

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2026. 03. 001

学术探讨

关于“西医某疾病属于中医某病/证的范畴”规范表述的探讨

倪奇, 贾春华✉

北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] 当前中西医结合研究与教育中普遍存在“西医某疾病属于中医某病/证的范畴”这一表述。通过研究考证现行表述方式中“属于”“范畴”两个核心词的意义, 认为该表述试图建立一种绝对化、刻板化的从属关系, 继而从逻辑学与临床实践层面, 通过一项西医疾病可关联多项中医病证、一项中医病证也可关联多项西医疾病以及中西医学范式的不可通约性等论据, 提出现行的表述方式在语义上不够精确、在逻辑上不够全面、在指导临床实践时也容易导致认知偏差与临床误判等问题。为解决上述问题, 提出应在解构现行表述的基础上, 以“相关”“表现为”“相似”“相类”等动态关系取代静态的、僵化的“属于”关系, 并强调必须明确这种“相似”或“相类”所发生的具体病理阶段、病理机制与临床表现等不同层面。这一表述重构对于中医现代发展及中西医深度融合具有重要意义。

[关键词] 概念范畴; 属于; 疾病; 证候

中西医结合历经百年探索, 在取得丰硕成果的同时也积累了诸多深层的理论难题。其中, 最基本也最普遍的便是如何在语言与逻辑层面精准描述两种医学体系核心概念, 即西医的疾病与中医“病”“证”之间的关系。目前中西医相关文献中常常会出现诸如“西医的糖尿病属于中医的消渴病范畴”“西医的高血压病属于中医的眩晕范畴”等表述。这种表述在西医疾病与中医病证之间建立了一种简单的概念对应, 给中医学习者及从业者提供了一个快速关联两种医学体系的思维方式, 便于记忆和应用。然而, 语言的表述方式也在悄然塑造着使用者的思维, 一种不精确的语言表述会导致思维方式的偏差。“西医某疾病属于中医某病/证的范畴”的表述, 恰恰形成了一个存在逻辑漏洞的思维误区, 其通过“属于”和“范畴”这两个关键词, 构建了一种绝对化的、刻板的概念从属关系, 掩盖了中西医之间复杂、动态、非线性的关联。基于此, 本文对“西医某疾病属于中医某病/证的范畴”的表述方式进行考证并探讨其表述重构的路径, 对“属于”

“范畴”的意义进行分析, 并从语言逻辑与临床实践的不同层面探讨现行表述方式的不足之处, 进而探索更明确、更精准表述方式的构建, 以推动中西医走向更深层次的理论交互。

1 核心概念考辨

1.1 “属于”的意义分析

在逻辑学与集合论中, “属于”是一个关系词, 记为“ $\in$ ”, 用于表示某一个体是某一集合的成员。例如, “苹果 $\in$ 水果”表示苹果是水果集合中的一个元素。这种关系具有明确性、排他性(在特定分类下)和静态性。一旦确立“A属于B”, 即意味着A具有B集合的全部定义属性。

将此概念移植到医学表述中, “糖尿病属于消渴病范畴”则在逻辑上预设了外延上的全包含(即所有被诊断为糖尿病的个体, 都必然被涵盖在消渴病的诊断之内)以及内涵上的同一性(即糖尿病的本质属性, 完全等同于消渴病的本质属性)。从临床实际来看, 这样的“属于”关系显然较为片面。

就外延全包含来说, “糖尿病属于消渴病范畴”的表述容易导向“部分取代整体”的思维误区。中医“消渴病”以多饮、多食、多尿伴随消瘦为核

基金项目: 国家自然科学基金(82074582)

