

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.15.001

学术探讨

论中医药标识性概念的特征及其构建

黄璐琦[✉], 李湛²

1. 中国中医科学院, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院博士后科研流动站

[摘要] 构建中医药标识性概念是建设中医药学自主知识体系的前提性与基础性工作。通过界定中医药标识性概念的提炼原则与构建方法, 提出其应具备框架性、自主性、拓展性、传承性和跨域性特征, 以及“世界观-思维模式-方法论”的框架结构。据此, 从《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》四部经典著作中提炼“气”“阴阳”“五行”“藏象”“经络”“津液”“象”“四诊”“辨证”“治未病”“治病求本”“方证”“四气五味”“配伍”等典型的中医药标识性概念并揭示其相互关系。探索形成中医药标识性概念构建路径, 不仅有助于推动中医药学自主知识体系建设, 促进中医药传承创新发展, 还可为其他学科的自主知识体系建设提供参考。

[关键词] 标识性概念; 中医药学; 框架性; 自主性; 拓展性; 传承性; 跨域性

中国共产党第二十届中央委员会第四次全体会议审议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出:“创新实施马克思主义理论研究和建设工程, 加快构建中国哲学社会科学自主知识体系。”^[1] 习近平总书记深刻指出:“要善于提炼标识性概念, 打造易于为国际社会所理解和接受的新概念、新范畴、新表述, 引导国际学术界展开研究和讨论。”^[2] 这一论述不仅指明了中国学术走向世界的路径, 更确立了自主知识体系建设与学科建设中标识性概念的基础性和引领性地位。黑格尔提出, 任何一个具备科学性的思想体系, 都应当是“整体的自由”与“环节的必然性”的统一^[3]。在构建自主知识体系的语境下, “整体的自由”可理解为构成知识体系基本观念和实践原则的标识性概念所具备的“自主性”; “环节的必然性”则可理解为标识性概念所具备的“框架性”。这种统一确定了标识性概念的基本作用, 即能够集中、鲜明地呈现知识体系的基本观念和实践原则。

本文基于中医药标识性概念的特征及框架结构, 从经典著作中提炼中医药标识性概念, 梳理“世界观-思维模式-方法论”三个维度之间及其内

部的标识性概念关系, 从而构建形成典型的中医药标识性概念。中医药学知识体系是兼具哲学、社会科学与自然科学属性的知识体系, 有着浓厚的中国文化底蕴, 以及历经两千余年始终独立存续的概念与理论体系。提炼与构建中医药标识性概念, 一方面能够回应中医药学知识体系与学科建设的“现实之需”, 推进中医药传承精华、守正创新; 另一方面可为中医药学在世界医学体系中形成自主知识体系提供学理支持, 并在构建中国自主知识体系进程中发挥示范作用。

1 中医药标识性概念的特征

蕴含强大生命力的标识性概念, 以及其所衍生出的可持续发展且能有效指导临床实践的理论, 共同构成了中医药学知识体系的核心。构建中医药标识性概念, 首先需要明确其特征, 以为后续提炼提供依据, 可从共性特征和个性特征两个层面进行界定。

1.1 中医药标识性概念共性特征

除此前提及的框架性和自主性外, 拓展性也是标识性概念必备的共性特征。在相应特征下, 中医药标识性概念还应具备其特有的学科特性, 共性特征与学科特性共同组成提炼中医药标识性概念的基本依据。

基金项目: 中央本级重大增减支项目(2060302)

✉ 通信作者: huangluqi01@126.com

1.1.1 框架性——标识性概念的基本特征 内容只有作为整体的环节，其合理性才能得到证明；脱离整体来看，它只是无根据的假设，或仅有主观的确信^[3]。由此推之，知识体系中的每一个概念均非孤立存在，而是在特定的概念框架内，即通过与其他概念的相互规定而存在。标识性概念便是在概念框架中发挥统摄和支撑等框架性作用的概念。对中医药标识性概念而言，除具备一般意义上的框架性，围绕其所展开的理论还应是指导临床实践的基础理论。

