

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.18.001

学术探讨

从体认语言学角度诠释象思维的学理化建构 ——兼论中西医学价值理念的差异性

刘立伟^{1,2}, 王永炎², 范逸品²✉, 黄宇轩²

1. 成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市温江区柳台大道 1166 号, 611137; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所

[摘要] 基于语言与思维的双向关系建立语言学与象思维的对话框架, 系统揭示语言模型下象思维学理化构建的价值链, 同时探讨中医元思维逻辑下中西医学价值理念的差异。象思维作为普遍意义上的国学原创思维, 本质是思维主体对客观规律的演绎方式, 影响中医学的思维范式。体认语言学为还原象思维的构建过程提供确切路径, 象思维的学理化建构可分为“体”“认”两层含义, 经历观取物象-形象化与抽象化-意象化认知模型-概念化与范畴化-模型化推演五个阶段。象思维与中医理论创新受到三重维度影响, 即人的主观因素、语言因素、现实因素。中西医学价值理念的差异由文明的底层逻辑决定, 体现在主体文化、思维认知、诊疗方法三方面, 而文明互鉴与文化包容是谋求中西医学共生发展的关键。

[关键词] 象思维; 体认语言学; 意象图式; 医学价值理念; 文明互鉴

中国古代哲学是以天人之学为主的哲学, 古人通过对外界事物的观取与思悟能动地反映对世界的认识过程, 形成了独具特色的国学原创思维, 即象思维。传统哲学思维以“象”为核心, 围绕“象”展开, 述始更、明法理、求本真、立天道, 将万物的普适规律融入象思维中。中医学作为中国古代哲学的集大成者, 其哲学思维以“形上之象”为基础, 以象思维哲学方式和实践经验诠释生命与疾病。思维与语言互生互构, 是一个民族集体体验与认知世界的结果。体认语言学是基于身体的体验与心智的认知探究语言心理图式形成过程的一门新兴学科, 承载了客观世界的感性认识与互动体验^[1], 本质上突显了思维主体通过语言对思维的解意与表意, 其具有的辩证法思想与象思维的学理化建构不谋而合。本文基于语言的体认形成过程推论象思维的建构及影响因素, 以完善象思维的系统化认识, 旨在为阐述象思维的特性及深刻理解中西医学学术体系的差异提供确切路径。

1 体认语言学与象思维的关联性

体认语言学从人与外界的互动体验和认知加工

角度探讨语言的生成过程及其影响因素。从语言生成角度而言, 语言的形成以人为本, 以主客互动为要。认知主体通过身体在生理、心理、社会、文化等层面体验客观世界, 体验结果为心智提供了认知加工的经验基础, 认知反过来影响着主体对外界现实的体验。语言植根于人在物质世界和社会世界中的体验与认知, 其具有的人本加工性、社会体验性、认知功能性与象思维的自悟性高度吻合^[2]。从语言本体角度而言, 语言是思想言说的符号与思维觉悟的内省媒介。语言不仅折射了思想认知的基本结构和表征思想理论的具体内容, 同时与隐含的思维逻辑保持一致。体认的结果最后以语言形式呈现, 语言又反过来影响着认知和体验, 同时又构建并更新既定的社会文化现实使之具有社会集体性, 共同参与知识体系的构建^[3]。换言之, 体认语言学不仅可以还原认知的逻辑路径, 更因为语言具有负载知识、承载思想、规范思考、反映思维的特点, 而成为解构象思维的必要路径之一。

2 象思维的学理化建构路径

沿着体认语言学路径, 象思维是人对客观世界表象的认知与提取过程的思维范式, 使原初物象具有互动性体验功能。在形象化、抽象化等过程中实

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(Z0913, Z0815, Z0756)

✉ 通讯作者: hysf168@163.com

现认知飞跃并构建国学文化的思维原型,能动地反映客观现实的理性认识过程。

2.1 物象的客观感知

感知客观世界是象思维建构的开端。《易经》云:“仰则观象于天,俯则观法于地,观鸟兽之文与地之宜。”先民观摹周身的事物,取材于天地与自然,造就最初的感知。五官的可视、可听、可触、可感、可闻直接作用于自然界,获取感觉、知觉和表象。以“象”通神明之德、类万物之情,将象的信息储存在人脑中,完成对原始自然事物的直观认识,所感知的事物呈现出自然、朴素、具体、生动、客观的特点。医学从实践出发对临床经验进行凝炼和升华,将经验主义抽象成理论认知赋予身体以主体意识的经验特征,从而使中医学带有主体意愿和功能评价的特点。医家以五官体验的形式把握人身物象,诸如血脉、骨髓的形体感知,脉动的节律变化,筋骨肌肉的色泽等。《素问·经别论篇》云:“观人勇怯骨肉皮肤,能知其情。”这些所感之象作为心智的体验基础具有原初的心智体验性。此阶段完成对感知物态的原初具象,对事物的本质和内部联系涉及尚浅。

