

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.21.002

论中医知识体系中的分类

李崇超*

(南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023)

[摘要] 中医知识体系中有大量的分类内容, 中医的分类有普遍性、非实体性、给定性、离心性等特点。对于中医知识体系中分类的研究, 有助于理解知识的内在联系, 有利于对中医知识的继承和发展, 同时对于这些分类背后机制的发掘也有利于对中医知识的优化。

[关键词] 中医分类; 普遍性; 非实体性; 给定性; 离心性

分类是人类知识产生的起源, 同时也是知识管理的途径。分类作为一种思维方法, 就是把思维对象按照属性的异同划分为不同种类的思维方法。美国学者力奇曾说“世界是通过分类而创立的……”^[1]。对于中医这样一门经过几千年发展、积累的庞大的知识体系来说, 其中必然产生了诸多的分类内容, 而且是具有鲜明特色的分类, 所以研究中医的分类具有重要的意义。

1 中医是一种“分类医学”

法国学者米歇尔·福柯在《临床医学的诞生》中探讨现代意义上的医学诞生的历史, 其将现代临床医学之前的医学称为“分类医学”, “这种医学思想形式在编年史上仅先于解剖临床医学方式一步发生”^[2], 认为“分类医学预设了疾病的某种‘构型’, 它从来不会自己明确表达出来, 但是人们可以事后确定它的基本要素”^[3]。虽然福柯所讲的“分类医学”是以西方医学为研究对象的, 但是其中的某些特征在中医学中也有所呈现, 比如中医对于人体和疾病的认识即是基于中医独特的分类体系, 因此, 中医学也具有福柯所说的“分类医学”的性质。

分类在中医的认识和实践活动中广泛存在、广泛应用, 中医看待人体的方式、中医诊断和治疗疾病的特点也可以通过其分类而体现出来。

2 中医学的分类特点

2.1 分类的普遍性

中医分类是广泛存在的, 可以说, 中医处处都

是分类, 离开了分类, 中医的知识将不复存在。中医当中的很多词语都是构建中医分类的框架, 如“就”“应”“合”“属”“主”“归”等, 都是对分类的表达。

2.1.1 人体的分类 中医对人体的认识以及人体与自然环境关系的认识, 都是建立了一种独特的分类体系。阴阳、五行、五脏六腑、六经、五体、气血、营卫、上中下三焦等, 这些分类有很多是中医所独有的, 如气分、血分、营分、卫分等。再如中医以五脏为中心的身体观, 也是将人体按照五行—五脏联属身体的各个层面而形成的一套分类系统。

2.1.2 病因的分类 中医病因的分类也十分丰富。从大的方面来讲, 中医的病因分为“内因”“外因”“不内外因”三类, 外感疾病又有寒、热、暑、湿、燥、火六种。在后世医学发展的过程中, 病因的分类更是十分复杂, 如内伤疾病的病因又分为“倦伤”“食伤”, 元末王履曰“劳倦伤、饮食伤, 二者虽均为内伤, 然不可混而为一, ……非谓二者同类而无辨也。夫劳倦伤、饮食伤, 虽与风寒暑湿有余之病不同, 然饮食伤又与劳倦伤不同”。再比如《伤寒直格·卷上》中对于病因的分类更加细致, 曰“一者, 因气变动而内成积聚、癥瘕、癫狂、惊痫之类也。二者, 因气变动而外成痈肿、疮疡、痲疥、疽痔、掉眩、浮肿、目赤、漂疹、附肿、痛痒之类也。不因一时所伤而病, 乃久以渐积脏腑变动兴衰而病者, 是曰因气变动也; 脏腑和平, 卒然而即成病者, 是曰不因气之变动也。浅而大曰痈, 深而恶曰疽。三者, 不因气之变动而病生于内, 则留饮、僻食、饥饱、劳损、宿食、霍乱、悲恐、想慕、忧结之类也。四者, 不因气之变动而

基金项目: 2012 年度国家社会科学基金(12&ZD114)

* 通讯方式: lcc311jw@126.com, 13913881791

病生于外，则瘴气、鬼魅、虫蛇、蛊毒、蜚尸、鬼击、冲薄、坠堕、斫射、刺割、捶扑、打探……，风、寒、暑、湿之类也”。中医病因学的发展，也是建立在不断的分类之上的。

2.1.3 病机的分类 病机是指疾病发生、发展、变化及其结局的机理，中医病机的分类也十分丰富。《素问·至真要大论》中将病机归为十九条，其本质也是把疾病某些类同的证候归纳于某一病因或某一脏的范围内，作为辨证求因依据，对一些比较复杂的症状起到执简驭繁的作用。后世对于病机的分类也越来越丰富，如中风的病机就分为中脏、中腑、中经络，李东垣曰“中风，有中腑、中脏、中血脉之分，……三者治各不同”；根据所中部位的不同，又分为“中身之前者，中身之后者，中身之侧者”等。