1.1.2 自主性——标识性概念的本质特征 自主性强调标识性概念对自主实践的适应性和理论的原创性，这要求中医药标识性概念应在西医学等其他学科中无法找到与之完全对等的概念或范畴，且难以脱离中医语言实现精准翻译和完整表述。然而，正是这种标识性概念以及由此搭建的概念与理论框架，成为中医药的精髓，并从中展现出中华民族独有的智慧。部分承载特定历史阶段客观事实或具体内容的概念，虽是概念体系中更具辨识度的关键节点，但具备自主性的标识性概念，更能凭借基本观念和实践原则体现其鲜明个性，成为统摄整个知识体系的主导性概念。

1.1.3 拓展性——标识性概念的核心特征 拓展性是标识性概念保持旺盛生命力的关键所在。恩格斯在《资本论》中作出论断：“一门科学提出的每一种新见解都包含这门科学的术语的革命。”^[4]术语是概念和范畴的符号，术语革命则是通过术语创新推动知识体系的创新^[5]。标识性概念若想术语革命中得以延续，须具备能够动态更新、又不偏离其本质内涵的拓展性。中医药学自形成至今，始终护佑着中华民族的繁衍昌盛，其历经千年而不衰的原因，在于其概念与理论不断吸收各时代的先进文化养分，并在长期实践中持续完善与更新。因此，中医药标识性概念更应具有开放性，能够不断吸收新事物与新经验，将其纳入自身的内涵阐释中，进而转化为可有效应用于临床的理论内容。

1.2 中医药标识性概念个性特征

中医药标识性概念的个性特征是其区别于其他标识性概念的特殊特征，同样是提炼中医药标识性概念的重要依据。

1.2.1 传承性——中医药标识性概念的典型特征 标识性概念不仅“标识”着一种知识体系区别于其他知识体系的自主性，更“标识”着这些概念在学科、学术和话语体系中的典范性^[6]，而传承性

便是典范性在中医药学中的特殊形态。中医药学的学科特性内在地要求具备典范性的中医药概念不能仅在某一时点上成立，而应在历史长河中持续参与理论阐释与临床实践，且始终跟随时代的发展变化保持稳定的解释力与应用价值。因此，在提炼中医药标识性概念时，须将其历时演变与长期沿用的事实纳入考量。

1.2.2 跨域性——中医药标识性概念的特色特征 跨域性是中医药概念区别于其他学科概念的重要特征。古代医家汲取了中国古代哲学、逻辑学、科学方法等领域的认识成果，将各领域范畴作为整理医学经验事实、推动生命科学深入的工具^[7]⁵。如《黄帝内经》将本为中国古代哲学范畴的“阴阳”“五行”移植于中医药学之中，使之作为中医药学的基本认知范畴规约医者分析问题、解决问题的思维过程，并丰富了“阴阳”“五行”的内涵。又如古代医家将先秦逻辑思想中的“形名”“应因”等范畴引入中医药学，前者形成了概念命名的“致形”之法及概念定义的“正名”之法，奠定了中医药概念及概念体系的基础；后者则演变为“天人合一”的基本观念，以及医者司外揣内的思维方法^[7]¹⁴¹⁻¹⁶⁷。范畴完成跨域映射融入中医药体系后，若可拓展学科知识边界、吸纳同类跨域概念，便有成为中医药标识性概念的潜力。

2 中医药标识性概念的框架结构

社会文化在各学科知识体系的形成和发展过程中具有重要引导作用。中国古代特定的社会文化塑造了中医药学知识体系特有的理论形式和内容。社会的文化结构可沉淀为学科知识体系的基本观念和实践原则，思维方法则贯穿其中。因此，以“世界观-思维模式-方法论”作为中医药标识性概念的框架结构具有适切性。由此构建的框架不仅可容纳各种中医药标识性概念，还可为中医药理论应用提供方法论支撑，为中医药概念分析开辟清晰思维路径，进而推动中医药学特色学科体系、学术体系和话语体系的整体建设。

