

中医病机全国重点实验室（筹）

2026 年度“揭榜挂帅”项目指南

一、总体要求

（一）立项依据

中医病机理论是中医药学认识疾病本质、把握疾病演变规律、开展辨证论治与方药干预的核心理论单元，是贯通“理、法、方、药”和连接经典理论、临床诊疗、现代生物学证据的重要枢纽。面向重大慢病、疑难病、共病以及新发疾病等现代疾病谱变化，系统阐明中医病机的历史源流、科学内涵、演变规律及转化路径，对于提升中医药原创理论供给能力、增强中医药防病治病证据支撑、推动中医药现代化和高质量发展具有基础性、战略性意义。

当前，中医病机研究仍面临若干瓶颈：经典文献中的病机术语、模型与规律有待系统整理和数智化重构；基本病机的客观化、量化、可重复评价体系尚不完善；面向现代疾病谱的基本病机匹配度及创新病机理论凝练不足，临床证据链和现代生物学机制支撑仍需加强；多病共存背景下共病核心病机的辨识方法、演变模型和干预策略尚未形成统一范式；病机理论成果向临床决策支持、疗效评价、风险预警和技术规范转化的路径仍不清晰。

为深入贯彻传承精华、守正创新理念，落实国家中医药现代化与科技创新战略部署，系统阐释中医病机科学内涵，创新中医病机理论体系，强化中医原创思维与现代生命科学、人工智能深度交叉融合，支撑中医病机全国重点实验室**理论研究平台、临床研究平台、基础研究平台、成果转化平台**四大平台建设，特设立 2026 年度“揭榜挂帅”专项，聚焦中医病机传承、创新、阐释、评价、应用全链条的关键科学问题和共性技术瓶颈，发布 5 项定向攻关任务。

（二）总体目标

立足中医病机理论传承创新与临床转化应用，围绕中医病机历史源流、术语规范、科学内涵、客观表征、调控网络、智能辨识和转化应用等关键问题，采用文献学、临床流行病学、现代生命科学、数据科学和人工智能等多学科方法，阐明中医基本病机、创新病机和共病核心病机的科学内涵与演变规律，创建或完善中医病机原创理论体系，构建可量化、可重复、可转化的病机研究新范式，形成一批标志性理论成果、关键技

术方法与临床应用方案；项目产出的术语库、数据库、知识图谱、模型工具等归属实验室统筹，支撑四大研究平台建设与开放共享，为中医病机全国重点实验室建设提供核心理论、技术与平台支撑。

（三）组织管理

1. 立项方式：采取揭榜挂帅、定向委托、择优立项相结合的方式。

2. 管理模式：实行目标导向、任务牵引、里程碑管理和动态评估。项目经费分两期拨付，立项后拨付总经费的 50%，通过中期考核后拨付剩余 50%；对中期考核未达标者，暂缓拨付后续经费并限期整改，整改仍不合格者予以终止资助。

3. 考核规则：各任务考核指标分为【约束性必达指标】（结题必须完成）、【期望拓展指标】（鼓励完成，不作为结题否决条件）。

4. 成果要求：所有成果须标注“中医病机全国重点实验室（筹）资助项目”。

5. 支持重点：优先支持前期基础扎实、研究思路清晰、能够产出标志性成果并支撑重点实验室申报的项目。优先支持具备前期队列、样本、预研数据的基础团队。优先支持符合和支撑重点实验室研究方向和四大研究平台的项目。

二、申报要求

（一）申报单位

依托单位须具备良好科研条件、规范管理制度及稳定研究团队，鼓励中医、西医、生物信息、人工智能、流行病学、药学、公共卫生等多学科交叉联合申报。

（二）申报人员

1. 项目负责人须为南京中医药大学及附属医院在职教学、临床、科研人员，年龄原则上≤60 周岁，具有高级职称，具备较强科研组织、技术创新能力与完备的科研条件、稳定的科研团队，恪守科研诚信。

2. 每人牵头申报限 1 项，不受理同期多头申报。

（三）申报材料

项目申请书，包含提出的关键科学问题、研究内容和研究方案、可行性分析、前期研究基础、预期成果与年度计划、经费预算等。

三、项目申报指南

本年度发布 5 项定向攻关指南。各申报团队应围绕指南列明的研究方向、研究内

容和考核指标进行整体设计，凝练拟解决的关键科学问题，并结合自身基础提出可量化、可考核、可验收的具体任务目标。

指南 1 中医病机的历代古籍文献研究

【研究方向】

中医病机古籍文献整理以及理论体系、知识传承与当代转化利用研究。

【研究内容】

围绕中医病机理论的历史源流、核心范畴、术语体系、理论命题及临床应用演进，以历代经典医籍、医案医论、方书、本草方论及代表性医家学术经验为主要研究对象，系统梳理先秦至近现代中医病机理论的发生发展、阶段特征、学术流派与传承脉络；重点对病因、病位、病性、病势、邪正盛衰、脏腑经络、气血津液、痰瘀毒郁、六经、卫气营血、三焦等病机相关术语、病机模型和病机规律进行校勘、考证、释义与规范化整理，阐明其概念内涵、语义演变、理论边界与临床指向；综合运用中医文献学、术语学、知识组织、知识图谱与数字人文等方法，建立“古籍条文—病机术语—证候表现—治法方药—临床应用”相衔接的文献证据链和知识表达体系，注重构建证据链及其表述的规范化和客观化；在此基础上，凝练对现代重大疾病、慢病、疑难病及共病诊疗具有启发意义的原创病机思想与应用场景，为中医病机理论创新、临床辨治优化和后续实验及临床研究提供文献依据和理论支撑。

