

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.01.018

综 述

中医概念总论性研究述评

邢玉瑞*

(陕西中医药大学基础医学院, 陕西省西咸新区世纪大道中段 1 号, 712046)

摘要 从中医概念的分类、特征、认知、存在问题、研究路径 5 个方面对现代中医概念的总论性研究进行总结。在此基础上分析中医概念研究存在问题的原因, 客观上是由于中医理论的建构以象思维下的自然语言为主; 主观上是由于中医学界重视不够, 掌握逻辑学及相关研究方法的人员过少, 研究水平低下。提出在现代科学与文化背景下, 研究象思维与概念思维之间的互补、会通、转换的途径与方式, 探讨以现代学科术语观念研究整理传统中医学科术语, 使其概念明确、表述规范、层次清楚、结构合理。

关键词 中医概念; 概念分类; 概念特征

概念是反映对象本质属性的思维形式, 是进行下一步逻辑思维分析的基础。中医学的概念体系建立在中国古代哲学与文化的基础之上, 概念的形式及所体现的思维方式与现代差异较大。因此, 在现代科学与文化背景下, 学术界十分重视对中医概念的研究, 包括概念的总论性研究以及具体概念的定义、发生与演变研究等。本文仅就中医概念的总论性研究予以总结分析。

1 中医概念的分类研究

20 世纪 80 年代以来, 中医概念问题的研究逐渐得到了人们的重视。傅景华^[1] 比较早地提出开展中医学概念、范畴体系的研究。甘雨^[2] 曾提出中医概念的分类问题, 并运用逻辑学的基本方法, 将中医概念划分为实体概念与属性概念、肯定概念与否定概念、对偶概念与非对偶概念、关系概念与非关系概念、集合概念与非集合概念等。邱鸿钟^[3] 认为, 中医概念按照语词起源在心理需要上的不同, 可分为显示他物存在的“写实性符号”与开放主观世界的“心灵经验性符号”。以此来分析中医史上的“三焦”“命门”之争, 不少人正是在这里步入了一个语言的误区, 即将“心灵经验性符号”当作“写实性符号”, 循名责实以致陷于纷争之中。类似地, 经络概念为一个“双言语

词”, 即以体而言, 指血管及其并行的神经; 以用而言, 指活体状态下主体对神经、血管及其关联的整体运行状态的自我体验或称心灵的经验。按照逻辑实证主义的方法, 可以将中医药学的概念和理论分为三类来理解: 第一类是元哲学的认识命题, 如“阴阳者, 天地之道, ……治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》), 阴阳是分类范畴, 上述句式是辩证判断的典型形式, 试图用实验来证明一个分类范畴的实在性是毫无意义的, 试图用实验证明或证伪一个辩证逻辑的命题也是荒谬的。第二类是文化约定的命题, 如“五行与五脏的对应关系”“左右手寸关尺与脏腑的对应关系”“命门”概念等, 对这类命题可以做文化学研究, 考察其约定发生的历史背景和特定文化语境。第三类是来源于临床观察和体验的经验命题, 如“体若燔炭, 汗出而散”(《素问·生气通天论》), 此类命题可以接受实验或临床检验, 是最有实用与开发利用价值的。如贾春华^[4] 探讨了《伤寒论》中负概念在辩证论治中的意义, 发现负概念与证候、辨证、论治皆有密不可分的关系, 负概念与正概念二者所反映的对象合起来共同构成该概念的论域, 并指出现今证候研究中对负概念“赋值为 0”的做法是值得商榷的。

2 中医概念的特征研究

陈津生^[5] 对中医概念的特点、层次等进行研

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划(2013CB532002)

* 通讯方式: xingyurui@163.com, (029) 38185228

究,认为中医概念具有形象思维特征,无限性特征即带有浓厚的终极真理色彩,个性与共性结合而较多注重个性;中医概念在其系统中具有明确的层次关系,各层次从高向低依次包容、放散、展开。张季^[6]提出中医概念论的辩证思维特色研究,认为中医概念是主观和客观的辩证统一、灵活性和确定性的辩证统一、具体和抽象的辩证统一。周唯^[7]论述了中医学基本概念的抽象、具象二重性特点以及形成的根源,提出由此导致了中医理论的抽象思辨性和形象直观性,并使直觉体悟成为掌握中医理论、学习前人医疗经验的重要思维方法。笔者总结中医学的概念特征为以自然语言为主体,名词繁多而定义很少,定义多为外延定义,具有多相性、形象性及辩证思维特征,概念的规范性弱,定义缺乏逻辑的严密性,发展形式为叠层累积等方面^[8]。

