

# 基于“方-病-人”诊疗模式论共病的中医辨治

顾国祥<sup>1,2</sup>, 殷忠勇<sup>2,3</sup>

(1. 江苏医药职业学院中医药学院, 江苏 盐城 224005; 2. 江苏医药职业学院黄煌经方学院, 江苏 盐城 224005; 3. 南京中医药大学中医文化研究院, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 共病将是未来中西医共同面临的挑战, 多病共存以形气神一体的生命整体观和病证结合的疾病整体观为逻辑起点。从中医视角看, 共病的核心病机涉及气化失常与形质损伤的交互作用, 治疗的关键在于恢复气的失序状态, 选方的依据就是方证, 方证的治疗目标不是具体疾病, 而是关乎全身整体的全局性判断与治疗。“方-病-人”诊疗模式论治共病是创新理论指导临床实践的典范, 其用于辨治共病的路径有三: 方病相应, 方人相应, 方病、方人兼相应, 给共病的研究提供一种更原始的视角和更宽广的思路。

**关键词:** 共病; 整体观; “方-病-人”诊疗模式; 经方; 老龄化; 形气神一体; 方病相应; 方人相应

**中图分类号:** R241.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-0482(2025)09-1134-06

**DOI:** 10.14148/j.issn.1672-0482.2025.1134

**引文格式:** 顾国祥, 殷忠勇. 基于“方-病-人”诊疗模式论共病的中医辨治[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(9): 1134-1139.

## On the Differentiation and Treatment of Comorbidities in Chinese Medicine Based on the “Formula-Disease-Person” Diagnosis and Treatment Model

GU Guoxiang<sup>1,2</sup>, YIN Zhongyong<sup>2,3</sup>

(1. School of Chinese Medicine, Jiangsu Vocational College of Medicine, Yancheng 224005, China; 2. College of Huang Huang Jing-fang, Jiangsu Vocational College of Medicine, Yancheng 224005, China; 3. Institute of TCM Culture, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

**ABSTRACT:** Comorbidities will be a challenge faced by both Chinese and Western medicine in the future. The coexistence of multiple diseases logically begins with a holistic view of life that integrates form, qi, and spirit, and a holistic view of disease that integrates disease and syndrome. From a Chinese medicine perspective, the core pathogenesis of comorbidities involves the interaction between abnormal qi transformation and physical damage. The key to treatment lies in restoring the disordered state of qi. The basis for formula selection is the formula-syndrome. The therapeutic goal of the formula-syndrome is not a specific disease, but rather a holistic differentiation and treatment of the entire body. The “formula-disease-person” diagnosis and treatment model for treating comorbidities is a model for innovative theoretical guidance in clinical practice. It offers three approaches to diagnosing and treating comorbidities: formula-disease correspondence, formula-person correspondence, and formula-disease and formula-person correspondence, which provides a more original perspective and broader thinking for the study of comorbidity.

**KEYWORDS:** comorbidity; holistic perspective; “formula-disease-person” diagnosis and treatment model; classical formulas; aging; integration of form, qi, and spirit; formula-disease correspondence; formula-person correspondence

在老龄化趋势下, 共病正逐渐成为学术界的研究前沿和热点。据文献报道, 住院患者中的共病发生率较高且以老年人居多<sup>[1]</sup>。目前医疗体系分科细化, 给共病患者就诊带来困惑, 治疗过程中往往面临多重用药的风险以及医疗成本的加重, 因此, 医学界也倡议运用全科思维进行个体化用药<sup>[2]</sup>。

基于整体观的中医学始终坚持以人为研究主体, 运用象思维、系统思维、变易思维等思辨模式, 探

索同一机体所患不同疾病间的共性与联系, 以辨证论治为指导原则, 施以个性化的治疗方案, 在共病的诊疗中具有得天独厚的优势。当然, 中医学的学派众多, 学说争鸣, 如何选择形象、直观且有效的学术体系指导共病的治疗是值得深思的问题。古老的经方给共病的现代诊疗带来了启发, 如柴胡龙骨牡蛎汤的条文中有“胸满”“小便不利”“一身尽重”等多系统症状的描述, 治疗血痹的经典方黄芪桂枝五物