2.1 世界观——中医药标识性概念的内核

中医药学的独特世界观是中医药标识性概念的基础与核心，关涉中医药学如何看待世界、人体生命健康和疾病，并规定了对这些认知对象本质及意义的基本理解。其中，“一阴一阳之谓道”揭示了中医药学世界观的根本精神，其内涵一是指阴阳的对立统一，即宇宙与人体中普遍存在的根本规律；

二是指宇宙万物的具体法则。前者确立了中医药理论的辩证思维性质,后者则使“求道”“寻理”成为历代医家探索人体生命活动与疾病发生、发展规律的理想和动力^[7]¹⁴。如果说“道”代表了中医药学对人及自然规律的基本认识,“天人合一”则代表了其对于人与自然关系的根本理解。农耕生产须严格遵循春生夏长、秋收冬藏的自然规律,这促使古人将自身的生命节律嵌入天地运行之“道”中,在以农耕社会为背景的经验世界中,通过顺天应时逐渐发展出人与自然和谐统一的“天人合一”观念^[8]。又如《周易·系辞下》云:“天地絪縕,万物化醇;男女构精,万物化生。”古人以“男女”表征“阴阳”,指出天地间的阴阳之气交合,才有宇宙万物的生成与变化。这种观念则是“天人合一”的另一种存在形式,即从人自身出发来认识宇宙万物,从而赋予宇宙间有无生命的各类存在以某种类似人的生命有机体属性,具备鲜明的“近取诸身”式具身认知特征。

2.2 思维模式——中医药标识性概念的先导

中医药学的思维模式是构建中医药标识性概念的逻辑起点,亦是连接中医药学世界观与方法论的关键环节。中医药学理论之所以具备较强的解释已知事实与推断未知事实的能力,很大程度上源于其以“象”为基本认知单元的思维方式^[9]。其中,解释能力主要体现于认识世界的基本观念,推断能力则主要体现于临床诊疗的实践原则。“天地与我并生,而万物与我为一”(《庄子》)的“天人合一”观念,鼓励古代医家基于“象”,在人体生理、病理现象与其他认知对象之间找寻统一的特征、结构与规律,形成具备域性的中医药理论。中医药学的诊疗原则与方法,则为运用“象”进行思维的具体实践。“象”贯穿中医药诊疗的全过程,古代医家据此形成了取象比类、以象辨证、据象施治的完整思维与实践路径^[10]。

2.3 方法论——中医药标识性概念的实践

中医药学的方法论不仅包含用于临床实践的方法集合,更包含中医药临床实践方法的应用原则,是融合哲学思想、经验积累与实践验证的体系。在世界观与思维模式的影响下,中医药学形成了一系列具有自身逻辑规律的人体生命状态认知与干预方法。如《周易·系辞下》云:“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。”以“天人合

一”为认知起点,运用“象”分析、处理具体问题,“观象”之法成为古代医家认识世界和疾病的基本方式。由此形成的诊断方法,以及基于“观象”所获取信息,通过“近取诸身,远取诸物”所形成的防治疾病的诸多方法,构成中医药学方法论的重要内容。

3 中医药标识性概念的提炼与构建

中医药标识性概念的提炼与构建要依据其框架性、自主性、拓展性等共性特征,以及传承性和跨域性等个性特征进行筛选与归纳,并按“世界观-思维模式-方法论”的框架结构系统组织与分析。《黄帝内经》奠定了中医药学的理论基础;《难经》在《黄帝内经》基础上进一步丰富发展了中医药学理论体系;《伤寒杂病论》融理、法、方、药为一体,正式确立了辨证论治体系;《神农本草经》的诞生标志着在中医学理论指导下的中药学理论体系初步形成,并为后世中药学发展提供了理论范式。因此,本文先以上述四部中医药经典著作为基础,从中提炼与构建典型的中医药标识性概念。

3.1 世界观维度的中医药标识性概念

世界观维度的中医药标识性概念奠定了中医药学的基本观念,集中折射出中医药学对宇宙万物、人体生命健康和疾病的深刻认知。这类概念概括了中医药学语境下客观世界的普遍规律,并建立了宇宙万物与人体间的联系,进而构筑起“天人合一”的整体世界观体系,主要包括“气”“阴阳”“五行”等基础的哲学范畴,以及投射至人体后形成的“藏象”“经络”“津液”等身体组成类范畴。

