

# Clinical Thinking of Diagnosis and Treatment of Multiple System Diseases in Traditional Chinese Medicine

Xiantao Luo

1. Mianyang Hospital Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Mianyang, Sichuan, 621000, China  
2. Mianyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Mianyang, Sichuan, 621000, China

## Abstract

**Objective:** To clarify the core logic and practical approach of Traditional Chinese Medicine (TCM) internal medicine in the differentiation and treatment of multisystem diseases, providing clinical guidance for respiratory, digestive, cardiovascular, metabolic, and other comorbidities, thereby addressing the limitations of Western medicine's subsystem-based treatment. **Methods:** Based on TCM holistic concept, syndrome differentiation and treatment, and organ-fu organ correlation theory, combined with clinical cases, this study employed literature review and clinical induction methods to analyze common pathologies and extract therapeutic principles such as "same treatment for different diseases," "different treatment for the same disease," and "regulation of organ-fu pivot," exploring comprehensive therapeutic application models. **Results:** The core pathologies of multisystem diseases were identified as qi deficiency, blood stasis, phlegm-turbidity, and qi stagnation. Through the aforementioned principles and comprehensive interventions, patients demonstrated significant improvements in multisystem symptoms, physicochemical indicators, and quality of life, with clinical cases confirming definitive efficacy. **Conclusion:** TCM's holistic concept and syndrome differentiation and treatment-based approach holds unique advantages in the treatment of multisystem diseases, enabling simultaneous regulation and root-cause improvement, making it worthy of promotion.

## Keywords

Traditional Chinese Medicine (TCM) Internal Medicine; Multisystem Diseases; Syndrome Differentiation and Treatment; Holistic View; Clinical Approach

## 中医内科辨治多系统疾病的临床思路探析

罗先涛

1. 成都中医药大学附属绵阳医院, 中国·四川 绵阳 621000  
2. 绵阳市中医医院, 中国·四川 绵阳 621000

## 摘要

**目的:** 明确中医内科辨治多系统疾病的核心逻辑与实践路径, 为呼吸、消化、心脑血管、代谢等多系统并发症提供临床指导, 弥补西医分系统治疗局限。**方法:** 基于中医整体观念、辨证论治及脏腑关联理论, 结合临床案例, 采用文献梳理与临床归纳法, 分析共性病理, 提炼“异病同治”“同病异治”“脏腑枢纽调理”等思路, 探讨综合疗法应用模式。**结果:** 多系统疾病核心病理聚焦气虚、血瘀、痰浊、气滞, 经上述思路及综合干预, 患者多系统症状、理化指标及生活质量均显著改善, 临床案例证实疗效确切。**结论:** 中医以整体观念和辨证论治为核心的辨治思路, 在多系统疾病治疗中优势独特, 可实现同步调理与根源改善, 值得推广。

## 关键词

中医内科; 多系统疾病; 辨证论治; 整体观念; 临床思路

## 1 引言

随着现代生活方式改变与人口老龄化加剧, 涉及呼吸、消化、心脑血管、代谢等系统的多系统疾病发病率逐年升高, 其病症复杂、病程迁延、并发症多, 给临床诊疗带来较大挑战。西医多采用分系统对症治疗, 虽能缓解部分症状, 但易出现药物叠加、疗效局限等问题, 难以从整体层面改善患者

体质。中医内科依托数千年临床实践, 形成“整体观念”“辨证论治”核心理论体系, 认为多系统疾病的发生并非孤立脏腑病变, 而是气血阴阳失调、脏腑功能紊乱、内外邪气相合所致<sup>[1]</sup>。《黄帝内经·素问·咳论》“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 最早揭示了多系统疾病的关联病理机制<sup>[2]</sup>。本文结合中医经典理论与现代临床实践, 通过文献梳理、理论探析与案例验证, 系统解析中医内科辨治多系统疾病的核心思路, 为临床优化诊疗方案、提升疗效提供参考。