✉ 通讯作者: jiachunhua125@163.com

心临床表现, 其外延应当是一个以“三多一少”为核心临床表现的、能够涵盖多种西医疾病的“症候群”。除糖尿病以外, 尿崩症、精神性多饮多尿、甲状腺功能亢进(简称甲亢)等西医疾病出现相应症状时亦能够以“消渴病”立论并进行辨治^[1]。从这个角度来看, 糖尿病只是“消渴病”这个集合中的一个“真子集”。然而, 从糖尿病的整体病程来看, “真子集”的定位也是不成立的: 在糖尿病早期, 患者可能不出现“三多一少”症状, 不属于典型“消渴”; 在糖尿病后期, 患者的多种并发症已超出消渴病本身的描述, 涉及多种中医病证, 例如糖尿病肾病的“水肿”“蛋白尿”等临床表现, 与中医的水湿内停型水肿病^[2]以及脾肾气虚型尿浊病^[3-4]等病证相类。因此, 糖尿病与消渴病实为两个外延存在部分交叉而非完全包含的概念。但是, 随着“糖尿病属于消渴病范畴”的表述在各类文献中被不断重复, 这往往令中医学习者及从业者将“糖尿病”与“消渴病”这两个“部分交叉”的概念完全等同。尽管这一表述事实上也为其他西医疾病的引入保留了余地, 但学界目前少有诸如“甲亢属于消渴病范畴”或者“甲亢与消渴病关联”的表述, 提及“消渴病”也多与糖尿病直接关联, 这导致“消渴病”丰富的临床外延被窄化, 其他符合该症候群的西医疾病在中医病证的理论体系中难以获得相应关注。可见, 现行的表述方式在集合关系上存在信息不全的问题且有一定的误导性, 更严谨的表述应为“糖尿病是符合消渴病临床表现的主要疾病之一”。“属于”的表述易于导致以偏概全, 而这一新的表述则能更清晰地揭示消渴病作为一类“症候群”的多元疾病构成。

就内涵同一性来说, “消渴病”与“糖尿病”的本质属性也是不同的。“消渴病”的本质属性是“多饮、多食、多尿、形体消瘦”这一组特定的症状组合以及其背后“阴虚为本、燥热为标”的核心病机, 这是一个现象-功能导向型概念。无论糖尿病还是尿崩症、甲亢等其他西医疾病, 只要表现出这组核心症状和病机, 就可以辨为“消渴病”。“糖尿病”则是糖代谢的生理生化指标异常, 其本质属性是“以慢性高血糖为特征的代谢性疾病”, 其诊断核心是血糖水平, 这是一个结构-物质导向型概念。糖尿病患者即使没有典型的“三多一少”表现, 只要血糖水平达到诊断标准, “糖尿病”的诊断依然成立。二者描述的是生命系统的不同层面, 这种内涵上的异质性, 不符合“属于”关系所要求

的“内涵同一性”。

1.2 “范畴”的意义分析

“范畴”的含义主要有两重。其一, 指人的思维对客观事物的普遍本质的概括和反映^[5]。“范畴”的产生基于人对客观世界的经验活动以及人对客观世界的认识能力(包括感性、知性、理性三部分)。这是人认识世界并“为自然立法”^[6]的基本思维形式(如实体、数量、性质、关系等)^[7]。在此意义上, 中医的“病”“证”体系与西医的疾病分类框架, 是两种根基不同、各自完备的“范畴化系统”。消渴病“阴虚燥热”的病机概括与糖尿病“血糖指标异常”的病理定义, 分别源于并服务于两种独立的概念体系与解释框架。因此, 在逻辑上, 将一个基于西医生理生化指标定义的疾病诊断(糖尿病)简单等同于或归类于一个基于中医症状与病机概括的病证类型(消渴病), 构成了一个“范畴错误”, 在学理上是无法成立的。其二, 在日常用语中, “范畴”常被泛化为“类型、范围”^[8]。这是当前“糖尿病属于消渴病范畴”表述中实际使用的意义, 但问题在于, 当它与“属于”连用时, 便强化了上文提及的封闭式子集关系, 这与临床实际并不能很好地契合。

