据体系构建是经典名方现代拓展应用的重要支撑,但当前的证据分级标准往往照搬西医循证医学模式,未能充分体现中医药学术特点,适配性严重不足^[9]。其一,忽视中医药古籍权威记载、名老中医经验、真实世界实践积累等核心证据类型。经典名方的疗效证据具有鲜明的中医药特色,其核心依据不仅包括现代实验与临床研究数据,更依托古籍文献记载与历代名老中医传承积淀的临床实践经

验, 具有极高的临床价值。此类证据边缘化使高价值传统证据无法纳入分级体系, 导致人用经验转化为规范证据的路径受阻。其二, 证据分级缺乏“方证契合度”的核心维度, 现有分级标准主要关注研究设计的科学性、样本量大小等指标, 未考虑证据与方证本体的关联程度, 导致部分“脱离方证逻辑”的证据被高估, 而部分“基于方证逻辑”的高质量证据被低估^[10]。其三, 证据呈现方式单一, 多为线性文字描述, 缺乏与方证本体关联的结构化、可视化呈现, 难以直观展现“方剂-方证本体-证据”的逻辑关系, 临床医生难以准确获取关键信息, 影响了证据的临床转化效率^[11]。

2.3 理论与技术融合表浅, 本体重塑缺乏学术支撑

近年来人工智能^[12]、数据挖掘^[13-14]、知识图谱^[15]等现代技术在中医药领域的应用日益广泛, 为方证本体重塑与证据体系构建提供了新的技术与方法。但当前研究存在明显的“技术强、理论弱”倾向, 技术应用与中医药理论融合不深, 难以形成有效的学术支撑。其一, 技术应用缺乏中医药理论的核心指导, 多采用西医“疾病-症状-药物”的关联逻辑, 未充分体现中医辨证施治、整体观念的核心思想。例如, 基于知识图谱的方证关系挖掘^[16-17], 多聚焦于“疾病与药物”“症状与药物”的简单关联, 而忽视了“病机-证型-方剂”的核心逻辑; 基于大语言模型的语义提取^[18]缺乏对中医特有辨证逻辑的适配, 导致古今方证关联挖掘的理论可信度不高。其二, 方证本体重塑的评价标准尚未建立, 对于重塑结果是否符合中医药理论、如何验证重塑逻辑的合理性、本体重塑的准确性如何量化等关键问题, 缺乏系统的学术规范, 导致不同研究的重塑结果差异较大, 难以形成共识。其三, 技术应用多停留在数据层面的关联挖掘, 未深入参与方证本体重塑的理论建构, 如术语识别、关系提取等技术仅用于数据预处理, 未能为古今方证的语义映射、现代拓展本体的逻辑推导等核心环节提供实质性支撑, 导致技术应用的价值未能充分发挥^[19]。

2.4 理论研究与临床需求脱节, 实用价值有限

现有方证理论与证据体系研究多为纯学术探讨, 未能充分考虑临床医生的实际需求, 导致研究成果难以转化为临床可操作的工具, 实用价值有限^[20]。临床医生在应用经典名方时, 核心需求包括三个层面: 一是要明确“某一现代疾病对应的方证本体”, 即该疾病是否符合经典名方的核心病机; 二是要了解“该方证对应的证据等级”, 即有哪些

证据支持该拓展应用, 证据的可信度如何; 三是掌握“辨证要点与用药注意事项”, 即如何根据患者的具体情况辨证使用该方剂。但现有研究尚未形成“方证本体重塑-证据适配-临床转化”的一体化理论框架, 难以满足临床医生的多层级需求。基于方证本体重塑视角, 凝练出“方证精准判定-证据分层适配-临床要点落地”三步实施策略, 明确不同现代疾病的本体重塑应用场景, 破解理论与临床脱节的难点。部分研究^[21]仅关注方证理论的梳理, 未提供相应的证据支撑; 或仅聚焦证据的收集与分级^[22], 未与方证本体关联; 或研究虽涉及两者, 但缺乏明确的临床启示, 难以将研究成果应用于临床实践^[23]。此外, 缺乏便捷的临床应用工具, 临床医生难以快速查询经典名方的拓展应用证据与适配场景, 进一步加剧了理论与临床的脱节。