**【作者简介】** 罗先涛 (1962-), 男, 中国四川绵阳人, 本科, 主任中医师, 从事中医内科多系统疾病研究。

## 2 中医内科辨治多系统疾病的理论基础

### 2.1 整体观念：多系统疾病辨治的核心前提

中医整体观念强调人体是一个有机的统一整体，各脏腑、组织、器官之间通过经络系统、气血津液相互联系、相互制约，形成不可分割的整体；同时，人体与自然界、社会环境也存在密切关联<sup>[3]</sup>。这一观念为多系统疾病的辨治提供了核心前提——多系统疾病的发生绝非单一脏腑的局部病变，而是整体机能失调在不同系统的表现。中医内科辨治多系统疾病时，始终以整体为出发点，既关注局部症状，更重视脏腑间的关联影响，通过调整整体机能实现多系统病变的同步改善。

### 2.2 辨证论治：多系统疾病辨治的核心方法

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，也是辨治多系统疾病的核心方法。多系统疾病的临床症状复杂多样，同一疾病可能表现为不同证型，不同疾病也可能呈现相同证型，这就要求中医内科医师通过望、闻、问、切四诊合参，梳理症状间的内在联系，提炼核心病机，而非局限于系统分型。辨证论治的核心在于抓住疾病的本质病机，实现“治病求本”，这也是中医应对多系统复杂病症的关键优势<sup>[4]</sup>。

### 2.3 脏腑关联理论：多系统疾病辨治的重要依据

中医脏腑关联理论（如五行相生相克、脏腑表里关系）是辨治多系统疾病的重要依据。五行学说认为，肝、心、脾、肺、肾五脏分别对应木、火、土、金、水，五脏之间存在相生（肝生心、心生脾等）、相克（肝克脾、脾克肾等）的动态平衡关系，任一脏腑功能失调均可通过五行关联影响其他脏腑，引发多系统病变<sup>[5]</sup>。此外，脏腑表里关系（如肺与大肠相表里、心与小肠相表里）也为多系统疾病辨治提供思路，如肺热壅盛不仅会引发咳嗽气喘（肺系疾病），还可能因“肺失肃降，大肠传导失常”导致便秘（消化系统疾病），临床治疗需兼顾清肺热、通大肠。

## 3 中医内科辨治多系统疾病的核心思路与方法

### 3.1 研究方法设计

本研究采用文献研究与临床案例验证法相结合的方式：一是系统梳理《黄帝内经》《金匱要略》等中医经典文献及现代中医内科学相关研究，提炼多系统疾病的病因病机共性规律；二是收集临床多系统疾病病例，通过四诊合参明确辨证分型，制定个性化治疗方案，跟踪观察治疗效果；三是归纳总结“异病同治”“同病异治”“脏腑枢纽调理”等辨治思路的临床应用路径，分析中药、针灸、食疗等综合疗法的协同作用机制<sup>[6]</sup>。

### 3.2 核心辨治思路解析

#### 3.2.1 抓核心病机，实现“异病同治”

多系统疾病的临床症状虽纷繁复杂，但往往存在共同的核心病机，如气虚、阳虚、阴虚、血瘀、痰浊、气滞等。

中医内科辨治的关键在于透过复杂症状，抓住核心病机，进而实现“异病同治”。例如，在呼吸系统（慢阻肺）、消化系统（慢性胃炎）、心脑血管系统（脑梗塞）、代谢系统（糖尿病）等多系统疾病中，“气虚血瘀”是常见核心病机——气虚则脏腑功能减退，血行迟缓而成瘀，瘀血内阻又进一步加重脏腑失养，引发各系统症状。临床治疗以益气活血为核心，选用黄芪、白术、党参等益气药，配伍丹参、川芎、桃仁等活血药，再根据不同系统的病变特点加减用药：慢阻肺患者加用止咳平喘药（如杏仁、苏子），慢性胃炎患者加用健脾和胃药（如陈皮、砂仁），脑梗塞患者加用开窍通络药（如地龙、菖蒲），糖尿病患者加用滋阴降糖药（如麦冬、玉竹）<sup>[7]</sup>。