3.1.1 中医药学世界观的哲学基础 “气”是中国古代哲学、中医药学乃至整个中华民族传统文化中最基本、最著名、最独特的范畴,是中医药理论与中国古代哲学的本质结合点,也是中医药学中应用最多、含义最丰富的范畴,广泛存在于中医药学知识体系的各个部分。如《素问·六微旨大论篇》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……是以升降出入,无器不有”,指出升、降、出、入等“气”之运动形式是万物的基本特性;《素问·六节藏象论篇》云:“天食人以五气,地食人以五味。五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰。五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生”,体现了“气”作为中介关联人与天地的关键作用;《素问·举痛论篇》之“百病生于气也”进一步指明“气”在疾

病发生、发展过程中所起的核心作用。

《素问·天元纪大论篇》云：“阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳也。”阴阳学说具备朴素的唯物论属性和自发的辩证法思想^[11]，“阴阳”二气是中医药学用于表述事物对立统一根本性质的重要范畴。万物皆按“阴阳”的法则运行，如《素问·阴阳应象大论篇》所言“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”；人体生命活动不脱离“阴阳”之理，故有“故清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五藏；清阳实四支，浊阴归六府”（《素问·阴阳应象大论篇》）之说；在看待疾病时，“阴阳”同样是首要认知工具，如《素问·阴阳应象大论篇》之“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳”；疾病的转归亦可通过“阴阳”进行判断，如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》之“阴阳自和者，必自愈”。

五行学说源于古人的生活经验和生产、医疗实践，“五行”非指实体，而是用于事物归类和规律刻画的认知工具。如《素问·金匮真言论篇》云：“东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝，其病发惊骇，其味酸，其类草木。”古代医家运用五行建立起宇宙万物间的普遍联系，将方位、颜色、脏腑、官窍、临床表现等各种事物及其外在表征相关联，在一个开放性的巨系统中处理问题。又如《素问·天元纪大论篇》云：“木火土金水火，地之阴阳也，生长化收藏下应之”，可知“阴阳”与“五行”不可分割，“五行”类别中的事物同样具有“阴阳”属性。

3.1.2 中医药学世界观的身体投射 古代医家运用“气”“阴阳”“五行”认识万物与人体生命活动、疾病的抽象规律，又将其投射至具象的身体，从而形成了天人同构的独特身体图景。《素问·六节藏象论篇》云：“藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。”“气”为脏腑生成之源，“气”之功用是“藏象”得以形成的基础；脏腑、气血均可分阴阳，“阴阳”全面介入“藏象”对人体结构、功能及疾病变化的阐释之中；以五脏为中心的“藏象”则最为显著地反映了“五行”与“藏象”的深度结合^{[12] 46-48}。又如《灵枢·经水》云：“经脉十二者，外合于十二经水，而内属于五藏六府……此人之所以参天地而应阴阳也，不可不察。”“经络”是人体的重要组成部分，也是气血运行的通道，同样可分阴阳，并关联五行各脏腑与形体官窍。再如

《灵枢·营卫生会》云：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。”精、气、血、津液均为中医药理论中维持人体正常生命活动的基本物质，相较于精与血，“津液”更符合中医药标识性概念的自主性和跨域性特征。气能化生、固摄津液，推动津液输布与排泄，津液亦可化气、载气；津与液，津液与气均可划分阴阳；津液可输布至五脏、六腑与其所属的形体官窍。

综上，“气”“阴阳”“五行”是世界观维度的哲学基础类标识性概念，基于此形成的气一元论、阴阳学说和五行学说等学术思想和理论观念，成为中医药在东西方文化碰撞中的优势，其所蕴含的系统论、复杂科学、生态学和协同论思想^[13]彰显了自身的独特价值，也指明了中医药学自主知识体系建设的未来路向。在“天人合一”观念的影响下，“气”“阴阳”“五行”通过相互作用，衍生出“藏象”“经络”“津液”等身体组成类标识性概念，并拓展形成了藏象学说、经络学说、气血津液理论等中医药学的关键理论。这些从中医经典中提炼出的世界观维度标识性概念，构成了中医药学认识世界、生命健康与疾病的基本观念。

