

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.17.001

学术探讨

面向中医话语体系建设的中医学术语体系构建原则与路径探索

李湛^{1,2}✉

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. 中国中医科学院中药资源中心

[摘要] 中医学术语体系是中医话语体系的重要基石, 面向中医话语体系建设, 提出中医学术语体系构建原则为以中医特色逻辑为主导, 广泛利用人工智能技术为辅助。同时提出中医学术语体系构建路径, 即以属加种差法为主, 结合历时性定义法和共时性定义法区分不同义项, 对中医学术语进行准确定义; 将取象比类和取类比象凝练为关键术语, 提升中医特色逻辑思维话语权; 从术语语义类型、阴阳五行分类体系、术语语义相似性、术语源域类别四个方面, 对中医学术语进行联结与分类。未来可基于融合知识超图的动态知识图谱构建中医学术语体系, 为话语创新提供原料, 并借助大语言模型辅助话语传播, 共同促进中医话语体系建设。

[关键词] 中医学; 术语体系; 话语体系; 取象比类; 取类比象

术语是话语的核心要素, 术语生发话语, 或由话语凝练术语。术语及术语间关系组成术语体系, 并构筑话语体系的框架, 话语体系则是具有系统性和逻辑性之思想与理论体系的外在表达, 以语言为主要载体^[1]。中医学术语是中医话语体系的核心, 通过构建既符合中医学传统又满足国际规范要求的中医学学术语体系, 有利于中医学的文化遗产、跨学科交流与话语权建构^[2-3]。人工智能技术在中医学术语研究, 尤其是基于术语定义的深层次数据挖掘中扮演重要角色^[4], 其对话语创新与话语传播具有重要作用^[5], 但尚未被中医学界充分认识。基于此, 本文提出在中医特色逻辑, 即象类间的逻辑思维及阴阳五行分类体系的主导下, 借助人工智能技术, 通过明确术语定义, 凝练关键术语, 建立术语间关系, 并探索面向中医话语体系建设的中医学术语体系构建路径, 以期巩固中医思维与中医理论的主体性、推动中医话语的创新与海内外传播提供参考。

1 面向中医话语体系建设的中医学术语体系构建原则

逻辑的内涵和外延是开放的, 有学者将这种

“广义逻辑”定义为“某一文化群体中具有说理功能的社会互动的规则集合”^[6]。每个学科均有其独特逻辑, 中医学的特色逻辑, 即话语规则与思维规律, 应为中医话语体系与中医学术语体系的基础构成规则。利用人工智能技术创新承载中医学术语的媒介, 则可有效促进中医话语创新, 并提升中医话语传播效能。

1.1 以中医特色逻辑为主线

“类”是逻辑的基本范畴, 不同文化群体对“类”的认识和归纳亦不相同^[7]。“类”作为名词即指类别, 中医学家对“类”的具体运用常涉及部分代整体的转喻思维, 表现为以“类”之特征指代“类”之整体^[8]。因此, “类”在中医学语境下具备双重含义, 一是整体之类别, 二是整体类别之特征。中医学之“类”多包含不同词类的术语, 使得特征往往同样属于整体类别中的一员, 且典型性相对较高。“象”是中医学的核心概念, 作为名词的“象”在中医学语境下包括形象、物象、现象和意象^[9]³⁹。“象”含义亦可分为两类, 一是物象或现象, 二是物象或现象的特征, 以具体之形象或抽象之意象的形式呈现。除专有名词外, 一个术语指称的“象”必然是某一“类”, 且属于另一“类”, 故在绝大多数情况下, 作为中医学术语的“象”“类”

基金项目: 中国中医科学院中央本级重大增减支项目(2060302)

✉ 通讯方式: lizhan0110@163.com

所指称的实为当前语境中相对而言的概念。故可认为,中医特色逻辑思维体现在中医学家对物象或现象间关系的独特认识中,存在于中医学语境下的“象”“类”之间。同时,分类是逻辑的基础形式,阴阳五行则是中医学的基本分类体系,因此对中医学术语体系的构建还应注重阴阳五行的重要作用。

