

基于“因势利导”探讨中药双向调节作用的“势”学理论内涵

张 赛¹, 胡锦鹏¹, 陈 莉¹, 余思佳¹, 樊明媛¹, 袁久术¹, 姚淇元^{1,2,3}, 谢红艳^{1,2,3}, 袁海波^{1,2,3}, 谢春光^{1,2,3}, 高 泓^{1,2,3*}

1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072

2. 成都中医药大学附属医院, 代谢与慢病中医药防治四川省重点实验室, 四川 成都 610072

3. 成都中医药大学附属医院 内分泌科, 四川 成都 610072

摘 要: 中药“双向调节”现象作为中医特色效应之一, 体现了“以平为期”的治疗宗旨, 然而其背后的动态方向选择机制难以通过现代药理学“成分-靶点”的静态分析范式或传统“证-效”关系的经验归纳中得到充分阐释。针对这一理论瓶颈, 立足中医本体思维, 引入并深化“势”的理论范畴, 构建一个能够有机贯通“机体状态-药物特性-效应方向”的动态解释框架。提出“察势以明机, 顺势以为调”的基本思路, 创新性地界定了“病势”“趋和之势”与“药势”3个核心范畴, 并以“因势利导”为基础构建了“病势-趋和之势-药势”三元动态响应模型。该模型将中药双向调节的本质重新界定: 在特定“病势”背景下, 机体固有的自我平衡趋势, 即“趋和之势”被激活且缺乏恢复平衡的条件, 而具有恒定趋向的“药势”作为一种外源性干预工具, 通过精准协同与激发“趋和之势”, 从而引导系统从不同失衡方向回归动态平衡的过程。进一步从“病势-趋和之势-药势”角度解析了单味药如大黄和刺蒺藜、柴胡-黄芩药对、桂枝汤复方等中药的双向调节机制。并将“势”学机制延伸至临床辨治层面, 旨在为中医临床从“辨证”向“辨势察机”、从“选方”向“精准择势”的思维深化提供新的视角与理论支点, 以期推动“势”学中医理论的现代诠释发展。

关键词: 势; 因势利导; 双向调节; 稳态; 中医理论; 调控系统

中图分类号: R284.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 0253-2670(2026)17-7033-13

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2026.17.032

Exploring theoretical connotation of “potential” in bidirectional regulatory effects of traditional Chinese medicine based on “guiding according to trends”

ZHANG Sai¹, HU Jinpeng¹, CHEN Li¹, YU Sijia¹, FAN Mingyuan¹, YUAN Jiushu¹, YAO Qiyuan^{1,2,3}, XIE Hongyan^{1,2,3}, YUAN Haipo^{1,2,3}, XIE Chunguang^{1,2,3}, GAO Hong^{1,2,3}

1. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China

2. TCM Prevention and Treatment of Metabolic and Chronic Diseases Key Laboratory of Sichuan Province, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China

3. Department of Endocrinology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China

Abstract: The phenomenon of “bidirectional regulation” in traditional Chinese medicine (TCM), as one of its characteristic therapeutic effects, embodies the treatment principle of “achieving equilibrium as the therapeutic goal”. However, the underlying dynamic mechanism governing the selection of regulatory direction cannot be adequately explained through the static “component-target” paradigm of modern pharmacology or the empirical induction of traditional “pattern-effect” relationships. To address this theoretical bottleneck, this study, grounded in the intrinsic logic of TCM thinking, introduces and elaborates on the theoretical concept of “dynamic tendency”, constructing a dynamic explanatory framework that organically integrates “body state”, “medicinal properties”, and “effect direction”. This study proposes the basic approach of “discerning the dynamic tendency to clarify the mechanism, and following the

收稿日期: 2026-05-19

基金项目: 四川省自然科学基金重点项目(25ZDZX025); 国家自然科学基金面上项目(82574995); 第六批四川省名中医传承工作室建设项目——四川省名中医高泓传承工作室(川中医药办发[2023]36号); 成都中医药大学附属医院省重点实验室专项基金(23SZ03, 23SZ05, 23SZ06)

作者简介: 张 赛, 博士研究生, 研究方向为中医药防治内分泌代谢疾病的临床与基础。E-mail: 1565147579@qq.com

***通信作者:** 高 泓, 博士, 主任医师, 博士生导师, 从事中医药防治内分泌代谢疾病的临床与基础研究。E-mail: 0530@cdutcm.edu.cn

dynamic tendency to regulate accordingly". It innovatively defines three core categories—"disease tendency", "tendency towards homeostasis", and "herbal tendency" and, based on the principle of "guiding according to the tendency", constructs a ternary dynamic response model of "disease tendency-tendency towards homeostasis-herbal tendency". This model redefines the essence of bidirectional regulation in TCM as follows: within the context of a specific "disease tendency", the body's inherent self-balancing trend—the "homeostatic tendency" is activated yet lacks the conditions to restore equilibrium. The "herbal tendency", as an exogenous intervention with a consistent directional property, precisely coordinates with and stimulates this "homeostatic tendency", thereby guiding the system back to dynamic balance from various states of deviation. Furthermore, the paper analyzes the bidirectional regulatory mechanisms of single herbs (such as Dahuang-Cijili), herb pairs (such as Chaihu-Huangqin), and compound formulas (such as Guizhi Tang) through the lens of the "disease tendency-homeostatic tendency-herbal tendency" framework. Extending the "tendency" theory to the level of clinical diagnosis and treatment, this study aims to provide a new perspective and theoretical foundation for deepening TCM clinical thinking from "pattern differentiation" toward "tendency differentiation and mechanism discernment", and from "formula selection" toward "precise tendency alignment". This is intended to promote the modern interpretation and development of "tendency-based" theory in TCM.

Key words: potential; guiding according to the tendency; bidirectional regulation; homeostasis; traditional Chinese medicine theory; regulatory system

中医“双向调节”诊治思维是中医理论体系中的关键思维范式之一。该思维模式以对立统一的哲学观念为指导，立足于整体观与恒动观，以恢复机体中和状态为目标，是一种在临证实践中对相互矛盾的身体状态或病理环节进行协同干预与综合调治的思维模式^[1]。而中医药治病之妙，就常体现于其双向调节之能。同一药物或方剂，在不同机体状态下，可呈现出方向相悖的调节效应，最终却同归于“以平为期”之旨^[2]。如三七既可活血化瘀以治血滞，又能收敛止血以疗血溢^[3-4]。黄芪之用，既能升阳举陷以治气坠，又可固表止汗以御气泄^[5-6]。桂枝汤一方，对外感汗出不彻可发，然对营卫不和之自汗又多可止^[7-8]。此类“一药二效，相反相成”之现象非为孤例，实乃贯穿于中药药性理论与临床效验之中，集中彰显了中医学立足整体、动态平衡、因势利导的核心治则与思维特质，可视为中医“调势医学”区别于现代“对抗医学”的典型范式表现^[9-10]。

然而，此类彰显中医智慧的经典现象，却对奠基于线性因果观的现代药理学阐释框架构成深刻挑战^[11]。以“成分-靶点”为核心范式的现代研究，虽可于微观层面解析药物的多组分、多途径作用，却难以阐明同一中药或方剂为何在不同机体背景下引发的生理指标向着相反方向的选择性功能^[12-13]。深入分析可见，“成分-靶点”范式存在 3 大核心缺陷：其一是去语境化，即将药物作用从机体整体状态中剥离，默认药物效应为自身固有属性，忽略机体状态对效应方向的实时调控作用；其二为线性因果预设，即遵循“药物成分→靶点→效应”的单向决定逻辑，无法解释“同成分、异效应”这一双向调节