3 中医概念的认知研究

贾春华^[9-10]从隐喻认知的角度对中医学的五行、藏象类、病因病机类、四气五味、君臣佐使等概念进行了系列研究,提出中医学是一种基于隐喻认知的语言,中医理论学家在今后相当长的一段时间内需要做的主要工作可能就是中医语言的分析。杨振宁等^[11]研究中医概念的内部表征模式,认为中医概念的表征具有表象性,表象表征的基础是原型,这是中医概念心理表征的基本模式。所谓原型,指范畴中最能代表该范畴的典型成员。中医学概念往往是借助“原型”进行心理表象表征的。除了表象表征外,尚有语意表征。中医学概念完整的表征模式是“原型+语意”的心理认知活动。“原型”表象表征是感性的、形象性的表征,语意表征是理性的、抽象性的表征。因此可以说,中医学的诸多概念是表象与语意的结合,是感性与理性的统一,而这种认知模式正是古代朴素唯物主义的认知特征。

4 中医概念的问题研究

近年来,中医概念中存在的问题受到了学者的普遍关注与研究,不仅分析了所存在的问题,并且对其产生的原因有较为深入的探讨。聂广^[12]从发生学、逻辑学、动力学方面考察中医学的基本概念,认为中医学概念的确定方法大约有举实、移植、嫁接和类推。从逻辑学角度分析,大多数中医学概念无法操作,缺乏可确定性和检验性,也就失去了修正和淘汰旧概念、创新和完善新概念的重要方式,形成了“名存实亡”“名实不副”的混杂局

面。从动力学角度而言,正名逻辑维护了传统中医学的稳态结构,描述性定义阻碍了人们对事物本质的追求,流动性概念导致了训诂学的发展。中医学概念的辩证逻辑特征或许与命名者的主观随意性有一定关联。张登本等^[13]提出中医理论中概念存在 4 个问题: 1) 运用原始思维中常用的取象比类加以抽象而成,缺乏现代科学意义的抽象; 2) 概念的哲学特征浓郁,缺乏自然科学的属性; 3) 有些概念在运用过程中逻辑关系不清; 4) 有的概念已经凝固而失之于不断发展等。诸如此类的问题,是中医理论发展缓慢的重要原因之一。

梁茂新等^[14-17]长期关注中医概念中的问题,研究甚为深入。该团队通过对 50 余年来不同版本高等中医药院校中医基础理论教材中证、证候、病因和病机内涵歧变的系统研究,发现同一版教材和各版教材之间,这些概念均存在内涵界限不清、彼此套叠、相互包含、互换使用的逻辑问题,严重阻碍了中医学的发展,成为中医药研究亟待解决的关键科学问题。同时通过对中医学术语脏腑、气血、病因、病机、证和阴阳定义的考察分析,总结在定义概念中存在的逻辑问题主要有 5 个方面: 1) 属于“种差”的内容未能揭示被定义概念的本质差异; 2) 经常出现被定义的术语,同语反复非常普遍; 3) 频繁借用现代医学的概念,导致内涵的混淆和误导; 4) 存在含义不清、本身首先需要定义的概念,进而使定义模糊不清; 5) 属于“邻近的属概念”通常不是被定义概念的上一层次的概念,甚至不属于医学术语。还有不同词语表达同一个概念,或多义词以及一词多义术语的偷换使用等逻辑问题。此外,还分析了中医学术语逻辑问题的症结,认为现代中医理论是一个以象思维为主导同时兼有不规则的概念思维,突出西方现代哲学(整体观、对立统一规律)指导却渗透着浓郁的中国古代哲学气息,强调中医学特色而又移植西医学概念的学术混合体;同时中医学基本概念歧义性的实质主要指其概念的解剖学属性和非解剖学属性的内涵两重性,而这种由古代解剖学与阴阳、五行学说共同建构藏象学说乃至整个中医理论体系所形成的同体异构现象,是中医学基本概念歧义性的历史根源。彭洁^[18]则将概念含混问题的原因归结为思维的直观整体性、概念发展比较缓慢、汉语言文字表述概念等方面。汪蓉^[19]探讨了中医学概念模糊性的哲学根源,认为中国传统思维方式是经验综合型的,倾向于对感性经验作抽象的整体把握,而不对