1.2 以人工智能技术为辅助

作为人工智能的重要支撑技术,知识图谱能够高效地存储、组织知识,已成为近年各种中医辅助诊疗系统与知识问答系统的基础^[10]。既往中医药领域知识图谱多为面向临床需求研发的行业知识图谱^[11],其受众多限于中医药工作者。本文提出的研究路径虽同样采用知识图谱技术,但因以促进中医话语体系建设为出发点,故在语义关系、语义类型、分类框架和知识存储方式等方面均与其他中医药知识图谱有所不同,亦是对现有中医药术语系统和语言系统的有益补充。对语义关系和语义类型的获取需运用多种自然语言处理技术。此外,以大语言模型为代表的生成式人工智能极大地变革了话语的生产与传播方式,可在融合知识图谱的大语言模型基础上,通过人机交互促进中医学术语与中医特色逻辑的传播。

2 面向中医话语体系建设的中医学术语体系构建路径

2.1 准确定义中医学术语

术语是特定领域中由特定语言的一个或多个词表示的一般概念的指称^{[12] 24},换言之,术语的本质是能够被表示和定义的概念^{[12] 2}。中医学术语的标准化是中医话语体系建设的基础与前提,只有基于准确定义的术语,才能形成有效沟通的话语。属加种差法的内涵定义是最清晰和最精确的概念定义方法^{[12] 17-18},故应以属加种差法为定义中医学术语的首选。中医学术语多源于自然界、社会体验和哲学界,而中医学家常用同一术语指称不同概念,故中医学术语历经千年不断演变,诸多因素导致中医学术语一词多义的现象十分普遍。将历时性与共时性的语言学研究方法用于实现细粒度定义,应可在很大程度上避免术语一词多义引发的混乱,探索建立符合中医学术语自身特性的定义方法。

2.1.1 以属加种差法为主 现行中医学术语标准的术语定义方法以“被定义项=种差+邻近属概念”的属加种差法^{[13] 37-38}为主,基本符合国家标准^{[12] 19}要求。但部分可采用属加种差法定义的术语仍沿袭常用说法,采用语词定义法进行描述性定义,定义

的清晰度与精确度有待提高。如《中医基础理论术语》中在定义“心主舌”“肺主鼻”“肝主目”“肾主耳”时均明确其为“功能”,“脾主口”的定义却为“脾运化的水谷精微营养于口”^{[14] 9-16}。有研究对中医学术语的语义类型进行了较为全面的归纳^[15],还可将“心的功能”作为定义“心主舌”一词时的“邻近属概念”。语义与句法结构相近的术语,还应注意选取相同或句法结构相同的“邻近属概念”。

中医经典对中医学术语的定义多采用语词定义法,这种定义方法只对术语含义进行解释或说明,而不一定揭示术语的本质属性^{[13] 38-39}。如《素问·阴阳应象大论篇》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也”,通过列举多种具备阴阳属性的事物来说明阴阳的含义。但运用属加种差法定义中医学术语,不仅利于非中医学人的理解,还利于后续运用共时性定义法对中医学术语与其他学科术语进行的语义映射。

2.1.2 历时性定义法与共时性定义法结合 历时性和共时性最初由索绪尔提出,但他强调语言的共时性,认为只有排除历时态的影响才能研究当前的语言现象,且对话语主体而言,共时性是唯一的现实性^[16]。其他学科语言或许确实如此,但时至今日,中医学的理论基础依然与《黄帝内经》《伤寒杂病论》等古代典籍以及具有代表性的古代医家的学术思想密不可分。熟悉中医学术语的词义演变,方可正确理解与运用不同时代的中医理论与思想。

共时性定义法可通过中医学术语所属语义类型区分当前术语词义。如“胁痛”既属于“疾病”,又属于“症状”的语义类型,故在一个完整的中医学术语体系中,欲消解术语歧义,“胁痛”的定义应至少包括“胁痛-疾病”“胁痛-症状”两种义项。若进一步细化其所属语义类型,可将“胁痛”划分为“胁痛-肝胆系疾病”^[17]、“胁痛-肝瘤症状”^{[18] 10}、“胁痛-肝吸虫病症状”^{[18] 26}等不同义项。此外,还可通过共时性定义法建立中医学术语与其他学科术语或日常语言间的关系,构建利于中医话语体系建设的中医学术语体系。一方面,中医学是中华优秀传统文化的重要载体,将中医学术语与同时代哲学、政治、文学等典籍中出现该术语或语义相近术语及其所在语境相联系,有助于对术语古义的理解,亦可从中窥见中国古代历史风貌;另一方面,将中医学术语与现代医学等现代科学术语及其定义相联系,并阐明异同,是在语言层面对中医学术语

