

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.13.017

百 家 园

中医临床“四维辨治”模式的构建与阐释

王庆国[✉], 王雪茜, 程发峰

北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029

[摘要] 认为当前中医临床存在“重证轻病”、与现代医学融合不足及对疾病传变预判不够等问题,根源在于对张仲景“病-证-治”一体化思维的传承不够。回归《伤寒杂病论》“辨某某病脉证并治”的本源逻辑,重申“病为纲领”的诊疗定位,并整合现代客观指标与疾病传变规律,构建“病-证-症-势”四维内涵与“观其脉证-知犯何逆-随证治之”三步路径相结合的“四维辨治”模式。该模式以“症”为入口,以“病”为纲领,以“证”为核心,以“势”为导向,旨在纠正临床辨证偏差,衔接现代诊疗标准,并落实“治未病”思想,为推动中医临床决策从经验型向精准型转型提供理论支撑。

[关键词] 病; 证; 症; 势; 中医临床决策

随着中医药传承创新的持续推进,中医临床诊疗体系在与时俱进的改革探索中不断优化,取得了一系列显著成果。而在行业高质量发展的新要求下,中医临床诊疗体系仍有诸多问题需进一步解决,以实现诊疗规范化与疗效稳定性的持续提升。其一,临床辨证可见“重证轻病”的倾向^[1-3],如仅以“肝郁脾虚”辨证施治,却忽视“失眠”“胃痛”“月经不调”等不同疾病的本质差异,导致诊疗靶点模糊,同一证候在不同疾病中用药缺乏针对性,与《伤寒杂病论》“病异治异”的本源思想有所偏离。其二,与现代诊疗体系充分融合仍有短板。当前中医临床虽普遍推行病证结合、中西医互参模式,但仍停留在西医疾病诊断与中医辨证分型的简单叠加层面,对现代医学客观指标的病机内涵与诊疗价值重视与挖掘不足,未纳入辨证核心体系,导致中西医缺乏统一参照,难以融入现代多学科协作模式。其三,疾病传变预判不足。当前中医临床对“治未病”的实践多侧重于未病先防层面,而对既病防变的重视与应用仍显不足,使中医“治未病”理念未能深度融入临床诊疗与组方用药之中,不能很好地实现既病防变的预防性干预。

追本溯源,我们认为这些症结的根源在于对张

仲景诊疗逻辑的传承不足。《伤寒杂病论》以“辨某某病脉证并治”为纲,构建“先定病名、再析证候、后施治法”的完整体系,如《伤寒论》开篇即立太阳病“脉浮,头项强痛而恶寒”的疾病总纲,《金匱要略》以百合病“百脉一宗,悉致其病也”界定疾病本质,均体现“病为纲领、病下分证”的诊疗逻辑;巢元方《诸病源候论》以“病”为分类核心,列述1739候却未称“诸证源候论”,进一步印证“病”在中医诊疗中的纲领性地位。然而,明清后逐渐将“辨证论治”的地位过度凸显,甚至视为中医诊疗的唯一核心,弱化甚至忽视“病”的本质约束,导致张仲景“病-证-治”一体化思维的断裂,逐步形成了“有证无病、辨证无纲”的临床现状。

为解决上述难题,本文立足“临床需求导向-经典本源回归-现代技术整合”的三点要求,通过多年对《伤寒杂病论》的系统研读与临床印证,深度挖掘隐匿于“辨某某病脉证并治”体系中的底层诊疗逻辑,提炼形成“三步-四维”的临床决策模式,简称“四维辨治”。一方面,回归《伤寒杂病论》“病脉证并治”的核心要义,重申“病为纲领”的诊疗定位,本质是对张仲景“病-证-治”一体化思维的还原与明晰,弥补当前“重证轻病”的理论缺陷;另一方面,基于经典逻辑的延伸,将现代医学客观指标纳入“症”的范畴,将疾病传变规律

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程(2025-SZ-C-97)

✉ 通讯作者:wangqg8558@sina.com

升华为“势”的维度,构建“病-证-症-势”四维框架,并紧扣张仲景“观其脉证-知犯何逆-随证治之”的诊疗步骤,固化为可操作的三步路径。四维辨治诊疗模式既坚守中医经典内核,又回应现代诊疗需求,旨在为中医临床决策提供标准化、规范化的理论支撑,推动中医诊疗从“经验型”向“精准型”转型。