收稿日期: 2025-05-17

基金项目: 江苏省教育科学“十四五”规划重点课题(B-b/2024/02/123); 江苏省卫生健康职业技术教育研究课题(WJZ202412); 江苏省教育厅哲学社会科学重点研究基地课题(2021B04)

第一作者: 顾国祥, 男, 副主任中医师, E-mail: ggxtcm86@163.com

通信作者: 殷忠勇, 男, 研究员, 主要从事中医文化、中医哲学、经方医学研究, E-mail: yzyny@njucm.edu.cn

汤可用于糖尿病并发症的治疗,丰富了经方治疗共病的案例。

现代经方名家黄煌教授在“药人”“方人”基础上衍生出“方-病-人”诊疗模式,是一种基于方证辨证的创新思维,聚焦于整体的全科用药思路,为共病的辨治提供了研究范式<sup>[3]</sup>。因此,文章从共病概念、共病与中医整体观、“方-病-人”诊疗模式与整体观及其辨治共病的路径等方面论述以抛砖引玉,为共病的中医辨治提供新的视角。

## 1 共病概念

共病研究受到广泛关注,自20世纪70年代起,共病的概念涌现出“Comorbidity(索引疾病和至少一种慢性病共存)”“Multimorbidity(个体共存的急慢性疾病)”“Multiple Chronic Conditions(共存至少两种的慢性病)”三种不同的表达形式,但受其疾病类型、数量、时间、病因等复杂性因素影响,共病概念的界定及分类体系至今仍未被学术界所共识<sup>[4]</sup>。我国目前通用的共病概念界定为:个体同时存在至少两种的慢性病<sup>[5]</sup>。

疾病是以人为载体的,其发生发展具有连续性和动态性特征。尽管中西方医学理论体系不同,但中医在复杂性疾病的认识论层面,如整体观、恒动观可能为现代共病研究提供启发。中医着眼点在“证”,无论患一种或多种疾病,都可以从证候角度入手,对证选方用药,这种“以证统病”思想为共病管理提供了病证结合的诊疗策略<sup>[6]</sup>。《伤寒论》为辨病与辨证论治结合的典范,并确立了“随证治之”的原则<sup>[7]</sup>。因此,面对共病难题,当溯源中医经典,借鉴六经传变理论解析共病演变规律,据证选用经方或施以合方实现共病整体调治。

## 2 共病与中医整体观

当今社会,生物-心理-社会医学模式的提出折射出现代医学对生命整体观的认可。然而,中西医的整体观是有差异的,可用部分与整体的深层次关系来说明。西医学的整体观表现为整体是部分间的简单组合,机体可拆解成组织、细胞、分子而单独研究,是一种以“还原论”为方法论的合整体;中医学的整体观表现为部分是整体中的有机联系,相互之间不能单独存在且互根互用,是一种以“系统论”为方法论的元整体<sup>[8]</sup>。

中医学理念源于古人对自然以及生命的感悟。从物质层面讲,人体本身是由脏腑、官窍等组成的形体结构;从精神层面讲,人与自然、社会又是密不可

分的,在生命活动中产生七情、五志等精神活动。气是构成万物的本原,人也不例外,如《庄子》所云“通天下一气耳”<sup>[9]</sup>。中医学以气为载体构建人体生理病理、病因病机观<sup>[10]</sup>,气为生命的主宰,气在不断地运动变化中化生形、神,而形、神之间也是以气衔接的,进而构成形气神一体的生命整体观。

“百病生于气”,中医学认为疾病的本质是人体气化失常,即正气与邪气斗争所致的气血失和、阴阳失衡。脏腑与形体、官窍之间的信息传递以气为载体,如“肺气通于鼻”“思则气结”“怒伤肝”。当六淫邪气或情志内伤作用于人体,导致气机的升降出入异常,如气滞、气陷等,引发身体的失序,继发痰饮、瘀血等致病因子复加于机体,既可表现为证的叠加,如气滞血瘀证、痰瘀阻滞证等,又可表现为病的叠加,如太阴少阴合病等。二者均为共病的表现形式与病机内涵,共同构成病证结合的疾病整体观。