开展科学阐释^[19]，亦可促进现代人对中医学术语的理解及中医学知识的跨学科交流。

目前已有研究对各类中医学术语的文字考辨和语义进行了分析工作^[20]。对不同词义及具备语义相似性术语的获取可在现有标准、教材等权威来源的基础上，通过检索数据库和语料库整合既往研究，再采取文献解析、文本匹配、语义匹配和词义映射等多种人工与自然语言处理技术结合的方式进行。通过动态知识图谱的节点存储术语，属性存储术语义项与例句，关系存储术语义项所属类别，时间标签存储术语义项所属年代，可实现对多义术语复杂结构易于理解的可视化呈现。

2.2 凝练中医特色逻辑思维关键术语

关键术语能够起到联结其他术语的作用，是术语体系的重要组成，亦是话语体系的逻辑起点^[1]。如前所述，中医学的特色逻辑思维存在于象类之间，现代中医学界常见的对此涉及最多的是取象比类与取类比象。既往所言取类比象和取象比类内涵大致相同，又以取象比类多见，常将取类比象作为取象比类的“变体”^[21]。汉语词序一般遵循时间顺序原则，有学者提出这源自作为孤立语的汉语所具备的象似性，即语言结构会直接映射认知中的概念结构，从而使汉语词序往往代表认知事件实际发生的顺序^[22-23]。而赋予取象比类和取类比象不同含义，不仅是对中医学术语中不同词序具备语义差异这一特色现象的凸显，通过下文对古今文献的梳理分析可知，二者亦适合用于指称具备两种不同运作机制的基本中医逻辑思维方式。

2.2.1 取象比类：相似性与由象到类 取象比类一词可追溯至《周易·系辞下》，即“古者包牺氏之王天下也，仰则观象于天，俯则观法于地，观鸟兽之文与地之宜；近取诸身，远取诸物，于是始作八卦，以通神明之德，以类万物之情。”此处强调的是发现万物间的普遍联系后加以归类的思维过程，而这种普遍联系基于特征相似性产生^[24]，并表现为由具体的物象或现象到整体类别的思维过程。《素问·示从容论篇》云：“援物比类，化之冥冥”，“冥冥”意为不可见之物。《素问·疏五过论篇》云：“善为脉者，必以比类奇恒从容知之。”张介宾注解此句言：“奇恒，异常也”^[25]¹⁶⁶，并于别处指出“奇恒”“所指不同，有言疾病者，有言脉象者，有言脏腑者，有言阴阳者”^[25]¹⁵⁹，但均包含“异常”之义。可见，《黄帝内经》中与取象比类含义相近的词语，在古代医家认识人体与治疗疾病目

的的驱使下，演变为通过可见事物认识不可见事物，或通过已知的寻常经验认识未知之异常现象的含义。具有相似性特征的物象或现象通过对照生成了语境中临时的类别，同样表现为由象到类的思维过程。全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医基础理论》在介绍五行归类方法^[9]³⁰和应象思维^[9]⁴⁰时对取象比类的描述，分别与上文所引《周易》和《黄帝内经》中的相关语句含义接近。但类似《周易》语境中取象比类思维方式的运用，明显不限于五行类别的形成过程。

2.2.2 取类比象：相关性与由类到象 笔者分别以“取类”“比象”为检索词检索中国中医古籍数字资源库^[26]，前者未见匹配结果，后者用作专治产后痧证之方名：“其方难于立名，遂取六十四卦象，定名编次”^[27]。再检索中华古籍智慧化服务平台^[28]则可知“取类”“比象”存在于其他古籍中，如《文心雕龙·熔裁》言：“举正于中，则酌事以取类”^[29]，此处“取类”指从同类事例中选取典型事例举一反三进行论证。检索结果亦显示，“五色比象”是古籍中极为常见的“比象”词语搭配，如《左传·桓公二年》之“五色比象，昭其物也”。杜预注云：“车服器械之有五色，皆以比象天地四方，以示器物不虚设”^[30]，指出此句旨在说明人所使用的“器物”均由“比象天地四方”而来。又如陆机在《瓜赋》中言：“五色比象，殊形异端”^[31]，指“瓜具五色，比象万物”，即基于瓜之“五色”对形状象貌不同、种类有别的万物进行归类。另有研究指出，五行首先关注的是相关性^[32]，“比象”一词是一种关联性思维，将日月星辰等天象的运行变化与人事、万物予以关联，并以此类推，将天地万物关联成一个有机的整体，但又突出天的地位^[33]。《中医基础理论》亦将基于相关性的推演络绎法称为除取象比类外的另一种五行归类方法^[9]³⁰。取象比类所指称的思维模式主要基于相似性运作，结合“五色比象”一词的高频出现可以认为，取类比象更适合用于指称这种主要基于相关性运作的中医逻辑思维方式。同时，古籍中的“取类”“比象”相关论述，均体现出由整体类别的典型成员到类别中其他普通物象或现象的思维过程。