经验事实进行具体的概念分析,重视对感性经验的直接超越,主张在主体、客体的统一中把握整体体系。它并非不运用逻辑思维,而是并非自觉地或有意地运用逻辑思维,由此造成中医学的许多概念是不能用其他概念来加以定义的,而只能通过大量的事实和通过直觉过程来加以体悟。

5 中医概念的研究路径

于智敏^[21]探讨了中医概念诠释的路径,认为其路径当为知文、达意、溯源、明理、悟道、启微。任秀玲^[22]提出对中医学概念的研究应明确概念的本性、特点及在理论中的作用,进行“种概念加属差”的定义形式以及中医逻辑体系自治的定义方法的规范化研究;还应在总结中医现代化研究成果基础上丰富概念的内涵,发展中医理论。边海云等^[23]举例阐述了在中医现代化进程中现代科学文化语言对中医理论有关概念的误解读问题,如将“心主神明”改称“脑主神明”,将“阴平阳秘”之“阴阳清宁静谧协和”解读为“阴阳平衡”,“五藏”等同于“五脏”,“术数”等同于“算术”等,并指出应从中国传统语言文字文化及其规律出发,正确解读与揭秘中医学。陈利国等^[24]从医学概念与哲学范畴的关系、中医学概念范畴的逻辑层次与演变关系、中医学概念范畴体系的建构等几个方面,论述了建立中医学概念范畴体系的问题,总结主要问题是如何进行基本概念范畴的界定和概念范畴之间从普遍到特殊逻辑关系的认定。

6 中医概念研究存在的问题及原因分析

纵观中医概念研究的概况,虽说中医概念问题研究受到重视,也借助多学科的方法取得了一些进展,但总体来说研究人员过少、存在问题很多,甚或陷入“道可道,非常道”与“不可不说”的两难境地。究其原因,固然与中医学界重视不够,掌握逻辑学、相关研究方法的人员少,研究水平低下有关,但更重要的原因是与中医学的思维方法及其概念特点有关。中医理论的建构是以象思维下的自然语言为主。王树人^[25]曾明确指出“象思维作为中国传统思维的基本特征,乃是区别于概念思维或逻辑思维的一种思维,或者称非逻辑思维。”象思维在“象之流动与转化”中进行,表现为比类,包括诗意比兴、象征、隐喻等;概念思维则在概念规定中进行,表现为定义、判断、推理、分析、综合以及逻辑斯蒂演算与整合成公理系统等。同时,

王树人还针对用逻辑概念思维诠释中国传统经典进行了批评,指出“完全用逻辑概念思维,首先领会中国传统经典就大成问题,更不用说对其正确诠释和研究了。现在有些中国学者的研究,由于只有逻辑概念思维视野,走进中国传统经典,已经变得困难。有些所谓研究,由于只有单一逻辑概念思维视野,甚至不能不陷入对文本作外在的肢解”^[26]。这就犹如在现代中国哲学研究中将一个古代哲学概念区分为各种含义,如冯友兰^[27]在《中国哲学史》中将“天”这个概念区分为“物质之天”“主宰之天”“运命之天”“自然之天”和“义理之天”,这种区分无疑是以西学为主对中国古代哲学概念进行格义。对此,张汝伦^[28]指出,范畴性概念构成的是一个边界开放、有着多元定义的意义场,在此意义场中,每一个定义与其他定义之间都存在着有机联系;离开这个共同的意义场,单独谈某一个定义,便会使人误入歧途。我们在将一个有机整体人为解析之后,忽略了它原本是一个整体,而这些解析出来的不同含义只有在这个有机整体中才有意义。要把两个外在的东西接在一起变成一个浑然一体的有机整体,几乎是不可能的。这就成了现代研究者的难题,不管怎么解释,似乎总有未安。此外,在象思维方式下,中医学大量地使用日常生活语言构建理论体系,而缺少符号及形式化语言。虽然自然语言是人类有意识地走向世界的第一个阶梯,也是通向科学的路标,但与科学术语的抽象性、准确性、通用性相比较,自然语言的语词总是显示出某种含糊性、不可通用性,影响了中医学与现代科学技术的融通以及在世界范围的传播。象思维与概念思维之间并没有严格的不可通约性,因此,在现代科学与文化背景下,研究象思维与概念思维之间的互补、会通、转换的途径与方式,探讨以现代学科术语观念研究整理传统中医学学科术语,诠释范畴性概念,规范自然语言,使其概念明确、表述规范、层次清楚、结构合理,仍然任重而道远。