的核心悖论；其三则是静态网络表征，网络药理学虽构建多靶点、多通路关联图，但其本质仍是固定连接的空间位置分析，缺乏时间维度与方向选择性的动力学描述，无法回答“同一网络为何在不同状态下激发出相反生理效应”这一根本问题。在现代药理学体系下，这种现象的解释往往以兴奋与抑制成分并存、直接作用与间接作用矛盾或多靶点网络效应等描述进行阐述，未能触及双向调节中方向选择的根源动力^[14-16]。与之相对，立足于中医本体思维的“证-效”经验归纳路径，虽强调机体状态的决定性作用，指出“药证相符”乃效应导向之关键，但其自身亦存在明显局限：第一为事后解释性，该方法多对既成效应后的证候归因，缺乏对方向选择的预判能力；第二是概念黑箱化，“证”作为综合诊断概念，其内部如何与药性产生方向性耦合的机制缺乏具象化的理论工具加以刻画；第三则是个案碎片化，大量临床案例难以升华为具有演绎能力的普适原理，导致解释力停留在“状态不同故效应不同”的经验归纳层面。这 2 种解释能力的局限，本质上是注重局部微观与线性干预的“对抗医学”与强调整体关系与动态平衡的“调势医学”这两种认知范式之间的根本性区别碰撞所导致。其本质差异可概括为：“成分-靶点”范式擅长回答药物“能做什么”，但无法回答“为何在不同状态下选择不同方向”；“证-效”范式擅长描述“在何种证下有何效”，但无法解释“证与效之间通过何种动力学机制实现方向耦合”。

因此，要深入理解并合理解释中医药“双向调节”这一核心现象，不能停留在对微观现象的简单

罗列或宏观层面的归因,而必须构建一个能够有机贯通“药物特性-机体状态-效应方向”的全新理论概念。该概念应内蕴调节的方向性、动态性与关联性,从而能够系统刻画机体从失衡状态向平衡状态回归的内在动力与具体路径。基于上述分析,当前学界尚未解决的关键科学问题可凝练为以下 3 个:(1)“成分-靶点”静态范式与“证-效”经验归纳范式之间的理论鸿沟如何弥合?(2)能否构建一个同时蕴含方向性、动态性、状态依赖性且植根于中医本体思维的核心概念,作为贯通“药物特性-机体状态-效应方向”的理论枢纽?(3)基于该概念,如何系统阐释中药双向调节中“同药异效”的方向选择机制,并建立可演绎、可检验的理论模型?由此,本文提出如下核心理论命题:需要构建怎样的理论框架,才能超越当前“成分-靶点”的静态分析范式,从而系统阐释中药“一法二效”现象背后“悖论与统一”的内在逻辑与动态调控机制?对这一命题的探索,不仅有助于深化对中药特色效应的理解,更是推动中医理论现代范式构建的完善、并与当代科学展开有效对话的关键所在。

1 双向调节的学术史梳理

围绕中医药双向调节现象,学术界的阐释主要沿两条路径展开,体现了不同哲学背景下的研究范式特征。其一可称为“中学西解”的路径。该路径秉持还原论思想,致力于在微观物质层面寻求解释^[17]。早期研究多聚焦于单一药物中具有拮抗作用的化学成分组合^[18]。随着系统生物学兴起,网络药理学逐渐成为主流方法,通过构建“化学成分-作用靶点-疾病网络”的多层次关联模型,揭示中药多成分、多靶点、多通路的协同作用特征^[19]。例如,对于三七“活血而止血”等双向调节现象,相关研究多从其活性成分对凝血调控网络的系统性干预进行解释,认为其双向效应是多成分、多靶点协同作用后的网络响应结果^[20]。亦或以“当归-益母草”双向调节子宫作用的网络药理学分析为例,该研究构建了“当归-益母草”药对的“成分-靶点-通路”网络,该研究通过传统中药系统药理学数据库与分析平台(traditional Chinese medicine systems pharmacology database and analysis platform, TCMSP)数据库筛选出 16 个活性成分,预测靶点 316 个,分别构建了“药物-活性成分-靶点-通路-子宫收缩/松弛”网络,并运用分子对接验证了槲皮素、山柰酚等成分与白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子

(tumor necrosis factor, TNF)、内皮一氧化氮合酶 3(nitric oxide synthase 3, NOS3)等靶点的结合能力^[21]。最终结论认为,“当归-益母草药对双向调节子宫收缩活动作用通过多成分、多通路、多靶点的作用机制起效”。然而,深入剖析可知,此类研究的核心短板恰恰在于其方法论的固有局限:其一,网络是静态拓扑结构。该研究中的所有靶点预测、通路富集均基于正常生理状态下的数据库,各节点间的连接权重不随机体状态如产后子宫乏力或痛经痉挛而变化,无法模拟不同病理背景下同一靶点如催产素受体、前列腺素受体的活性差异。该研究虽分别列出了“子宫收缩”和“子宫松弛”2 类靶点,但并未说明在何种具体病势下,同一药对会优先激活收缩网络而非松弛网络。其二,结论多停留在“可能性描述”,缺乏方向选择性的动力学判据。该研究明确指出“激活此类靶点可能是其双向作用的起效方式之一”“有待进一步实验验证”,本质上提供的是一份“作用可能性清单”,而非“方向选择性触发条件的动力学模型”。换言之,它解释了药物“能够”作用于哪些靶点,却无法回答“在何种机体状态下、何种靶点组合会被优先调用以实现所需的调节方向”。综上,此类研究在连接中药宏观效应与现代生物医学话语体系方面发挥了重要的桥梁作用,部分阐明了药物作用的复杂物质基础。然而,其根本局限在于,无论构建的模型如何复杂,其本质仍是一幅静态、普适的“作用机制图”,无法回答如下核心动力学问题:为何同一套“作用机制网络”在不同机体状态下会被激发出方向相反的生理效应?它解释了药物作用的潜在可能性,却未能阐明效应方向具有选择性的根本原因,从而将状态依赖的生命动态调控过程,简化为一张有待激活的固定通路图。

其二,可称之为“以中释中”路径^[22]。该路径立足于中医本体思维,强调机体状态的重要性,认为中药双向调节的呈现,关键在于“证”的不同,即“药性”与“病机”的对应关系决定了效应的最终导向^[23]。例如同一药物,对血瘀证可活血,对出血证可止血,看似作用相反,实则是“药证相符”下各归其途的结果^[24]。这一认识深刻体现了中医辨证论治的核心思想,将研究视角从孤立的药物成分拉回至“药物-机体”互动的整体语境之中^[25]。在此基础上,相关研究进一步从病机转化、寒热消长、气机升降以及“病势”“药势”等角度,探讨机体

状态演变对药效呈现的影响,推动了对双向调节现象由静态证候认识向动态病机与趋势认识的深化^[26-28]。对上述代表性成果进行系统审视,也可提炼出该路径的共同理论瓶颈:第一是事后解释性,相关研究多为对既定临床效应后的证候归因,缺乏独立于效应的“势”预判工具,难以在先验层面预测方向选择;第二是概念黑箱化,“证”作为高度综合的诊断概念,其内部的气血阴阳失调格局如何与药性产生方向性耦合,缺少具象化的中介概念加以刻画;第三则是理论形态碎片化,大量个案与方证经验难以升华为具有演绎能力的普适原理,导致解释力停留在相关性描述层面。由此可知,上述研究虽已认识到机体状态及其演变过程对药效呈现的重要影响,但对于这种“状态”作为一种具有方向性与动态性的整体观,究竟如何与药物特性相互作用,并最终引导效应朝特定方向呈现,目前仍缺乏一个具有动力学内涵的核心概念作为理论枢纽,以贯通二者并进行逻辑演绎。

综合来看,上述2种研究路径虽各有侧重,却也各有其局限。“中学西解”路径着力揭示药物作用的物质载体与网络关系,但其分析往往趋于静态与普适,未能充分考虑生命系统的整体状态依赖性;而“以中释中”路径虽紧扣“状态决定效应”的中医核心思想,却多停留于现象归纳,尚未深入剖析“状态”本身的内在动力学特性及其与药性交互的具体机制。二者之间,恰缺乏一个能够贯通物质基础与系统状态、并兼具动力学解释的理论桥梁,从而助于阐明双向调节现象从何定向的内在逻辑。而植根于中国古代哲学智慧,并经《黄帝内经》等医学经典奠定、于当代研究中被重新发掘与诠释的“势”范畴,正是这样的理想理论枢纽^[29]。