3 中医药特色证据分级体系的核心问题与重构方向

经典名方在当代疾病谱系下的拓展应用是中医药传承创新的重要路径, 目前相关研究虽逐步增多, 但仍存在理论衔接不足、证据转化不畅、技术融合浅层化等问题, 制约了经典名方的规范化、精准化现代应用, 需要明确中医药特色证据分级体系的核心问题。

3.1 现有证据分级体系的核心症结

现有证据分级体系尚未与中医方证理论实现深度融合, 也未将方证契合度置于核心评价维度, 导致证据体系与临床辨证需求脱节^[24]。经典名方的临床应用以方证对应为核心, 其证据价值不仅取决于研究设计的科学性, 更取决于其与方证本体的契合程度。脱离方证本体的证据, 即使研究设计再严谨, 也难以指导临床精准用药; 反之, 紧扣方证逻辑的经验证据, 即便样本量较小, 也常能为临床诊疗提供关键参考。现有体系未建立证据与方证本体之间的内在关联, 难以区分“对症”“对证”“对病”证据的不同价值, 较大程度上削弱了其对中医辨证施治的实际指导意义^[25]。

此外, 现行中医药证据分级体系在架构上仍显单一, 难以充分体现中医药证据多元、多层、多维的特征。经典名方的证据来源广泛, 既包括古籍文献、名家经验, 也涵盖真实世界数据、现代临床研究与基础实验研究, 不同类型证据的形成机制、学术价值、适用场景存在显著差异, 难以用统一的标准进行分级。同时现有体系多采用同质化评价模式, 缺乏对不同类型证据的差异化考量, 导致部分

高价值证据被低估, 最终难以形成客观、全面且贴合中医药自身发展规律的证据评价体系。

3.2 证据分级体系的重构方向

3.2.1 以方证对应为重构核心 经典名方证据分级体系的重构以方证对应理论为核心主线, 以方证本体重塑为起点, 建立“证据-方证本体”的内在关联。将“方证契合度”提升到证据分级的核心维度, 并与证据真实性、临床实用性共同构成综合评价框架, 是体系重构的关键一步。所有证据的收集、筛选、分级均需围绕方证本体展开, 优先收录与核心病机高度契合、辨证逻辑清晰的证据, 从根本上实现证据体系与中医辨证思维的统一^[26]。

3.2.2 构建多元整合评价架构 重构的关键方向要打破单一化的分级逻辑, 构建与中医药多源证据特征相适配的分层分类体系, 应当充分尊重古籍记载、经验传承、现代研究等不同类型证据的价值, 建立差异化的评价标准。对于古籍证据, 重在考量其权威性与传承延续性; 对经验证据, 重在评估其辨证规范性与疗效可重复性; 对于现代临床研究证据, 重在审视其设计科学性与方证契合度; 对于基础研究证据, 重在关注其与核心病机的关联性。由此实现经典名方传承与创新不同类型证据的优势互补。

3.2.3 坚持临床应用价值导向 重构的最终方向是回归临床实用, 强化证据与临床决策的有效衔接。摒弃复杂繁琐的学术表述, 采用结构化、可视化的方式呈现“方剂-方证本体-证据等级-辨证要点”的逻辑关联, 让临床医生能够快速获取核心信息。在此基础上, 明确不同等级证据的临床适用场景与运用原则, 可为临床医师提供直接、可操作的实践参考, 进而推动中医药证据从理论研究走向临床实践, 实现从“学术研究”到“临床应用”的高效转化。

4 经典名方现代拓展应用的研究思路

经典名方的现代拓展应用是中医药创新发展的核心命题, 方证本体重塑与证据体系重构是破解当前困境的关键路径。未来研究应立足中医药核心理论, 把握现代学术发展趋势, 聚焦以下四大宏观方向, 推动经典名方研究向更高层次、更广领域发展。

4.1 理论层面: 强化方证本体重塑的学术规范与体系化建构

未来需以守正创新为原则, 建立方证本体重塑的学术规范与评价标准, 明确古代核心本体的界定

方法、现代拓展本体的推导逻辑、古今语义映射的基本原则, 形成统一的学术共识。同时, 推动方证理论与循证医学、系统论、语义学等多学科的交叉融合, 丰富方证本体重塑的理论内涵, 构建古今贯通、中西融合的一体化理论体系, 为经典名方的现代研究提供坚实的理论支撑。