“气者,人之根本”,脏腑之气、经络之气的充盈以及运行的通畅共同构成人体稳态。五脏之中,肝为气血调节之枢,尤重调畅气机。王蓉燕齐等<sup>[11]</sup>系统综述了肝主疏泄的微观靶标以及疏肝解郁方的药效机制均与神经-内分泌-免疫(Neuroendocrine-immune, NEI)网络调控相关,NEI网络调控失衡可能是气化失常导致共病的潜在生物学基础。气的失序引发脏腑、经络功能的失调,继而以多系统、多形式的共病表现出来,即气病及形,如《临证指南医案》所云“郁则气滞……初伤气分,久延血分”<sup>[12]265</sup>,说明“气化失常”可逐步由功能紊乱发展为形质损伤。因此,从中医视角看,共病的核心病机涉及气化失常与形质损伤的交互作用,其治疗也需要从“调气”入手,通过恢复气机升降出入促进气血调和,进而达到阴平阳秘。基于这一病机认识,目前也有从气化阐释经方功效内涵的探讨<sup>[13]</sup>,从气论治疾病正是中医整体观的体现,也符合治病必求于本的客观要求,自然切合共病的治疗理念。

## 3 基于形气神一体整体观的“方-病-人”诊疗模式

《金匱要略》云“五脏元真通畅,人即安和”<sup>[14]3</sup>。笔者认为此处的元真即为元气与真气,二者共同组成人体的正气系统。元气构成人之形,真气聚成人之神,只有做到形神合一,元真通畅,人乃安和<sup>[15]</sup>。形气神一体是中医学对生命整体性的认识,两者不可分割。气合而有形,形生而神具。形为神之体,神为形之用,形神之间是以气为媒介的。“形与神俱”人与其他生物的重要区别,因此,诊疗疾病时,既要

纠正形体异常,又要调神,如《素问·疏五过论》云“凡欲诊病者,必问饮食居处。暴乐暴苦,始乐后苦,皆伤精气”<sup>[16]</sup>。

中医治病并不是聚焦于某病原体,而是依据人体的反应。有学者认为中医学着眼于疾病在人体的反应状态,属于“状态的医学”。“风”“寒”等病原概念以及病名只不过是状态形成机理的哲学化探讨<sup>[17]</sup>。人体的反应即为“证”,更是临证用方的证据,包括症状、精神、心理等在内的一组症状群。症状群之间并不是孤立的,而是通过气关联的。“方-病-人”诊疗模式是黄煌教授倡导的一种经方临床思路,将方证相应的内涵外延至方病相应、方人相应,该模式的核心环节在于识证<sup>[3]</sup>。识证有利于精准把握共病患者的症状、心理、体质等特征,从而在错综复杂的病机中抓住共病的本质。

笔者前期对“方-病-人”诊疗模式的整体观内涵已作深入探讨,认为该模式是以形气神一体为理论基础,蕴含了“辨体-辨病-辨证-辨机”的系统性与整体性思维,聚焦方、病、人三者的关系,可谓是辨治共病的有力武器<sup>[18]</sup>。方指以仲景经方为代表的古代经验方,疗效确切,方证明确,是中医临床的规范;病包括古代疾病、现代疾病以及相应的病因病机或共病状态下的复合病机;人指机体的当下状态以及相对稳定的体质状态。“方-病-人”诊疗模式注重“病的人”,而非“人的病”,人是共病的载体,无论疾病种类亦或病机多么复杂,始终着眼于人的体质,通过调体质使机体气的失序状态得到矫正,激发人体自愈力,那么具体症状便会自行消失。该模式的创新之处在于以“药人”“方人”概括人的体质特点,形象客观,便于精准用药。运用“方-病-人”诊疗模式辨治共病的优势在于临床诊疗不再囿于复杂的病机探讨,将辨证转为识证,形神同治,简单易行,且疗效显著。