2 中医“势”的理论内涵

“势”,即趋势、事物发展的方向,是某种事物根据自身特质所表现出的未来的动态趋向^[30]。中医之“势”,内蕴方向性(如升降、出入、聚散、开合)、动态性(与时迁移,应物变化)、整体性(在整体关系中定位)与层级性(病势、药势、脉势、时势等不同层面)等多种特性^[31]。这一概念深刻体现了中医“因势利导”的东方智慧,近年来在中医思维研究领域逐渐受到重视。学者们已从“常势”“病势”“药势”“脉势”多角度、“因势制宜”辨治思维及“治势八法”应用层面对其进行了富有启发性的宏观探讨^[32-34]。这些研究将“势”提升为理

解中医诊疗思维的关键范畴,其共同特征是多聚焦于医家“察势、度势、用势”的决策策略层面,可统称为“治势”之学。然而,诊疗策略之“治势”,其终点必须落归于方药的“奏效”上。深入审视可知,当前“治势”研究与双向调节的药效机制解释之间,存在一个明确而关键的理论断层。总结来说包含以下2个方面:首先存在概念层级的断裂,现有研究中的“病势”“药势”多为定性描述,如“升”“降”“散”“收”“浮”“沉”等,缺乏可操作化的参数定义,比如方向向量、作用强度、阈值条件等。这种概念形态适用于医家临证决策,却难以与现代药理学的生物学指标建立映射关系,导致“势”的讨论无法下沉至分子、细胞层面的机制分析。其次存在动态响应机制缺环,现有“势”学讨论多为静态的“势”的识别与利用,而未构建“病势-药势-效应”之间的动态响应模型。具体而言,缺少人体系统在失衡状态下固有的自我平衡趋向如何被病势激活、又如何被药势协同。正是这一缺环,导致无法解释:为何同一药势在不同病势下会激发不同的趋和路径,从而呈现双向调节。这一理论断层,首先使得“势”学理论在解释如双向调节这类具体药理现象时,尚未能充分发挥其深邃的贯通潜力,难以与实验药理学对话,其科学价值无法得到实证检验,限制了中医理论的现代转化。其次也使得“势”学研究被局限于策略学层面,难以从“事后解释”走向“事前预测”,无法为精准的方药选择和剂量设计提供动力学依据。

本文拟通过“察势以明机,顺势而为调”为基本思路,将“势”的范畴从宏观诊疗策略延伸至微观药理机制层面。并聚焦于“双向调节”这一典型药效现象,旨在构建以“病势-趋和之势-药势”为核心的动态响应模型,系统阐述“势”在药效层面实现“双向调节”的关键媒介作用。其次通过深入解析“势”在双向调节中的内涵特征、互动机制与理论延伸,力图弥补“治势”策略与“双向调节”机制之间的理论断层,从而为阐释中医药“双向调节”理论的科学内涵提供一个兼具继承性与创新性的理论支点。

3 双向调节的“势”学内涵界定与核心理论模型建构

3.1 核心范畴的“势”学再界定与辨析

3.1.1 “双向调节”的“势”学本质从“对抗效应”到“系统复位” 欲明中药双向调节之理,须先正其名、溯其本。传统中药药性理论以四气五味、升

降浮沉、归经补泻等范畴描述药物作用趋向，其中已蕴含方向性的逻辑。然而，此方向并非现代药理学中兴奋与抑制、激动与拮抗的简单二元对立，而是根植于气机运行与阴阳消长的整体动态观。中药双向调节现象，本质上并非源于药物内含相互拮抗的化学成分组合，亦非其作用于不同受体所产生的矛盾效应的集合。其精确定义，应在“势”的范畴下重新进行审视：中药双向调节本质在于人体因“病势”所激发的“趋和之势”在“药势”的协同作用下恢复平衡的动态过程。在人体系统处于不同偏颇状态时，因当前特定的“病势”之异，选择性地激发或引导了该人体系统朝向“阴平阳秘”目标的“趋和之势”，但因缺乏势能平衡的条件而持续处于病势状态。而具有相对稳定、统一作用趋向的“药势”介入后，因其具备弥补“趋和之势”恢复平稳状态的关键势能条件，从而驱动人体系统从各自失衡的方向，沿不同路径回归至动态平衡的过程。

3.1.2 “药势”“病势”“趋和之势”的辨证关系与理论层级 此定义中蕴含着 3 个核心要素：“药势”“病势”与“趋和之势”，三者共同构成了理解双向调节的“势”学理论基石，它们分属干预、状态与目标 3 个不同层级，却又在动态过程中因果关联、融为一体。“药势”是药物或复方所固有的、具有指向某一状态节点方向性的干预力量，其性虽偏，其用却“中”，旨在纠偏而非促偏，中病即止，乃是医家用以纠偏的一种外源性、结构化的调节工具。“病势”则刻画了人体生命系统在特定时空下的即时态势，是生理常态趋势与病理异常趋势共同交织形成的、具有主导方向的复杂态势，它定义了人体系统失衡的程度与形态，乃“趋和之势”的形成的根源动力。而“趋和之势”深植于生命复杂系统内在，是人体固有的自稳调节能力与恢复平衡的内在动力，为“药势”的介入提供了作用背景与切入点，乃“生生”之机在维持自身稳态层面的体现。在双向调节的发生过程中，关键在于“药势”作为外源性干预，并非直接对抗“病势”，而是通过精准介入“趋和之势”这一特定状态，使其克服当前障碍、巧妙地激发并强化人体系统内在的平衡恢复能力，从而将“病势”从不同的偏颇方向，导归至动态平衡的状态。在此系统中，外来的“药势”是触发条件，即时的“病势”是反应背景，而根本的动力与归宿，则在于系统自身“趋和之势”的复苏与实现。这正契合《素问·至真要大论篇》：“谨察

阴阳所在而调之，以平为期”之奥义，其终极目标不在于与病机的直接对抗，而在于恢复机体自身“阴阳自和”的稳态能力。

3.1.3 “趋和之势”的生物学内涵与实验实证 前文从哲学与系统论层面界定了“趋和之势”为机体在病势激发下产生的自我平衡恢复动力。从现代生命科学视角审视，“趋和之势”的生物学载体或可定位于神经-内分泌-免疫(neuro-endocrine-immune, NEI)网络及其调控下的自主神经-内脏反射、局部微环境稳态等自组织调节系统^[35]。NEI 网络通过神经递质、激素、细胞因子等信号分子的相互耦联，实现了对机体各器官、系统功能的整体协调，其“双向调节、网络交互、状态依赖”的特征，与中医学“趋和之势”高度契合^[36]。当机体处于疾病状态时，NEI 网络并非被动接受损伤，而是主动启动一系列代偿性调节反应，例如交感-肾上腺髓质系统激活、下丘脑-垂体-肾上腺轴应答、局部炎症-抗炎平衡的重建等，这些反应共同构成了具有方向性的整体响应倾向，即本文所称的“趋和之势”。而关于同一中药在不同病理模型中呈现双向调节的现象，已得到大量实验研究的证实。深而究之，这一现象的内在逻辑，可用“条件显性”加以概括：药物的效应方向并非自身固有属性的线性输出，而是机体当前状态对药物信号进行“选择性解读”的结果^[37]。为使上述核心概念具备可检验、可对话的科学内涵，并进一步阐明其生物学基础，援引如下实验证据加以佐证。

以菟叶碎米荠的实验研究为例，该药性“平”，在虚热与虚寒两种相反病势下，通过 NEI 网络对多个指标呈现双向调节效应。研究者采用地塞米松建立虚热模型，表现为细胞调控的第二信使环磷酸鸟苷(cyclic guanosine monophosphate, cGMP)下降，环磷酸腺苷(cyclic adenosine monophosphate, cAMP)/cGMP 值升高，神经递质指标去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)与糖脂甲状腺代谢指标糖原、三碘甲状腺原氨酸(triiodothyronine 3, T3)、三酰甘油(triglyceride, TG)及免疫指标补体 3(complement 3, C3)、C4、免疫球蛋白 G(immunoglobulin G, IgG)、IgM 均升高；采用氢化可的松建立虚寒模型(表现为 cGMP 升高、cAMP/cGMP 的值降低，glycogen、TG、NE、T3、C3、C4、IgG、IgM 均降低)。给予菟叶碎米荠干预后发现，在虚热状态下，该药降低升高的 cAMP/cGMP、糖原、TG、NE、T3、C3、C4、IgG、