#### 3.2.2 辨个体差异，践行“同病异治”

多系统疾病的发生发展与患者的体质、年龄、生活习惯、病程长短等个体因素密切相关，即使是同一系统疾病并发其他系统病变，不同患者的证型也可能存在差异，需践行“同病异治”。例如，同为高血压合并慢性胃炎（心脑血管系统+消化系统）患者，年轻患者可能因情志失调导致“肝郁化火，横逆犯胃”，证见头晕胀痛、急躁易怒、胃脘灼痛，治以疏肝泻火、和胃止痛，选用龙胆泻肝汤合左金丸加减；老年患者可能因年老体衰导致“肝肾阴虚，脾胃虚弱”，证见头晕耳鸣、腰膝酸软、胃脘隐痛、食欲不振，治以滋补肝肾、健脾和胃，选用六味地黄丸合四君子汤加减。

#### 3.2.3 调脏腑枢纽，统筹多系统同治

中医认为，脾胃、肝、肾等脏腑是调节人体整体机能的核心枢纽，这些脏腑功能失调往往是多系统疾病发生的根源，因此辨治多系统疾病需注重调理脏腑枢纽，实现多系统同治。脾胃为“后天之本，气血生化之源”，脾胃功能失调则气血生成不足、痰湿内生，进而影响全身多系统，因此调理脾胃是多系统疾病治疗的重要切入点。例如，对于合并呼吸系统（肺结节）、消化系统（肠易激综合征）、代谢系统（痛风）的患者，若辨证为“脾胃虚弱，痰湿内蕴”，可以健脾祛湿为核心，选用参苓白术散加减，通过改善脾胃运化功能，减少痰湿生成，进而同步改善各系统症状。此外，肝主疏泄，调畅全身气机，肝气郁结可引发多系统气机失调，调理肝气也是统筹多系统同治的关键；肾为“先天之本”，肾阴肾阳是全身阴阳的根本，老年多系统疾病患者常伴肾虚，需注重补肾填精、阴阳双调<sup>[8]</sup>。

#### 3.2.4 融多种疗法，优化综合治疗方案

多系统疾病的复杂性决定了单一治疗方法难以取得理想疗效，中医内科辨治多系统疾病时，注重融合中药方剂、食疗、情志调护等多种疗法，形成综合治疗方案。中药方剂是核心治疗手段，通过辨证配伍实现整体调理；食疗与情志调护则是重要的辅助手段，如痰湿体质患者需忌食肥甘厚味，多食健脾祛湿食物（如薏米、山药），情志失调患者需注重疏肝理气，保持心情舒畅。

## 4 临床实践结果与案例验证

### 4.1 案例一：呼吸系统（慢阻肺）+ 心脑血管系统（高血压）+ 消化系统（慢性胃炎）

患者男性，68岁，主诉“反复咳嗽气喘5年，头晕头痛3年，胃脘隐痛2年”。现症见：咳嗽痰多、色白黏稠，活动后气喘加重；头晕胀痛，血压波动在150-160/90-100mmHg；胃脘隐痛、食欲不振，食后腹胀，大便溏薄；舌淡胖、苔白腻，脉滑。辨证：痰湿内蕴，肝脾不和，兼气虚血瘀。核心病机：脾胃虚弱，痰湿内生，肝气郁结，气血运行不畅。治疗方案：健脾祛湿、疏肝和胃、益气活血，予参苓白术散合柴胡疏肝散加减（黄芪15g，党参12g，白术12g，茯苓15g，陈皮10g，半夏10g，柴胡10g，白芍12g，川芎10g，丹参12g，杏仁10g，苏子10g，甘草6g），配合针灸（取穴：足三里、中脘、太冲、肺俞、风池、曲池，每周3次）及食疗调理（多食薏米、山药、冬瓜，忌食油腻辛辣）。

治疗结果：连续治疗12周后，患者咳嗽气喘症状明显减轻，日常活动无明显气喘；血压稳定在130-140/80-85mmHg，头晕头痛消失；胃脘隐痛缓解，食欲改善，食后腹胀消失，大便成形；舌淡、苔薄白，脉缓。各项症状积分较治疗前显著降低，生活质量评分（SF-36）较治疗前提高30%。

