

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 03. 007

基于态靶辨治选方用药的思路与临床应用

董立硕¹, 李青伟², 张莉莉², 高泽正², 田佳星², 李修洋²✉

1. 长春中医药大学, 吉林省长春市净月经济开发区博硕路 1035 号, 130117; 2. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 态靶辨治是将中西汇通、病证结合, 宏观与微观互通、态靶结合的治疗模式。通过运用态靶辨治思想, 结合现代医学特点, 构建态靶辨治中医诊疗体系, 据此阐释方药的药性、疾病的病态和态靶之间的相互关系, 总结态靶辨治选方用药的原则。并充分利用现代药理学研究成果, 总结出针对疾病、主要症状与异常指标的靶药, 进而发挥中医多靶点治疗的优势, 以期提高临床疗效, 为临床诊治疾病、选方用药提供思路。

[关键词] 态靶辨治; 选方用药; 经方新用; 靶药; 仝小林

态靶辨治是中西汇通的辨治思想, 一方面是辨西医的病名, 参考西医疾病发展全貌, 按照中医辨证思维重新审视疾病的全过程, 对疾病进行分类-分期-分证, 掌握疾病核心病因病机, 通过病证结合、态靶结合选方用药; 另一方面是借鉴微观探查, 依托细胞分子生物学、解剖学、药理学等学科内容, 延伸中医四诊, 将中医调态法与微观打靶相结合, 精准用药, 提高用药的靶向性和准确性^[1]。本文总结运用态靶辨治思想进行选方用药的思路, 旨在提高传统中医治疗的针对性和有效性, 为临床诊疗提供参考。

1 构建态靶辨治中医诊疗体系

伴随着时代的变迁, 以整体观为指导, 个体化和治未病为特色的中医学经久不衰, 然传统中医的辨证论治在面对现代疾病时略显不足: 首先, 以症状和体征命名的传统中医病名与现代疾病病名脱节, 二者简单的对接不能发挥中医指导临床的优势; 其次, 前人总结的经方、验方不能完全解决现代患者的实验室指标异常。基于以上两方面问题, 应在前人经验的基础上, 从现代临床实际出发, 按照中医思维, 重新审视疾病的发展规律。参照《伤寒论》六经辨证, 结合临床经验, 仝小林院士提出以中为本、西为中用的中西医结合诊疗模式, 即以“态靶辨治”为核心的中医诊疗体系^[2]。通过西医命名的疾病与中医辨证相结合, 辨疾病的分类-分

期-分证、中医调态与西医打靶结合, 将传统方药应用的经验与现代药理研究成果相融合, 提高中医治疗现代疾病的靶向性和疗效性。

如提出与糖尿病相对应的“糖络病”中医病名, 辨脾瘅与消瘅, 结合糖尿病的发病规律, 以“郁(态)、热(态)、虚(态)、损(态)”为分期, 以临床循证证据为依据, 构建糖络病的态靶辨治体系^[3]; 参考现代医学代谢综合征的病名, 构建符合现代中医发展的代谢综合征诊疗体系, 形成以“膏浊、痰瘀、脏损”为分期, “壅、热、寒、痰、瘀、虚”为态, “血糖、血压、血脂”为靶标的代谢综合征态靶辨治体系^[4]; 以“急性期、缓解期、恢复期”为分期, “气滞、火热、风动、痰湿、血瘀”为态, 主症和实验室异常指标为靶辨治甲状腺相关眼病^[5]; 以“气血态、脉络态、脏腑态”为分期, 病因为靶辨治冠心病^[6]; 以“气滞络瘀”为态, 石阻水道为靶辨治尿石症^[7]。

2 态靶结合选方用药

当机体内环境失衡时, 在外表现为病态, 传统中医对于调节病态具有明显优势, 从整体观出发, 运用药物的四气五味、升降浮沉, 调节寒态、热态、虚态等偏态, 通过调整人体的内环境, 使阴阳恢复平衡, 提高机体自调节、自平衡能力。然而现代慢性疾病早期起病较为隐匿, 通过精密微观探查可发现疾病, 表现为理化指标的异常, 但传统中医缺乏辨指标用药的经验。基于中医长于调病态而短

✉ 通讯作者: Leexiuyang@126.com

靶标的现状,以及现代药理研究成果对解决微观辨证的指标具有明确的导向性,因此利用现代药理明靶标的优势,将现代药理研究成果回归临床,寻找靶方靶药,将会发挥中医多靶点治疗的优势,有效提高治疗的精准度,增强中医的自信。