2.3 建立术语间关系

2.3.1 强化阴阳五行的作用 既往研究多借鉴或主张借鉴医学系统命名法——临床术语（systematized nomenclature of medicine clinical terms, SNOMED CT）的结构研制中医学术语系统^[34-35]，

其对顶层概念及概念间关系的设定注重体现中医学特色,且具备很高的临床实用性,但对阴阳五行分类体系的模拟略显不足。如“水”“火”间既存在阴阳的对立关系,又存在五行的相克关系,可同时进行标注。除阴阳范畴的典型成员外,同样可考虑对其他含义互为阴阳的术语进行标注,如“风寒”“风热”等,尽可能还原阴阳分类对中医学术语的联结作用。由于阴阳类别是相对的,可考虑建立其他术语与五音、五味、五色、五化、五气、方位、季节等自然界五行系统,以及五脏、五腑、五官、形体、情志、五声、变动等人体五行系统典型成员术语间的关系^{[9] 30},以突出五行分类对中医学术语的联结与统领作用。

2.3.2 运用取象比类联结术语 以现行标准中的术语定义为例:“肺为华盖”指“肺在脏腑中位居最高而有覆盖诸脏的功能”;“肺为水之上源”指“肺居上焦而调节人体的水液代谢”;“五脏之长”指“五脏之中,肺位最高,主气而行气于脏腑”^{[14] 11};“卫出上焦”指“卫气由上焦肺气宣发而出,以熏肤充身泽毛”^{[14] 34}。不难发现,上述定义均蕴含“肺在上”之义,换言之,“肺在上”这一语义相似性关系至少由上述4个术语所构成,由此形成语境中的类别。此即对基于相似性的由象到类之取象比类逻辑思维的运用。类似的多元关系在中医学中十分常见,当语义相似性以多个对象为特征时,传统知识图谱便已无法对其进行表示,需拓展为知识超图^[36]。除中医学术语自身间的关系外,基于相似性还可建立中医学术语与日常语言、现代科学术语间的关系,此部分构建方法与共时性定义法相同,故不再赘述。

2.3.3 运用取类比象联结术语 前文论述五行统领作用时,提出围绕五行系统典型成员术语建立与其他非典型成员术语间的关系,若基于相关性进行关联,便体现出取类比象的逻辑思维方式。但其所关联的术语并不意味着可直接纳入五行系统之中,从而使彼此之间具备五行生克制化关系,而只是起到丰富中医学术语间相关性关系的作用,为基于术语体系的话语创新提供条件。此外,基于对中医学术语源域的揭示,可通过关联分析、相关性分析技术和人工相结合的方式完成对相关源域的聚类。如由“肺为华盖”可知,“华盖”是“肺”的源域之一,指车之伞盖;“痰蒙心窍证”指“临床以发热、神昏、谵语……痰声辘辘……脉滑数或弦滑,或伴见头痛、项强,恶心、呕吐等为特征的证候”^[37],

“辘辘”为车行声。“华盖”和“辘辘”之间存在相关性,使得“肺为华盖”“痰蒙心窍证”均可归入〈源域是“车”〉的中医学学术语类别。若进一步检索分析,〈源域是“车”〉的类别中应包括其他术语,而“肺为华盖”“痰蒙心窍证”亦可归入其他类别。通过统计不同类别的中医学术语数量,或同一类别中的不同中医学术语在语料库中的词频,可获知中医学中更常见的源域与源域中的典型术语,进而标注典型术语与其他术语间的具体相关性特征,此即取类比象的另一种运用方式。

综上,遵循上述路径构建的中医学术语体系包含以下四重分类框架:术语所属语义类型,即定义中的“邻近属概念”;阴阳五行分类;术语语义相似性;术语源域类别。通过细化术语类别,强化阴阳五行分类体系的作用,丰富术语间的象类关系,共同搭建具备中医特色逻辑的中医学术语体系。