#### 4 基于“方-病-人”诊疗模式的共病辨治观

共病的临床表现呈现多样化、复杂化,经常是以多系统症状群的形式出现,若采用传统“先论病机、再选方药”的脏腑辨证模式,往往事倍功半。首先共病病机复杂,常常涉及多个脏腑系统,不易把握主次;其次,所开方药往往药味较多,配伍复杂,药力分散且不利于机体代谢,加重身体负担。“方-病-人”诊疗模式以经方或经方合用为治病的武器,其着眼点在于方病相应和(或)方人相应。将“方-病-人”诊疗模式用于指导共病辨治,或从方病入手,或从方

人人手,或二者兼顾。

#### 4.1 方病相应

辨病论治,古已有之。《伤寒论》明确提出“病皆与方相应者,乃服之”<sup>[19]</sup>。古人是注重辨病论治的,如《金匮要略》痰饮病篇“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之”<sup>[14]45</sup>,提出一种疾病可以有多个主方可供选择,也对现代疾病-经方谱研究起到了示范性作用。对病用药(方)来源于多年的人用经验总结,随着经方应用的不断深入与循证总结,目前临床已形成不少效果显著的专病专药(方),如茵陈治疗黄疸、甘麦大枣汤治疗百合病、猪苓汤治疗淋证。共病也有专方,如大柴胡汤治疗代谢综合征、柴苓汤治疗自身免疫性疾病等。此外,腹诊也能直接建立起和某种方证的关系,如治疗胃内振水音的茯苓饮证,可谓是方病相应的延伸。

共病有多种表现形式,有在原发疾病基础上继发并发症者,有集多种慢性疾病于一身者……临床表现纷繁、病机复杂。若从方病相应角度作为切入点,在疾病-经方谱和经方-疾病谱的加持下能高效而精准选方,常收桴鼓之效。自身免疫性疾病高发,如强直性脊柱炎、类风湿性关节炎等常常以共病的形式存在,因发病机制未明确,现代医学多采用激素、免疫抑制剂等治疗<sup>[20]</sup>。此时方病相应的优越性显而易见,根据临床表现的反复迁延不愈选用小柴胡汤和解少阳枢机,因激素副作用出现的浮肿、满月脸、小便不利等可视为五苓散证,因此,二者合方即柴苓汤可作为自身免疫性疾病的推荐方,具有免疫调节作用<sup>[21]</sup>,尤其适用于柴胡体质的自身免疫性疾病。

值得一提的是,方病相应是实现疾病尤其是疫病、慢性病等群体化用药的前提与保证,如清肺排毒汤由多首经方化裁而成,可作为寒湿疫的通用方,也是对古方能治今病的最好诠释<sup>[22]</sup>。在共病日渐多发的时代背景下,方病相应可以助推经方制剂产业化,借鉴日本汉方药发展崛起的成功经验<sup>[23]</sup>,彰显中医经方独特的竞争优势,研发出更多适合中国人身体素质的“中国药”。

#### 4.2 方人相应

临证所见,即便同种病原体作用于不同个体或是西医诊断一致的患者,其临床表现各异,何也?只因人的体质有别,体质好比土壤,致病因子犹如播下的种子(邪气),结的果实(症状或疾病)因土壤肥沃程度而不同,土壤肥沃(正气强)则症(病)轻,反之

则症(病)重,想要杜绝疾病的发生发展必须从改善体质入手。共病患者往往集多种慢性疾病于一身,症状表现复杂,甚至病性截然相反,如寒热错杂、上热下寒等,从体质入手能够兼顾整体。《临证指南医案》云“凡论病,先论体质、形色、脉象,以病乃外加于身也”<sup>[12][17]</sup>,没有一种疾病是脱离人体的,更要关注生病的人,因此,笔者认为,共病的辨治也需要重视体质调理,即方人相应。