2.2 具象的认知提炼

2.2.1 具象的形象化与抽象化 感性认知是在原始物象基础上逐步转向对事物本质及内部联系的思悟^[4],取象比类是实现原象流动与转化的根本动力。思维主体将感知现象与现象的各构成部分作为始源域与已知事物进行表象对照、取舍,并在性质、形状、功能等方面探究其相似性范畴。通过这种隐性改造,映射输出的新的义理形象具有客体之象、共性之象及认知之象。

《素问·通评虚实论篇》云:“夫虚实者,皆从其物类始。”《素问·疏五过论篇》云:“必以比类、奇恒,从容知之。”集中体现在以象为基本单元的取象比类、以类推之,形成形象化与抽象化认识。形象化建立在感性材料的整体体验基础上,以简化之象定性或半定量分析生存空间中的现实世界,具有形象性、直观性和想象性^[5]。抽象化在形象化基础上对事物的本质属性及其蕴含的隐性知识进行分析,舍弃事物的部分特性。抽象化打破了人体孤立、单一的认知,具有概括性、间接性、逻辑性^[6],隐喻其映射结构。例如中医藏象理论中,逻辑关联离散的南方、夏季、苦味、红色、心,以引发“炎热”的共同体验构成火行视角下的关联体系。抽象思维反映客观事物之间的本质特征和内在联系,使

认识从形象的具体化进入形而上的高级抽象,奠定了象合、理通、义顺的非线性关系。《素问·天元纪大论篇》云:“愿夫子推而次之,从其类序。”这种类比方法是古代医家建立形体之象、证候之象的重要方法,说明秦汉医家通过人体自身之象与自然之象的联系建立了形体之象、证候之象的共性链接^[7]。

2.2.2 意象化的象认知模型 意象化是“象”与“意”的融合体,既保留形象的可感知性又超越具体物象,承载抽象的观念、情感或规律,形成心智性、多义性意象,与象思维紧密衔接^[8]。主体发挥主观能动性的过程,运用类推、演绎、隐喻、换喻的方式逐渐融入主体自身的意识情感,创造性认知加工产生哲学性、意向性构思关系,而不是西方概念→判断→推理的逻辑论证^[9]。通过对事物间的同一关系、不同特性的反复分析、不断抽象逐步完善意象图式,并根据新信息来修正已建立的图式或形成更为复杂的新意象^[10],完成知觉体验的深度关联。体验性知识在思维层级的跃迁与知识结构的再造中具有复合整体性的重构意象。

意象化最根本的特点是透过“象”直观感悟主体内在的认知心理与外在的语言意象符号,将原象提升到主体心灵体验的深层次。意象化以主体意向活动为思维的主要形式,以主体意识为思维的主要内容,重在高阶意象的捕捉创造、组合叠加以及意象的变形、引申,从而建立基于原象的相对定型的心智结构。组合叠加形式包括本质意象与附加意象、单一意象与复合意象、表层意象与深层意象、静态意象与动态意象等 27 种,导致意象认知上的多样性和重叠交互效果。气血津液理论、经络循行理论、六淫七情理论、药性理论均涵盖了意象化认知思维^[11]。先验的基本意象升级为复杂意象图式的过程中不断以类推、隐喻、换喻等方式产生下一阶段复杂抽象的延伸性原范畴、原概念以及命题、判断与推理。

2.2.3 象认知的范畴化与概念化 范畴是基于实践经验意义上的分类划界,反映事物本质属性和普遍联系,并以概念形式规范认知与准则。象认知的范畴化与概念化正是基于先验性范畴与概念的认知,不断区别、识解、整合以突破原有范畴概念产生新的高级概念名词代表新的事物,使混沌不清的认识轮廓和思想内容进一步呈现^[12]。中医术语在客观化向主观化的转变中以象隐喻、转喻等形式扩展认识世界的表现概念,将生命现象、医学观念逐渐变为认知理论。随着原初认识的理性化深入,术

语的本源意义逐渐泛化并促使语言着力点发生迁移,演化成范畴化、概念化的复合多义性语言甚至内涵迥异的新语言,导致中医哲学范畴具有形象性、体验性、模糊性的特征^[13]。