2.1 态靶结合选方用药的原则

态靶结合选药是在态靶辨治中医诊疗体系下进行的,将中医宏观调态的优势与西医微观打靶的优势结合选方用药,进而突出中医调态的特色,彰显中医多靶点治疗的优势。态靶结合选方用药的原则是态靶一致方药为首选,平性药物不受限,态靶若不一致时,使用适量的佐药达到平衡。具体论述如下。

2.1.1 态靶一致为首选 态靶一致是指方药本身为靶方、靶药,同时方药的药性与疾病的偏态相符合,即为态靶同调方药,此类方药既可以调态又可以打靶,是临床的理想方药,常作为组成核心方的基础。以葛根芩连汤为例,其主治表邪未解、邪热下利,用其治疗糖尿病肠道湿热证符合调态。现代药理研究结果表明,黄连中的小檗碱可通过直接或间接升高蛋白激酶C的活性、促进胰岛素分泌、抑制蔗糖酶及麦芽糖酶活性、减少肠道对葡萄糖吸收等多途径发挥降糖作用^[8]。葛根芩连汤可通过小檗碱富集肠道内粪杆菌和罗氏菌属的丁盐酸产生菌,调节肠道微生物菌群结构,缓解肠道炎症和降低血糖^[9],同时通过增加肠道菌群中拟杆菌门和旁微菌门种起到促进糖脂代谢的作用^[10]。因此,黄连为降糖的靶药,葛根芩连汤为治疗糖尿病肠道湿热证的靶方,符合态靶一致选方用药的原则。

2.1.2 药性平和不受限 平性药物是指药物的药性平和,药物寒热温凉偏性不显;对于偏态未显或有靶无态,或有态无靶,宜选用平性药物^[11]。药物虽性平,但药力显著。对于靶强态弱者,宜选用药性平和而药力峻猛的药物,如金樱子性平、味酸涩,具有收敛、固精缩尿之功,芡实性平、味甘涩,具有益肾固精、健脾利湿的作用,二者配伍,平补脾肾、收敛固精,为治疗糖尿病肾病多尿、蛋白尿的常用药对。现代网络药理学研究结果^[12]表明,芡实与金樱子的槲皮素、山奈酚等成分对糖尿病肾病的治疗具有重要作用。但对于态强靶弱者,宜选用偏性的药物,使机体恢复稳态。

2.1.3 态靶不一致加佐药 态靶不一致是指靶药的药性与病态偏盛不相符时,靶药若无可替代,组方时宜加佐药,使基础组方的寒热温凉药性与病证

相符合。例如黄连为降糖的靶药,其治疗肠道湿热证时为态靶结合药,若治疗脾胃虚弱证,需要佐以干姜或生姜,抑制黄连苦寒之性,保留黄连降糖的功效^[2]。值得注意的是,生姜辛温发汗,对于实热汗出者宜用生姜发汗泄热,对于气虚汗出者宜用干姜顾护脾胃;又如治疗肺热喘咳时用辛温之麻黄,需配伍甘寒之石膏;再如治疗虚热肺痿,仍用辛温之清半夏,需配伍甘寒之麦冬。可见,临床应用中可通过药物药性的配伍,达到态靶一致。

2.2 靶药的分类

依据态靶结合选方用药的原则指导临床选择靶药,能够弥补中药打靶的不足,发挥中医多靶点治疗的优势。实际应用中包括病靶药、症靶药以及标靶药的选择,其中病靶药是针对疾病的特效药,是临床追求的最高境界,如青蒿素治疗疟疾;症靶药是对症选药,根据疾病关键症状选择靶药,如某药治某种症状;标靶药是强化打靶的关键,把实验室检查异常指标作为重要的靶点,如某药降糖。

2.2.1 病靶药 病靶药是针对疾病有特殊疗效的药物,中医病靶药的研究已取得初步成效,但还需要深入探索。在青蒿素问世之际,世人对屠呦呦发现的青蒿素治疗疟疾给予了肯定,其是中医药惠泽人类健康的重要发明。屠呦呦在青蒿素的研究历程中指出,她是从中医古籍对疟疾和青蒿的记载中受到的启发,即《肘后备急方》“青蒿一握,以水二升渍,绞取汁,尽服之”,为青蒿素的提取提供了理论基础^[13],而现代科学技术为阐明青蒿素的作用机理提供了循证医学证据。此外,三氧化二砷是中药砒霜的提取物,是治疗急性早幼粒细胞白血病的靶药,陈竺院士团队对全反式维甲酸和三氧化二砷联合治疗 855 名急性早幼粒细胞白血病患者进行临床研究,结果表明在低风险和中风险患者中,使用无化疗策略是可行的^[14]。通过青蒿素和三氧化二砷的研发启示我们,病靶药的研发应立足于中医经典,通过中医药与现代科学技术结合,探索中医药治疗疾病的特异性靶药,实现中医药的突破性创新。

