

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.16.001

学术探讨

“病脉证并治”溯源及与辨证论治的关系

范天田^{1,2}, 王凤兰²✉

1. 中国中医科学院博士后科研流动站, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院中国医史文献研究所

[摘要] “病脉证并治”是张仲景《伤寒杂病论》原创的中医诊疗模式, 是理论指导实践的典范。通过回溯“病脉证并治”的起源、形成、诊疗模式的确立, 以及辨证论治的提出与广泛运用发展史, 认为“病脉证并治”起源于先秦“病-药”模式, 秦后期出现了经方家“病-方-药”模式及医经家“病-脉-治”模式。东汉为“病脉证并治”模式的构建时期, 形成了“以病为纲、脉证为目、治病求本”的病证结合诊疗模式, 确立了一套辨识与治疗疾病本质的临床思维程序。后世医家在张仲景“病脉证并治”模式基础上进行拓展与发挥, 直至明清时期辨证论治的提出, 现代辨证论治模式的确立, 当代演变为辨证论治基础上的病证结合模式, 故认为辨证论治模式是当代对“病脉证并治”模式进一步的演变与发展。

[关键词] 病脉证并治; 辨证论治; 中医诊疗模式; 《伤寒杂病论》

中医诊疗模式指运用中医思维, 在中医理论指导下对诊疗活动进行干预的诊疗方式, 包括一系列在诊断、决策与治疗过程中使用的方法和技术流程, 是对诊疗规律和主导思想的集中表述^[1]。中医临床为复杂干预过程, 诊疗模式是影响诊疗技术与临床疗效的关键性因素^[2]。张仲景《伤寒杂病论》创造性地提出“病脉证并治”模式, 开创了多维融合、动态系统及程式化辨治疾病的临床范式。目前已有研究对“病脉证并治”框架及内涵进行研究^[3-4]。本研究通过回溯“病脉证并治”的起源、形成、诊疗模式的确立, 以及辨证论治的提出与广泛运用历史, 以明晰“病脉证并治”的演变历程, 为现代临床实践提供借鉴。

1 “病脉证并治”的起源及形成

“辨病脉证并治”指运用中医思维对病、脉、证的辨治思维全过程, 是一种代表性的中医诊疗模式。“辨”是对疾病诊断与鉴别诊断的思维过程, “病”即疾病, “脉”本义是对血脉搏动情况的观察, “证”指疾病的证据或病情, “并治”即联合、综合治疗。

1.1 秦汉时期以辨病为主的诊疗模式

秦汉时期构建了以辨病为主导的诊疗模式, 包括先秦的“病-药”模式、经方家的“病-方-药”模式及医经家的“病-脉-治”模式, 为“病脉证并治”模式的形成奠定了基础。

1.1.1 先秦时期“病-药”模式 先秦时期有关病、脉、证、治的记载较为单一或零散, 是对碎片化知识的积累阶段^[5]。一是以“辨病”为主导。文献中已有大量中医病名载录, 如甲骨文有“疾骨”“疾疫”“疾目”等 30 余种疾病名称^[6];《山海经》载“癭”“疽”“疔”等 40 余种病名^[7]。二是关于脉、证、治的记载较为朴素, 皆见于非医学文献。“脉”最早见于《国语》的“土乃脉发”, 经《管子》之“水者, 地之血气, 如筋脉之通流者也”的发展, 引发脉的初始概念即“血脉”出现。此时诊脉主要观察局部血脉搏动情况并用于诊察局部病证, 如“扁鹊贵其摩息脉血”(《淮南子》)^[8]。对“证”的记载较少, 以证表示临床表现, 如“其父之鲁, 过陈, 遇老聃, 因告其子之证”(《列子·周穆王》)。对“治”的记载, 最初用于“治水”(《尚书·禹贡》), 并引申为“治理”, 如“凡事之本, 必先治身”(《吕氏春秋》)。

先秦医家诊断疾病以色诊、脉诊为主, 如“扁鹊虽言若是, 然必审诊, 起度量, 立规矩, 称权

基金项目: 中国中医科学院中国医史文献研究所科研基本业务费自主选题项目(ZZ160528)