1 经典中“病”的纲领性地位

1.1 张仲景著作的“先病后证”逻辑

《伤寒杂病论》一书将疾病分为外感病与内伤杂病两大类,均以“病”为纲领构建诊疗体系。

外感病在《伤寒论》中以六经定病,每经病均有明确的本质界定与诊断标准:太阳病“脉浮,头项强痛而恶寒”、阳明病“胃家实是也”,少阳病“口苦,咽干,目眩也”、太阴病“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”、少阴病“脉微细,但欲寐也”、厥阴病“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之利不止”。病下再分具体证候,如太阳病既有“发热汗出,恶风”的桂枝汤证,又有“身疼腰痛,无汗而喘”的麻黄汤证,更有“项背强几几”的葛根汤证,形成“病统证、证从病”的层级关系。

内伤杂病的病名分类在《金匱要略》中形成了鲜明的“以病立篇”特色,如百合病、狐惑病、黄疸病、痰饮病、虚劳病等,每一种疾病都有明确的核心病机与诊断要点。如《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治》中百合病“意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行”、狐惑病“状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,蚀于喉为惑,蚀于阴为狐”,《金匱要略·疟病脉证并治》中疟病“疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒”,《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中痰饮病“夫饮有四:有痰饮,有悬饮,有溢饮,有支饮”。每类疾病之下,还会进一步拆解具体证候,以痰饮病为例,既有“心下逆满,气上冲胸,起则头眩”的苓桂术甘汤证,也有“咳逆倚息,短气不得卧”的小青龙汤证,都遵循“先定病名、再析证候”的诊疗逻辑。

这种“先定病名、再析证候”的模式,通过“病”界定疾病的本质属性、发病规律与演变趋势,为辨证提供纲领性约束,避免辨证的随意性。

1.2 后世医家对“病”的传承与发展

张仲景“以病为纲”的思想为后世所继承。隋唐时期《诸病源候论》列述 67 门、1739 候,以

“中风病候”“伤寒病候”“疟病候”等病名分类,系统阐述每病的病因、病机与证候,确立“病为核心、证为分支”的诊疗体系。金元四大家虽以“辨证”“病机”为学术核心,但均以“病”为诊疗载体,实现“病纲与病机的统一”。如《素问玄机原病式》列“伤寒病”“热病”“消渴病”等病名,将疾病本质与“六气皆从火化”核心病机结合,提出“病不变则病机不变,病传变则病机转化”的思想,其中伤寒病从太阳传阳明,病机即从“风寒束表”转为“燥热内盛”,治疗随病势调整。明清温病学派虽以“卫气营血”“三焦”辨证为特色,但仍以病为纲,如《温病条辨》列风温病、暑温病、湿温病等病名,明确风温病“初起恶风寒者,桂枝汤主之;但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”,同样遵循“先辨病、后辨证”的逻辑。

可见,“病”是中医诊疗的核心纲领,辨证是基于疾病本质的阶段病机分析,二者一脉相承,本无对立可言。我们观察到当前有将辨病与辨证割裂,甚至将二者置于对立层面的认知倾向,实则偏离了中医诊疗的本源逻辑。

2 “四维辨治”的内涵界定

2.1 四维核心概念

2.1.1 病:疾病的根本矛盾 “病”是对疾病全过程的本质概括,包含特定的病因、病机、发病规律、演变趋势与预后特征,具有稳定性与特异性。《伤寒论》之太阳病、阳明病,《金匱要略》之百合病、虚劳病,均以核心病机界定疾病本质,为诊疗提供纲领性指导;现代医学命名的肺癌、糖尿病等疾病,背后亦有贯穿其发生发展全程的核心病机,再以此确立中医诊疗的总原则。如肺癌的核心病机是正气亏虚、癌毒蕴结,无论辨证为气阴两虚还是痰瘀互结,均需在扶正抗癌的疾病层面治则下施治;又如疟疾,无论是寒战高热表现的温疟,还是低热乏力表现的劳疟,针对疟邪伏于少阳的核心病机,均需紧扣祛邪截疟的病级治则。上述内容正是“病为纲领”的体现。

2.1.2 证:阶段的病机核心 “证”是疾病发展某一阶段的病机概括,反映疾病当前的主要矛盾,具有动态性与阶段性,其核心锚点并非专属病种而是病机本质,故存在“同病异证、异病同证”的常见现象。如《伤寒论·辨少阴病脉证并治》有“四肢厥逆,下利清谷,恶寒蜷卧,脉微欲绝”的四逆汤证,也有“心下悸,头眩,身瞤动,振振欲僻