中医学概念的发展沿着象思维的心理学和哲学两条路线发展,心理学更关注概念的建构与范畴路径;哲学更关注概念与指称关系,即命名与思想关系,因而概念具有内涵和外延、客观和主观的双重性特性^[14]。诸如以“自然之气”为原型范畴衍生的哲学之气、生命之气等类概念,具有抽象、泛化、指称意义迁移与丧失等特征。象认知具有跨范畴的隐喻性,气、阴阳、五行、六气等哲学概念融合了含有意义指向的日常语言与多模态隐喻的逻辑结构。这些哲学概念作为始源域阐明思维主体对生命目标域的认知,它们既是范畴化、概念化的结果,同时也是象隐喻的结果。

2.2.4 象思维的模型化推演 象思维的模型化以多维意象为基础并超越意象的限制,实现本原之象的回归^[15]。模型化一方面体现在已知物象的模型化,另一方面以模型化的象数义理为依据推演、模拟未知事物^[16]。象模型包括工具之象、拟态之象、规律之象与整体之象,具有系统论、还原论、整体论的完整系统,即实践、认识、再实践的推演过程。因此,象思维的本质是现实与思维主体沟通联系的纽带,是实现人与世界互动互变关系的思想载体,体现了古人认知世界、改造世界的方法论。

作为解释生命与疾病的复合思维,象思维具有混沌复杂理论和动态系统理论特征,以原象为基础

的模型侧重于载“道”的思维工具,参悟意象领悟医道,塑造古人对生命存在与生命运行本质属性的高度思考,以及处理复杂系统时对多重关系的综合逻辑判断,从而形成中医学独特的价值观。

象思维蕴含了古人对对象模型编码的三重维度,包括实体的符号模拟、认知的概念映射与系统的动态关联。符号性拟象诸如象数符号的卦象、河图洛书皆是高度拟象的符号模型;概念性拟象诸如三焦、五行、六经等实现了人体生命规律的理性化、哲学化认知;系统性拟象诸如气机运动模型、阴阳转化模型、五行生克模型、脏腑经络模型以及五运六气模型均蕴含了象思维的理论模型,对人体“黑箱”进行多维度、系统化把握。模型化推演是对形而上之道的理解和感悟,“符”指以“象”为基础的永恒之法。象思维的表现形式经历了从性质符号(感知存在)到对象符号(认知经验)再到关系符号(思维符号)的过程^[17],从而构成心智推演的模型,见图1。

3 基于体认语言学探讨象思维学理建构的影响因素

现实、人、语言是影响体认的三个因素。现实的表征是客观现实的存在样式,以既往历史与当下的直观感受为前提的客观存在;人的表征是客观现实的主观表现,是一种抽象化、概念化的逻辑存在;语言的表征是以语言符号所负载在人脑中的信息用以表征思维主体对客观世界的认知^[18]。这三个因素对象思维的影响亦呈现出作用与反作用的趋势并且相互依存。