✉ 通讯作者: lfw733@126.com

衡，合色脉表里有余不足顺逆之法，参其人动静与息相应，乃可以论”（《史记·扁鹊仓公列传》）。治疗疾病多基于经验性医疗实践，如《山海经》记载当时人们通过饮食可治疗的部分疾病，是简单的“一病用一药”的对应关系。“病-药”诊疗模式的产生奠定了“病脉证并治”模式的雏形。

1.1.2 经方家“病-方-药”模式 《汉书·艺文志·方技略》将方技分为医经七家、经方十一家、房中八家及神仙十家四类，其中经方十一家（简称经方家）主要论述治疗各类疾病之方。经方家在“病-药”模式下增加了“方”的内涵，谓：“经方者，本草石之寒温”。其中，“量疾病之浅深，因气感之宜，辨五苦六辛”为“病论”，“致水火之齐”为“方论”，“本草石之寒温，假药味之滋”为“药论”，形成“病-方-药”模式^[9]。

经方家论病以杂病居多，伤寒较少。如里耶秦简载有疾病 10 余种，《五十二病方》包括 52 类、108 个病种，伤寒仅见于《居延汉简》《敦煌医简》《武威汉简》等^[10]。经方家对疾病的“肤-肉-骨-气-血”和脏腑分类法，或为张仲景内伤与外感疾病分类的源起^[9]。此期“一病多方（药）”模式已得到普遍认可，如《五十二病方》载有 108 个病种的 300 余首方剂，为“一病多方”模式，如其论“疽”：“睢（疽）病：治白莖（莖）、黄耆（耆）……骨髓（疽）倍白莖（莖）”^[11]。《神农本草经》记载有内科、外科、五官科等 170 多种疾病，涉及 365 味药，为“一病多药”模式，同时其药物的论述自成体系，明确记载药物的产地、采集、加工、剂型、毒性、七情、性味及功能主治。

1.1.3 医经家“病-脉-治”模式 医经七家（简称医经家）主要论述人体的生理病理、病因病机、生死预后、调剂药物配方等理论。

第一，是疾病专论。马王堆医书均以“用病”为主，但较为零散^[12]。《黄帝内经》进一步整合疾病知识，于第九卷至第十二卷专篇论病，注重疾病分类及诊断，如将疫病分为伤寒、温病等病名，张仲景对伤寒病的分类亦受其启发。《难经》从四十八难至六十一难论病，尤其“五十八难”之“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”，进一步深化张仲景对广义与狭义伤寒的认识^[13]。同时描述疾病程度，如《黄帝内经》之小病、大病、已病、未病等，推动张仲景对“病脉证并治”程式的复杂性思考。

第二，以脉学为核心^[14]。所谓“医经”乃

“原人血脉、经络、骨髓，阴阳、表里……”（《汉书·艺文志·方技略》）。“脉”经历了从“血脉”到“经脉”的演变。简帛文献将两者统称为脉，一般指血脉，如张家山《脉书》之“脉者读也”；而马王堆汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》等均为“经脉”的早期版本，是古人在实践中发现的局部脉动之间的联系，标志“脉”开始从实体血管向理论模型转变^[15-17]。《黄帝内经》完成了这个转变过程，出现“经脉”名称；《灵枢·经脉》还论述了十二经脉的循行起止，如“肺手太阴之脉，起于中焦……出其端”，《难经·八难》亦载“十二经脉者，皆系于生气之原”。因此，秦汉脉学包括脉诊、血脉和经脉理论，为张仲景脉学的渊藪^[18]。

第三，“治”为基于病脉关系设立治则。先以脉划分两类疾病，一类是镵石针艾所治“经脉病”，一类是“汤液毒药”所治“非经脉病”^[19]。随之以脉诊断疾病，简帛医书如马王堆医书与张家山《脉书》等对经脉病诊断论述较多，以“相脉之道”建立了“以脉统病、凭脉辨病”理论。《黄帝内经》《难经》不仅论述“经脉病”，亦记载“非经脉病”的诊断手段。一方面，《黄帝内经》的三部九候诊法、人迎寸口诊法、十二经诊法及《难经》独取寸口法等脉法皆是早期血脉的演变，为张仲景辨识杂病与危症提供思路^[20]；另一方面，《黄帝内经》《难经》的经脉理论经过了“三阴三阳”的规范^[18]，对张仲景外感病框架有所启发。此外，设立治则，《黄帝内经》等治病求本、三因制宜、标本先后等原则皆推动了张仲景对疾病治疗总则的确立。