3.2 思维模式维度的中医药标识性概念

思维模式维度的中医药标识性概念是中医药世界观向方法论转化的逻辑枢纽，集中体现于“象”这一贯通中医药学理论与实践的特殊范畴。这种贯通以《素问·五常政大论篇》“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变”为媒介，实现了基本观念与实践方法间的有机衔接。此句论述了“气”在万物生、长、壮、老、已及生、长、化、收、藏中的决定性作用，同时表明“象”为“气”的外在表征，可用于判断人体及其他事物的内部状态。《素问·五藏生成篇》之“五藏之象，可以类推”也是通过显露在外的“象”推断隐而不见的“五藏”状态。科学的发展始于对客观事物的观察，古今中西概莫能外，“象”即为中医药学家在观察万物及人体生命健康与疾病过程中所形成的认知结果。天地万物、藏象，以及舌象、脉象等具体诊断依据均以“象”表述，与“象”关联^[14]，进而形成独特的中医药学理论体系。

除名词形式外，“象”在中医药经典著作中亦常被用作动词，多为效法之义。如《素问·阴阳应象大论篇》云：“六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气。以天地为之阴阳，阳之汗，以天地之雨名

之；阳之气，以天地之疾风名之。暴气象雷，逆气象阳。故治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。”又如《难经·三十三难》云：“肝青象木，肺白象金。”从中可以看出古代医家通过“气”“阴阳”“五行”及各种自然之“象”认识人体的生理、病理之“象”，并效法天地之“道”完成诊疗的思维模式。

钱学森提出可将思维划分为抽象（逻辑）思维、形象（直感）思维和灵感（顿悟）思维^[15]，极大推动了思维科学的发展。在这一分类方式下，基于“象”的思维主要表现为形象思维与灵感思维的结合，但在解决具体问题时，亦常与逻辑思维相配合，并接受实践的检验和修正，而对“象”的理解也正是在实践与认识的辩证运动中不断修正^[11]。如《难经·三十三难》进一步论述了肝肺浮沉与“阴阳”“五行”的关系，即“肝得水而沉，木得水而浮；肺得水而浮，金得水而沉。其意何也？然：肝者，非为纯木也，乙角也，庚之柔。大言阴与阳，小言夫与妇。释其微阳，而吸其微阴之气，其意乐金，又行阴道多，故令肝得水而沉也。”可见当事物特征与其所属的“五行”特征不符时，古代医家并非机械套用“五行”来解读人体，而是从已知事实出发，引入新的认知工具细化相关理论，以使其与客观实际相符，从而完成逻辑的重建与自治。此外，这一论述也体现出通过人之“夫与妇”表征“阴与阳”的“天人合一”观念。

3.3 方法论维度的中医药标识性概念

方法论维度的中医药标识性概念是中医药世界观与思维模式在中医药临床实践层面的集中体现，反映了中医药学家对“如何诊疗”的智慧探索，形成了涵盖诊断、防治、处方用药的方法论体系，主要包括“四诊”“辨证”“治未病”“治病求本”“方证”“四气五味”“配伍”等。

《难经·六十一难》明确四诊之法，即“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧”。古代医家在观察患者临床表现的过程中，通过表面之“象”把握潜藏的疾病本质，通过已知之“象”推测未知之“象”。这种“观象”和“取象比类”的方法论传统，在中医药学认识疾病的具体实践中表现为望、闻、问、切四种诊断方法。客观规律极为复杂，患者往往兼具不同的“象”，有时甚至表现为假象，此时便需要医者结合“四诊”信息和临床经验，基于患者当前之“象”进行综合分析，抓住主要矛盾再行治疗，这