参考文献

- [1] 傅景华. 开展中医学概念、范畴体系的研究 [J]. 中医药学报, 1984(3): 1-2.
- [2] 甘雨. 中医概念的逻辑分类 [J]. 山东中医学院学报, 1986(4): 47-50.
- [3] 邱鸿钟. 医学与语言: 关于医学的历史、主体、文本和临床的语言观 [M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2010: 112-113, 177-180.
- [4] 贾春华. 《伤寒论》中负概念在辨证论治中的意义 [J].

- 辽宁中医杂志, 2005, 32(8): 770-771.
- [6] 陈津生. 中医概念的特点层次与变易 [J]. 上海中医杂志, 1995, 29(1): 5-9.
- [7] 张季. 中医概念论的辩证思维特色 [J]. 南京中医学院学报, 1988(2): 6-8.
- [8] 周唯. 论中医学基本概念的抽象、具象二重性 [J]. 中医研究, 1995, 8(2): 2-5.
- [9] 邢玉瑞. 中医学的概念特征研究 [J]. 中医杂志, 2015, 56(19): 1621-1624.
- [10] 贾春华. 中医学: 一种基于隐喻认知的语言 [J]. 亚太传统医药, 2009, 5(1): 11-12.
- [11] 贾春华. 中医理论思辨录 [J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(7): 441-443.
- [12] 杨振宁, 苏静, 张丽萍. 中医概念的内部表征模式 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 58, 61.
- [13] 聂广. 中医学基本概念的哲学思考 [J]. 医学与哲学, 1993, 14(7): 25-27.
- [14] 张登本, 孙理军. 中医基础理论中概念的困惑与思考 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1573-1575.
- [15] 梁茂新. 现代中医学基本概念逻辑矛盾剖析 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(3): 278-281.
- [16] 梁茂新, 郑曙琴. 《中医基础理论》基本概念内涵的嬗变 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 170-173.
- [17] 梁茂新, 范颖, 李国信. 中医学的理性选择 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 229-237.
- [18] 梁茂新, 寿亚荷. 论中医学基本概念歧义性成因及其得失 [J]. 医学与哲学, 1991, 12(2): 23-26.
- [19] 彭洁. 对中医基础理论中概念含混问题的思考 [J]. 广西中医药, 1991, 14(5): 223-224.
- [20] 汪蓉. 中医学概念模糊性的哲学根源 [J]. 安徽中医学院学报, 2000, 19(5): 6.
- [21] 于智敏. 中医概念诠释的路径 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 6-7.
- [22] 任秀玲. 论中医基础理论中的概念问题 [J]. 中医教育, 2004, 23(6): 21-23.
- [23] 边海云, 陈利国. 现代科学文化语言对中医理论有关概念的错误解读 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(4): 166-167.
- [24] 陈利国, 贾振华. 关于建立中医学概念范畴体系的几个问题 [J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(3): 165-167.
- [25] 王树人. 中国象思维与西方概念思维之比较 [J]. 学术研究, 2004(10): 5-15.
- [26] 王树人. 文化观转型与“象思维”之失 [J]. 杭州师范大学学报(社会科学版), 2008, 30(3): 6-9.
- [27] 冯友兰. 中国哲学史 [M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2000: 35.
- [28] 张汝伦. 中国哲学研究中的“范畴错误” [J]. 哲学研究, 2010(7): 42-50.
- (收稿日期: 2016-03-18; 修回日期: 2016-06-18)
- 编辑: 崔京艳



北京东华原医疗设备有限公司
Beijing Donghuayuan Medical Equipment Co., Ltd.

智能化煎药系统—打造现代化煎药中心

十功能自动煎药机 中药汤剂包装机 常压煎药包装一体机 常压两煎煎药包装一体机

地址: 北京市昌平区科技园区振超路1号 咨询热线: 400-888-0258 800-810-0359 传真: 010-89718013 网址: www.donghuayuan.com