综上，中医诊疗模式从先秦“病-药”单一模式逐渐发展到秦后期“病-脉-治（方药）”复合模式，是对单一知识的理性整合，为“病脉证并治”构建奠定了理论与临床基础。

1.2 张仲景“病脉证并治”模式

张仲景是医经与经方的集大成者，创造性构建“病脉证并治”临床范式，将理论与实践统一为理、法、方、药全系统诊疗模式^[3, 21]，遵循“辨病-辨脉证-并治”的诊疗思维程式进行疾病的辨治，具体如下。

首重辨病。《伤寒杂病论》将疾病分为内伤杂病与外感病，从其卷目、提纲到原文皆表明对辨病的重视。一方面，沿袭前期文献中具体病名的记载，如疟病等论述“一个病”，肺痿肺痈咳嗽上气等论述“一类病”，由此演化为《金匮要略》。另一

方面, 升华了对《黄帝内经》《难经》等疾病分类理论的认识, 独创《伤寒论》“三阴三阳”的外感病分类体系。张仲景所论之病有其特定内涵, 是通过分类对疾病本质的高度认知^[22], 体现了该模式的整体性与系统性。

次重辨脉。宋本《伤寒论》首列“辨脉法”“平脉法”, 开“辨脉证治”先河。张仲景将“脉”置于“证”前, 此处“证”为反映疾病的证据, 不同于现代辨证论治所论证型之“证”。经方家按病施方, 并不察脉辨证; 医经家的脉诊与疾病有关, 却与方药无关^[14]。张仲景是最早运用脉学将医经和经方紧密联系起来的医家, 充分体现在诊疗过程中。诊断上, 延续血脉含义, 以“脉证”讲, 其脉法汲取遍诊与寸口脉诊的精华, 根据不同情况选取不同部位^[20]。治疗上, 基于经脉理论, 其平脉辨脉所得脉象是反映疾病本质的关键维度, 可以“定虚实、决生死”^[16]。因此, 张仲景通过平脉辨证、脉证合参, 根据临床实际决定脉证取舍, 体现了该诊疗模式的灵活性与动态性。

继则辨证。辨证是该模式的核心环节, 医经与经方虽对“证”记载较少, 如《素问》仅《至真要大论篇》载“证有中外”, 《难经·十六难》亦有“外证、内证”之说, 却已蕴含“辨证”思维, 普遍指导痹病、痿证等疾病的临床诊疗。张仲景论“证”, 一方面表明感性之证, 即单一症状或症状组合, 如外证、表里证、脉证; 另一方面代表理性之证, 即通过中医思维对疾病本质的凝练与概括, 运用“以证代病”的权变方式为病逐级分类, 每一类病包含若干证^[23]。有研究认为, “证”在《伤寒论》中有症状、代病、证候三重含义^[24], 统一为“辨病辨证的结合模式”, 体现了该诊疗模式的程式化与逻辑性。

最后论治。张仲景将“治”与“病脉证”同列, 是对病、脉、证的单独或复合治疗, 其治则治法与遣方用药是对前期文献的承创。治则方面, 如“虽未能尽愈诸病, 庶可以见病知源”等皆是对《黄帝内经》未病先防、治病求本原则的发挥。治法方面, 根据疾病本质确立核心治法, 如痰饮病“温药和之”、太阳病“汗法”等。方药方面, 涉及药味、药量、剂型、配伍等, 如化裁前期医籍制定经方, 将估量单位规范为“两”, 形成汤剂为主的剂型, 实现了方剂学的突破, 成为公认的“方书之祖”。

2 “病脉证并治”模式的内涵与确立

《伤寒杂病论》所确立的“病脉证并治”模式,

是一套认识与治疗疾病本质的临床思维程序, 核心是分析错综复杂及真假难辨的脉证关系。

2.1 首当辨病, 确立治则

第一, 判断未病、已病。张仲景认为生命遵循阴阳五行规律, 先判断未病、已病, 再确立治疗原则。如“夫天布五行, 以运万类, 人禀五常, 以有五藏, 经络府俞, 阴阳会通, 玄冥幽微, 变化难极”(《伤寒论·序》), “若五脏元真通畅, 人即安和”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》), “上工治未病……夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》)等。