### 4.2 案例二：代谢系统（糖尿病）+ 心脑血管系统（脑梗塞后遗症）+ 消化系统（肠易激综合征）

患者女性，72岁，主诉“糖尿病10年，脑梗塞后遗症2年，腹痛腹泻反复1年”。现症见：口干多饮，乏力自汗，空腹血糖8-10mmol/L；左侧肢体活动不利，言语不清；腹痛腹胀，腹泻每日3-4次，大便稀溏，遇寒加重；舌淡紫、苔白滑，脉细涩。辨证：气阴两虚，瘀血内阻，脾肾阳虚。核心病机：年老体衰，气阴亏虚，瘀血内阻，脾肾阳虚，运化失常。治疗方案：益气养阴、活血化瘀、温补脾肾，予生脉散合血府逐瘀汤、附子理中丸加减（太子参15g，麦冬12g，五味子6g，丹参15g，川芎10g，桃仁10g，红花6g，附子6g（先煎），干姜6g，白术12g，茯苓15g，炙甘草6g），配合艾灸（取穴：关元、气海、足三里、脾俞、肾俞，每周2次）及肢体康复训练。

治疗结果：治疗16周后，患者口干多饮、乏力症状减轻，空腹血糖控制在6.5-7.5mmol/L；左侧肢体活动能力改善，可独立行走，言语表达较前清晰；腹痛腹泻症状消失，大便每日1次、性状正常；舌淡、苔薄白，脉细缓。脑功能评分（NIHSS）较治疗前降低40%，消化功能评分及糖尿病生活质量评分均显著提升。

### 4.3 整体疗效总结

通过对20例多系统疾病患者的临床观察（涵盖呼吸 +

消化、心脑血管 + 代谢、多系统叠加等不同类型），采用上述辨治思路治疗后，患者各系统症状缓解率达85%以上，理化指标（血压、血糖、血脂等）改善率达78%，生活质量评分平均提高25%以上，且未出现明显药物不良反应，用药依从性良好。结果表明，中医内科辨治多系统疾病的思路能够有效同步改善多系统病变，兼顾症状缓解与体质调理。

## 5 讨论与结论

### 5.1 核心优势分析

中医内科辨治多系统疾病的核心优势在于“整体观念”与“辨证论治”的有机结合：一方面，整体观念打破了分系统治疗的局限，将多系统病变视为整体机能失调的表现，通过调理脏腑枢纽、平衡气血阴阳，实现“牵一发而动全身”的同步改善；另一方面，辨证论治强调“治病求本”，抓住气虚、血瘀、痰浊等核心病机，结合患者个体差异制定个性化方案，既保证了治疗的针对性，又避免了盲目用药。此外，中药、针灸、食疗等综合疗法的协同应用，进一步提升了疗效，减少了单一疗法的局限性，这与现代医学“整合医学”的理念不谋而合。

### 5.2 结论

本研究通过理论探析与临床案例验证表明，中医内科以整体观念和辨证论治为核心，采用“抓核心病机、辨个体差异、调脏腑枢纽、融多种疗法”的辨治思路，在多系统疾病治疗中具有显著优势，能够有效改善患者多系统症状、优化理化指标、提升生活质量，且安全性良好。这一辨治思路为临床应对复杂多系统疾病提供了有效路径，彰显了中医药的独特价值，值得临床推广应用。随着中医药现代化研究的深入与整体医学理念的普及，中医内科辨治多系统疾病的思路与方法将不断完善，在复杂疾病防治中发挥更大的作用，为患者提供更优质、高效的医疗服务。

### 参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [2] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [4] 李经纬, 余瀛鳌. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [5] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 陈可冀. 中西医结合内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [7] 孔维佳, 李玉环, 蒋建东. “异病同治”的生物学原理 [J]. 药学报, 2024, 59(02): 269-278.
- [8] 卢淑立, 冯妍, 靳相公, 等. 中医药在治疗多系统疾病中对肠道菌群影响的研究进展 [J]. 中国医药, 2023, 18(04): 620-624.