体质差异是疾病易趋性的内在逻辑。不同个体在体型、心理精神特征、发病趋向、家族史等方面有着鲜明的差异性,这些特异性表现就是方人相应的体质证据<sup>[24]</sup>。方人相应的生成逻辑是“方人”“药人”的特异性与相对稳定性,直观而形象,临证辨识度高,能在共病诊治中起到执简驭繁之功。如临床中常遇一类人,交谈时语速快而喋喋不休、眼睛有神、表情夸张、主诉多,又伴随失眠、焦虑,易患咽喉部、胃肠道、精神类疾患,因涉及多部位,往往无从下手,但从体质入手,很容易想到“半夏人”体质,从而迅速锁定半夏类方。

“方人”更加稳定、明确,往往与某些特异性疾病相关,比如桂枝体质一般很少患麻黄汤证的疾病;再如荆芥连翘汤是青年人腺病体质的调理专方;“温经汤体质”人群无论患妇科疾病或皮肤疾病,均可选用温经汤治疗。另一方面,当辨病治疗无效时,可以转向辨体论治,如肥胖成年男性患阳痿、精液不液化等生殖系统疾病时,当常规补肾治疗无效时,可以依据方人相应的原则,选用大柴胡汤调理。

#### 4.3 方病、方人皆相应

共病是复杂的,治疗也需要综合分析。方病相应或方人相应固然便捷,但临床中也有效果不好甚至无效的案例。方、病、人三者是立体的三维结构,病与人是方证的重要组成部分,识病有助于定向,识人有助于定位,二者相辅相成,不可偏废。因此,方病、方人绝不是孤立存在的,二者结合能协同增效,产生 $1+1>2$ 的效果。

共病以慢性病居多,需要长期服药,有效性与安全性均是临床医生所关注的要素,方病相应能够快速缓解临床症状,方人相应则是长期安全用药的前提和保证。如糖尿病伴慢性肠炎者,可先从方病入手,从糖尿病的经方谱(白虎加人参汤、肾气丸、黄芪桂枝五物汤、葛根芩连汤等)中筛选,再结合方人,根据体质特点精准选方,若症见体型壮实、怕热多汗、面红油腻、大便黏臭,则锁定葛根芩连汤;若症

见形体消瘦、夜尿频多,则是肾气丸所主。

《伤寒论》中经典条文给共病的辨治思路提供了源泉活水,有从疾病症状结合体质特征用大柴胡汤治疗反流性食管炎合并胆石症,即表现为“呕不止,心下急”者;有从精神状态结合体质特征用大柴胡汤治疗肥胖人的焦虑症,即表现为“郁郁微烦”者。黄煌教授的经验,辨治疾病可遵循“先建群后踢人”的原则,首先从方病相应角度切入,建立适合本病的方群,再以方人相应中的体质特征等信息作进一步甄别,若二者能高度契合,则多获奇效。

#### 5 病案举例

夏某,女,47岁,2024年8月13日初诊。主诉:胃脘部不适3年,夜寐不安半年,加重半月。患者3年前出现胃脘部不适,稍进食则胃胀,半年前出现失眠,近半月彻夜难眠。刻下:形体中等,双眼皮,眼大有神,肤白唇红,诉极易出汗,一动就汗流浹背,质黏,头皮及面颊时常冒痘,胃脘部胀满不适,暖气,进食稍多自觉不消化,彻夜不眠,小便次频,大便不成形,日行1~2次,舌质红,苔薄黄根部稍腻,脉细数。既往查胃镜示慢性胃炎,平素喜饮咖啡。西医诊断:慢性胃炎;失眠。中医诊断:胃痞(寒热错杂证);不寐(上热下寒证)。治法:清上温下,理气和胃。予黄连汤,处方:黄连6g,肉桂3g,炙桂枝9g,党参15g,姜半夏24g,甘草6g,干姜3g,大枣30g。6剂,水煎服,日1剂。

2024年8月20日二诊:患者反馈服药当晚,40min后开始睡,次日5:20醒,并诉小便频改善,服药期间咖啡正常饮用,胃胀也有好转。仅仅6剂,基本解决彻夜难眠之扰。继服6剂以巩固。后随访一切安好。