2.2.2 症靶药 症靶药的选择是随主症治疗,现具备丰富的临床经验。以临床常见症状举例,如治疗顽固性头痛可用蜈蚣粉、全蝎粉、僵蚕粉各 1.5 g 口服以通络止痛^[15];暖气、打嗝常用旋覆花 15 g、赭石 30 g 止呃逆;便秘用火麻仁 15~60 g 润肠通便;顽固性咳嗽用前胡 9~30 g、百部 15~30 g 止嗽^[16];反酸用煅瓦楞子 9~15 g 加左金丸抑酸;呕

吐用清半夏 6~45 g、生姜 15~30 g 止呕^[17]；汗出过多用黄芪 10~20 g、浮小麦 15~30 g、煅牡蛎 30~120 g 顾护腠理止汗^[18]；用牡蛎配伍麻黄、玄参等治疗皮肤瘙痒，用针松和蒲公英配伍治疗脱发^[19]；用黄柏、砂仁、远志等药物治疗早泄^[20]；用地龙、土鳖虫等虫类药和鸡血藤、青风藤等藤类药物治疗痹证^[21]。

2.2.3 标靶药 标靶药的选择没有古籍经验的参考，需要借鉴现代药理学研究成果，并在临床中反复实践和验证。目前很多中药在改善临床指标方面取得了预期进展，已在临床中取得了较好的疗效并得到了科学验证，现将临床常见标靶药总结如下。

1) 降血糖靶药：降血糖的靶药有黄连、知母、桑叶、桑枝、桑白皮、苦瓜、黄芩、大黄等。黄连为降糖的关键药，临床常用剂量为 15~45 g，可根据空腹血糖的数值增减用量，当出现糖尿病酮症时可增至 120 g^[22]。为防黄连苦寒伤胃，常与生姜或干姜相佐为用，黄连与生姜配伍比例为 6:1、3:1 或 1:1，有去性存用之意；黄连与知母 15~30 g 相须为用，为清热润燥降糖的靶方；桑叶、桑枝、桑白皮为清热通络降糖的靶方，常用剂量为桑叶 15~60 g、桑枝 15~30 g、桑白皮 15~30 g^[23]。苦瓜降糖常用剂量为 15~30 g，现代药理研究^[24]表明，苦瓜中的苦瓜皂苷具有降糖作用，提纯后苦瓜皂苷对 α -葡萄糖苷酶抑制率呈正相关，当苦瓜皂苷的浓度为 0.96 mg/ml 时，抑制率可达 92.73%。此外，黄芩中的黄芩苷和黄芩素具有降低血糖和胰岛素抵抗的作用^[25]；大黄中的大黄酸可以改善胰岛素抵抗，保护胰岛细胞^[26]，常用剂量为 3~15 g，临床常以大黄黄连泻心汤作为治疗胃肠实热证的调态方^[27]，以大柴胡汤作为治疗肝胃郁热证的调态方^[28]。

2) 降血脂靶药：根据现代药理研究成果，常用降血脂中药有红曲、山楂、荷叶、五谷虫等。以红曲和山楂为例，常用剂量为红曲 3~15 g、山楂 9~60 g，主要功效为消膏降浊、健脾消食。现代药理学研究表明，红曲含有不饱和脂肪酸和他汀类物质，山楂中的黄酮类和三萜类是天然的降脂成分，二者联合可有效降低仓鼠体内胆固醇的合成，可将胆固醇转化为胆酸排出体外^[29]。荷叶清暑化湿、化痰升清，临床常用剂量为 9~15 g，与红曲、山楂相合，为消膏降浊的靶药。五谷虫常用剂量为 6~12 g，现代药理研究表明五谷壳聚糖具有降低血脂的作用^[30]。