第二, 鉴别伤寒与杂病。张仲景遵循“虽未能尽愈诸病, 庶可以见病知源”的治病求本之旨, 以《伤寒论·辨太阳病脉证并治》之“发热恶寒者, 发于阳; 无热恶寒者, 发于阴”为标准进行诊断与鉴别诊断, 再根据“夫病痼疾, 加以卒病, 当先治其卒病, 后乃治其痼疾也”原则施治。

第三, 杂病确定具体病名, 如霍乱、痢疾等, 根据“夫诸病在脏, 欲攻之, 当随其所得而攻之”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》)原则治疗。伤寒则确定六病与坏病^[25]。“辨六病”用六经模式系统辨证, 确定三阴三阳归属, 把握疾病共性规律, 再遵循“病有急当救里救表者”原则施治。“辨坏病”以误治模式辨误治后各种变证, 是揭示非六经病的个性规律, 遵循“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”原则施治^[25]。由此, 把握疾病诊疗方向, 降低失治误治的可能性。

2.2 脉证互参, 确定治法

辨六病、杂病以“平脉辨证”。一是平脉, 伤寒重视寸口诊法, 先确定单一脉或复合脉, 再判断是主脉、兼脉、死脉等; 对杂病、危症汲取遍身切脉法, 参以趺阳、人迎、少阴^[20]。二是辨证, 涵盖症状和病本两个维度的辨识^[4]。先识别是单一症状还是症状群, 再分为主证、兼证、或见证、阴证等, 进一步思考“证”的本质。此过程脉证互参, 根据不同临床情况选择舍证从脉、舍脉从证或脉证相合, 六病辨析结果为典型的一经或复杂的几经, 杂病辨析结果为一个病或一类病, 从而确定汗、吐、下等治法^[26]。辨坏病则需“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 根据变证思考疾病新的变化态势及病本再确立相应的治疗措施。

2.3 方证相应, 随证治之

临床上对于具体方法的落实体现在方证上, 所谓“病皆与方相应者”。方证是规律性组合, 着眼

点为病机^[27]，故刘渡舟认为“《伤寒论》突出证、治、辨三个字……基于六病与坏病的辨识，形成了张仲景外感病的常法与变法，二者统一于方证相应体系”^[25]。《金匱要略·序》亦言：“尝以对方证对者，施之于人，其效若神”。因此，张仲景针对六病与杂病，遵循“方证相应”具体诊疗，若为坏病则“随证治之”。针对具体方药，还有煎服法、中病反应、预后、宜忌、调护等内容。

综上，“病脉证并治”确立了“以病为纲、脉证为目，治病求本”的病证结合临床范式，该模式以“辨病”为思维起点，“辨证论治”为思维核心，“并治”为思维落脚点。

3 “病脉证并治”的发展及“辨证论治”的提出

后世医家在“病脉证并治”范式基础上，对不同疾病本质的认识各有侧重或综合应用，大致包括辨病、辨证、辨症、审因、辨体质等，如以“脉因证治”“辨证施治”“诊病施治”“见症施治”“辨证论治”等概括中医诊疗模式。

晋唐时期继承“病脉证并治”模式仍以辨病为主导。如《集验方》以“治/救某病方”，《删繁方》以“某病方”，体现了“病-方”模式的经验累积。《诸病源候论》的“以病分门，门下列证”方式，共计67门，载病源证候1739论，《颅凶经》有“脉法、病证、证治”等章节，《千金翼方》以“方证同条，比类相附”方式归类张仲景所论之病。因此，该时期是对“病脉证并治”模式的初步继承。

宋金元时期对“病脉证并治”模式进一步拓展与发挥。大多古籍延续“病-证-方”或“病-方-证”体例特点成书，病、脉、证、法、方皆有涉猎。如《三因极一病证方论》的“脉病证治”模式，所论“五科七事”完整阐述了此模式内涵：“五科者，脉、病、证、治及其所因。七事者，所因复分为三。故因脉以识病，因病以辨证，随证以施治”。《脉因证治》的“病脉因证治”模式将临床过程概括为“先求诸脉，而因、而证、而治，四者井然”。与理学发展有关，该时期尤其对病因、病机、体质等理论有详细阐述，如《素问病机气宜保命集》记载疾病的病因病机、治法、方药，并涉及辨六经、辨体质、辨症状等方面。因此，该时期是对“病脉证并治”模式的扩充阶段。