地”的真武汤证；而四逆汤证又并非少阴病专属，《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》也有“大汗，若大下利，而厥冷者，四逆汤主之”的记载，霍乱病中亦可见阳亡阴竭、四肢厥逆的四逆汤证。再如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中，因痰饮停聚病位、病势不同，疾病的阶段病机也存在差异，既可见“心下逆满、气上冲胸”的苓桂术甘汤证，也可见“咳逆倚息、短气不得卧”的葶苈大枣泻肺汤证；而苓桂术甘汤证亦并非痰饮病专属，《伤寒论·辨太阳病脉证并治》也有“伤寒若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸……身为振振摇者”的苓桂术甘汤证记载。凡疾病发展至对应病机阶段，均可出现相应证候，不会因所属病种改变而偏移。因此，各类证候均是疾病本质在特定阶段的具体表现，也是辨证论治的根本依据。

2.1.3 症：诊疗的直接依据 “症”是“病”与“证”的外在表现，是收集诊疗信息、判断病情转归与临床疗效的直接载体。传统中医语境下，“症”涵盖望、闻、问、切四诊收集的全部诊疗信息，既包括患者自觉的“口苦、小便赤、发热汗出”等症状，也包含医者辨识的“脉浮缓、舌淡苔白、面色萎黄”等体征。为顺应现代诊疗模式的发展需求，我们发现一些临床医生将现代医学的客观指标（如血糖、血压、肿瘤标志物、影像学特征）也纳入了“症”的范畴，完成了对“症”的内涵拓展与时代适配。如肺癌患者的“肿瘤标志物癌胚抗原（CEA）升高”“肺部CT占位性病变”、糖尿病患者的“空腹血糖 $>7.0\text{ mmol/L}$ ”，均可归纳入“症”的范畴。这一拓展为中医“病”的精准界定、“证”的辨证精细化、疗效的客观评价以及“势”的掌握提供了重要支撑，使“症”真正成为贯通传统与现代的诊疗信息载体。

2.1.4 势：演变趋势导向 “势”是疾病的发展趋势与转变规律，反映疾病的动态演变方向，具有预见性与导向性。《伤寒论》对病势的判断尤为精准：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”（《伤寒论·辨太阳病脉证并治》），指出通过脉象与症状可判断太阳病是否传变；“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”（《伤寒论·辨太阳病脉证并治》），指出太阳病易传少阳的趋势；“阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也”（《伤寒论·辨阳明病脉证并

治》），指出阳明病从表入里的病势特点。上述张仲景所论，既构建了中医病势判断的经典理论框架，也为后世中西医结合辨病识势提供了源头活水。当今临床中对病“势”的判断，不仅应涵盖中医经典所载的疾病传变规律，如《金匱要略》“见肝之病，知肝传脾”的脏腑传变逻辑，也要同步纳入现代医学对疾病固有进展、侵袭转移风险的研究结论，二者相互印证、互为补充，共同构成现代临床病势预判的完整体系。这些均是“势”的具体体现，更是临床实现截断病势、先安未受邪之地、提升疗效的关键依据。

2.2 四维逻辑关联

四维的核心逻辑是症为入口、病为纲领、证为核心、势为导向，即通过症状收集基础信息，依据“症”的集合确定“病”的本质属性，在“病”的纲领下分析当前“证”的阶段病机，结合“势”的演变趋势制定诊疗方案，四者相互依存、不可分割。如诊疗肺癌患者，先通过咳嗽咯血、CEA升高、肺部CT显示占位确诊肺癌，再辨证为气阴两虚证，预判易出现骨转移^[4]、脑转移^[5]，最终制定益气养阴、抗癌解毒、预防转移的诊疗方案。

3 “四维辨治”的诊疗路径

“症为入口、病为纲领、证为核心、势为导向”的逻辑关联，虽然为中医临床决策搭建了系统的理论框架，但仍需依托经典诊疗范式转化为可操作的临床步骤，才能实现从理论内涵到实践应用的落地。《伤寒论》中提出的“观其脉证-知犯何逆-随证治之”三步诊疗范式，恰好为四维内涵的具象化提供了载体，通过将“病、证、症、势”的信息与病机分析融入这一经典框架，可构建“收集四维资料-解析四维病机-制定四维方案”的诊疗路径。