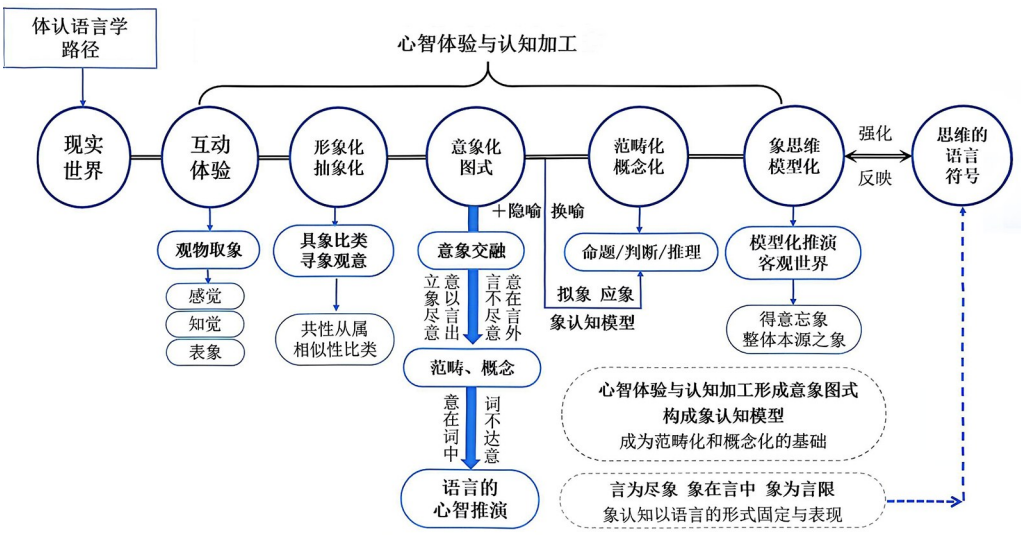


图1 象思维心智推演的建构过程

Figure 1 Construction process of Xiang (象) thinking

3.1 人的主观因素

中国哲学是建立在以人为中心的致思趋向基础之上,思维方式偏重于主体需要而不是从客体认知的理性逻辑反映客体,具有寓事实认识于价值评判之中的特征^[19]。人是一切认知活动的起点,运用复杂思维体验、参拟、抽象处理现实世界的信息并作出判断,形成对万物评判的尺度和标准,因此人在象思维建构中占据主导地位。从哲学角度上看,经验主义哲学认为认知源于人对感觉、知觉、印象的归纳和概括,包含了形象思维特性的感性经验;理性主义哲学认为认知是主体理性的主观推演,是抽象思维指导下得出结论的过程;语言哲学认为思维与语言承载的信息在观念化、符号化的过程中依赖于认知主体的心理意象。这三种哲学论视角都无法脱离人所具有的主观能动性作用。

主观性作为不同知识体系、社会观念系统及个体认知结构中的核心构成要素^[20],包含了人与世界的关系和人对世界的态度两部分。主观性存在于思维主体进行的思考、意念与记忆的行为中,比如低层次的五官感受和高层次的思维活动下形成的概念、推理、语言、知识运用等,而其中的关键则是从“意象化”“范畴化”到“概念化”“词符化”^[21]。意象化的整合偏向于主体对客观世界的认识与再认识,通过不断地将感知与意象图式相联系,形成了因时、因地、因人而异的认知差异。象的认知模型融入了事物本身的特性、人的选择作用与人的建构意愿,并借助概念而形成特定的认知逻辑。但概念又不可避免地因主客体间、不同主体间产生认识差异,使中医哲学的意象内容阐释产生相对性。

3.2 语言的客观因素

语言是影响象思维的重要部分,也是理解中西医学学术认知差异的重要途径。世界是以语言为基本元素展开的,人类借助语言的物质外壳进行信息的编码、转换、存储、提取。语言可以从观念上把握和再现外部世界,使不同主体的“思维世界”通过语言转变为一个建立在现实世界之上的“观念世界”。语言一旦确立会规范思维格局和思维过程相对完成后的思维定势,使哲学思维向纵深发展。

汉语注重相似性意象的隐性生成,超越其实体意义和词语所指而指向一种文化上的心智体验。汉语的意象特征作为语言“未尽之处”的补充,避免了中医哲学出现主客矛盾与言意断裂的隐忧,以元理论为基础不断阐释与创新探求古圣贤之心志、终

乎其道。中医学象形、象事、象意、象声四类“意合”语言借助熟知的客观存在物、关系或行为等诠释中医理论,彰显了象认知下基本概念与命题的象思维特质^[22]。与西医学理论创新模式不同,西方哲学长期挣扎在主客斗争关系中,理性分类与谱系学的思想方法仅仅将语言充当精确指称的表达工具,这种精确指称的线性缕析语言造就了新旧学术思想之间的矛盾。

然而,语言本身的局限性只能表征事物的某些特性而无法实现对哲学思维的完整性再现,即本体论意义上的存在或认识论意义上的真理是不能被语言所完全掌控,只能从“形而下”角度把握事物的认知规律^[23]。新语言在形成时必然会加入主体隐喻、转喻意识进行扭曲从而省略、舍弃非范畴化内容,甚至可能通过其他物象媒介进行选择、变换、匹配和复合性再造,以形成意象化的认知模型^[24]。意象化整合过程中语言本身的缺陷集中表现为词不达意、书不尽言、言不尽意,即能指与所指的离散性,语义的开放性与不确定性,多模态表达的互补性等关系。因此,象思维下的中医语言使主体意愿的体验与表达具有遮蔽性、隐喻性、多维性与不可通约性。

3.3 现实的历史因素

思维学和其他科学一样是一种历史性、社会性学科,都是基于特定社会的历史实践基础形成和发展的。社会的约定性与自觉性约束着不同社会环境中形成的价值观,体现在思维引导下价值取向与行为动机的自主调节。象思维是基于先秦时期社会性体验展开的建构性成果,受客观历史条件的制约具有相应的时代特征。中医学是系统的、有序的、逻辑的演进,其哲学思潮的核心议题环环相扣,紧密连接。不同时代中医哲学的动态生成、内在逻辑结构以及不同语境下的理论阐述不仅由医学实践决定,还受到科技水平、思想文化和思维认知等现实社会的制约。