明清时期，“病脉证治”逐渐向辨证论治发展。形式上，仍沿袭之前体例，如《景岳全书》的“病理证治方”模式，《类证治裁》的“病症、论治、

脉候、附方”模式。内容上，辨证施治、辨证论治首次出现，如《慎斋遗书》曰：“盖病有标本……惟见一证而能求其证之所以然，则本可识矣”；《证治要义》曰：“若喜惠民之学，辨证论治，妙义天开，能使不知医者，亦能知病之原委，诚有功于民生”。虽未出“病脉证并治”模式治病求本原则，但随后“证”作为“證”的异体字，“症”作为“證”的俗字使用，导致“证”“症”含义分化，随症施治、按脉辨症、按证施治等词出现^[28]。因此，该时期辨证论治的提出，体现出“病脉证并治”逐渐向辨证论治的分化发展。

4 辨证论治模式的确立及发展

4.1 辨证论治模式的确立

近代医家受各因素影响，达成了“中医辨证、西医辨病”的基本共识。中华人民共和国成立后，为与西医学区别，以任应秋为代表的一批老中医大力提倡并推动辨证论治，以辨证论治为核心的现代诊疗模式确立。1955年任应秋提出“祖国医学几千年来临床治疗上能解决问题，主要就是‘辨证论治’治疗体系的确立……”^[29]；同年又提出“辨证论治，是中医临床上不可缺少的基本知识，所以张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》两书数十篇，无一篇不冠以‘病脉证并治’或‘病脉证治’的题目。但中医的证候绝不同于西医的症状，中医的证候，完全是施治用药的标准，而西医的症状，不过是描写病人的异常状态，殊非诊断治疗上的关键”^[30]。秦伯未认为：“‘辨证论治’是中医的诊疗规律……由于病所、病因和病态的相互关联……每一种疾病，要通过这几方面的考虑才能把治法肯定下来。”^[31]朱式夷提出：“中医学理论的精髓就是‘辨证施治’……所谓辨证不是单纯地孤立地认识一个一个的症状……证不等于若干症状的组合……证是病理单位……通过证的辨别，诊断与治疗形成非常灵活的配合体”^[32]。自此，“病脉证并治”模式完全转变为辨证论治模式，并将辨证论治作为中医学特点写入教材沿用至今。

4.2 辨证论治内涵的丰富与发展

基于对“证”的理解差异，学界对辨证论治的内涵有三种认识。第一种认为“证”指临床表现，包括症状与体征，如成肇智言：“‘证’（证候）是指以症状和体征为主的临床资料，即作为中医诊断依据的一切信息，而非证型、病机或‘病理概括’”^[33]。第二种将“证”理解为病因病机，如

1974 年出版的《中医学基础》^[34]指出：“辩证的‘证’是疾病的原因、部位、性质，以及致病因素和抗病能力相互斗争情况的概括”。1977 年出版的《中医基础》^[35]指出：“‘证候’是对许多具体症状进行分析、综合后形成的概念，它概括了疾病的病因、发病部位、病理变化、邪正双方力量对比等各方面的情况，在一定程度上反映了疾病的本质。”之后，1984 年出版的《中医基础理论》^[36]提出：“‘证’是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括……辨证就是将四诊所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合、辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。”1997 年出版的《中医基础理论》^[37]、2002 年出版的《中医诊断学》^[38]亦有类似提法。第三种认为“证”涵盖症状与病机两个维度。如从 1960 年出版的《中医诊断学》^[39]指出：“‘辨证’是分析综合一系列证候，求得疾病的本质和症结所在”，1964 年出版的《中医诊断学讲义》^[40]、1984 年出版的《中医诊断学》^[41]的“辨证求因”涵盖了症状、病因及病机，再到 1992 年出版的《中医诊断学》^[42]将“辨证求因”细化为“辨证”指分析症状和体征，“求因”是确定证候的本质和症结。而 1979 年及 2002 年出版的《中医基础理论》^[43-44]既指出“证”是症状概括，又认为是病理概括。