【考核指标】

约束性指标：形成《中医病机历代古籍文献系统研究报告》1 份，系统阐释中医病机理论源流、核心范畴、术语规范、理论谱系和现代转化价值；建成中医病机古籍文献数据库或知识图谱 1 套；凝练可服务于重大疾病、慢病、疑难病或共病研究的原创病机理论命题不少于 2 项；发表高水平学术论文不少于 1 篇。

拓展指标：形成专著章节、研究专报、标准建议稿等不少于 1 项。

【执行周期】2 年

【资助数量及经费】2 项，每项 5 万元

指南 2 中医基本病机的科学内涵研究

【研究方向】

中医基本病机的客观辨识、科学表征与现代生物学基础研究。

【研究内容】

围绕临床常见、理论基础扎实、跨病种适用性强的中医基本病机，优先选择气虚、阴虚、阳虚、血瘀、痰湿、湿热、气滞、毒邪等核心病机开展系统研究，鼓励围绕心脑血管疾病、恶性肿瘤、代谢性疾病等中医药优势病种，依托临床队列、真实世界数据或生物样本资源，规范采集四诊信息、证候要素、疾病分期、实验室指标、影像学信息、治疗响应和预后结局等多维数据；采用临床流行病学、多组学测序及系统生物学和数据建模等方法，结合免疫炎症、代谢稳态、神经内分泌调控、肠道微生态、血管内皮功能等生物学机制，揭示基本病机在疾病发生、发展、转归及干预响应中的生物学表征和分子调控网络；通过舌脉数字化、临床指标筛选、分子标志物发现、多模态数据融合与模型构建，建立可量化、可重复、可验证的基本病机客观化评价方法，形成“中医病机概念—临床表型—客观指标—生物学机制—治法方药响应”相贯通的中医基本病机科学内涵框架。

【考核指标】

约束性指标：完成 1 个中医基本病机的基本科学内涵阐释，明确其理论定义、临床表型特征、诊断判别要点和关键调控环节；建立基本病机客观化评价方法、指标体系或辨识模型 1 套，筛选不少于 3 项具有辨识价值的多模态特征组合，并完成内部验证；发表高水平学术论文不少于 1 篇。

拓展指标：完成多模态特征小样本外部验证；阐明基本病机相关生物学过程、分子调控网络不少于 2 项。

【执行周期】 2 年

【资助数量及经费】 2 项，每项 10 万元

指南 3 中医创新病机的科学内涵研究

【研究方向】

中医创新病机的客观化表征、评价方法与现代生物学机制研究。

【研究内容】

针对现代疾病谱新特征，提炼重大慢病（如心脑血管疾病、代谢性疾病、肿瘤等）、新发疾病、疑难复杂疾病或中医优势病种中具有临床解释力和研究基础的中医创新病机，重点围绕其科学内涵开展系统研究。以临床真实世界数据、专病队列、生物样本和实验模型为基础，系统解析创新病机对应的临床表型、证候特征、疾病阶段、病程演变、治疗响应和预后转归规律，建立创新病机客观化、量化、可重复的指标体系与评估方法；综合运用多组学测序、系统生物学、网络医学和人工智能等现代研究

方法，揭示创新病机在疾病发生发展过程中的核心生物学过程和调控网络，明确其与疾病进展、疗效差异、预后结局及干预响应之间的关联机制；形成“临床表型识别—客观指标筛选—关键节点解析—调控网络构建—生物学机制验证”相衔接的研究路径，阐明创新病机的现代科学内涵，为中医病机理论创新、疾病分层辨治和中医药干预靶点发现提供科学依据。

【考核指标】

约束性指标：提出 1-2 个具有明确科学问题、临床基础和验证价值的中医创新病机，明确适用疾病范围，厘清与传统病机异同；建立创新病机客观化评价方法或指标体系 1 套，筛选不少于 3 项具有辨识价值的临床特征、实验室指标、影像学特征、组学标志物、数字舌脉特征或多模态组合指标，并完成内部验证；发表高水平学术论文不少于 1 篇。