IgM, 并升高 cGMP; 在虚寒状态下, 该药则升高降低的糖原、TG、NE、T₃、C₃、IgG、IgM, 对 cAMP/cGMP 的值亦有升高趋势^[38]。总体而言, 无论在虚寒组或是虚热组, 菟叶碎米荠对其干预后, 自 NEI 网络轴上的多个指标均表现出方向相反、并向空白组回归的调节, 呈现明显的“条件显性”特征, 在虚热亢进状态下抑制性下调, 在虚寒低下状态下兴奋性上调。另有多项研究亦显示, 如附子、香薷提取物伞花烃、鹿鞭、辣木叶、灵芝孢子粉、霍山石斛等, 均对虚寒、虚热不同证型下, 可基于“条件显性”调控 NEI 网络, 实现双向调节的能力^[39-44]。上述实验也为“病势-趋和之势-药势”三元模型提供了直接的 NEI 网络佐证, 当同一药势作用于不同病势时, 机体依据当前状态对药物信号进行“条件显性”解读, 引导系统向稳态回归。

3.2 “病势-趋和之势-药势”三元动态响应模型的理论表述与图示

基于上述辩证关系, 构建“病势-趋和之势-药势”三元动态响应模型, 以期可视化地刻画双向调节的内在逻辑。该模型可表述为: “人体病势→趋和之势激活→药势介入→系统状态向平衡点收敛”的动态序列。其中, 人体病势代表机体在接受干预时所处的特定态势, 即人体系统当前的空间坐标; 趋和之势激活意指在特定病势的背景下, 系统内在

平衡潜能被选择性地唤醒与定向; 药势代表具有特定节点方向与强度的干预输入; 最终的收敛则是系统状态沿着被激活的趋和路径, 向动态平衡吸引节点回归的过程。进一步结合图 1 可知, 三元模型的运行并非简单的线性传递, 而是一个连续动态的响应过程。首先, 机体在特定“病势”主导下形成失衡状态, 并据此激活相应的“趋和之势”, 即系统恢复平衡的潜在方向与路径; 其次, 医者通过“察势”识别当前病势格局, 通过“明机”判断趋和之势所需的关键条件, 再依据药物或方剂所具有的“药势”特征进行匹配干预, 即图中“确定干预方向与强度(顺势)”环节; 再者, 药势并非直接对抗病势, 而是“输入趋和之势所需条件”, 为趋和之势提供恢复平衡所需的势能条件, 从而推动系统沿不同趋和路径向平衡节点收敛, 此即图中“驱动机体向平衡收敛(为调)”的核心要义; 当病势所主导的偏颇趋势被终止, 机体重新恢复阴阳相守、升降有序、出入有常的动态稳定状态时, 即可视为完成一次“平衡收敛”, 图中“系统状态恢复平稳”与“病势被改写”正是对这一状态的刻画。此后, 新的系统状态又将作为下一轮病势演变的起点, 经由“驱动下一轮察势”反馈至模型起点, 形成持续开放的动态控制闭环。而“平衡收敛”的核心判定标准则在双向调节疗效预判中充当了至关重要的

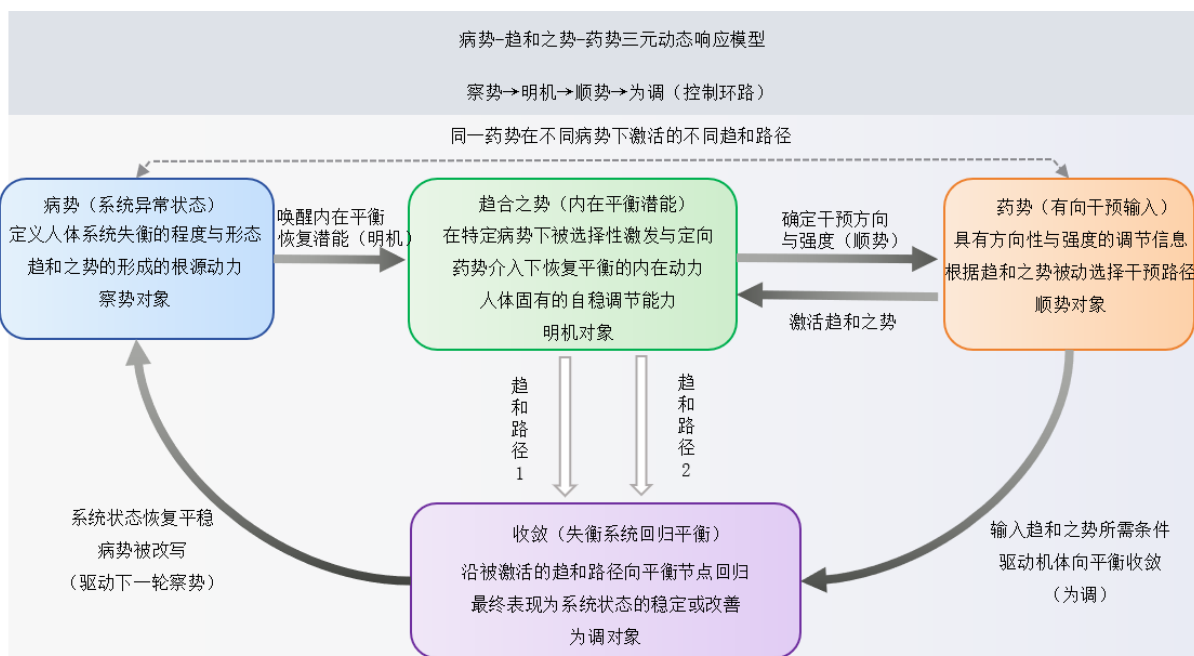


图 1 双向调节之“药势-病势-趋和之势”三元动态响应模型

Fig. 1 Ternary dynamic response model of bidirectional regulation: “medicinal tendency-disease tendency-harmonization dynamics”

角色，它是区分“有效调节”与“过度干预”或“无效介入”的关键依据。基于三元动态响应模型，平衡收敛并非简单指单一生理指标回落至正常范围，而是包含3个递进维度的综合判定：其一是系统状态进入稳态区间：即气血运行、阴阳消长等关键状态变量不再持续偏离平衡中心，图中“系统状态恢复平稳”即是对这一状态的刻画；其二是趋和之势的自维持：当撤去外源性药势后，系统能够依靠自身固有的自稳能力维持稳态，不发生再度偏离，这意味着药势的作用是“触发”与“赋能”而非“替代”；其三为方向选择性的消解：原本表现为双向调节的2个相反方向的失衡状态，如“气滞血瘀”与“气虚不摄”，在药势的分别干预后最终收敛于同一平衡中心，此时系统已不再需要定向调节，因其已恢复了“中和”状态。在临床疗效预判中，上述三维标准也可转化为可操作的评价指标：例如，治疗后症状积分进入正常波动范围、停药后疗效持续不复发、以及原本相互矛盾的病理表现（如既见瘀血又见出血）同步消退，均可视为平衡收敛实现的标志。这一判定标准体系的建立，使“以平为期”的抽象治疗目标具象化为可观测、可检验的临床终点，为双向调节的疗效评价提供了动力学依据。总体而言，此模型勾勒出一个从“察势”（诊察病势）、到“明机”（预判趋和之势的可能路径）、至“顺势”（匹配并输入药势）、终“为调”（实现收敛）的完整控制论闭环，即体现“察势以明机，顺势以为调”的核心理念。它超越了将中药视为直接对抗疾病或补充物质的简单观点，而是将其干预本质理解为向生命中复杂自适应系统输入一种精妙的调节信息，旨在通过改变系统的内在动力学参数，激发其固有的自平衡能力，从而引导系统状态发生“以平为期”的定向迁移。双向调节之“药势-病势-趋和之势”三元动态响应模型见图1。