按:消化系统疾病大多病程较长,易共患焦虑、抑郁等精神神经系统疾病,成为临床难题<sup>[25]</sup>。本案患者唇红,汗多质黏,面部及头皮冒痘,上热明显,同时又有下寒,表现为小便频数、大便稀溏。病机为上热下寒,但寒热分别归属于哪些脏腑难以界定,此时运用“方-病-人”诊疗模式辨治,可谓独辟蹊径,常常柳暗花明。

从方病相应角度看,半夏泻心汤、黄连汤是经典的胃肠病方,也可用于精神心理疾病,如焦虑、失眠等。从方人相应角度看,该患者双眼皮、眼大有神,彻夜难眠可视为心烦焦虑,半夏体质无疑;该患者形体偏瘦,肤白,又夹有桂枝体质,故本案患者乃桂枝人患半夏泻心汤证,选方黄连汤。本方擅长止腹痛、

止呕吐,又可调理失眠、抑郁或焦虑倾向,以腹中痛、欲呕吐、胸中有热、胃中有邪气为经典方证,临床多以消化道障碍及烦热失眠、少腹冷痛等症状共见,适用于“上热下寒中阻”的一组综合征<sup>[26]</sup>。回归经典方证来验证,唇红、汗多质黏、面部及头皮冒痘可视为“胸中有热”,进食稍多则胃胀不适可视为“胃中有邪气”,小便次频、大便不成形乃下焦虚寒的表现,可视为“腹中痛”的延伸。

盖失眠一症无非阴阳两端,阴阳失交,则神不安而不寐。卫气畅行,阴阳调和,则昼精夜瞑;卫气运行不畅,如寒热、痰瘀等邪气阻于气道,则昼不精、夜不瞑。提示临证治疗失眠须重视气的升降出入,扫清气机运行通路中的痰饮、瘀血等障碍。黄连汤仅七味药,组方精妙,方证严谨,其功效在于恢复中焦脾胃升降之机。脾主思,思则气结。“脑-肠”轴为脾胃疾病共患失眠等精神疾病提供了研究视角,为脑病治脾提供了切入点<sup>[27]</sup>,寒热之气或中焦湿浊之气,易阻滞气机,引起“脑-肠”轴功能失调,故予干姜-黄连-半夏斡旋中焦气机,黄连-肉桂交通心肾,并未用养心安神之品,而以恢复气机通畅为要,令胃和卧安。

## 6 结语

医学关乎的是人,这是一种最广泛意义上的人文主义。多病共存状态将是未来中西医共同面临的挑战,共病并不是疾病的简单叠加,而是以形气神一体的生命整体观和病证结合的疾病整体观为逻辑起点,其核心病机涉及气化失常与形质损伤的交互作用。如果忽略整体看局部,容易落入一叶障目的视野局限,临证除了重视患者的病症,更要关注其躯体症状背后的心理因素,治疗的关键在于恢复气的失序状态,选方的依据就是方证。娄绍昆先生认为方证是证候学的高级形式,中医临证必须以方证相应为第一要义<sup>[28]</sup>。经方医学中的方证观蕴含了古人认识人体、控制疾病的思维方式,是东方智慧,追求的是“阴阳自和者,必自愈”的状态。

“方-病-人”诊疗模式论治共病是创新理论指导临床实践的典范,是方证辨证的延续与升华,寻找到方证、药证、体质、疾病谱相互之间的交叉点,使得方证辨证更具立体性与稳固性,终结了“医者意也”的思维随意性与神秘性,其用于辨治共病的路径有三:方病相应,方人相应,方病、方人兼相应。方病的识别是群体化治疗的前提,有利于用药的有效和快捷;方人的识别是个体化治疗的前提,有利于用药的

安全和精准。需要说明的是,方病相应绝非简单的某病用某方,而是中医思维下的辨病选方,其内在规矩,就是“方-病-人”思维。经方合用也拓展了古方治今病的外延,给共病的中医辨治带来了更多可能。总之,“方-病-人”诊疗模式论治共病有助于降低多重用药风险,优化药物治疗方案,提高临床疗效。相信在大数据、循证医学的赋能下,中医经方医学将参与跨学科共病指南的制订,这也是积极应对人口老龄化的举措之一。