3) 降血压靶药：全小林院士基于多年临床经验，构建高血压“三期五态”态靶辨治体系，依据高血压的壅态、水态、郁态、寒态、老态选择降压靶药^[31]。壅态选择减重降压药，如决明子 15~60 g、茺蔚子 15~45 g、白术 15~30 g 等；水态选择利水降压靶药，如茺蔚子 15~45 g、茯苓 30~90 g、车前子 15~30 g 等；郁态选择清肝平肝降压药，如夏枯草 30~60 g、黄芩 15~30 g、钩藤 15~30 g、天麻 15~30 g 等；寒态选择解肌降压药，如葛根 30~120 g、独活 15~30 g、天麻 15~30 g 等；老态选择补虚降压药，如牛膝 30~120 g、炒杜仲 15~30 g、天麻 15~30 g，或选用活络降压药，如地龙 5~15 g、三七 3 g 等。

4) 降尿酸靶药：降尿酸的靶药有秦皮、威灵仙、土茯苓、萆薢、泽泻、秦艽等^[32]，临床可用秦皮 9~30 g、威灵仙 9~30 g、土茯苓 15~60 g、萆薢 15~30 g^[33]，秦艽 6~9 g，泽泻 10~15 g^[34]。现代药理研究^[35]表明，泽泻乙醇提取物可能通过抑制黄嘌呤氧化酶活性改善氧噻嗪钾盐诱导的大鼠高尿酸血症。秦艽治疗高尿酸血症大鼠的研究结果表明，秦艽能够增加尿量，促进尿酸的排泄，有效降低大鼠血尿酸水平^[36]。

5) 降酶、降胆红素靶药：常见的降酶、降胆红素靶药有茵陈、赤芍、金钱草、五味子、田基黄等，常用剂量为茵陈 15~120 g、赤芍 15~60 g、金钱草 15~90 g^[37]。五味子常用量为 15 g，现代药理研究^[38]证实，五味子中木质素类活性成分能够抗肝损伤，五味子醇乙通过改善肝细胞生长因子、白细胞介素 6 等水平，促进肝再生。田基黄的常用量为 15~30 g，研究^[39]表明其可通过抑制转化生长因子- β 1 蛋白表达起到降酶、降低胆红素、保护肝脏的作用。

6) 降蛋白尿靶药：降蛋白尿的靶药有菟丝子、女贞子、金樱子、水蛭粉、黄芪等。菟丝子、女贞子各 9~15 g、金樱子为 9~30 g，三者合用固摄肾精，是治疗慢性肾病蛋白尿的靶方^[40]。水蛭粉常用量为 3~6 g，可疏通肾络，增加肾脏血流量，减轻内皮细胞损伤，降低蛋白尿排泄^[41]；黄芪常用量为 9~30 g，黄芪具有补脾利水化湿的功效，现代药理研究结果表明黄芪可以通过抑制肾组织内质网应激，减少糖尿病大鼠蛋白尿，改善糖尿病大鼠肾脏病理变化^[42]。

7) 其他靶药：根据临床用药经验并结合现代药理研究成果，选用夜明砂、晚蚕砂和五灵脂作为

调节肠道菌群的靶药^[43], 莪术作为治疗子宫肌瘤和乳腺增生的靶药, 夏枯草作为治疗甲状腺结节的靶药^[44], 淫羊藿作为治疗抑郁状态的靶药^[45]。辨治心血瘀阻非瓣膜病房颤, 以血府逐瘀汤为靶方, 丹参、人参、西洋参等为靶药^[46]。李佃贵治疗溃疡性结肠炎的经验表明, 根据肠镜象和病理表现选择治疗的药物, 若肠黏膜糜烂甚至溃疡, 伴有黄苔, 常重用半边莲、半枝莲; 若出血点多且创面大, 常使用白及、血余炭; 肠黏膜水肿, 常选用茯苓、芡实等^[47]。朱良春常选用生地榆、生槐角等药物治疗急性期或慢性期发作性尿路感染^[48]。

3 结语

态靶辨治理论指导下, 病证结合, 重构现代疾病中医诊疗体系, 即以“态靶辨治”为核心的现代中医诊疗体系; 态靶结合, 强化打靶, 可以增强中医治病的精准性, 提升中医治疗现代疾病多靶点的优势, 实现传统经方治疗现代疾病。态靶辨治体系的构建, 为中医临床诊疗提供了新模式。在指导临床选方用药同时, 合理的用量是发挥靶方靶药疗效的关键, 临床用药剂量应在《中国药典》规定的用量和经方本原计量宽阔的计量阈之间, 中病即为合理, 以疗效为期选择用量。