4 中药双向调节的“势”学机制分疏：类型、层次与过程

4.1 基于“同势异向”的中药单药双向调节机制

单味药所呈现的双向调节现象，并非其内在药性的自相矛盾，而是其统一、稳定的“药势”作用于人体系统不同“失稳状态”时，所激发出的差异化系统响应。其核心机理在于：药势恒常，病势异变，故复位之途分趋。

每一味功效卓著的中药，皆历经千百年临床淬炼，才总结归纳了其相对稳定且具特征性的“药势”。

此“药势”是药物四气五味、升降浮沉、归经趋向及作用部位等多维特性，在中医理论框架下整合而成的合力向量，是一个蕴含着特定方向与信息的功能整合体。例如，黄芪，味甘性微温，归脾、肺经，其核心“药势”是恒定的“升提举陷、固表实卫”，表现为向上的、收敛的作用矢量；大黄，味苦性寒，归脾胃、大肠、肝、心包经，其核心“药势”是恒定的“降泄推陈、通利腑气”，表现为向下的、开泄的作用矢量；刺蒺藜，味苦辛性平，归肝经，其核心“药势”是恒定的“疏肝解郁、祛风散结、行气活血”，表现为向外的、开散的作用矢量^[45-47]。上述中药皆有其恒定的核心药势，构成了该药干预生命系统的固有能力和能力，不因施用对象而轻易改变。然而，人体作为一个复杂系统，其失衡状态千变万化。所谓“病势”，实则是系统内部气血阴阳、脏腑经络关系紊乱后形成的、具有特定主导矛盾的失稳状态。此失稳状态有其主导矛盾与核心“症结”。当恒定的“药势”介入不同的失稳状态时，系统并非全盘接收其所有药性，而是生命系统依据自身当下的主要矛盾与修复急需，对药势进行“选择性解读”与“差异化响应”，优先提取并放大那些最能切中当前格局要害、最能弥补系统“症结”的作用趋向。

于是，同一味药便展现出迥异的调节面向。面对“阳明腑实、热结便秘”证时，其病位在胃、大肠，病性为实热燥结，邪实壅滞、正气未衰。病势主导方向为腑气通降严重受阻，燥屎内结重着，演变趋势为若不予攻下则燥结日甚、邪热内燔。由此，机体激发出“通降下行以排积滞”的趋和之势，其方向为降、出。医者根据这一趋和之势的方向，选择大黄的“降泄”药势进行直接匹配，促进热结下泄，从而协同趋和之势完成平衡收敛。而当病证为“湿热蕴结、泻痢不止”时，其病位在肠腑，病性为湿热积滞，邪正关系为湿热胶着、正气可支，虽表现为泻痢，但本质为湿热积滞内阻、通降失常。病势主导方向为邪未尽去，湿热黏滞，降之不利，演变趋势为若单纯止涩则闭门留寇、湿热愈深。由此，机体激发出“下行祛邪以通因通用”的趋和之势，即系统需要一种能够排除湿热积滞、从而从根本上终止泻痢的力量，其方向同样为降、出。医者根据这一“下行祛邪”的趋和之势方向，仍然选用大黄的“降泄”药势进行匹配。大黄通过其推荡之力，促进肠道排出湿热秽浊之物，积滞去则泻痢自止，此即“通因通用”之法^[48]。当黄褐斑中病证为“肝

郁气滞、风邪袭表”所致色素沉着时，其病位在肝与肌肤，病性为气滞血瘀，邪实郁滞为主、正气未虚。病势主导方向为郁滞不得外达，出、散之受阻，瘀滞胶着，演变趋势为色素日渐沉积、局部微循环障碍加重。由此，机体激发出“疏泄通达、祛散郁滞”的趋和之势，其方向为出、散。医者根据这一趋和之势，选择刺蒺藜的“疏肝祛风”药势进行匹配，通过抑制酪氨酸酶活性、改善微循环，促进色素代谢。而当遇到白癜风病证为“气血失和、肤失所养”所致色素减退时，其病位在肌肤，病性为气血不足兼运行失畅，正虚荣养不足为主，兼有局部郁滞。病势主导方向为入、聚之不足，即营养物质不能向内聚合、濡养局部，同时行、通之不利，气血不达，虚性迟缓，演变趋势为色素日渐脱失、局部组织失养。由此，机体激发出“营养滋润、促进再生”的趋和之势，其方向为入、聚和行、通复合。医者根据这一趋和之势，仍选用刺蒺藜，其“行气活血”药势可改善局部微循环，为黑素细胞再生提供营养环境，从而协同趋和之势恢复肤色^[49]。又例如当病证为“中气下陷”时，其病位在脾与肺，病性为气虚，气陷不举。病势主导方向为升之不足，脏器下坠，虚性缓弱，演变趋势为若不予升提则脏器进一步下移、功能衰退。由此，机体激发出“升阳举陷”的趋和之势，其方向为升。医者根据这一趋和之势，选择黄芪的“益气升提”药势进行匹配，通过增强平滑肌张力，促进下垂脏器复位。而当病证为“肌表不固、自汗盗汗”时，病位在肌表，病性为气虚，卫气不固、腠理开泄。病势主导方向为入、收之失司，卫气不能固密，力量为开泄太过、虚性外越，演变趋势为津液持续外耗、卫气愈虚。由此，机体激发出“固护卫表”的趋和之势，其方向为入、收。医者根据这一趋和之势，仍选用黄芪，其“固表实卫”药势恰好匹配这一需求，通过调节汗腺功能、增强免疫功能，协同趋和之势完成固摄^[50]。

因此，中药“双向”乃至“多向”调节之妙，并非源于药物作用本身的无常或矛盾，而是根植于生命系统失稳的多态性、修复能力的可塑性以及药势作为生命整体调节系统的引导性。不同中药虽均可通过“病势-趋和之势-药势”模型实现双向调节，但其药势属性、作用层面及介导趋和路径各不相同。双向调节的共性在于顺应病势而调动趋和之势，其个性则体现于不同趋和之势及药势参与系统复衡的具体方式。这也深刻印证了中医“同病异治，

异病同治”的诊疗智慧，其底层逻辑，正是建立在对机体“势”的精准辨识与顺势调治之上。

4.2 经典药对的双向调节响应分析—以柴胡-黄芩为例

单味药的双向调节揭示了“药势”与“趋和之势”互动的基本原理，而临床更多通过配伍形成“药对”以增强或制衡药势，实现更精妙的调控。药对的复合药势是2味药势经配伍后形成的新的合力向量，其调节能力与范围常优于单药。

柴胡-黄芩乃和解少阳之核心药对。柴胡苦平，轻清升散，药势在于“疏肝解郁，透达少阳半表之邪”，主升与散；黄芩苦寒，气味厚重，药势在于“清泄胆热，降泻少阳半里之火”，主降与清^[51]。二者相伍，形成“和解枢机，升降相因”的合势，专司疏通少阳这一“枢机”，调节气机升降^[52]。

4.2.1 邪犯少阳，枢机不利，正邪分争 此为典型的少阳证，其病位在少阳胆与三焦，病性为邪郁半表半里，邪正交争、正气未衰。病势主导方向为出、入之枢机失灵，气机出入受阻，邪郁不重但僵持，演变趋势为寒热往来不休、病情迁延。由此，机体激发出“疏郁透邪、恢复出入”的趋和之势，即人体系统需要一种既能向外透散、又能向内清解的力量，其方向以出、散为主导，兼需入、清以解郁热。病症表现为寒热往来、胸胁苦满等^[53]。此时药对合势中的柴胡“透散”之性被机体着重调动，以疏解少阳经气之郁，透达外邪；黄芩的“清降”之性则负责清解胆腑已生之郁热。二者协同，促使机体“疏郁透邪，清解郁热，恢复气机出入”的趋和之势恢复平衡，表现为和解退热、疏利肝胆。