此外，现代中西医病证结合模式是在“西医辨病+中医辨证”基础上形成的一种诊疗模式，该诊疗模式对疾病本质的认识和治疗以西医辨病替代中医辨病，是“病脉证并治”模式的当代演化与发展^[45]。因此，现代学者将“证”作为疾病的本质看待，在“证”的基础上提出“辨证论治”，并在“辨证论治”基础上形成“病证结合”，进一步规范为当代中医诊疗模式。

5 小结

辨证论治是当前中医主要的诊疗模式，“病脉证并治”是张仲景原创的“以病为纲、脉证为目、治病求本”的病证结合诊疗模式，两种模式均发挥着不可或缺的作用。随着现代大健康观念融入医疗体系，以及张仲景医方在诊疗疫病中的巨大贡献，有必要回溯“病脉证并治”的起源、形成、确立、发展及演变，明晰其内涵，领悟《伤寒杂病论》本意。不仅可以进一步丰富与发展辨证论治，助力中医从业人员临床思维的培养，还可以促进医、教、研协同发展，提升中医临床疗效，为中国大健康事

业的发展提供中医智慧。

参考文献

- [1]成肇智.《内经》主体诊疗模式及其对中医学的影响[J].北京中医药大学学报,1999,22(6):13-15.
- [2]于河,谷晓红,李勋欣,等.名老中医传承要素的多维解析[J].中医杂志,2022,63(12):1109-1112,1127.
- [3]杨凤,李芊芊,侯鉴宸,等.《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式探析[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5076-5079.
- [4]邱旭东,王町囡,钟相根.仲景“病脉证并治”逐级分类、循证推理之临床诊疗决策模式解析[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2170-2173.
- [5]邱旭东,钟相根.秦汉医学范式研究刍议[J].长春中医药大学学报,2022,38(9):948-951.
- [6]朱生玉,高飞.甲骨文所见医疾资料研究综论[J].医学与哲学,2024,45(3):70-73.
- [7]骆瑞鹤.《山海经》病名考(下)[J].长江学术,2006(3):137-144.
- [8]陈欣然,王天芳.中医脉诊起源:“脉”的医学知识衍生与脉诊学源流考[J].北京中医药大学学报,2016,39(10):797-801.
- [9]周登威,顾漫.基于秦汉简帛医药文献分析张仲景对早期经方医学的继承与创新[J].中医药导报,2023,29(3):189-194.
- [10]周祖亮,方懿林.简帛医书伤寒病及治疗方药源流探析[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2021,22(4):272-276.
- [11]裘锡圭.长沙马王堆汉墓简帛集成:五[M].北京:中华书局,2014:266.
- [12]庄淑涵,曹姗,李德杏,等.古代中医学“疾”“病”源流考[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(12):1653-1655,1682.
- [13]蒋玉昌.基于《难经》论病专篇探讨张仲景对《内经》《难经》疾病学说的继承与发展[D].成都:成都中医药大学,2022.
- [14]顾漫,柳长华,罗琼.汉代经方的源流及与医经的融合[J].中医杂志,2011,52(8):633-637.
- [15]邢玉瑞.中医“脉”概念框架研究[J].北京中医药大学学报,2024,47(2):175-180.
- [16]赵京生.简帛脉学文献对经脉认识的意义[J].医疗社会史研究,2016,1(2):36-50,328.
- [17]李素云,赵京生.从经脉的循行变化探讨其概念内涵的演变:由“十一脉”至“十二经脉”循行变化引发的思考[J].针刺研究,2009,34(2):132-135.
- [18]伍文龙,刘文平.《黄帝内经》中的概念融合现象分析[J].四川中医,2023,41(12):29-32.
- [19]柳长华,顾漫,周琦,等.四川成都天回汉墓医简的命名与学术源流考[J].文物,2017(12):58-69.