4.2 技术层面: 推动中医药与现代科技的深度融合创新

依托人工智能、大数据、知识图谱等现代技术, 搭建方证本体重塑与证据体系构建的技术支撑平台。重点发展适配中医药特色的自然语言处理技术, 实现古籍文献的语义精准提取与古今术语的智能映射; 开发基于图神经网络的方证关联挖掘模型, 构建动态更新的“方剂-病机-证型-疾病-证据”知识网络; 探索可视化、交互式的证据呈现技术, 为临床应用提供便捷工具, 实现技术服务于理论、赋能于实践的核心目标。

4.3 临床层面: 搭建理论成果向临床转化的高效桥梁

聚焦临床需求, 推动方证本体重塑与证据体系的成果转化。通过多中心临床验证, 检验并优化方证本体重塑结果与证据分级标准的临床实用性; 制定基于方证本体重塑的经典名方现代应用指南, 规范临床应用流程; 开发轻量化、智能化的临床辅助决策工具, 将复杂的理论与证据转化为临床可操作的辨证依据与用药建议, 打通“理论-证据-临床”的转化链条。

4.4 学术层面: 构建经典名方传承创新的现代化生态

将方证本体重塑与证据体系研究纳入中医药学术传承的核心内容, 通过院校教育、继续教育、学术交流等多种形式, 普及相关理论与方法, 培养兼具经典素养与现代视野的中医药人才。同时, 加强国际学术交流与对话, 向世界传播中医药特色的证据理念与研究范式^[27], 提升中医药的国际学术话语权, 构建“传承有根、创新有据、应用有方”的经典名方现代化发展生态。

5 结语

经典名方的现代拓展应用是中医药适应时代发展、服务人类健康的必然选择, 而方证本体古今脱节、证据体系适配性不足是制约其发展的核心问题。方证本体重塑以核心病机为纽带, 搭建了古代核心本体与现代拓展本体的沟通桥梁, 为经典名方

的现代应用提供了理论根基;中医药特色证据体系重构需打破西医循证医学的单一范式,建立“方证为核、多元包容、临床导向”的全新框架,为经典名方的现代应用提供证据支撑。未来,随着理论体系的不断完善、技术方法的持续创新、临床转化的深入推进与学术生态的逐步构建,经典名方的研究将实现从“经验型”向“理论化、循证化、智能化”的转变,为中医药的传承创新发展注入新的活力,为人类健康提供更多安全、有效、精准的中医药解决方案。