参考文献

- [1] 全小林. 态靶医学: 中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [2] 全小林. 维新医集: 全小林中医新论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2015: 182-185.
- [3] 苟筱雯, 赵林华, 何莉莎, 等. 从态靶辨证谈中医治疗 2 型糖尿病的用药策略[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 1-4.
- [4] 林轶群, 赵林华, 王强, 等. 代谢综合征态靶辨治体系的构建[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1223-1226.
- [5] 韩笑, 王秀阁. 基于“态靶思维”探讨中医论治甲状腺相关眼病[J]. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(1): 53-56.
- [6] 武梦依, 王佳. 瓜蒌、薤白、丹参治疗冠心病经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(9): 1125-1127.
- [7] 田卫卫, 苟筱雯, 刘文科. 态靶辨证在气滞络瘀型尿石症中的运用: 厚朴三物汤加莪术、三七、金钱草[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 1-3.
- [8] 周瑞, 项昌培, 张晶晶, 等. 黄连化学成分及小檗碱药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(19): 4561-4573.
- [9] XU X, GAO Z, YANG F, et al. Antidiabetic effects of gegen qinlian decoction via the gut microbiota are attri-

- utable to its key ingredient berberine [J]. Genomics Proteomics Bioinf, 2020, 18(6): 721-736.
- [10] 张文霞, 钟希文. 基于肠道菌群探讨葛根芩连汤对高脂饲料诱导的肥胖小鼠糖脂代谢的影响[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1855-1858.
- [11] 穆兰澄, 顾成娟, 徐立鹏, 等. 平性药药性及应用特点[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 23-26, 45.
- [12] 李潇然, 王雪莹, 张华, 等. 基于网络药理学的芡实-金樱子药对治疗糖尿病肾病的分子机制研究[J]. 中国医药导报, 2021, 18(36): 34-39, 198.
- [13] 王继刚, 朱永平, 徐承超, 等. 青蒿素的研究历程与价值[J]. 新发传染病电子杂志, 2019, 4(4): 193-195.
- [14] CHEN L, ZHU HM, LI Y, et al. Arsenic trioxide replacing or reducing chemotherapy in consolidation therapy for acute promyelocytic leukemia (APL2012 trial) [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2021, 118(6): 120.
- [15] 顾成娟, 吴学敏, 王涵. 蜈蚣粉、全蝎粉、僵蚕粉治疗顽固性头痛经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1460-1462.
- [16] 王涵, 张翠青, 顾成娟. 前胡、苏子、葶苈子治疗劲咳、郁咳经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(11): 1420-1423.
- [17] 罗金丽, 顾成娟, 王涵. 煅瓦楞子、清半夏、生姜治疗反酸经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(10): 1267-1269.
- [18] 杨浩宇, 张莉莉, 顾成娟, 等. 黄芪、浮小麦、煅牡蛎治疗虚汗多经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(4): 425-427.
- [19] 肖君琳, 陈连凡, 熊述清, 等. 国医大师禚国维应用牡蛎及其药对治疗皮肤病经验[J]. 天津中医药, 2022, 39(7): 817-820.
- [20] 樊晓蕾, 汤铁波, 白雪, 等. 数据挖掘分析国医大师王琦院士治疗早泄的用药经验[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(11): 1017-1024.
- [21] 赵政, 储成志, 李艳. 国医大师李济仁教授运用藤类药治疗痹证经验[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(4): 15-17.
- [22] 全小林. 脾瘕新论: 代谢综合征的认识及治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 180.
- [23] 王涵, 顾成娟, 全小林. 桑叶、桑枝、桑白皮治疗糖尿病经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1463-1465.
- [24] 王忠萍, 张静, 陈运中. 苦瓜总皂苷的响应面法提取条件及降血糖活性的研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(12): 2845-2848.
- [25] 姜希红, 刘树民. 黄芩药理作用及其化学物质基础研究[J]. 中国药师, 2020, 23(10): 2004-2010.
- [26] 段淑芳, 胡江. 大黄酸对 2 型糖尿病大鼠胰腺的保护作用[J]. 浙江实用医学, 2016, 21(3): 157-163.