1.3 “病”“证”的本体论基础分析

“西医某疾病属于中医某病/证的范畴”表述的局限可以从两种医学理论体系本体论的分野中获得更深层次的理解。西医疾病的本体论基础是“实体论”, 其追求的是客观存在的、可以由肉眼或工具明确观察到的物质实体作为病因以及病理机制的承担者, 如致病菌、病毒、基因突变、解剖结构的异常和/或生理生化指标的改变等。西医诊断追求的是对疾病“实体”的精确识别和分类, 具有普适性和标准化的特征。

中医“病”“证”概念的本体论基础主要建立在对机体“关系态”与“功能状态”的认识之上, 其并非聚焦于孤立的解剖实体或微观病灶, 而是着眼于人体在致病因素作用下整体的生理功能网络所呈现出的动态、阶段性综合反应。中医诊断的核心在于把握多种“关系”之间的失调, 如阴阳、表里、寒热、虚实、气血津液、脏腑经络等关系的失衡, 具有个体化与时相性特征。另外, 需要说明的是, 中医理论中确实也存在“邪气”“疫气”等看似“实体”的概念, 但这些概念大多也并非现代科学意义上能够直接观测的“物理实体”, 而是更接近于一种解释性建构或“本体论承诺”, 即为了系

统说明疾病表现与演变规律，在相应的理论体系中设定的、具有推导与解释功能的概念性存在^[9]。

就本体论基础而言，西医疾病是面向客观实体的深入挖掘，而中医的“病”“证”更侧重“关系态”与“功能状态”的把握。二者着眼的维度本就不同，将前者“属于”后者“范畴”，在本体论层面上同样是错位的。

2 现有表述的局限性

一方面，一项西医疾病可能对应多项中医的“病”或“证”^[10]。以西医病毒性肝炎为例，从中医辨病的角度来说，若病毒性肝炎急性期伴胆红素升高，患者以目黄、身黄、尿黄为主要临床表现，可以诊为黄疸病^[11]；若出现肝区疼痛，又可以诊为胁痛^[12]；若出现肝脾肿大则指向积聚的诊断^[13]。从中医辨证的角度来说，随着病程进展，疾病对应的中医证候也随之改变，疾病早期可能表现为肝胆湿热证^[14]；随着病情迁延，耗伤肝阴，转为肝阴不足证^[15]；日久及肾，形成肝肾阴虚证^[16]；若发展为肝硬化，则常见肝血瘀阻证^[17]或水湿内停证^[18]。可见西医的病毒性肝炎很难明确地归属于中医的某种“病”或“证”，如果简单地表述为“西医的病毒性肝炎属于中医的黄疸病范畴”或“西医的病毒性肝炎属于中医的肝胆湿热证范畴”，实质上是将一个在时间上动态演变、在临床表现上状态多样的疾病过程，强行纳入一种由“属于”关系所预设的、简化的静态归属框架之中。这种表述方式不仅掩盖了西医病毒性肝炎的阶段性与临床表现的多样性，同时也扭曲了中医病证体系本身动态、关联的认知特性，容易导致临床辨证的机械化和治疗决策的偏差。

另一方面，同一个中医理论中的“病”或“证”，也可以出现在病变部位、病因学迥异的多种西医疾病中。从中医辨病的角度来说，上文提及的中医消渴病即关联多种西医疾病。从中医辨证的角度来说，以血瘀证为例，这一证型可见于冠心病（心脉瘀阻证）^[19]、痛经（寒凝血瘀证）^[20]、脑梗死（风痰瘀血证）^[21]等数种西医疾病进程中。可见中医的“病”“证”也不会只关联某一项特定的西医疾病，若说“西医的冠心病属于中医的血瘀证范畴”，这样的表述不仅以单一证候掩盖了冠心病可能存在的痰阻心脉、气滞心胸^[22]等证候，也未能充分体现中医证候所具有的、能够概括多种疾病某一共同病理状态的归纳与表征能力，并且在临床层面也容易导致诊断思维固化，将血瘀证及其对应的活血化瘀