一过程即为辨证论治。“辨证”最早在《伤寒杂病论》中表现为“抓主证”，此时之“证”实为症状体征^[16]。金元医家开创病机辨证，创新“辨证”之义，随着中医药现代化进程的推进及中西医学融合的深化，“辨证”的内涵及其诊断依据亦不断拓展，形成了微观辨证、影像学辨证等多种形态^[17]。作为临床表现与治疗措施的中间环节，“辨证”成为中医药诊疗实践的核心，也是中医药最具特色的概念之一。

“治未病”历来是中医药学的核心理念与原则，其实质为“握机于病象之先”^[18]。《素问·四气调神大论篇》所载“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”体现了未病先防的思想；《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》之“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”为既病防变的典型表述；《伤寒论》还设《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》专篇强调愈后防复，论述食复、劳复、复感等病情反复的因素与防治措施。《素问·阴阳应象大论篇》云：“治病必求于本”，“治病求本”位于治则、治法概念与理论体系的最高层次^[12] 207。在“治病必求于本”的原句中，“本”指“阴阳”。现代医家围绕疾病的规律与本质对“本”之具体内涵多有论述，涵盖正气、病因、病机、证以及心理、文化意识等各方面^[19]。

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤。”基于张仲景以主治方剂指称疾病证候的命名方式与六经辨证体系，孙思邈建立“方证同条，比类相附”^[20]的“方证”体系，进一步深化了《伤寒杂病论》的方证相应思想，故有“尝以对方证对者，施之于人，其效若神”（《金匱要略方论序》）之论。“方证”体系的形成产生了三个方面深远的积极影响：一是突出了经方的治疗重点与优势，二是有力推动了对“方证”集合的归纳，三是极大促进了辨证论治体系的成熟和传播。作为辨证论治在《伤寒杂病论》中的存在形式，时至今日，方证相应仍为中医药学临床处方的基本方法。

先民在采集野果、种子和挖取根茎的过程中，有时会因食用了某些植物，使身体原有的痛楚与不适减轻甚至消失，或者同食一种植物，因食用量的不同而产生或中毒或减轻病痛的不同效果。长期的食用与药用经验沉淀为系统的药性理论，如《神农本草经》提出“药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又

有寒、热、温、凉四气”，并为除鼠李、鼯鼠外的 363 种药物标定了性味。“四气五味”这一从“气”“阴阳”“五行”衍生而来的概念，为现代使用中药提供了最基本的理论依据。《神农本草经》提出“七情和合”理论，流传至今的药物“配伍”宜忌近 200 种。《黄帝内经》提出了君臣佐使配伍理论和气味配伍理论，对君臣佐使的药味数量与方制大小、奇偶的关系作出规定，并对气味配伍理论在六淫病和五脏病中的应用进行了详细论述。中药的“配伍”是中医用药的主要形式，其以“四气五味”等药性理论为基础，构成了中医学的特色诊疗实践方法。

4 结语

本文总结了中医药标识性概念的共性和个性特征，并基于此在“世界观-思维模式-方法论”的框架结构下，对中医药学经典著作中蕴含的标识性概念进行提炼与构建，为后续研究提供可行路径与具体示范。马克思在《〈黑格尔法哲学批判〉导言》中指出：“批判的武器当然不能代替武器的批判，物质力量只能用物质力量来摧毁；但是理论一经掌握群众，也会变成物质力量。理论只要说服人，就能掌握群众；而理论只要彻底，就能说服人。所谓彻底，就是抓住事物的根本。”^[21] 理论是规范人的思想和行为的概念系统，从这个意义上说，构建反映中医药学认识世界与生命，以及诊疗疾病之根本方式的标识性概念，能够为中医药学自主知识体系提供强有力的理论支撑。中医药学的生命力归根结底在于回应时代之问与实践之需。因此，构建中医药标识性概念，其深层旨归是激活中医药学发展的内生动力，在推动构建新时代中医药标识性概念与中医药学自主知识体系的同时，促进中医药标识性概念向外辐射、跨界赋能。如此不仅可为人类卫生健康问题开出“中国处方”，还可为建设人类命运共同体贡献“中国智慧”。

参考文献

- [1] 中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议[N]. 人民日报, 2025-10-29(001).
- [2] 习近平著作选读: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 2023: 486.
- [3] 黑格尔. 逻辑学[M]. 先刚, 译. 北京: 人民出版社,

2023: 41.