拓展指标：完成多模态特征小样本外部验证；阐明创新病机在疾病发生发展中的关键分子通路或潜在干预靶点不少于 2 项。

【执行周期】2 年

【资助数量及经费】2 项，每项 10 万元

指南 4 共病的核心病机的科学内涵研究

【研究方向】

高发共病核心病机辨识、动态演变规律与共性生物学基础研究。

【研究内容】

聚焦心脑血管、代谢、消化、呼吸、肾病、肿瘤、老年病及情志障碍等领域临床高发、疾病负担重且中医药干预具有优势的共病组合，选择 1-2 组典型共病人群，围绕多病并存状态下病机交织、虚实夹杂、痰瘀互结、毒损络伤、脏腑相关、形神同病、心脑共病等复杂问题，系统开展共病核心病机辨识与演变规律研究；依托专病队列或真实世界诊疗数据，规范采集疾病诊断、共病负担、四诊信息、证候要素、用药暴露、生活方式、实验室指标、影像学指标和临床结局等多维资料，揭示共病病机分布、核心病机组合、动态转化路径、危险因素及其与复发、加重、并发症、生活质量和预后的关系；采用流行病学、数据挖掘、潜类别分析、网络分析、多组学测序等方法，围绕免疫炎症、代谢重编程、血管内皮功能、肠道微生态、衰老等共性生物学机制，阐明共病核心病机的科学内涵，探索基于核心病机的风险预警、分层辨治和综合干预策略。

【考核指标】

约束性指标：明确 1-2 组高发共病的核心病机及其组合原理；建立共病核心病机辨识模型、风险预测模型或分层评价方法 1 套，明确关键变量、适用范围和初步验证结果；发表高水平学术论文不少于 1 篇。

拓展指标：阐明共病核心病机的共性生物学基础、关键通路或潜在干预靶点不少于 2 项；形成共病病机辨识规范、风险预警工具或临床管理路径不少于 1 项。

【执行周期】2 年

【资助数量及经费】2 项，每项 10 万元

指南 5 中医病机理论创建与应用研究

【研究方向】

中医病机理论体系创建、关键技术研发与临床转化应用研究。

【研究内容】

围绕中医病机理论传承创新与临床转化应用需求，系统挖掘历代经典医籍、名家学术思想、临床诊疗经验、临床数据库和现代研究成果中的病机理论资源，创建或完善体现中医原创思维、符合临床辨治规律、具有应用转化价值的中医病机原创理论体系，明确其核心概念、理论内涵、适用范围、辨识要点、动态演变规律和临床应用路径。面向优势病种、重大慢病、复杂共病、康复调治和治未病等典型应用场景，融合中医四诊信息、证候要素、临床检验、影像资料、诊疗过程、疗效结局及真实世界数据，研发病机智能辨识、动态监测、疗效评价、风险预警、辅助决策等关键技术、工具、模型或软件，形成能够支撑病机理论临床应用的技术方法体系。开展病机理论指导下的应用验证研究，评价相关技术工具在病机判别、疾病分层、疗效预测、风险识别、方案优化和健康管理中的实用价值，推动病机理论从经验性阐释向可识别、可量化、可验证、可推广的临床应用范式转化。

【考核指标】

约束性指标：基于特定科学问题提出中医病机原创理论 1 项；研发病机智能辨识、动态监测、疗效评价、风险预警、辅助决策等关键技术、工具、模型或软件 1-2 项，形成可运行、可演示、可测试的原型系统或技术方案，并完成技术说明、功能验证和应用场景说明；发表高水平学术论文不少于 1 篇。

拓展指标：围绕优势病种、慢病、共病、康复或治未病等领域完成至少 1 个典型场景的初步应用验证；申报发明专利、软件著作权或其他知识产权不少于 1 项。

【执行周期】2 年

【资助数量及经费】2 项，每项 10 万元

四、管理与保障

1. 实施管理：实行任务书管理和过程管理，设立中期考核，申请人须按期完成研究任务和考核指标；对进展明显滞后、指标未达标或无法继续实施的项目，视情况暂缓拨款、限期整改或终止资助。

2. 经费管理：严格执行国家、学校及附属医院科研经费管理办法，专款专用、单独核算、注重绩效，经费支出应与研究任务、年度计划和考核指标相匹配。项目经费分两期拨付：立项后拨付总额的 50%，通过中期考核后拨付剩余 50%。经费预算确需调整的，须经重点实验室办公室审批同意后方可执行。

3. 成果管理：论文、专利、软件、数据库、标准规范、应用方案等均须按要求标注资助来源，成果优先用于支撑重点实验室建设，并按学校及附属医院有关规定做好知识产权保护、成果归属和转化应用。数据库、知识图谱、软件工具等成果由实验室统筹，支撑四大平台开放共享。

4. 诚信要求：恪守科研诚信，杜绝学术不端；涉及人体受试者、临床数据、生物样本、实验动物、人类遗传资源和数据安全的研究，须严格履行伦理审查、知情同意和相关审批程序；违者取消立项或结题资格，通报批评并纳入不良记录。

5. 本指南由中医病机全国重点实验室（筹）办公室负责解释。联系方式：李老师，liliutcm@njucm.edu.cn

2026 年 9 月 11 日