2.1.4 病症的分类 中医对于病症的分类也十分丰富，如九种心痛、三十二蒸、十二癰、十八喉风、二十五痔等。很多分类方法体现了中医看待疾病的视角，如同样是发生于体表、四肢、内脏的急性化脓性毒疮，中医就有“痈”“疽”的分类，痈发于肌肉，红肿高大，多属于阳证，疽发于骨之上，平塌色暗，多属于阴证。

症状也有细致的分类，如颤抖类的症状在中医望诊中就有“几几”“振振”“战”“栗”的区分，如《望诊遵经》曰：其纲有四，曰几几，曰振振，曰战，曰栗。几几者何？项背强，几几然，犹短羽之鸟，欲飞而不能飞也；振振者何？身体动，振振然，若耸悚之容，欲定而不能定也。战则身为之摇矣。战之与振，振轻而战重也。栗则心为之战矣。栗之与战，战外而栗内也。故其为病也……”。这些分类方法十分细致，对于指导临床也有重要的作用。

2.1.5 治法的分类 中医在几千年的发展过程中形成了丰富的治法，其分类也多种多样，如清代程钟龄在《医学心悟》中所总结的“八法”汗、吐、下、和、温、清、消、补，并且指出“一法之中八法备焉，八法之中百法备焉”。对于同一病证的治法也进行治法的分类，如对于自汗的治法，《古今医统大全》中就有清心火、和胃气、实腠理的分类，其分类背后的依据就是“汗出于心”“汗出于脾”“汗泄于肤”的不同。再如缪希雍提出的治血三法补、清、通，治气三法补气、降气、调气、破气等。

治法的分类是医家临床实践得来，是医家学术思想的重要体现。

2.1.6 方药的分类 对中药的认识也伴随着分类而发展。《周礼·天官》中有“五药养民病”的说法，根据郑玄的注释，五药为“草、木、虫、石、谷”五类药物。《神农本草经》采用上、中、下三品分类，后来陶弘景《本草经集注》中又创立了中药的自然属性分类法和“病源所主药”分类法，对后世影响很大，一直到《本草纲目》都采用了这一分类系统。另外，还有按照中药功效分类的方法，目前《中药学》教材就是采用了这一分类方法。方剂的分类也是在不同的历史阶段有不同的分类方法，如《黄帝内经》中的“七方”“十剂”、脏腑部位分类、病因分类、治法分类、药目分类、方剂功效分类。

2.2 分类的非实体性

中医的分类并非建立在自然解剖和自然结构之上，而是有着很浓厚的人文性。比如对人体的分类，并不是建立在解剖的实体之上，而是体现了中医独特的身体观念。

经络的分类也体现了这种“非实体性”。马王堆三号墓出土《足臂十一脉灸经》与《阴阳十一脉灸经》是迄今发现最早的、较全面记载人体十一条经脉循行路线及所主疾病的著作，成书于春秋时期。《黄帝内经》中正经是十二条，为何在这里是十一条？这其实是受到当时的数术模式的影响。《足臂十一脉灸经》是受当时天五地六数术模式的影响，所以上肢对应天之数“五”，下肢对应地之数“六”，因此是十一条经脉。而《黄帝内经》成书时三阴三阳的数术模式流行，因此形成了十二条正经。由此可见，中医中经络的分类并非是完全按照解剖实体得来，而是数术思维模式下的一种分类，也可以说，分类也参与了经络学说的形成。再如中医中的“六经”，本质上也是一种分类，但是关于六经的实质问题自古就有六种经络、六种脏腑、六气、六个层面、六个证候群、六个疾病与正气相抗争的阶段等众多说法，其实这就是“六经”这一概念的非实体性所造成的理解的多面性。也正是因为这一特点，造成了中医分类的叠加性。比如白虎汤证，《方剂学》教材上的表述是阳明气分热盛证，其实这就是将不同的分类组合在了一起。阳明是六经辨证，气分是卫气营血辨证，热盛属于八纲辨证等。再比如小柴胡汤的“和解”功效，既有和解少阳这种六经分类的体现，又有调和肝脾这样的脏腑辨证的表述，这也是不同分类标准的叠加，也是中医中分类的非实体性所造成的。