3.1 观其脉证：收集四维诊疗资料

“观其脉证”是系统收集病、证、症、势四个维度的信息，遵循“从症入手、以症定病、病下分证、因势利导”的逻辑，《伤寒论》《金匱要略》中多有实例示范。如《伤寒论》辨太阳病需采集“脉浮、头项强痛、恶寒”等症状，辨少阴病需采集“脉微细、但欲寐”等症状。在当下的诊疗模式中，还需补充血常规、影像学、肿瘤标志物等现代指标，构建完整的症状体系。

收集病“症”：依据“症”的特异性集合对照疾病诊断标准，如“脉浮，头项强痛而恶寒”对应太阳病、“胃家实”对应阳明病、“咳嗽咯血、肺部

CT 显示占位”对应肺癌，明确疾病归属。

收集证“症”：在“病”的纲领下结合症状特点与病机分析，如太阳病中“发热汗出、恶风、脉浮缓”为桂枝汤证，“无汗而喘、身疼、脉浮紧”为麻黄汤证；百合病中“心烦、口苦、小便赤”为阴虚内热证，“神疲乏力、口干咽燥”为气阴两虚证，确定当前阶段的证候类型。

收集势“症”：基于疾病本质与证候特征，根据关键症状分析疾病可能的传变方向，如太阳病“脉数急、躁烦”提示传少阳，阳明病“潮热、腹满”提示入里，为后续治疗提供预见性指导。

3.2 知犯何逆：分析四维核心病机

“知犯何逆”是临床分析病、证、症、势的本质，此处“逆”指机体的病理逆乱，而非单纯的误诊误治，遵循“以病统机、以证析机、以症察机、以势预机”的逻辑。

分析病机：疾病的核心病机决定疾病的本质属性。如《伤寒论》太阳病核心病机为外感风寒、营卫失和，阳明病为燥热内盛、腑气不通，少阴病为心肾阳虚、阴寒内盛；《金匮要略》百合病为阴虚内热、百脉失和，痰饮病为阳气亏虚、水饮内停，这些核心病机贯穿疾病全过程，是诊疗的根本遵循。

分析证机：证机指疾病在当前发展阶段的阶段性关键病理矛盾与本质概括，也就是我们现在说的证候名称，是“随证治之”的直接切入点。如《伤寒论》桂枝汤证“营弱卫强”，卫气外浮抗邪，营阴不能内守；麻黄汤证“表实无汗、肺气失宣”，风寒束表，卫闭营郁；小柴胡汤证“少阳枢机不利、胆火内郁”，邪犯少阳，气机不畅；《金匮要略》瓜蒌薤白半夏汤证“痰浊壅阻胸阳、气机痹塞”，痰浊内盛阻滞胸膈，胸阳被遏失展等，这些阶段病机是“随证治之”的直接依据。此外，分析证机要兼顾主证和兼证，如《伤寒论》桂枝汤证兼“项背强几几”，主证病机为营弱卫强，兼证病机为经气阻滞，故用桂枝加葛根汤；兼“喘”者，主证病机不变，兼证病机为肺气上逆，故用桂枝加厚朴杏子汤。

分析症机：症机指单个症状、体征或现代医学微观指标对应的局部病理机制。如《伤寒论》太阳病“头项强痛”的病机为风寒客表、经气不利，“无汗而喘”为风寒束表、肺气不宣；百合病“口苦、小便赤”为阴虚内热、热扰津液；现代指标中肺癌“CEA 升高”为癌毒内蕴、气血失调，这些局部病机是核心病机在症状、指标上的体现。

分析势机：势机指疾病在正邪消长变化驱动下，动态演变与传变规律对应的潜在传变机理。如《金匮要略》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，其势机为肝失疏泄→木旺乘土→脾失健运，肝病核心病机为肝气郁结，若不干预，易循五行相乘规律传变至脾，形成肝脾同病。又如《伤寒论》“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”，太阳病初期势机存在不传与传变两种可能，脉静提示邪在太阳、病机稳定，则不传他经；脉数急、躁烦、欲吐提示邪热亢盛、气机逆乱，势机为传入少阳或阳明，治疗应阻断邪热内传的病机趋势。又如《伤寒论》“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也”，提示六经传变若未出现阳明病“胃家实、潮热”或少阳病“口苦、胸胁苦满”等症状，势机为邪留太阳、未传他经，治疗可维持原解表方案，无需盲目加用清里或和解之药，避免干预过度。