社会历史的发展经历着由量变到质变的过程,量变与质变的不断交替创造了新的思想与文化。在量变的积累过程中社会发展速度取决于自然地理环境、文化差异等诸多因素,所处的环境造就了最初的社会,产生了不同的主观认知思维、语言、文化等。在下一轮量变积累过程中,社会历史因素又以“历史分析的方法”与“文化诠释的方法”正反馈于思维的衍生语言与思考方式^[25]。历史变迁带来的新观念和新知识逐渐渗透,在中医学发展历史

中,医家继承《黄帝内经》奠定的中医学理论框架,以经典文献中的学术思想指导医疗实践的同时,秉持中医思维特质各抒所见形成新的内在张力,展现出不同时代的学术个性。诸如“脾主湿”“太阴湿土”衍生出脾阴、阴火概念,金元医家进行了一系列的信息整合和动态意义建构,映射了理论创新和概念迁延^[26]。金元时期补中益气由补身、补虚、补内逐渐转变为补益脾胃之气,反映了概念背后知识体系和认知路径的历史差异性。中医学理论的创生融合正是以象思维的历史分析方法与文化诠释方法为基石,象意相通的哲学意境能够诱导思维主体进入主客合一的思维状态,启动象思维的运行机制从不同的侧面和层次理解、领会,赋予旧学说新的学术张力与思想内涵,从而使得中医学能够上继往圣、下开来学。

4 基于象思维分析中西医学价值理念的差异性

4.1 本体论分歧的文化差异

文明的底层逻辑决定了文化领域相应的根本差异与不同的历史发展道路,产生了“文化→思维→技术”的连锁反应。中医学的理论基础是中国哲学、中国文化与思想在医学领域的延伸,根植于农耕文明“天人合一”的宇宙观、时空观。农耕文明的基本特征为法象天地、顺应自然、和谐共生,以天道运行的整体流转规律为依据观天象、察物候以把握自然生灭之本真。哲学上表现为追求天地同参、道通为一的最高境界,哲学突破乃是“内向型悟性超越”。这种基于经验原象而超越经验原象的时间与空间系统注重动态规律的节律性、周期性认知^[27],全面奠定了中医元哲学宏观整体、动态联系的文化底蕴,并塑造了独特的思维方式和生命观、疾病观。

西方海洋型地理环境导致土地资源贫瘠、航海贸易发达,向外扩展、掠夺殖民、征服自然的天性塑造了海洋文明不可逆与断裂性的非周期性时间观念^[28]。海洋贸易将时间视为精细化的成本变量、机遇变量,时间也从自然节律中抽离建构为可增殖的资本符号,与周期性农业形成认知断裂^[29]。海洋文明的文化意识则是精神现象与空间意识紧密相连,强调人与自然的对立关系。西方哲学取向在主客二元的大框架内沿“实体性、对象性、现成性”之思的实体形态走向理性之路,其哲学突破是“外向型理性超越”^[30]。从古希腊亚里士多德四因说、德谟克利特原子论、希波克拉底体液学说开始,西

方医学走向客观化的物质探求和逻辑研究。至近代机械还原论所谓的科学研究范式,维萨里解剖学的还原论静态实体模型以及以细胞学说为基础的近代生理学、病理学、诊断学乃至现代分子生物学,其最高理念皆表现为“主客二分”的实体认知学统。因此从本体论角度分析,中西医学的思维差异实际上是文明基质的社会性、历史性意识问题。

中西医学分别立足于气一元论与原子论的文化分野导致了过程关系论与实体构成论之争。中医学以气为核心的本体论构建了动态生命场域的生命模型,其理论往往是非静态物质的具体指称或非对象性实体运动,如气-阴阳-五行的动态模型、藏象-经络的功能模型、气血-津液的对象模型均侧重于彼此的动态协同联系。因此,中医学提倡天人相和、神形相和、调和致中、阴阳相和的治则体系以追求动态平衡。西方原子论认为整体是由部分组合而成,都是由作为本原的“原子”“元素”机械组合而成。早期西医学也呈现出鲜明的还原特性,注重人体的器官、细胞、分子形态结构和精准定位。《黄帝内经》提出“气合而有形”“人以天地之气生”的命题,将生命视为阴阳二气交感化生的过程关系论,疾病被解释为气化循环的失序,这与西医学奠基于“原子论”的机械实体本体论、巴斯德“细菌学说”形成根本对立。

随着系统科学、认知科学的发展,西方主客二元的传统机械论所造成的客观性难题促使西方科学的研究范式从原子构成论走向整体生成论,关注机体稳态的协同作用。在医学上表现为系统医学、循证医学、转化医学、生态医学、整合医学以及生物-心理-社会医学模式的兴起,这一转变不仅是对还原论范式的反思,更是对生命复杂性与动态关联性的重新诠释。