3 面向中医话语体系建设的中医学术语体系构建意义

由以上分析可知,本文提出的中医学术语体系构建方式,在推动中医话语创新、话语传播和话语权强化三方面具有重要意义。首先,采取本文路径构建的中医学术语体系,可为中医话语创新提供更有效的结构和组件。如前所述,借助各种人工智能技术形成更丰富的术语间关系与分类框架后,可由中医学人按照符合中医特色逻辑的方式进行创新性言说。如具备“肺在上”等语义相似性的术语之间,是否还可形成其他的相似性。“肺为华盖”是古代医家以车为源域认知人体形成的典型术语,古代或现代与交通工具相关的其他事物或现象是否亦可用于对中医理论的阐发,有待现代中医学人的假设与求证。其次,基于融合知识超图的知识图谱构建的中医学术语体系可与大语言模型融合,借助大语言模型的语言理解及知识泛化能力,生成符合中医话语规则的话语。大语言模型等生成式人工智能重塑了传播的模式与路径,可通过人机交互推动中医话语的海内外传播。再次,以中医特色逻辑为主导构建中医学术语体系,并加以推广应用,可提高现代人对阴阳五行分类体系,以及取象比类和取类比象思维方式的熟悉度和接受度。关于中国古代是否存在逻辑的问题始终争论不休^[38],中医思维植根于中国传统文化,多因“缺乏逻辑思想的支持”在科学性上备受质疑^[39]。许多长期浸淫在现代科学语境中的现代人,不承认由中医思维提炼、总结而来的中医理论的“科学性”。当前学界提倡利用

现代科学的技术手段证实中医理论的科学性,但此类研究恐难从根本上扭转公众对中医思维的偏见,强化中医特色逻辑话语权,或为相关研究工作的突破口。

4 结语

近代以来,不理解、不接受中医语言成为公众质疑中医学的重要原因。按照本文提出的研究路径,在中医特色逻辑语境下,利用人工智能技术,构建在中医学术语自身内部,及与中国古代文化术语、日常语言及现代科学术语之间具备丰富关系的中医学术语体系,有望形成一种可供相关领域专家和公众理解的通用术语体系。未来,通过高效地智能传播推广应用这种通用术语体系,可强化公众对中医学和中国传统文化的认知,以期能够在一定程度上推动中医话语体系建设。

参考文献

- [1]赵世举,李馨逸.再论“术语-话语-话语体系”[J].云南师范大学学报(哲学社会科学版),2024,56(2):43-51.
- [2]张淑娜,陈丽云,严世芸.中医术语标准化刍议[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(12):1980-1985.
- [3]张思芊,胡峰,朱华旭,等.中医药对外话语体系构建的当代价值、制约因素与突破路径[J].中医杂志,2024,65(14):1417-1422.
- [4]王书童,牟冬梅,张保锐,等.面向术语规范化的中医术语映射策略研究[J/OL].现代情报.(2025-03-04)[2025-07-16].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/22.1182.G3.20250304.0924.002.html>.
- [5]符绍强,马梦娇.当话语传播遇上人工智能:挑战、新变与研究关切[J].新闻与写作,2024,41(6):81-91.
- [6]鞠实儿,何杨.基于广义论证的中国古代逻辑研究:以春秋赋诗论证为例[J].哲学研究,2014,60(1):102-110,128.
- [7]卜师霞.中国古代“类概念”发展与汉语词汇系统的变化[J].北京师范大学学报(社会科学版),2021,66(3):137-143.
- [8]胡正旗.中医隐喻研究得失及展望[J].浙江中医杂志,2022,57(4):238-240.
- [9]郑洪新,杨柱.中医基础理论[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021.
- [10]谢云霏,贾李蓉.中医药知识图谱构建技术及应用的研究进展[J].中国医药导报,2024,21(20):62-66.
- [11]黄佳丽,王彦峰,侯子雨,等.知识图谱技术在中医药研究中的应用[J].中国现代中药,2024,26(7):1265-1273.
- [12]全国术语与语言内容资源标准化技术委员会.术语工