3.3 随证治之：制定四维诊疗方案

“随证治之”的核心是“以证选方、因病加减、对症调药、因势预防”，即选方的核心是证候，但需结合病、症、势进行特异性调整。

病证结合选方：作为张仲景“病脉证并治”体系的实践核心，选方遵循“以证为选方根本，以病为处方参照”的逻辑。证候作为疾病阶段病机的集中体现，是方剂匹配的核心依据，决定治法的核心方向；而疾病的本质属性则会影响处方的具体选择。证候是方剂配伍的核心靶向，同一证候的核心病机相通决定了治法的一致性，但疾病的特异性要求处方需精准契合病本，如气虚血瘀证核心病机均为气虚无力推动、瘀血内阻，治法皆以益气活血为纲，但因疾病不同，处方选择各有侧重。若为《金匮要略》血痹，病位在肌肤经络，病机以气虚血滞、肌肤失养为核心，表现为肢体麻木不仁、脉微涩而紧，选用黄芪桂枝五物汤；若为产后恶露不绝，病位在胞宫、冲任，病机为气虚失摄、瘀血残留，选用补中益气汤合生化汤；若为现代医学脑梗死恢复期，病位在脑髓、经络，病机为气虚血瘀、脑脉失养、痰瘀阻窍，可选用补阳还五汤。

据症加减：结合症状、指标调整方剂，张仲景方后加减即是据症加减的典范。如《伤寒论》小柴胡汤“若咳者，去人参、大枣，加五味子、干姜”“若渴，去半夏，加人参合前成四两半、栝楼根四两”等方后注均是针对症状加减用药。现代诊疗

中,遇湿疹血糖偏高者,在辨证方剂基础上加黄连^[6]、山萸肉^[7]等具有降血糖药理作用的中药予以兼顾;遇慢性肾小球肾炎血脂偏高者,加佩兰^[8]等降脂药物,均是“因症调药”的延伸。

因势加减:依据疾病传变趋势提前干预,体现了“治未病”思想。如“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也;若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”(《伤寒论·辨太阳病脉证并治》),若七日以上症状未减反增,提示势机为邪欲传入阳明经,此时无需待阳明证显,应提前针刺足阳明经,通过疏通阳明经气、增强阳明抗邪能力,阻断阳明经传变路径;《金匱要略》“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,更是“因势预防”的核心思想,如肝病患者预判传脾,提前用白术、茯苓健脾,防止脾病发生。现代疾病的肠型胃癌疾病进展模式为浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→内瘤样变→胃癌,其势机传变呈渐进性加重特征,因势预防需分阶段精准阻断:浅表性胃炎阶段、萎缩性胃炎阶段,治当辛开苦降,加丹参、莪术活血化瘀,逆转胃络瘀阻,避免向肠化发展;肠上皮化生阶段,加用白花蛇舌草、半枝莲抗癌解毒,配伍黄芪、白术益气扶正,阻断“癌前病变→胃癌”的关键势机^[9],实现“阶段干预、梯次阻断”的预防目标。

综上所述,“观其脉证-知犯何逆-随证治之”三步之间各有侧重、环环相扣:观其脉证以“症”为切入点,完成临床诊疗资料的系统采集;知犯何逆以病统证,完成全维度病机的精准解析;随证治之以病证结合选方为方针,完成诊疗方案的制定。

4 “四维辨治”的现代价值

一是回归经典本源,纠正诊疗偏差。“四维辨治”以《伤寒论》《金匱要略》“病脉证并治”为核心,重申“病为纲领、证为核心”的逻辑,纠正了重证轻病、辨证无纲的误区。如临床诊疗中,若仅以气阴两虚证辨证,忽略肺癌与糖尿病的病本质差异,会导致抗癌与降糖的核心治则缺失;而“四维辨治”既辨证又辨病,使诊疗既保持辨证论治的灵活性,又坚守疾病本质的纲领性,避免辨证的随意性与盲目性。

二是衔接现代医学,规范诊疗标准。将现代医学指标纳入“症”的范畴,如肺癌的CEA升高、糖尿病的血糖升高,使中医诊疗与现代医学检测体

系衔接;以“病”为纲领,可与现代医学疾病分类对应,便于临床交流与循证研究,使疗效评价更具客观性与标准化,为中医诊疗的标准化、规范化提供支撑。

三是体现“治未病”思想,提升诊疗主动性。“势”的维度以《伤寒论》病势传变理论为核心,突出疾病演变趋势的预判与干预,将“治未病”思想融入诊疗全过程,使中医诊疗从“被动应对证候”转向“主动预判传变”,提升中医诊疗的前瞻性与主动性。