4.2 认识论分野的思维差异

文化嵌入性对医学的影响是不言而喻的,思想家、哲学家在“求知问道”的实践历程中形成了中西文化关乎精神世界与现实世界的价值体系。中西医学分别以象思维、概念思维进行指导,两种思维方式的侧重点不同,二者相互补充、相反相成。概念思维方式及特征决定了对规范性、明确性、可编码的显性知识可以进行充分理解、确认和把握;象思维则偏向于隐性知识的规范化、编码化^[31],即经验问题的确定、解决以及清晰的表达需要概念思维,而一切原创性想象力需要象思维的整合与类推。

以原象为核心的逻辑形式与普适性的思维架构

决定着中医学认识论和方法论的基本路线和方向。象思维以“可通约性”介质的“象”为主体具有象似的经验性、体悟性，从事物原象中抽离出与已知事物的共同属性，使其具有普遍意义的交互特征而不断深化所蕴含的“象关系”，是隐性知识科学化以前最重要的认知思维之一，也是更为本源性和创造性的思维。

象思维下集合式的概念非实指定义而是结构属性的划分定义，其理论各组成部分之间并不存在彻底、严格的逻辑关系。气变化为精、津、液均为具象，以营气、卫气、血气、神气、阳气、心气等诸气阐释混沌、多元的病机。具象以气化诸物为基准具有流动转换性，统摄万事万物发展变化的总趋势和全过程，以整合整体论与还原论辩证统一关系为前提^[32]。这种属性定义可能的所指是多相的、复杂的、丰富的，并具有宏观模糊性、不确定性的特点。因此中医学传承创新过程中则以更强的包容性、连续性赋予元理论新的思想内涵。这种理论体系并非落后而是高度稳定、自洽的，是中医学价值观恒久性、绝对性的体现^[33]。西医思维的基础是理性分析，注重对事物固有属性的精确分析和客观理解，表现为认知的绝对概念化。概念思维赋予逻辑的严谨性，局部认识的构成性、确定性、清晰性及可操作性。研究以实体形式拓展知识论层面的客观真理，以定义、判断、推理、分析或数理逻辑演算的方法将感性经验提升为抽象理论与公理化体系，这种排他性的不断修正显然更加精准。但是，这套可操作的规则以及有效的检验标准绝不是取代中医学，而是证明中医学臻于证候要素的独特理论以及象思维指导下自身发展规律的科学性。

中医学的象思维与西医学的概念思维诞生于不同的社会文化之中，思维方式受到社会历史实践的制约。象思维的人文特性和实证的概念科学有其各自的适用范围和领域，一旦将象思维悬置就会失去象思维作为认识论的认知能力与方法论意义上的学科特色。中医学现代化进程中应当充分吸收概念思维的合理性，弥补象思维在定量分析、微观研究上的缺陷。

4.3 方法论路径的诊疗差异

中西医学的诊疗观念基于整体涌现论与还原分析论价值取向表现为“黑箱”与“白箱”辨识的认知范式差异。中医学“象-候-证-病-症-方”的诊疗模式通过症状群间“象元素”与体征之“集合象”关联导向实现系统病机辨证，其科学本质是高

阶量子思维。量子思维具备的六种思维内涵切合中医学系统性辨证思想^[34]：1) 事物叠加性、不确定性的思维预设；2) 整体性、关系性的思维本质；3) 人为主导的思维基础；4) 矛盾整合的思维方法；5) 涌现式、跃迁式的思维进路；6) 过程性、生成性的思维方式。四诊合参、病证结合的诊断原则将不确定性与相互纠缠的象元素叠加为非线性应证组合，从而实现唯象辨证的意义流与驾驭理化诊疗的多元辨证模式。比如“风寒犯肺”的整体涌现认知包含自然现象（风寒）、致病机制（犯）、功能系统（肺）的多层隐喻，经历四诊之象的捕获取舍、八纲性质厘定、证候要素叠加涌现最终形成以抽象概念演绎证候模型的逻辑方式。西医则遵循维萨里解剖学开创的白箱认知范式，结构还原导向的微观分析偏重数据实证，临床以辨病为目的强调病理解剖的实体可视化验证与病理数据精确化界定。这种一元线性诊疗模式往往忽略机体广泛活动由此及彼、动态联系的辩证思维，尤其是面对疑难疾病隐蔽和复杂的客观实在性问题，非器质性的功能类疾病以及形与神俱的心身医学。