治法机械地套用于所有冠心病患者，从而忽视了化痰、行气等其他必要治法的运用，最终有碍于中医整体观念指导下的精准辨治。

受制于上述表述方式的局限性，相关理论在指导临床实践的过程中容易引导医者形成“某病即某证”的思维定势，在认知上将某一西医疾病与某一中医“病”“证”完全等同，从而忽略了他证型的可能性。中医诊疗的核心思想就在于辨证论治，将西医疾病机械地与某项中医的“病”或“证”对应，令原本需要时时观察、动态追踪的疾病被限定在固定的从属框架内，这无疑削弱了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”（《伤寒论》）的中医思维，也背离了中医诊疗因时、因地、因人制宜的原则。另外，就相关科研来说，若以“西医某疾病属于中医某病/证的范畴”为前提进行研究设计，可能导致动物造模或临床病例纳入的中医病证类型不全，最终影响科研结果的准确性。

总的来说，西医的“实体论”与中医的“关系态”之间存在巨大的认知差异，根据科学哲学家托马斯·库恩的理论，中西医分属不同的“范式”，二者各自的“范式”不可通约^[23]，其理论体系、核心概念以及评判标准都是不同的，西医疾病并非中医病、证的子系统或下级分类，因此二者在表述方式上不能进行简单的、一对一的直接翻译或归属。

3 重构表述的原则及方法

3.1 基本表述的修改原则

为了使相关表述更加精确、严谨，应修改“属于”“范畴”这一类较为绝对、限制性较强的词汇，代之以一系列能够反映中西医之间复杂、动态关系的描述性语言。例如：1）对于西医疾病A，常可表现为中医的病/证B、C、D等；2）西医疾病A与中医病/证B具有较高的临床相关性；3）在某个病理阶段，西医疾病A的临床表现与中医病/证B相似/相类；4）从病机角度分析，西医疾病A的某项病理机制对应于/近似于中医的某项病机。

3.2 时空维度的深化表述

当提及一项西医疾病与一项中医病/证“相似”时，应当对这种“相似”的时空维度做一个清晰的界定，绝不能停留在模糊的、难以定性定量的主观感觉上，必须明确回答二者是在什么时间点上、在哪个空间或层面上相似，即要求从时间和空间两个维度来定位这种相似性。所谓时间维度指的是疾病发生、发展、转归的阶段，例如疾病的分期；而空间维度指的则是从微观到宏观的不同观察层次与系

统层面,例如核心病机的层面或特定临床表现的表象层面。

3.2.1 疾病分期的“相似” 以慢性阻塞性肺疾病(COPD)为例,在其急性加重期,患者以咳嗽痰多为主的临床表现,与中医的痰浊阻肺证^[24]或痰热郁肺证^[25]高度相似;而在疾病的稳定期,以气短、乏力、动则加重为主的临床表现,则多与肺肾气虚证或肺脾气虚证^[26]相似。

3.2.2 核心病机的“相似” 以动脉粥样硬化为例,其病理进程中出现的内皮损伤、脂质浸润、炎症反应、血小板聚集、血栓形成等病理机制,与中医理论中肝郁脾虚导致气血运行不畅,进而形成痰浊、瘀血,又因瘀成毒,伤及脉道、阻滞脉络的病机,在理念上高度相通^[27]。再如系统性红斑狼疮,其自身免疫攻击、多系统受累的病理机制,与中医热毒炽盛、流注脏腑的病机也有相通之处^[28]。

3.2.3 特定症状群的“相似” 以肾病综合征为例,当出现大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿时,与中医水湿内停证因机体水液代谢异常而导致的症状群非常相似^[29];而当水肿消退,以蛋白尿和肾功能减退为主要临床表现时,其核心的症状群则更接近中医精微下泄、中气不足等证候^[30]。

3.3 重构表述的支撑工具

现代复杂系统科学、网络药理学等学科工具为理解西医疾病与中医病/证的动态关联提供了新视角。二者的动态关系可以被视为一个复杂网络,其中西医疾病是一个网络模块,中医的病/证则是另一个网络模块,两者之间通过疾病分期、临床表现、病理机制等网络接口形成密集而复杂的连接,而非简单的线性从属关系。利用这些现代学科工具,能够可视化地呈现这种“多对多”的交互网络,使“相关”“相似”等表述获得量化与可视化的支撑。