- 作原则与方法[S].北京:中国标准出版社,2019.
- [13]李庆臻.科学技术方法大辞典[M].北京:科学出版社,1999.
- [14]国家中医药管理局.中医基础理论术语[S].北京:中国标准出版社,2006.
- [15]中国标准化研究院.健康信息学中医药学语言系统语义网络框架[S].北京:中国标准出版社,2019.
- [16]费尔迪南·德·索绪尔.普通语言学教程[M].高名凯,译.北京:商务印书馆,2009:123.
- [17]吴勉华,石岩.中医内科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:234.
- [18]全国中医标准化技术委员会.中医临床诊疗术语 第1部分:疾病[S].北京:中国标准出版社,2021.
- [19]黄璐琦.对中医药发展规律及特点的传承与创新认识[J].中医杂志,2022,63(17):1601-1606.
- [20]刘宁.中医肿瘤类疾病的隐喻认知研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [21]杨磊,刘为,樊新荣.基于CiteSpace的中医象思维研究文献可视化分析[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(3):163-168.
- [22]戴浩一,黄河.时间顺序和汉语的语序[J].国外语言学,1988,27(1):10-20.
- [23]沈家煊.句法的象似性问题[J].外语教学与研究,1993,37(1):2-8,80.
- [24]张绍时.先秦“象”范畴研究[D].长沙:湖南师范大学,2019.
- [25]张介宾.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [26]中国中医科学院中医药信息研究所.中国中医古籍数字资源库[DB/OL].(2025-05-10)[2025-05-12].<https://gydc-v4.cintcm.cn/#/home>.
- [27]沈金鳌.沈氏尊生书[M].高萍,田思胜,主校.北京:中国中医药出版社,1997:341.
- [28]中国国家图书馆.中华古籍智慧化服务平台[DB/OL].(2025-05-22)[2025-05-24].<https://guji.nlc.cn>.
- [29]刘勰.文心雕龙[M].王志彬,译注.北京:中华书局,2012:374-375.
- [30]左丘明.左传[M].杜预,注//《十三经注疏》整理委员会.十三经注疏:春秋左传正义.北京:北京大学出版社,1999:147.
- [31]陆机.瓜赋[M]//陆士衡文集校注.刘运好,校注整理.南京:凤凰出版社,2007:112-113.
- [32]邢玉瑞.阴阳五行学说与原始思维[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2004,6(1):1-3.
- [33]王海龙.“比象”探源[J].四川师范大学学报(社会科学版),2022,49(1):100-109.
- [34]刘晶,朱彦,李宗友,等.系统化医学术语-临床术语集疾病分类及概念模型研究[J].医学信息学杂志,

2022, 43(11):49-54, 62.

[35]高博,朱彦,刘静,等. 中医临床术语系统 v2.0 概念间关系设定[J]. 中国数字医学, 2019, 14(4):22-25.

[36]田玲,张谨川,张晋豪,等. 知识图谱综述:表示、构建、推理与知识超图理论[J]. 计算机应用, 2021, 41(8): 2161-2186.

[37]全国中医标准化技术委员会. 中医临床诊疗术语 第2部分:证候[S]. 北京:中国标准出版社, 2021:107.

[38]何冰,郎需瑞. “中国古代逻辑”研究论争与解蔽[J]. 中国图书评论, 2024, 39(9):52-61.

[39]刘邦凡,史悦. 我国中医逻辑研究综述[J]. 贵州民族大学学报(哲学社会科学版), 2015, 35(4):132-136.

Principles and Paths of Traditional Chinese Medicine Terminology System Construction for the Development of TCM Discourse System

LI Zhan^{1,2}

1. Postdoctoral Research Station of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. National Resource Center for Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The traditional Chinese medicine (TCM) terminology system is an important cornerstone of the TCM discourse system. Oriented towards the construction of the TCM discourse system, the principles for constructing the TCM terminology system were proposed that taking the logic with TCM characteristics as the leading factor and widely using artificial intelligence technology as an auxiliary. Meanwhile, a path for constructing the TCM terminology system was proposed, mainly adopting the genus plus species difference definition method, combined with the diachronic definition method and synchronic definition method to differentiate different meanings of terms, so as to accurately define the TCM terms; condensing "xiang-based analogy and categorization" and "category-based xiang reasoning" into key terms, so as to enhance the discourse power of TCM characteristic logical thinking; connecting and categorizing TCM terms from four aspects, namely, semantic type of TCM terms, yin-yang and the five phases classification system, semantic similarity of terms, and the category of the source domain. In the future, the TCM terminology system can be constructed based on dynamic knowledge graphs that integrate knowledge hypergraphs, providing raw materials for discourse innovation, and additionally, with the assistance of large language models in facilitating discourse dissemination, these efforts will jointly promote the development of TCM discourse system of traditional Chinese medicine.

Keywords traditional Chinese medicine; terminology system; discourse system; xiang-based analogy and categorization; category-based xiang reasoning

(收稿日期: 2025-06-15; 修回日期: 2025-07-01)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022、2023年合订本, 每年4本, 全年800元; 2024年合订本, 共4本, 全年960元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社。

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。