4.2.2 胆热犯胃，胃气上逆，湿热内蕴 此证多见于少阳病兼见湿热或痰热中阻，其病位在胆与胃，病性为胆火横逆、胃气上逆，热邪亢盛、正气可支。病势主导方向为胃气上逆，降之受阻，热邪上冲，演变趋势为呕逆口苦、中焦壅滞。由此，机体激发出“清胆和胃、降逆止呕”的趋和之势，即系统需要一种以清降为主、兼以疏利的力量，其方向为降、入（清降）。表现为口苦、咽干、心烦喜呕、脘痞等^[54]。这时同一药对的复合药势中，黄芩的“清降”之功被机体调动上升为主导，直折胆火，清化中焦湿热以降逆止呕；柴胡的“升散”在此则起到“火郁发之”的辅助作用，并疏利气机以助黄芩降浊。二者合力，促使机体“清胆和胃，降逆止呕，调和升降”的趋和之势恢复平衡，表现为清利湿热、和胃降逆。

由此可见,柴胡-黄芩药对通过升降相因的巧妙配合,在针对少阳枢机失司所衍生的“郁闭”与“亢逆”2种不同偏颇状态时,动态激发机体调整其“升散”与“清降”的趋和之势,从而引导气机恢复其升降有序的运动状态,最终呈现其双向调节之力。

4.2.3 复合病机下的拓展应用——以少阳兼阳明里实为例 当病势发展为“少阳兼阳明里实”,即大柴胡汤证时,其病位在少阳与阳明,病性为少阳郁热兼阳明燥实,邪实壅滞、正气未虚。病势呈现复合性与双向性:一方面少阳枢机不利,邪郁半表半里,表现为出、散之受阻;另一方面,阳明燥屎内结,腑气不通,表现为降、下之不通,两者均为实邪,演变趋势为表里同病、病情急重^[55]。由此,机体同时激发出“升散透达”以解少阳之郁、“通降下行”以泻阳明之实2种趋和之势,方向分别为出、散与降、下。2种需求均十分迫切,且相互制约,若单纯升散,则里实更壅;若单纯通下,则表邪内陷。因此,机体需要的是一种能够分途并进、表里双解的整体调控方案,即要求干预手段同时具备升散与通降2个方向的协同能力。这2种需求在方向上相反,前者向外、向上,后者向内、向下,但并存于同一病势格局中。医者根据这一复合趋和之势,仍选用柴胡-黄芩药对,但并非单独使用体现其双向调节之理,而是在大柴胡汤背景下配伍大黄、枳实等通腑之品以达方证对应治疗少阳兼阳明里实证。在该配伍中,柴胡-黄芩药对的合势被分向提取:柴胡的“升散”药势被“解郁透邪”这一趋和之势提取,用以疏解少阳经气之郁滞、透达半表半里之邪、恢复气机出入;黄芩的“清降”药势则被“通降下行”这一趋和之势提取,与大黄、枳实等形成合力,黄芩清泄胆腑及阳明之郁热,协同大黄推荡燥屎、枳实行气破结,共同完成“降下”的功能。值得注意的是,黄芩本身并无直接通便之功,但其“清降”方向与通下药的“沉降”方向一致,且能清除阻碍腑气通降的热邪,从而为承气类药物的通下作用创造有利条件。二者并行不悖,以“升中有降、降中有升”的巧妙配合共同引导系统从“表里同病”向“表解里和”回归。这一案例表明,三元响应模型不仅适用于单纯病势,也能在复合病机中通过对药势的多向提取,实现复杂情境下的稳态调节。

4.3 基于“方势合和”的复方系统“双向调节”机制——以桂枝汤为例

4.3.1 合势成圆,导引自和 药对配伍虽已初具

“合势”之象,然中医遣方之精妙,更在于复方。复方遵循君臣佐使的严谨法度,其核心并非诸药“药势”的简单叠加,而是通过药物间相须、相使、相杀、相恶等相互激发、制约或融合过程,生成一个具有全新内部结构的“方势”。这一“方势”的卓越之处,在于其自身已构成一个涵括寒热、升降、补泻、散收等对立统一要素的“动态平衡系统”,深刻体现了“制则生化”的哲学内涵。当这一精心构筑、且富含平衡智慧的“合和之势”作为整体介入人体紊乱的系统时,其作用机制便超越了对病理状态单方向的纠偏,而升华为一种以“导引自和”为核心的能力:首先复方通过其内部蕴含的调和节律,模拟出人体在“阴平阳秘”状态下应有的气血阴阳运行与脏腑协调关系,从而为失序的机体建立起一种理想的“稳态模型”;随后凭借其组方结构内在的复杂性与动态灵活性,与患者当下具体的病势产生多层次互动契合;最终借助这种模拟与契合,引导并协助人体系统辨识自身失衡的关键枢机,有效唤醒并增强其固有的“趋和之势”。

桂枝汤被誉为“群方之冠”,其对外感表证中“汗”之异常,既可治“营卫不和”之自汗出,亦能疗“营卫郁闭”之汗出不彻,其所展现的“敛散”双向调节,实为“方势”响应不同“病势”的经典范例^[56]。桂枝汤的“方势”,可概括为“调和营卫,敛散互济”。方中桂枝辛温通阳、解肌发表,主“散”以调动卫阳;芍药酸寒益阴、和营敛液,主“敛”以固护营阴。两者等量相配,并非散敛抵消,而是构成一个“散中有敛,敛中寓散,动态平衡”的稳定系统。佐以生姜助桂枝之散,大枣助芍药之敛,甘草和中调燮,共同铸就了“调和营卫,敛散互济”这一整体、动态、平衡的“方势”^[57]。

4.3.2 营卫郁闭,汗出不彻 此证多见于外感表证迁延或余邪未净,如《伤寒论》第42条:“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤”、第57条:“伤寒发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可复发汗,宜桂枝汤”所示^[58]。其病位在太阳经表,如腠理、玄府,病性为营卫郁闭,外邪束表、邪实为主。病势主导方向为出之受阻,汗不得透、邪无出路。外邪束缚,卫阳被遏,欲伸不得,营阴郁滞,欲泄不畅。演变趋势为邪郁日深、表证迁延。临床表现为恶寒发热未除,虽有汗出,但量少、断续、粘腻不舒,或仅见于局部,邪气未能随汗透彻而出。此即《伤寒论》“复烦脉浮数”之机转,由此,机

体激发出“发越郁阳、透邪外出”的趋和之势，其方向为出、散。故取桂枝汤“合势”中“通阳开郁，宣发表气”之药势。方中桂枝为君，生姜为佐，辛温并行，专走太阳之表，直趋被遏之卫阳与郁滞之腠理，旨在温通阳气、开发玄府，令营卫之气有外达之径。然仲景立方之妙，尤在芍药为臣，其性酸寒，善入营分，于此病势中非为敛汗，实为制约桂枝之辛散，顾护营阴之本源，使发汗不致过峻，汗源得以涵养。更佐甘草、大枣顾护中焦，滋生汗源，使发汗有资、透邪有力。待玄府得开，营卫畅达，“发越郁阳，透邪外出”的趋和之势平稳，则郁闭解而汗出彻，邪随汗散，诸症自平。

4.3.3 营卫不和，病汗自出 此即《伤寒论》第53条：“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔，以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤”、第54条：“病人脏无他病，时发热自汗出，而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤”之证^[59]。其病位在肌表营卫，病性为卫阳浮越、营阴不守，正虚卫气不固为主。病势主导方向为固摄失司，出之太过、入之不足，虚性外越，演变趋势为津液耗伤、卫气愈虚。临床表现为淅淅恶风、翕翕发热、汗自出、脉浮缓。由此，机体激发出“调营和卫、固密表气”的趋和之势，其方向以入、收为主导，同时需要恢复汗孔正常的出、入节律。此时予桂枝汤可调动其“敛阴和营，固护津液”之合势。然此法非为见汗止汗，乃宗“复发其汗，荣卫和则愈”之圣训。方中桂枝、生姜之辛散，非为攻表，实为“引卫阳归位，重启汗孔开阖之机”。通过温覆、啜粥助药力，令患者“遍身皦皦微似有汗”，此汗乃“药汗”，亦是“和汗”。在这一过程中，浮越之卫阳得温通而渐趋调畅，妄动之玄府得宣通而复其常度。而芍药、大枣之酸甘，于此则“敛阴和营，固护津液”，与桂、姜相配，一散一收，动态制化，使发汗不致伤正，调和得以持久。待人体“调营和卫，重建表气固密”之趋和之势平稳，则营卫相谐，阴阳自和，则卫外固而营内守，自汗遂止。