## 参考文献:

- [1] 马珂, 冯玫, 赵瑞敏, 等. 全科医学科住院患者共病情况调查研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(23): 2820-2822.  
MA K, FENG M, ZHAO R M, et al. Prevalence of comorbidity in inpatients of department of general practice[J]. Chin Gen Pract, 2017, 20(23): 2820-2822.
- [2] 闫巍, 王杰萍, 张洪波, 等. 老年共病患者在诊疗中面临的问题及应对策略[J]. 中国全科医学, 2018, 21(3): 261-264.  
YAN W, WANG J P, ZHANG H B, et al. Challenges and solutions for elderly patients with multimorbidity during receiving management in China[J]. Chin Gen Pract, 2018, 21(3): 261-264.
- [3] 黄煌. 方证相应与“方-病-人”思维模式[J]. 江苏中医药, 2023, 55(5): 1-5.  
HUANG H. Correspondence of prescription and syndrome in conjunction with thinking mode of “prescription - disease - person” [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2023, 55(5): 1-5.
- [4] 常峰, 张冉, 路云, 等. 共病概念体系研究分析与设计[J]. 中国全科医学, 2018, 21(3): 256-260.  
CHANG F, ZHANG R, LU Y, et al. Analysis and design of systems to classify the concepts of comorbidity[J]. Chin Gen Pract, 2018, 21(3): 256-260.
- [5] 王子君, 史乾灵, 宫恩莹, 等. 共病指南: 现状、挑战与机遇[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(6): 621-625.  
WANG Z J, SHI Q L, GONG E Y, et al. Comorbidity guide: Current situation, challenges and opportunities[J]. Chin J Evid Based Med, 2024, 24(6): 621-625.
- [6] 钟文, 谢春光, 高鸿, 等. 以老年肌少症、虚弱症及糖尿病为范例探讨中医“以证统病”实现共病管理的可行性[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(1): 165-168.  
ZHONG W, XIE C G, GAO H, et al. Explore the possibility of multi-morbidity management with TCM theory, taking sarcopenia, frailty and diabetes as an example[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2017, 28(1): 165-168.
- [7] 王翼天, 魏秀秀, 赵林华, 等. 基于病证结合模式的经方新用探讨[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 2055-2057.  
WANG Y T, WEI X X, ZHAO L H, et al. Discussion on the new application of the classic prescription based on the combination of disease and syndrome [J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60(23): 2055-2057.
- [8] 周东浩. 中医整体观不同于西医整体观[J]. 医学争鸣, 2019, 10(6): 45-48.  
ZHOU D H. Holistic view of traditional Chinese medicine is different from that of western medicine [J]. Negative, 2019, 10(6): 45-48.
- [9] 庄周. 庄子[M]. 北京: 团结出版社, 2017: 551.  
ZHUANG Z. Zhuangzi [M]. Beijing: Unity Press, 2017: 551.
- [10] 文愈龙, 刘毅. 身体哲学视域下中医疾病观再审视[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5796-5800.  
WEN Y L, LIU Y. Re-examination of disease view in traditional Chinese medicine from the perspective of body philosophy [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(11): 5796-5800.
- [11] 王蓉燕齐, 郝闻致, 刘玥芸, 等. 肝主疏泄的现代生物学机制[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 5018-5022.