2.3 分类的给定性

中医一些纲领性的分类完成后,给后世的分类提供了一种给定的依据,后世对于人体的认识、病症、治法的分类往往还是与这种给定的分类相吻合。有学者认为,有关生物结构及其他有关结构、形态学的研究来确认类的划分,西医远较中医发达。西医分类义场随实验的深化而常在变化修改之中,而中医却只把增长中的经验纳入一种永恒不变的分类义场中^[3]。如“阴阳”“五行”的分类,给中医后世的分类提供了一种“给定”,如张景岳《传忠录》曰“医道虽繁,而可一言以蔽之。曰阴阳而已”。《素问》曰“伤于湿者,下先受之”,其中也体现了湿邪为阴邪,而人体的下部也属于阴,因此下先受之,是阴阳分类在病邪特点上的体现。脉象的分类也离不开阴阳虚实的给定性分类,如《景岳全书》曰“脉色之道,非数言可尽,欲得其要,则在乎阴阳虚实四者而已”。

再如五行的分类,也给后世的诸多分类提供了一种给定,如《古今医统大全》中对于“厉风”的分类:黄风生黄虫、青风生青虫、赤风生赤虫、白风生白虫、黑风生黑虫,这种分类显然是五行分类的衍伸。《女科经纶》中对于“崩”的分类:白崩(白崩者形如涕)、赤崩(赤崩者形如绛)、黄崩(黄崩者形如烂瓜)、青崩(青崩者形如蓝色)、黑崩(黑崩者形如衄血),这显然也是五行在病症上的体现。《古今医统大全》中五噎的分类:思噎(中脘多满,噫则醋心,饮食不消,大便不利)、忧噎(胸中气结,津液不通,饮食不下,羸瘦短气)、喜噎(五心烦热,口苦生疮,倦甚体痹,胸痛引背,食少入)、怒噎(胸膈逆满,噎塞不通,呕则筋急,恶闻食气)、悲噎(心腹胀满,咳嗽气逆,腹中雷鸣,绕脐痛不能食),显然也是五行-五脏-五志分类的衍伸。

这种给定性给中医临床提供了极大的方便。中医认识新的疾病、对新疾病的分类,其实也离不开这些给定的标准。

2.4 分类的离心性

中医的很多分类还有一个特点,有些分类基本上采用固有分类,又有所出入,对原有的分类产生了一定的“离心”又不能完全脱离原有的分类,是分类的非实体性体现。如《验方新编》中记载的头痛的分类:太阳头痛、阳明头痛、少阳头痛、太阴头痛、少阴头痛、厥阴头痛、气虚头痛、血虚头痛、气虚头痛与眉棱骨痛、发厥头痛、真头痛,

这种分类法将六经分类与气血等其他原因的头痛并列在一起,在治疗上有着现实的指导意义,给诊疗提供了方便。

可以看出这些分类有很大的重叠部分,但是又有所出入,这就是分类“离心性”的体现。后世医家对前面的分类大体认同,但是对其中的某些分类又无法完全理解或者完全认同,因此,做了一定的修订,对原有的分类产生了一定的“离心”,但是又不能完全脱离原有的分类。这种情况在中医文献中很普遍。

在中医发展过程中,不同的分类方法往往会产生强行叠加的情况,不同时代、不同医家的分类系统,可能会被后世医家融合在一起,这种融合,在临床上可能不会有什么不妥,但是其分类标准却混乱了,而哪种分类更优越、现有的分类是否能够再优化,这都是值得研究和讨论的。

3 研究中医分类的意义

3.1 有助于理解知识的内在联系

研究中医分类关乎中医知识资源的开发和管理。王冰《黄帝内经·素问》曰“义理环周,一以参详,群疑冰释。”中医的很多概念并不是建立在实体之上,而是建立在中医思维所产生的特有的语言符号之上,因此,对这些概念要在一个完整的体系中去认识,才能达到“义理环周,一以参详,群疑冰释”的效果。而认识中医的分类则无疑需去认识这种体系,因为每种分类,其实都是一种结构和体系的呈现,在这个体系中才能理解和体会到知识的内在联系。再如昏迷的闭证和脱证,只有认识了闭证才能更好地认识脱证,再如对痉证的认识,只有认识刚痉才能更好地认识柔痉。

3.2 有助于中医的继承和发展

中医的每种分类都不是凭空而来的,都有其背后的形成机制,有的是根据自然的解剖实体而来,有的是根据临床总结,有的是取象比类。而且同一种病症,不同的发展时期、不同的认识也产生了不同的分类。不同医家提出的分类,都是该医家学术思想的体现。对于这些分类背后的机制的发掘和研究,有利于对中医知识的真正理解,有利于中医的继承,而中医学术的发展往往也体现在分类的优化上。梳理中医的分类之后,可以比较分析各种分类的优劣,进而将其分类进一步优化,使其更加符合中医的临床实际,更好地指导临床,推动中医学术的进步。

参考文献

- [1] 利奇. 从概念及社会的发展看人的仪式化 [M] // 史宗. 20 世纪西方宗教人类学文选. 上海: 上海三联书店, 1995: 507.