5 从机制辨析到临床辨治的思维启示

本文所构建的“病势-趋和之势-药势”三元动态响应模型，不仅为阐释中药双向调节现象提供了统一的理论框架，其更深层的价值在于可为中医临床辨治思维注入一个具有活力的动态分析与精细化调控视角。这一视角促使我们在坚守“辨证论治”

原则的基础上，将关注点进一步投向疾病过程中实时演变的“力量格局”、生命系统固有的“本体组织修复趋势”以及药物干预的“矢量特性”三者间的动态关系，从而实现对病机更深刻的把握与干预更精准的设计。

其一，该思维推动病机分析从静态“辨证”向动态“辨势”与“察机”的深度融合。需要明确的是，“辨势”并非对“辨证”的否定或替代，二者同为中医诊断思维的核心工具，但在认知层次上各有侧重。其共同点在于：均以整体观为指导，以恢复机体“阴平阳秘”为最终目标，且均需在三诊合参的基础上完成。其差异点则体现为：“辨证”侧重于对疾病某一阶段空间性特征的概括，包括病位（表里、脏腑、经络）、病性（寒热、虚实）及邪正关系，其诊断结果相对稳定，可视为疾病状态的“坐标”；而“辨势”则侧重于对病机演变时间性特征的把握，包括变化的主导方向（升、降、出、入、散、收）、力量强弱及演变速度，其判断具有动态性，可视为疾病过程的“矢量”。简而言之，“证”回答“当前处于什么状态”，“势”则是回答“此状态正朝什么方向演变、系统自身倾向于通过何种路径恢复平衡”。二者相辅相成：“辨证”为“辨势”提供时空定位基础，使趋势判断不至于脱离具体病位病性；“辨势”则为“辨证”注入动力学内涵，使后续方药选择从“证-效”的经验关联升级为“病势-趋和之势-药势”的精准匹配。“辨势”基本流程可概括为“辨证定位-审察病势-预判趋和之势”。具体而言，“辨势”需完成四个维度的判断：首先判断病势的主导方向属于升、降、出、入、散、收中的哪一类或哪几类的组合；其次评估病势的严重程度，如证候积分形式定量分为轻、中、重等分级；再者辨识病势的演变趋势，明确疾病是渐起还是暴发、持续加重还是时轻时重、是否经过治疗及效果如何；最后识别复合病势的主次关系，当多种病势并存时，需判断何者为急、何者为本。例如，面对“肝郁脾虚”之证，需进一步辨析其病势是“肝郁横逆为主，强力克伐脾土”，还是“脾虚运化不及，土壅反侮肝木”。二者主导力量不同，则形成气机缠结的病势迥异。同时，“察势”要求敏锐审查在此特定病势下，人体自身“趋和之势”拟启动的修复途径为何，是急需疏泄木郁以解土困，还是当务之急在于健运中州以疏土壅、为肝气调达疏通空间？

其二，该思维引导干预策略从功效“选方”向

“择势”的精准化演进。在治法确立后，具体药物或方剂的选择，应以“药势是否契合病势、是否能够顺应并强化趋和之势”为核心标准。临证可从药势方向（如升、降、出、入、散、收）、力量的峻缓（轻症用平和之品，重症用峻猛之品，虚证宜缓不宜峻）、以及作用的层次（气、血、经、络、脏、腑）三个维度进行综合评估，实现病势、趋和之势与药势之间的动态匹配。若单一药势不足以匹配复合趋和需求，应配伍其他药势形成合势。在临床决策中，可形成一个从入诊到痊愈的动态调控闭环：入诊时完成辨势与察机，处方前明确干预总目标，开方时依据上述标准择势并注明剂量与用法，复诊时评估系统状态的收敛情况。若症状改善但未痊愈，可维持原势或稍增剂量；若无改善，需重新辨势；若出现调节过度。如用沉降药后反致清气下陷，应立即减量或停药并反向调整，待症状消失、体征恢复正常、停药后病情不反复，即应停止干预，避免过度治疗。例如，同为实现“疏肝”之治，在“肝郁化火，上扰清窍”所形成的“气火升逆”之病势中，宜选用柴胡疏肝配伍黄芩清降，此药对合势兼具疏泄与沉降，能顺势引导上逆之火下潜。而在“肝气郁结，横逆犯胃”所形成的“木横克土”之势中，则需在疏肝基础上，重点配伍具有“健运中焦之势”的芍药柔肝、白术健脾、茯苓渗湿等，以疏肝与固护中气并重，顺应机体“调和肝脾”这一潜在的趋和之势需求。这既是对《黄帝内经》“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平，此之谓也”精神的呼应，又是中医临床思维在面对复杂系统性疾病时，从“宏观辨证”向“微观调势”深化发展的一条探索路径。

6 结语

中医药“双向调节”现象，是凝聚中医整体恒动观与辨证论治精髓的典型示例。其内在逻辑的阐明，是连接传统智慧与现代认知、推动中医理论范式发展的重要方向之一。本研究以“察势以明机，顺势以为调”为基本思路，通过对“势”学理论深入解析与系统建构，提出了以“病势-趋和之势-药势”为核心的三元动态响应模型，力图为中药双向调节提供一个贯通宏观策略与微观机制的解释框架。

本文的核心贡献在于，首次将“势”的概念系统地引入中医药效双向调节阐释领域，并赋予其明确的动力学与关系性内涵。研究通过构建“病势-趋

和之势-药势”三元动态响应模型论证了双向调节的本质并非药物内含拮抗成分的线性作用，而是机体在特定“病势”下被激发的内在“趋和之势”，与具有恒定方向性的“药势”发生选择性协同，从而引导系统状态向平衡点定向回归的动态过程。这一模型，刻画出了“状态趋势”到“方向选择”机制的理论体系。其不仅清晰解释了单味药“同势异向”、经典药对“合势调控”以及复方“方势合和、导引自和”等多层次双向调节现象的内在统一逻辑，更重要的是，它弥合了中医诊疗思维中“治势”与“药效”之间的理论断层，使“因势利导”的原则在药理机制层面获得了具象化的演绎。同时这一理论建构对中医临床与实践亦具有一定程度的启示意义。它可以推动临床思维从相对静态的“辨证”向动态的“辨势”与精细的“察机”演进，提示医者不仅辨识病性病位，更要洞察当下病态格局中力量的对比、趋势的方向以及系统自我修复的潜在路径，使得药物与方剂的选择，能更精准地匹配病势的格局与趋和之势的需求，实现《黄帝内经》所提倡“疏其血气，令其调达，而致和平”的精细化调控。

然而，由于本文的工作仍属于理论构建与初步阐释的阶段，所提出的模型及其范畴有待进一步的实证检验与量化探索，因此尚存诸多有待完善之处。未来的研究，大致可沿着 2 个方向展开：一是向下深化，借助系统生物学、药物动力学及计算建模等方法，探索“病势”“药势”的生物信息学特征，尝试对“趋和之势”的激活与演变路径进行可视化与参数化模拟，推动理论的科学实证；二是向上整合，将“势”学分析框架应用于更复杂的疾病全程管理、体质调理与复方优化设计中，通过大样本临床真实世界研究，验证其指导价值并丰富其内涵。希望未来通过对“势”学的持续探索，可为中医药“势学”现代化发展提供动力。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 吴垠莲, 陈西平, 叶静, 等. 浅析邓中甲教授“双向调节”诊治思维 [J]. 四川中医, 2024, 42(9): 15-18.
- [2] 王卫明, 徐红, 刘亮. 论中医之“平” [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 564-567.
- [3] 蒙国懿, 郭文娟, 付晶凤, 等. 姜状三七水提物活血化瘀作用研究 [J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(10): 46-49.
- [4] 李新, 徐旭, 许浚, 等. 基于活血作用的三七粉质量标志物研究 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2022,