中医诊疗要回归象思维的国学原理，考察所谓不同表型、不同阶段证候的动态演化性，将其病理表现与中医证候要素紧密联系，抓主症、辨异同，使复杂疾病有序化、规律化。同时，摒弃西医还原性分析视角下的诸多生理假说与效应机制，诸如基因异常表达^[35]、线粒体细胞损伤^[36]、神经元组织损伤模式^[37]、信号传导路径失调等^[38]微观病理机制，从症状之表象与规律之意象入手理解疾病本质，建立自发生成式的中医药特色诊疗模型。此外，将中医学病因学说延伸到西医还原性分析视角下的神经免疫网络等生理假说与效应机制，探索复杂疾病的内在关联，理解疾病本质，以新内涵完善中医药理论^[39]。

5 结语

综上，基于体认语言学还原了古人的认知世界，勾画了象思维的建构过程、本质特征及影响因素。中医学研究既要重视以人为本的主体性，又要重视语言对生命认知与意象传递的局限性，以象思维的历史分析方法与文化诠释方法创新中医理论。语言学意象作为中医学意象化的主要方式，主观意义是人在语言中的体现方式，所谓“形而上”正是由于语言的局限性所致，加之西医思维方式的影响而悬置象思维。只有认识象思维的经典性、指导

性、传承性意义所在,理解象思维的思维方式,才能进入中医学的“大道”,实现由主体的自悟走向主体间的对话。临床中要秉承象思维的方法论意义,注重四诊之象的心智体验与加工,还原古人唯象辨证的真谛。

中西医学的分歧本质是两种文明对生命、自然与知识的不同诠释。中医的象思维与西医的概念实证并非对立,而是生命认知的“双螺旋结构”:前者提供整体关联的智慧,后者贡献精确分析的科学工具。文明互鉴的时代背景下,应当充分认识文化的历史因素导致学理与学统层面的分歧问题,以文化补阙消除理解误区,以文明依托解决公理冲突,加强共性与个性问题的研究,探讨历史要素中文明形态的特殊意义,超越“非此即彼”的文明对立思维。中医学的传承与创新要保持国学原创思维的大成智慧,筑牢中医学传承创新的根本命脉,坚持科技为人文奠基,人文为科技导航的双向关系谋求高质量发展。

参考文献

- [1]王寅.后现代哲学视野下的体认语言学[J].外国语文,2014,30(6):61-67.
- [2]严明.语言哲学视域中的体认象似观[J].华东理工大学学报(社会科学版),2011,26(2):105-110.
- [3]覃修桂,帖伊.体验的多维性与体认原则[J].天津外国语学院学报,2021,28(1):48-56,159.
- [4]高乐田.《说文解字》中的符号学思想初探[J].湖北大学学报(哲学社会科学版),1997(2):56-61.
- [5]石勇.中医取象比类与概念隐喻理论[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2893-2897.
- [6]王溢然.形象抽象直觉[M].合肥:中国科学技术大学出版社,2016:50.
- [7]张宇鹏.论象思维在构建中医理论体系中的作用[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(2):117-119,122.
- [8]杨春鼎.形象思维学[M].长春:吉林人民出版社,2010:113-114.
- [9]张克定,张晓.非现实空间位移关系构式的体认性与互动性[J].外语教学,2020,41(5):6-10.
- [10]王寅.解读语言形成的认知过程:七论语言的体验性:详解基于体验的认知过程[J].四川外语学院学报,2006,(6):53-59.
- [11]谢朝丹,何世民,李其忠.中医意象思维探源[J].上海中医药大学学报,2016,30(3):4-8.
- [12]李甫洛娃.“气”范畴译介:从非范畴化到再范畴化[J].外国语(上海外国语大学学报),2021,44(4):103-110.
- [13]邱紫华,王文革.东方美学范畴论[M].北京:中国社会科学出版社,2010:6-7.
- [14]郁锋.概念与感知[M].北京:中国科学技术出版社,2018:7.
- [15]宋广文,赵月.论“象思维”视域下感知与思维的关系[J].临沂大学学报,2015,37(5):62-65.
- [16]李衣芴,范逸品,白卫国,等.中医象思维内涵及运行机制探析[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(11):1775-1777.
- [17]王铭玉,康喆文.后现代体验人本视域下的符号体认观[J].解放军外国语学院学报,2021,44(2):1-8,158.
- [18]雷卿.体认视角下指类句的外延内涵分析[J].中国外语,2019,16(6):44-49.
- [19]周光庆.古汉语词源结构中的文化心理[J].华中师范大学学报(哲学社会科学版),1989(4):19-26.
- [20]李洪儒.主观性概念及其语言哲学价值[J].外语学刊,2016(6):1-5.
- [21]周光庆.汉语词汇研究的认知学基础[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2005(5):106-112.
- [22]赖敏,陈洁,贾春华,等.从六书四象认知模式解读中医基本概念与命题[J].中医杂志,2020,61(21):1862-1866.
- [23]刘立伟,范逸品,柳长华.论中医药话语体系的构建及语言学的价值内涵[J].北京中医药大学学报,2024,47(10):1383-1389.
- [24]杨睿,李志慧.论庄子言意之辩[J].西安石油大学学报社会科学版,2007(2):62-65.
- [25]张晓芒,郑立群.如何对待中国古代逻辑思想研究[J].湖北大学学报(哲学社会科学版),2011,38(1):35-40.
- [26]刘立伟,范逸品,赵水旺.刘完素“脾阴”学术思想拾遗[J].环球中医药,2025,18(5):966-970.
- [27]刘立伟,柳长华,范逸品,等.始源与应用:天学与术数学知识视域下的针灸“身体图式”[J].中国针灸,2025,45(7):995-1002.
- [28]张宗明.医学与时空:中西医学范式比较研究[J].科学技术与辩证法,1997(1):33-37.
- [29]曹德军.时间的实践逻辑:线性时间观反思与情境性时间观建构[J].世界哲学,2025(1):188-197.
- [30]李曙华.两种思维方式下的中西文化与科学[J].杭州师范大学学报(社会科学版),2008(3):10-17.
- [31]马晓苗.“象思维”下隐性知识的获取与转化:机理与路径:“象思维”系列研究之二[J].系统科学学报,2018,26(2):59-65.
- [32]王永炎,黄璐琦,张华敏,等.从《素问·天元纪大论篇》谈对象、气、神的认知[J].中医杂志,2020,61(1):2-5.