- [2] 米歇尔·福柯. 临床医学的诞生 [M]. 刘北成, 译. 南京: 译林出版社, 2011: 2.
[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: 148.

Discussion on Classifications of Chinese Medicine

LI Chongchao

(Literature Research Institute, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu Province 210023)

ABSTRACT Chinese medicine knowledge system consists of much classification content. The classification of Chinese medicine possess characteristics of universality, non-substantiality, given and eccentric property, etc. Studying classification of Chinese medicine knowledge system may contribute to comprehend the internal relation of knowledge, help to inherit and develop Chinese medicine knowledge; meanwhile, exploring the mechanism underlying the classification may help to optimize Chinese medicine knowledge.

Keywords Chinese medicine classification; universality; non-substantiality; given property; eccentric property

(收稿日期: 2015-03-17; 修回日期: 2015-04-22)

[编辑: 黄健]

· 信息窗 ·

《中医杂志》荣膺“2014 年中国百种杰出学术期刊”

中国科学技术信息研究所“2015 中国科技论文统计结果发布会”于 2015 年 10 月 21 日在北京国际会议中心举行。会议发布了 2014 年度中国国内科技论文产出状况、中国国内科技论文产出状况、中国科技期刊相关指标、领跑者 5000——中国精品科技期刊顶尖学术论文、中国科技图书评价等年度统计信息。《中医杂志》荣膺“2014 年中国百种杰出学术期刊”。

刊登于《中医杂志》2013 年第 54 卷第 6 期的《真实世界的中医临床科研范式》(作者: 中国中医科学院刘保延)入选 2014 年度“中国百篇最具影响优秀国内学术论文”。

此外,刊登于《中医杂志》的 18 篇论文新入选“2014 年领跑者 5000——中国精品科技期刊顶尖学术论文”。入选论文如下。

- 刘汶,范萌,陈詒,周吕. 柴胡疏肝散对功能性消化不良肝气郁结证患者胃动力及胃肠激素的影响. 2010,51(1):30-33.
- 陶莉莉,王慧颖,陈小平,桑霞,曾诚,辛俊,刘桂英,钮心怡. 穴位埋线配合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响. 2010,51(3):239-242.
- 高冬,吴立娅,焦雨欢,陈文元,郑良朴,宋军,陈可冀. 血府逐瘀汤动员骨髓内皮祖细胞的影响因素分析. 2010,51(5):457-459.
- 任毅,陈可冀,张敏州,尤士杰,张健,盛小刚,欧爱华. 405 例冠心病患者冠状动脉造影结果与中医证型的相关性. 2010,51(8):725-728.
- 陈欣燕,刘文科,姬航宇. 论对症选药治疗思路. 2011,52(2):162-164.
- 李鸿涛,高思华,王柳青,莫芳芳. 藏象学说中“肺与大肠相表里”内涵及其在温病辨治中的运用. 2011,52(4):271-273.
- 全小林,刘文科. 论膏浊病. 2011,52(10):816-818.
- 全小林,周强,刘文科. 经方新用的思索. 2011,52(11):901-903.
- 范欣生,尚尔鑫,陶静,华浩明,杨环,段金廛. “十八反”同方配伍探讨. 2011,52(12):991-994.
- 陈艳霞,戴东,于涛,徐文贵,石江伟,宋秀宇,于建春,韩景献. “益气调血,扶本培元”针刺法对血管性痴呆患者脑葡萄糖代谢的影响. 2011,52(13):1124-1127.
- 熊兴江,王阶. 论高血压病的中医认识及经典名方防治策略. 2011,52(23):1985-1989.
- 王付. 经方大黄煎煮与用量. 2012,53(7):617-618.
- 张少强,杜武勋,刘长玉,朱明丹,魏聪聪,许艳伶,张菲. 慢性心力衰竭中医药辨证论治方案的思考. 2012,53(10):834-835.
- 全小林. 论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用. 2013,54(2):93-95.
- 田永衍,王庆其. 张仲景“和”思想研究. 2013,54(4):280-282.
- 吕德,罗再琼,彭宁静,何利黎,黄文强,敬樱,李燕. 论玄府在中医理论中的地位和作用. 2013,54(6):539-540.
- 韩钦芮,符秀琼,禹志领,孙学刚. 肿瘤微环境的脾虚本质探讨. 2014,55(4):292-294,298.
- 杜宝俊,同朋宣,罗然,徐会超,郑浚潞,曹翠玲. 桂枝茯苓胶囊治疗精索静脉曲张性不育症 60 例临床观察. 2014,55(4):311-314.