- [27]郝建华,包毅敏,包芸,等. 大黄黄连泻心汤对2型糖尿病大鼠骨骼肌中 AMPK α 、PGC-1 α 、GLUT4 表达的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(33): 13-18.
- [28]TONG XL, WU ST, LIAN FM, et al. The safety and effectiveness of TM81, a Chinese herbal medicine, in the treatment of type 2 diabetes: a randomized double-blind placebo-controlled trial [J]. Diabetes Obes Metab, 2013, 15(5): 448-454.
- [29]张文菱子,张泽生,刘亚萍,等. 山楂、甾醇酯及功能红曲复配物的降血脂活性[J]. 食品工业科技, 2019, 40(20): 316-324.
- [30]蔺瑞,边海旭,郭超,等. 五谷虫的药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2017, 28(4): 558-561.
- [31]魏秀秀,仝小林,杨映映,等. 仝小林院士辨治高血压病“三期五态”新视角[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 90-94.
- [32]杨映映,李青伟,高泽正,等. 诸糖脂酸上溢中满皆属于浊:仝小林从浊论治代谢综合征[J]. 吉林中医药, 2018, 38(3): 274-278.
- [33]顾成娟,赵晓华,赖杏荣,等. 土茯苓、威灵仙、萆薢治疗高尿酸血症:仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12): 1556-1558.
- [34]傅强,吴双,孙瑞茜,等. 吕仁和从肝论治预防痛风复发经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(23): 2213-2217.
- [35]汪锦飘,刘永茂,何志超,等. 泽泻乙醇提取物对氧嗪酸钾盐致大鼠高尿酸血症模型的影响[J]. 中成药, 2017, 39(3): 605-608.
- [36]刘颖,郑立运,崔立然. 秦艽抗大鼠高尿酸血症作用机制研究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(22): 143-144.
- [37]杨浩宇,王新苗,顾成娟,等. 茵陈、赤芍、金钱草治疗胆汁淤积及转氨酶升高经验:仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(1): 18-20.
- [38]刘杰,徐剑,郭江涛. 五味子活性成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(11): 206-215.
- [39]马冬梅,高雅,郭丹,等. 田基黄提取物抗 CCl₄ 诱导大鼠肝纤维化的作用及其机制研究[J]. 天然产物研究与开发, 2018, 30(11): 1890-1897.
- [40]王翼天,顾成娟,王涵,等. 菟丝子、女贞子、金樱子治疗肾病蛋白尿经验:仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 861-864.
- [41]杨帆,李雅纯,郭帅,等. 水蛭冻干粉对糖尿病肾病大鼠瘀血阻络证相关指标的干预作用[J]. 中成药, 2022, 44(09): 3017-3022.
- [42]高文,王增四,陈菁,等. 黄芪通过阻断内质网应激改善糖尿病肾病大鼠蛋白尿的研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 133-136, 289.
- [43]罗金丽,顾成娟,赵林华. 夜明砂、晚蚕砂、五灵脂调整肠道菌群经验:仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(1): 8-11.
- [44]王翰飞,潘孜文,朱向东,等. 仝小林从异病同治辨治“女性三联征”的思路和经验探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 63-66.
- [45]何莉莎,王涵,顾成娟,等. 仝小林“神系疾病”辨治要点及“态靶结合”选药思路[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 4-6.
- [46]雷婷,李萍,陈饶. 从态靶辨证角度运用靶方靶药治疗心血瘀阻型非瓣膜病房颤的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2008-2014.
- [47]张纨,孙建慧,李娅,等. 国医大师李佃贵治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1504-1506.
- [48]朱泓,孙伟. 国医大师朱良春分期治疗淋证(尿路感染)的经验拾粹[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(4): 532-535.

Thoughts and Clinical Application of Prescription and Medication based on State-target Differentiation and Treatment

DONG Lishuo¹, LI Qingwei², ZHANG Lili², GAO Zezheng², TIAN Jiaying², LI Xiuyang²

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, 130117; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The treatment model of state-target differentiation and treatment is to integrate Chinese and western medicine, combine disease and syndrome, communicate the macro and the micro, and connect state and target. Based on this idea and the characteristics of modern medicine, the traditional Chinese medicine (TCM) diagnosis and treatment system is constructed. Correspondingly, the properties and actions of formulas and medicinals, the state of the disease, and the state-target relationship are explained, while the prescription and medication principles are summarized. Making full use of the results from modern pharmacological researches, the target medicinals for diseases, main symptoms and abnormal indicators are obtained, so as to give full play to the advantages of multi-target treatment of TCM, improve clinical efficacy, and provide ideas for clinical diagnosis and treatment, prescription and medication.

Keywords state-target differentiation and treatment; prescription and medication; new application of classical formulas; target medicine; TONG Xiaolin

(收稿日期: 2022-09-23; 修回日期: 2022-11-20)

[编辑: 侯建春]