- [33] 吉文辉. 人文属性是中医学的最大特色[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2002(2):55-61.
- [34] 马晓苗. 量子思维:理论内涵、概念模型与应用启示[J]. 系统科学学报, 2024, 32(4):61-68.
- [35] 忽浩杰, 蔺辉前, 龙全铭, 等. SYNE1 基因点突变相关的运动神经元病一例[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2023, 30(1):70-72.
- [36] 秦思月, 高举, 王兴龙, 等. 神经退行性疾病中线粒体动态变化研究进展[J]. 中国科学:生命科学, 2018, 48(11):1197-1208.
- [37] 刘亚坤, 温迪, 祁晓明, 等. IKK β 抑制剂对肌萎缩侧索硬化症的保护性作用[J]. 脑与神经疾病杂志, 2025, 33(2):126-129.
- [38] 戴家峰, 王丽昭, 韩齐, 等. 脊髓损伤重塑皮质脊髓运动神经元突触输入的作用[J]. 中国组织工程研究, 2024, 28(25):4054-4059.
- [39] 王永炎, 盖国忠, 陈仁波. 中医辨证论治思维的研究方法与发展方向[J]. 环球中医药, 2014, 7(1):1-5.

Construction of *Xiang* (象) Thinking Based on Embodied-Cognitive Linguistics: Discussion on the Differences in Value Concepts Between Chinese and Western Medicine

LIU Liwei^{1,2}, WANG Yongyan², FAN Yipin², HUANG Yuxuan²

1. School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 611137; 2. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on the bidirectional relationship between language and thinking, a dialogue framework between linguistics and *xiang* (象) thinking is established to systematically reveal the value chain of *xiang* thinking constructed under the language model, and to explore the differences in the value concepts of traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine under the meta thinking of TCM. As the original thinking of sinology in the general sense, the essence of *xiang* thinking is the deductive way of the thinking subject to the objective law, which affects the thinking paradigm of TCM. Cognitive linguistics provides a precise path for the construction process of *xiang* thinking, and the theoretical construction of *xiang* thinking can be divided into two meanings, "body" and "cognition", experiencing five stages such as observing objects, visualization and abstraction, imagery cognitive model, conceptualization and categorization, and modeling deduction. *Xiang* thinking and innovation in TCM theory are influenced by three dimensions, subjective human factors, language factors, and practical factors. The difference between Chinese and western medical values is determined by the underlying logic of civilization, which is reflected in subject culture, thinking and cognition, and diagnosis and treatment methods. The mutual learning of civilizations and cultural inclusiveness are the key to seeking the symbiotic development of Chinese and western medicine.

Keywords *xiang* (象) thinking; embodied-cognitive linguistics; image schema; medical value concepts; civilization mutual learning

(收稿日期: 2025-05-16; 修回日期: 2025-06-29)

[编辑: 侯建春]