- [4] 马克思. 资本论: 第一卷[M]. 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局, 编译. 2 版. 北京: 人民出版社, 2004: 32.
- [5] 黄芳芳, 赵宸斐. 术语革命视域下中国新型政党制度的标识性概念建构[J]. 扬州大学学报(人文社会科学版), 2026, 30(2): 31-39.
- [6] 孙正聿. 原创性概念和标识性概念: 建构中国自主知识体系的概念基础[J]. 中国社会科学, 2024, 45(7): 38-51, 204-205.
- [7] 任秀玲. 中医理论范畴:《黄帝内经》建构中医理论的基本范畴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001.
- [8] 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.
- [9] 李湛, 黄璐琦. 论中医实践与理论之象的传承创新路径[J/OL]. 中国中药杂志. (2026-05-13) [2026-05-14]. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20260511.361>.
- [10] 王永炎, 马艳, 范逸品. “象”与“形”的哲学意蕴及其在中医药领域的理论建构与未来价值[J]. 中医杂志, 2026, 67(1): 2-9.
- [11] 宇鹏. 对中医文化若干范畴的思考[J]. 首都师范大学学报(社会科学版), 2008, 36(S1): 176-185.
- [12] 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.
- [13] 王琦. 《中医学基础理论》教材的重构[J]. 中医教育, 2026, 45(1): 1-6.
- [14] 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.
- [15] 钱学森. 关于思维科学[M]. 上海: 上海人民出版社, 1986: 16.
- [16] 刘渡舟. 方证相对论[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 48(1): 3-5.
- [17] 孟庆云. 辨证论治的发生与演进[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 1, 7.
- [18] 何廉臣. 重订广温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 6.
- [19] 刘西洋, 陈丽平, 马晖, 等. 从气一元论刍议治病求本[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5742-5746.
- [20] 孙思邈. 千金翼方校释[M]. 李景荣, 苏礼, 任娟莉, 等, 校释. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 204.
- [21] 马克思, 恩格斯. 马克思恩格斯文集: 第一卷[M]. 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局, 编译. 北京: 人民出版社, 2009: 11.

On the Characteristics and Construction of Identifying Concepts in Traditional Chinese Medicine

HUANG Luqi¹, LI Zhan²

1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Postdoctoral Research Station of China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The construction of identifying concepts in traditional Chinese medicine (TCM) represents a fundamental and prerequisite task for establishing an independent knowledge system of TCM. By defining the principles for the extraction and the methods for constructing TCM identifying concepts, this paper proposes that such concepts should possess the characteristics of being framework-oriented, autonomous, extensible, inheritable, and cross-disciplinary, and should follow a structural framework of "worldview-thinking mode-methodology". Based on this framework, typical TCM identifying concepts, including *qi*, *yin-yang*, five elements, visceral manifestation, meridians and collaterals, body fluids, *xiang* (manifestation), four diagnostic methods, pattern differentiation, preventive treatment of disease, treating disease by seeking the root cause, prescription-syndrome, four natures and five flavors, and combination of medicinals, are extracted from four classical texts, i. e. *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), *The Classic of Difficult Issues* (《难经》), *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》), and *Shen Nong's Classic of the Materia Medica* (《神农本草经》). Their interrelationships are further elucidated. Exploring a pathway for constructing TCM identifying concepts will not only facilitate the development of an independent knowledge system of TCM and promote its inheritance and innovative development, but also provide a reference for the establishment of independent knowledge systems in other disciplines.

Keywords identifying concepts; traditional Chinese medicine; framework orientation; autonomy; extensibility; inheritance; cross-disciplinary nature

(收稿日期: 2026-04-21; 录用日期: 2026-06-07; 修回日期: 2026-06-12)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎订阅 2026 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