- 24(1): 35-46.
- [5] 周国威, 吴蓓蓓, 郭顺, 等. 潘立群教授以升阳举陷法治疗食管癌术后腹泻经验 [J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(3): 437-438.
- [6] 郑荣先. 黄芪的药理作用及在临床中的应用研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(32): 190-190.
- [7] 陈明. 《伤寒论》桂枝汤方证再识 [J]. 中医学报, 2025, 40(2): 227-235.
- [8] 张茂云. 基于张仲景桂枝汤及其类方探讨“营卫失谐”与疾病相关性的研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [9] 王慧娟, 王小军, 叶勇, 等. 邵湘宁运用“因势制宜”理论辨治儿童过敏性鼻炎的临床经验 [J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(6): 660-664.
- [10] 王伽伯, 肖小河. 中药的间接调控作用与间接作用型中药的创新进展 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46(21): 5443-5449.
- [11] 张永祥, 周文霞. 中药药理与临床研究进展-第八册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 946.
- [12] 吴金字, 张彬彬, 张林, 等. 中医治疗肥胖的临床和现代药理学研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(5): 85-88.
- [13] 李金青, 杨洪军. 试论中药的双向调节作用 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(7): 226-227.
- [14] Yuan B. What personalized medicine humans need and way to it: Also on the practical significance and scientific limitations of precision medicine [J]. *Pharmgenomics Pers Med*, 2022, 15: 927-942.
- [15] Peng X N, Tang F, Yang Y, *et al.* Bidirectional effects and mechanisms of traditional Chinese medicine [J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 298: 115578.
- [16] 王小强, 李双阳, 白雪, 等. 中药双向调节作用的临床与研究进展 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36(6): 215-221.
- [17] 孙晨耀. 中西医思维哲学方法比较研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [18] 王娟, 李学军. 网络药理学与药物发现研究进展 [J]. 生理科学进展, 2011, 42(4): 241-245.
- [19] 周俊廷, 蒋学阳, 冯锋, 等. 多靶点药物设计策略及其研究进展 [J]. 药学报, 2018, 53(12): 2012-2025.
- [20] 武琦, 林娟, 刘耀晨, 等. 基于网络药理学的三七传统功效作用机制研究 [J]. 中草药, 2020, 51(14): 3717-3727.
- [21] 何斯怡. 基于数据挖掘的“当归-益母草”药对妇科应用特点及其双向调节子宫作用的网络药理学分析 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [22] 朱芳洁. 医易同源视域下中医发展之思考 [J]. 西部学刊, 2025(13): 134-137.
- [23] 马晓彤. 自然国学是中医守正创新的文化根底 [J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(5): 557-562.
- [24] 刘茜茜. 柿叶清肺止咳、凉血止血、活血化瘀药效研究 [D]. 郑州: 河南中医药大学, 2023.
- [25] 曾辉. 中医双向调节学说浅探 [J]. 吉林中医药, 2005, 25(10): 3-5.
- [26] 谭蔡麟, 黄泽林, 王秀敏, 等. 《伤寒论》方药中“双向调节”思想的应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 458-460.
- [27] 林丽丽, 周怡, 刘红涛, 等. 中药双向调控肿瘤免疫治疗癌症的机制研究 [J]. 中医学报, 2024, 39(4): 743-750.
- [28] 边晶, 李洲. 双向调节作用理论与临床研究进展 [J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 31(9): 49-51.
- [29] 陈震, 罗春洪, 余钱美. 《黄帝内经》“势”的文化渊源与内涵浅析 [J]. 文化创新比较研究, 2025, 9(11): 50-54.
- [30] 熊湘. “势”“脉”关系多维阐释与文论内涵 [J]. 文学遗产, 2016(4): 68-74.
- [31] 彭敏, 司国民. 从“升降浮沉”到“经方八势”模型: 四位一体认知框架中方势概念的创新与实践 [J]. 环球中医药, 2026, 19(5): 1008-1013.
- [32] 温俊凯, 汪舒云, 高嘉敏, 等. 整体观与恒动观视域下中医“因势制宜”辨治思维探析 [J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1854-1859.
- [33] 覃锦, 李梓荣, 宗星煜, 等. 中医势数观之识势 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 108-110.
- [34] 覃锦, 李梓荣, 陈羽凡, 等. 中医势数观之用势 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33(4): 926-928.
- [35] 刘欣安, 贾艺聪, 王立平. 通过神经-内分泌-免疫-代谢网络互作维持的自愈体系理解中医学原理 [J]. 中国科学基金, 2024, 38(3): 492-500.
- [36] 韩萍. 复健片调控 NEI 网络干预肝肾阴虚证以“异病同治”的理论与临床研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [37] 郝二伟. 平性药双向适用药性本质特征的研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [38] 邸松蕊, 付祥柳, 谢辰雨, 等. 菖叶碎米荠对虚热证、虚寒证小鼠神经-内分泌-免疫网络的影响 [J]. 环球中医药, 2025, 18(5): 904-912.
- [39] 王智威, 邸松蕊, 黄鹏力, 等. 基于 AMPK 信号通路的附子在不同机体状态下对神经-内分泌-免疫网络的生物学效应表达机制研究 [J]. 环球中医药, 2023, 16(8): 1508-1515.
- [40] 伍小芳, 李毅, 赵星宇, 等. 基于虚寒和虚热证候模型探讨对伞花烃性平偏温的中药药性及机制 [J]. 中国中药杂志, 2025, 50(8): 2032-2040.
- [41] 林清, 陶然, 梁唯灿, 等. 基于 AMPK/SIRT1/PGC-1 α 通路的鹿鞭四气表征研究 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4017-4024.

- [42] 张睦焱, 王梓旭, 张瑀珊, 等. 新外来中药辣木叶对虚热及虚寒证候模型生物学表达特征的影响 [J]. 世界中医药, 2024, 19(11): 1563-1568.
- [43] 汤如莹, 张建军, 费文婷, 等. 破壁灵芝孢子粉对虚热证和虚寒证小鼠环核苷酸水平及免疫功能的影响 [J]. 环球中医药, 2019, 12(7): 982-988.
- [44] 侯燕. 霍山石斛滋阴补虚抗疲劳作用及机制研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [45] 薛嘉宁, 赵容, 蔡欣航, 等. 黄芪的本草考证及其研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(1): 58-64.
- [46] 林潼, 张湘苑, 沈梦菲, 等. 重构本草: 大黄 [J]. 吉林中医药, 2023, 43(2): 215-217.
- [47] 李杰, 张春和. 刺蒺藜治疗男科疾病研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(6): 85-86.
- [48] 李欢, 冯宇博, 张薇, 等. 基于大黄双向调节作用治疗便秘及腹泻的机制研究进展 [J]. 中草药, 2025, 56(15): 5645-5657.
- [49] 路建伟, 路世忠, 路风琴, 等. 由刺蒺藜双向调节色素代谢探讨中药色象理论研究 [J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(7): 140-142.
- [50] 夏俊龙, 王育勤. 中药的双向调节与临床应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(6): 6-7.
- [51] 李岳, 杨甜甜, 周新苗, 等. 柴胡-黄芩药对功效及临床应用 [J]. 中成药, 2022, 44(11): 3721-3723.
- [52] 武雪美. 基于网络药理学的柴胡-黄芩药对作用机制探析 [J]. 延边大学学报: 自然科学版, 2024, 50(4): 53-58.
- [53] 郑秀芬. 小柴胡汤方证与应用规律研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [54] 刘朝霞, 李国庆, 李贺薇. 谢晶日教授运用柴胡系药对治疗消化内科疾病经验阐释 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(17): 68.
- [55] 翟茜茜, 霍青. 基于三阴三阳开阖枢理论探讨大柴胡汤的证治 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(10): 73-75.
- [56] 周彦文. 浅析桂枝汤类方的双向调节作用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(5): 4-5.
- [57] 曹紫嫣, 陈仁波, 李佳佳, 等. 从制方原理及临床应用探讨桂枝汤何以为“群方之祖” [J]. 世界中医药, 2021, 16(1): 125-129.
- [58] 杨春. 论桂枝汤对汗液的双向调节作用 [J]. 广西中医学院学报, 2004, 7(2): 41.
- [59] 杨春. 从桂枝汤对汗液分泌的双向调节作用论治杂症体会 [J]. 中医研究, 2011, 24(6): 59-61.

[责任编辑 王文倩]