- [20] 范天田, 马文辉. 再谈《伤寒论》脉学[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4801-4803.
- [21] 范天田, 王建芳, 蔺福辉, 等. “中医经典”概念、源流及分类研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(16): 1621-1626.
- [22] 杨巧丽, 郑好飞, 刘颖. 浅谈《伤寒论》中的“辨病论治”[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 899-900.
- [23] 张长恩, 赵治平. 《伤寒论》三阳三阴的循名责实[J]. 北京中医药, 1984(2): 15-20.
- [24] 黄开泰. 《伤寒论》“病”、“证”的含义及辨证的内容[J]. 国医论坛, 2003, 18(3): 1-3.
- [25] 刘渡舟. “辨证论治”的历史和方法[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 1-2.
- [26] 冯世纶, 张长恩. 解读张仲景医学经方六经类方证[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2011: 216-221.
- [27] 沈一凡, 高雪, 肖永华, 等. 中医“病证”的涵义辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(3): 181-184.
- [28] 刘佳缘, 王宇, 陈艳焦, 等. “辨证论治”词语源流考[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(6): 28-34.
- [29] 任应秋. 伟大的祖国医学成就[J]. 中医杂志, 1955(2): 1-7.
- [30] 任应秋. 中医的辨证论治的体系[J]. 中医杂志, 1955(4): 19-21.
- [31] 秦伯未. 中医入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 1-7.
- [32] 朱式夷. 中医辨证施治规律的探讨[J]. 中医杂志, 1958(3): 156-160.
- [33] 成肇智. 辨证论治和中医诊疗规律[J]. 中国医药学报, 1989, 4(2): 53-55.
- [34] 北京中医学院. 中医学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1974: 4.
- [35] 江苏省卫生厅. 中医基础[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1977: 3.
- [36] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 8.
- [37] 北京中医学院. 中医基础理论[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 1997: 26.
- [38] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 2.
- [39] 广州中医学院诊断教研组. 中医诊断学讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 1.
- [40] 广州中医学院. 中医诊断学讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 1.
- [41] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 1.
- [42] 杨匀保. 中医诊断学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992: 3.
- [43] 于己白. 中医基础理论[M]. 兰州: 甘肃人民出版社, 1979: 9.
- [44] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 18.
- [45] 陶文娟, 陈启亮, 靖媛, 等. 传统及中西医“病证结合”的同与异[J]. 天津中医药, 2021, 38(4): 409-413.

Origin of "Disease, Pulse, Syndrome Combined Treatment" and its Relationship with Syndrome Differentiation and Treatment

FAN Tiantian^{1,2}, WANG Fenglan²

1. Postdoctoral Research Station of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. China Institute for History of Chinese Medicine and Medical Literature

ABSTRACT "Disease, pulse, and syndrome combined treatment" is a diagnosis and treatment model of traditional Chinese medicine (TCM) originally created by ZHANG Zhongjing in *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》), and is a theory guided practice model. By tracing back the origin, formation and the establishment of the diagnosis and treatment model of "disease, pulse, and syndrome combined treatment", as well as the proposal and extensive application of syndrome differentiation and treatment, it is believed that "disease, pulse, and syndrome combined treatment" originated from the "disease-drug" model in the pre-Qin dynasty, and the "disease-prescription-drug" model of the classical prescription school and the "disease-pulse-treatment" model of the medical classics school in the late Qin dynasty. In the Eastern Han dynasty, the model of "disease, pulse, and syndromes combined treatment" is constructed, forming a disease-symptom combined diagnosis and treatment model of "taking disease as the main principle, pulse and syndrome as the purpose, and treating the disease for its root cause", and establishing a set of clinical thinking procedures for identifying and treating the root of the diseases. Based on ZHANG's model of "disease, pulse, and syndrome combined treatment", later generations of doctors expanded and developed it further until Ming and Qing dynasties when treatment based syndrome differentiation is proposed, and then modern syndrome differentiation and treatment model is established. Furthermore, it develops into the disease-syndrome combined model based on syndrome differentiation and treatment. It is thus considered that the syndrome differentiation and treatment model is a further evolution and development of the "disease, pulse and syndrome combined treatment" model in contemporary times.

Keywords Disease, pulse, and symptom combined treatment; syndrome differentiation and treatment; TCM diagnosis and treatment model; *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》)

(收稿日期: 2024-03-12; 修回日期: 2024-04-27)

[编辑: 贾维娜]