5 小结

“四维辨治”以《伤寒杂病论》“病脉证并治”为经典依据,明确“病为纲领、证为核心、症为依据、势为导向”的四维内涵,构建“观其脉证-知犯何逆-随证治之”的三步诊疗路径,为中医临床决策提供了标准化、规范化的理论框架,有助于提升中医诊疗的科学性与疗效稳定性。未来可开展“四维辨治干预特定疾病”的多中心、大样本循证医学研究,进一步验证其临床疗效与实用性,推动其在中医临床的广泛应用。

参考文献

- [1]张静远,林辰,周春祥.“辨证论治”问题之审视与探讨[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3366-3368.
- [2]顾星.中医辨证标准化研究的进展[C]//中华中医药学会.中华中医药学会中医诊断学分会第十次学术研讨会论文集.咸阳:中华中医药学会中医诊断学分会,2009.
- [3]马冠军.卸下“辨证论治”的负担[J].中华中医药杂志,2016,31(1):55-57.
- [4]Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA-Cancer J Clin, 2024,74(3):229-263.
- [5]Jiang S, Guo F, Li L. Biological mechanisms and immunotherapy of brain metastases in non-small cell lung cancer[J]. Bba-Rev Cancer, 2025,1880(3):189320.
- [6]陈其明,谢明智.黄连及小檗碱降血糖作用的研究[J].药学报,1986,21(6):401-406.
- [7]汪嘉俊,王泽萍,王雪莲,等.山茱萸化学成分和药理作用的研究进展[J].中草药,2025,56(3):1088-1103.
- [8]胡秀,兰艳,宫丽,等.佩兰提取物降脂活性的实验研究[J].科学技术与工程,2015,15(26):128-130.
- [9]邵威,马小娜,邵奇,等.国医大师王庆国“扶正祛邪、调枢守神”法治胃癌前病变思路[J].中国中医药信息杂志,2023,30(7):178-181.

Construction and Interpretation of the Four-Dimensional Differentiation and Treatment Model in Traditional Chinese Medicine Clinical Practice

WANG Qingguo, WANG Xueqian, CHENG Fafeng

Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT It is argued that current clinical practice of traditional Chinese medicine (TCM) is plagued by several drawbacks, including overemphasis on syndrome differentiation while neglecting disease definition, insufficient integration with modern medicine, and inadequate prediction of disease progression. These problems originated from inadequate inheritance of ZHANG Zhongjing's integrated thinking of "disease-syndrome-treatment". By returning to the original logical framework of "differentiating the pulse, symptoms and treatment of specific diseases" from *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》), reaffirming the guiding role of disease in diagnosis and treatment, and incorporating modern objective indicators as well as laws governing disease progression, a four-dimensional diagnosis-treatment model named "disease-syndrome-symptom-disease tendency" is established, which integrated the four-dimensional connotation with a three-step clinical pathway of "observing pulses and manifestations → identifying pathological disorders → administering individualized treatment based on syndromes". Centered on symptoms as the starting point, diseases as the guiding framework, syndromes as the core, and disease tendency as the therapeutic orientation, this model intends to rectify biases in clinical syndrome differentiation, align with contemporary diagnostic and therapeutic criteria, and implement the TCM thinking of "treat disease before it arises", which provides theoretical support for the transformation of TCM clinical decision-making from empirical pattern toward precision-oriented practice.

Keywords disease; syndrome; symptom; tendency; traditional Chinese medicine clinical decision making

(收稿日期: 2026-02-04; 录用日期: 2026-03-10; 修回日期: 2026-04-23)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 1454 页)

Treatment of Hyperlipidemia from the Perspective of Cold

YANG Yuhan¹, TONG Tong¹, ZUO Wenxi², WANG Qingqing³, ZHANG Xiaoxiao², YAO Kuiwu²

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

ABSTRACT It is proposed that cold pathogen plays an important promoting role in the onset and progression of hyperlipidemia. External exposure to cold, the gradual generation of internal cold, and the covert consumption of yang *qi* caused by modern lifestyle factors may all provide a pathological basis for the development of hyperlipidemia. Based on the pathogenic characteristics of cold, namely its tendency to damage yang, induce stagnation, and cause contraction, this paper suggests that the treatment of hyperlipidemia should focus on warming and tonifying, warming and resolving, and warming and unblocking, respectively. This provides a theoretical reference for the diagnosis and treatment of hyperlipidemia with traditional Chinese medicine.

Keywords hyperlipidemia; cold pathogen; warming therapy

(收稿日期: 2025-11-24; 录用日期: 2026-03-28; 修回日期: 2026-04-28)

[编辑: 侯建春]