3.4 表述重构的意义

就中医的教学而言,对西医疾病与中医病/证的关系采用更精准、更全面的表述,有助于培养中医学习者形成动态、灵活的辨病与辨证思维,真正理解和掌握辨证论治的精髓,这对中医药教育与知识传播具有积极意义。就中医的科研而言,动态关联的表述方式也能够促使研究者从“寻找一对一归属”的简单模式,转向“探索多对多动态关联网络”的复杂模式,这不仅有助于促进病证结合动物模型向精细化发展,为临床证候演变的动态监测提供理论依据,也可引导研究者借助系统生物学、网络药理学等现代科学方法,深入阐释中医“证”背

后的系统性生物学机制,从而推动中西医结合科研范式的整体创新。就中医的临床实践而言,动态化的表述方式也能引导从业者在面对确诊的西医疾病时,优先思考患者目前所处的阶段性证候,进而灵活诊疗,避免对固定方剂的刻板套用,这实质上是对中医个体化诊疗原则的贯彻,临床实践精准化与个体化的回归也是提高中西医结合临床疗效的有力保障。

4 小结

综上所述,“西医某疾病属于中医某病/证的范畴”这一长期习用的表述,在语义上是不精确的,在逻辑上是不全面的,是对两种“不可通约”的医学认知范式之间复杂交互关系的不当简化,因此在指导临床实践时存在一定的局限性。基于此,对既有表述方式进行语言上的革新,解构这一存在思维局限性的表述,代之以能够反映“动态关联”“阶段相似”“病机相类”等复杂关系的新表述体系是十分必要且重要的。表述方式革新的背后是整个认知范式的转换。放弃简单、片面的对应关系,转而探索生命与疾病所固有的复杂性、动态性和个体性,这或许是中西医实现真正创造性融合,并为未来医学贡献独特智慧所必须迈出的、至关重要的一步。

参考文献

- [1]张帅印.基于数据挖掘分析《中华医典》的临床医案中治疗消渴病的用药规律[D].郑州:河南中医药大学,2023.
- [2]史丽伟,杨亚男,韩旭,等.分期辨治糖尿病肾病[J].中医杂志,2018,59(23):2057-2060.
- [3]王忠娟.常见肾病蛋白尿临床证候研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [4]吴童,李靖,李雪,等.糖尿病肾病中医诊疗指南的内容分析及建议[J].江苏大学学报(医学版),2024,34(6):490-496.
- [5]池舒文.三大范畴体系的理论性比较研究及其对范畴化的实践性认知研究的启示[D].福州:福建师范大学,2019.
- [6]周莉.论康德的人为自然立法[J].安徽教育学院学报,2005,23(4):23-25.
- [7]祁阳,朱晓军.哲学范畴观和语言学范畴观的发展与融合[J].河北科技师范学院学报(社会科学版),2024,23(3):30-35.
- [8]中国社会科学院语言研究所词典编辑室.现代汉语词典[M].7版.北京:商务印书馆,2016:365.
- [9]庄享静,贾春华.可视技术介入后中医理论由本体论承诺向本体论事实的变迁[J].中华中医药杂志,2015,30