参考文献

- [1]强雨叶,黄亚博.经典名方文献考证的核心问题及应对策略探析[J].江苏中医药,2025,57(9):66-69.
- [2]王中超,王明珠,张守元,等.中药经典名方复方制剂研究进展[J].亚太传统医药,2025,21(10):235-240.
- [3]王智民,刘菊妍,王德勤,等.关于经典名方研发的一些重要关键信息和科学问题的几点看法[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(1):212-217.
- [4]沈怡辰,李德杏,李卫强,等.中医经典名方关键信息文献考证研究现状[J].河南中医,2025,45(4):633-639.
- [5]于丽湫,王毓恩,李梦凡,等.基于方证相应探讨中医脏腑证候细化分类[J].中医杂志,2025,66(14):1504-1507.
- [6]刘思燊,宋菊,唐溱,等.关于按古代经典名方目录管理的中药复方制剂药材和饮片研究的思考[J].中国中药杂志,2025,50(10):2883-2887.
- [7]郭敬,陈琳,李慧珍,等.整合医学背景下古代经典名方研发的关键问题探讨[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(7):1173-1176.
- [8]熊晓妹,吴欢欢,黄怡,等.古代经典名方中药复方制剂概述与开发初探[J].亚太传统医药,2024,20(12):6-11.
- [9]李可千,朱彦,姚克宇.数智时代背景下的广义经典名方遴选[J].中华中医药杂志,2024,39(10):5357-5361.
- [10]王桂彬.古代经典名方人用经验证据体系构建现状及问题分析[J].中华中医药杂志,2024,39(3):1127-1130.
- [11]钟雨虹,惠玉玉,田文丽,等.经典名方中药复方颗粒剂制备技术的研究进展[J].天津中医药大学学报,2024,43(8):745-751.
- [12]许鸿本,路熹雅,刘怡馨,等.构建知识与数据双驱动中医诊疗系统的可行性及路径分析[J].中医杂志,2022,63(9):801-805.
- [13]徐丽娜,文卉.数据挖掘技术在中医药传承中的应用[J].中医药管理杂志,2026,34(2):252-254.
- [14]崔鸿雁,邵明义,赵瑞霞,等.基于循证理念的经典名方医案人用经验研究思路[J].中医杂志,2024,65(22):2310-2315.
- [15]陈一帆,生慧,马素芬,等.中医药多模态知识图谱:发展现状、关键技术与应用挑战[J].医学信息学杂志,2026,47(3):35-41.
- [16]韩青,周晓英.融合古籍信息的中医药知识图谱推理研究[J].数据分析与知识发现,2026,10(3):25-36.
- [17]陈哲,张冬,刘春香,等.中医药“辨证论治”智能知识语义网络图谱的构建和应用[J].世界中医药,2025,20(20):3744-3748.
- [18]韩丽,梁国庆,许洁.基于大语言模型的古籍中医药知识服务智能体建设[J].信息与管理研究,2026,11(2):31-43.
- [19]郭敬,车前子,李慧珍,等.基于中医理论确立古代经典名方化裁方功能主治的思考[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(7):1156-1160.
- [20]李月,吴斌,高敏洁.古代经典名方中药复方制剂的研究现状思考及建议[J].中成药,2024,46(7):2488-2492.
- [21]刘志刚.基于“方剂-体质-主治疾病谱”模式的大柴胡汤方证研究[D].南京:南京中医药大学,2010.
- [22]蒋谦谦,陈新宇.基于方证辨证对清肺排毒汤快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的思考[J].中医杂志,2020,61(14):1204-1206.
- [23]郑丹平.古代经典名方制剂全生命周期监管的评价体系构建研究[D].北京:中国中医科学院,2024.
- [24]毕建云,王桂美,张珊珊,等.基于经典名方开发研究的中医药传承创新型人才培养思路探讨[J].药学研究,2024,43(3):293-297.
- [25]叶梅霞,陈万发,王闽予,等.基于专利视角的经典名方研究分析[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(2):8-12.
- [26]李月,高敏洁,高静.基于政策梳理的古代经典名方中药复方制剂转化探讨[J].上海医药,2023,44(13):16-20.
- [27]张星,张臻,林夏,等.经典名方制剂开发的主要环节关键技术问题探析[J].中草药,2021,52(21):6724-6731.

Modern Expanded Application of Ancient Classic Formulae from the Perspective of Syndrome-Formula Ontology Reconstruction

WANG Guibin¹, LIN Sijie², LIU Zihan², PANG Bo³

1. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, 510120; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT As the core carrier of the inheritance and innovation of traditional Chinese medicine (TCM), the modern expanded application of classic formulae is an inevitable trend for TCM to adapt to the changes in disease spectrum and achieve academic development. However, several challenges remain, including the vague definition of syndrome-formula ontology between ancient and modern times, the insufficient adaptability of the evidence grading system, and the disconnection between theory and clinical practice, having severely restricted the precise application and standardized development of classic formulae. Based on the current status of the modern expanded application of classic formulae, and grounded in the core theory of formula-syndrome correspondence in TCM, this paper constructs a theoretical framework of "syndrome-formula ontology reconstruction". The framework systematically expounds its core connotations, theoretical foundations and practical logic, and further clarifies the reconstruction direction of the TCM-specific evidence grading system by taking correspondence between formula and syndrome as the core, constructing a multi-dimensional and integrated evaluation framework, and adhering to the orientation of clinical application. The ultimate goal is to form a theoretical paradigm characterized by "syndrome-formula ontology reconstruction-evidence grading reconstruction-precise clinical application", thereby providing theoretical support for the digital inheritance, evidence-based development, and modern application of classical prescriptions.

Keywords classic formulae; formula-syndrome ontology; knowledge reconstruction; evidence grading; formula-syndrome correspondence

(收稿日期: 2026-01-19; 录用日期: 2026-03-25; 修回日期: 2026-03-30)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎订阅 2026 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