- WANG R, HAO W Z, LIU Y Y, et al. Biological mechanisms of liver controlling conveyance and dispersion [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 38(10): 5018-5022.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 265.
- YE T S. Clinical guide to medical cases[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006: 265.
- [13] 焦逸, 段晓华. 气化理论阐释桂枝汤及其类方[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 6233-6236.
- JIAO Y, DUAN X H. Explanation of Guizhi Decoction and its associated prescriptions based on the theory of gasification[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(11): 6233-6236.
- [14] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- ZHANG Z J. Synopsis of the golden chamber[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005.
- [15] 顾国祥, 陈潇, 王凡. 基于中国哲学与现代科学视域的中医学正气观[J]. *国医论坛*, 2023, 38(3): 16-20.
- GU G X, CHEN X, WANG F. Vital-qi view of traditional Chinese medicine based on Chinese philosophy and modern science [J]. *Forum Tradit Chin Med*, 2023, 38(3): 16-20.
- [16] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 373.
- The yellow emperor's inner classic: Basic questions[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012: 373.
- [17] 杨大华. 皇汉医学选评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 47.
- YANG D H. Selected comments on *Huanghan medicine*[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2017:47.
- [18] 顾国祥, 殷忠勇. 黄煌教授“方-病-人”诊疗模式的整体观内涵探微[J]. *南京中医药大学学报*, 2024, 40(9): 875-879.
- GU G X, YIN Z Y. A probe into the holistic concept of professor Huang Huang's formula-disease-person diagnosis and treatment model[J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2024, 40(9): 875-879.
- [19] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 91.
- ZHANG Z J. Treatise on cold damage[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 91.
- [20] 崔贝贝, 谢其冰, 尹耕. 自身免疫性疾病的共病现象: 一个需要多学科关注的领域[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2018, 49(2): 169-173, 158.
- CUI B B, XIE Q B, YIN G. Comorbidity of autoimmune diseases: A field that needs multidisciplinary attention[J]. *J Sichuan Univ Med Sci Ed*, 2018, 49(2): 169-173, 158.
- [21] 陈建华, 金航, 李志楨. 柴苓汤的免疫调节作用[J]. *中国现代应用药学*, 2000, 17(S1): 115-118.
- CHEN J H, JIN H, LI Z Z. Immunomodulation by Chai-Ling-Tang, a formula consisting of twelve Chinese herbs [J]. *Chin J Mod Appl Pharm*, 2000, 17(S1): 115-118.
- [22] 佟琳, 马艳, 范逸品, 等. 基于文献的清肺排毒汤组方治疫应用规律探讨[J]. *中医杂志*, 2021, 62(21): 1877-1881.
- TONG L, MA Y, FAN Y P, et al. The composition principle of Qingfei paidu decoction and its application in epidemics based on literature review[J]. *J Tradit Chin Med*, 2021, 62(21): 1877-1881.
- [23] 杨明, 杨逢柱. 日本汉方药国际化路径研究及对我国中药行业发展的启示[J]. *世界中医药*, 2020, 15(20): 3174-3178.
- YANG M, YANG F Z. Study on the internationalization path of Japanese traditional Chinese medicine and its enlightenment to the development of Chinese traditional medicine industry [J]. *World Chin Med*, 2020, 15(20): 3174-3178.
- [24] 包斐丰. 我跟黄煌学用经方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 9.
- BAO F F. I learned from Huang Huang to use classical prescriptions[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2023: 9.
- [25] 张静, 王艳荣. 功能性胃肠病伴焦虑的研究进展[J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(14): 2368-2370.
- ZHANG J, WANG Y R. Research progress of functional gastrointestinal diseases with anxiety[J]. *J Med Theory Pract*, 2023, 36(14): 2368-2370.
- [26] 黄煌. 经方方证[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 180-186.
- HUANG H. Classic prescription syndrome [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2022: 180-186.
- [27] 熊林林, 舒青龙, 唐芳瑞, 等. 基于“脑肠轴”的中医药微生态研究进展[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(6): 1438-1443.
- XIONG L L, SHU Q L, TANG F R, et al. Research progress of microecology of traditional Chinese medicine based on “brain-gut axis” [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2021, 32(6): 1438-1443.
- [28] 娄莘杉. 娄绍昆讲康治本《伤寒论》:65条学完一本《伤寒论》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023:21.
- LOU S S. Lou Shaokun's discussion on Kangzhi version of *Treatise on cold damage*: 65 articles to complete a book of *Treatise on cold damage*[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2023:21.

(编辑:叶亮)