- (11):3999-4001.
- [10]贾春华. 病证关系论[J]. 亚太传统医药, 2008, 4(3): 15-18.
- [11]于华林, 魏芹, 任娟娟, 等. 肝胆湿热黄疸治疗思路浅析[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(5): 849-855.
- [12]陆增生, 吴黎艳, 倪伟, 等. 施维群治疗慢性乙型病毒性肝炎之胁痛经验[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(3): 197-198.
- [13]邵一婷. 乙型肝炎肝硬化(代偿期)中医证候的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [14]万文雅, 张博. “护肝解毒汤”治疗慢性乙型病毒性肝炎肝胆湿热证 56 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(5): 41-43.
- [15]万凌峰, 薛博瑜, 赵红兵. 从肾虚论治慢性乙型肝炎病毒感染[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1458-1461.
- [16]杨雯. 慢性乙型病毒性肝炎各中医证型的临床特征及其 logistic 回归模型构建[D]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
- [17]余思邈, 丁霞, 李萍, 等. 慢性乙型肝炎恶性转化过程证候、证素演变规律的临床研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(23): 2427-2434.
- [18]刘志斌. 固堤疏水膏治疗肝炎肝硬化临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(2): 36.
- [19]赵代鑫. 丹红注射液防治冠心病(心血瘀阻证)冠脉介入术后对比剂后急性肾损伤的临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [20]银雪梅. 原发性痛经疼痛特点与中医体质、证型分布及相关性研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [21]孙照琨. 脑梗塞急性期中中医证型与相关因素的回顾性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [22]赵磊. 冠心病的中医证型与血小板参数(MPV, PDW, PLR)的相关性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [23]雷京. 论库恩“范式”的层次结构[D]. 南宁: 广西大学, 2024.
- [24]何建斌. 润肺膏联合甲强龙治疗对痰浊阻肺型慢阻肺急性加重期患者症状变化的影响[J]. 北方药学, 2025, 22(2): 188-190.
- [25]黄丽娜, 汪伟, 高峰. 基于痰瘀相关理论探讨慢性阻塞性肺疾病急性加重的高凝状态[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 1940-1943.
- [26]中国中西医结合学会呼吸病专业委员会, 河南中医药大学/呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心, 河南中医药大学第一附属医院/国家医学中心. 慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期中中医证候诊断标准(2025)[J]. 中医杂志, 2025, 66(18): 1958-1961.
- [27]谢彩霞, 裴宇鹏, 梁钰琦, 等. 中药治疗动脉粥样硬化的研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(18): 6852-6863.
- [28]徐惠, 姜泉, 夏聪敏, 等. “体脏合痹”理论视角下系统性红斑狼疮继发妇产科疾病的病机及诊疗思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(23): 2438-2442.
- [29]王亚梅. 知柏地黄丸与五苓散联合常规疗法治疗肾病综合征临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(6): 57-61.
- [30]刘政新, 朱佩琦, 尹晓凡, 等. 基于固本培元理论探析肾病综合征的中医防治策略[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(9): 1642-1646.

Standardized Expressions for the Statement that "a Certain Disease in Western Medicine Falls Within the Category of a Certain Disease or Syndrome in Traditional Chinese Medicine"

NI Qi, JIA Chunhua

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT In contemporary research and education on the integration of western medicine and traditional Chinese medicine (TCM), the expression that "a certain disease in western medicine falls within the category of a certain disease or syndrome in TCM" is widely used. By examining the meanings of the two core terms "falls within" and "category" in this commonly used formulation, this paper argues that such wording attempts to establish an absolute and rigid subordinative relationship. From the perspectives of logic and clinical practice, and based on arguments including the facts that a single western medical disease may correspond to multiple TCM diseases or syndromes, a single TCM disease or syndrome may correspond to multiple western medical diseases, and that the paradigms of western medicine and TCM are incommensurable, this paper contends that the prevailing expression lacks semantic precision and logical comprehensiveness, and may lead to cognitive bias and clinical misjudgment when applied in practice. To address these issues, it is proposed that, on the basis of deconstructing the existing formulation, static and rigid "belonging" relationships should be replaced with dynamic relationships such as "related to", "manifesting as", "similar to", or "analogous to". It is further emphasized that such "similarity" or "analogy" must be clearly specified in terms of the particular pathological stage, pathological mechanisms, and clinical manifestations involved. This reconstruction of expression is of significant importance for the modern development of TCM and for the deep integration of Chinese and western medicine.

Keywords category of concept; belonging; disease; syndrome

(收稿日期: 2025-11-16; 修回日期: 2025-12-02)

[编辑: 侯建春]