

· 学术探讨 ·

诠释学在中医内科学研究中的应用

王永炎¹ 王 飞^{2*} 杨 晗²

(1. 中国中医科学院, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 成都中医药大学)

* 通讯作者: wangfei896@163.com, 18980880213

[摘 要] 应用诠释学作为一种对文本理解、解释、应用和实践的哲学方法论对中医内科疾病、概念、术语及内科临床理论进行现代诠释, 阐明中医内科学所蕴含的科学理念、原理、规律的本质内涵, 为中医内科学的发展奠定扎实的基础, 为实现中医内科学理论的突破与创新做参考。

[关键词] 诠释学; 中医内科学; 应用

中医内科学是中医临床医学的主干学科, 在一定程度上代表了中医学临床和临床基础研究的发展水平。目前, 中医内科学所蕴含的科学理念、原理、规律还有待深化。应用诠释学 (hermeneutic) 作为一种对文本理解、解释、应用和实践的哲学方法论, 对中医内科疾病、概念、术语及临床理论进行现代诠释, 为中医内科学理论和临床诊疗的进步奠定基础并提供新思路。

1 诠释学的原理与方法

1.1 诠释学的内涵

诠释学作为一种西方哲学流派, 随着海德格尔的“本体论”而出现, 由伽达默尔建立起诠释学哲学。经过发展, 目前已演变成众多的诠释学体系, 如体验诠释学 (狄尔泰)、结构主义诠释学 (利科尔)、解构主义诠释学 (德里达) 等^[1-2]。从西方诠释学的发展历程, 对诠释学的基本内涵可做出大致的定义: 诠释学从词源上至少包含 3 个要素, 即理解、解释 (含翻译) 和应用。传统诠释学把这 3 个要素称之为技巧, 即理解的技巧 (subtilitas intelligendi)、解释的技巧 (subtilitas explicandi) 和应用的技巧 (subtilitas applicandi)。因此, 诠释学的主要环节应包括理解、解释、应用和实践^[3]。

1.2 诠释学在中医学的引入

20 世纪 80 年代, 西方诠释学进入到中国并逐渐在我国学术界发展起来。随着这种世界性哲学思潮在中国哲学领域的蔓延, 中国诠释学的研究已经拓展到对西方诠释学与中国传统哲学、马克思主义哲学以及其他哲学之间关系的研究。由于学者对诠释学研究的拓展性表示了极大的关注, 促进了诠释学

的多元化发展^[4]。

随着中国诠释学研究的不断深入, 研究中国传统理论的现代化构建方式已得到越来越多的重视。中医学作为一个融合自然科学和社会科学等诸多学科的传统医学理论体系, 历史悠久、典籍浩瀚, 自古就有注释经典的传统和经验, 与诠释学有着相当密切的关系, 这使得诠释学在中医学继承和创新过程中发挥重要作用具有可行性^[5]。因此, 中医诠释学研究作为中医理论建构的现代研究的分支自然应运而生, 它是对中医理论研究特色、思维方法的哲学审视, 是通过现代诠释学研究方法, 对中医理论进行理解和解释的一门学科, 是一门研究中医理论理解和诠释方法的系统理论。中医诠释学研究是在中医文献学特别是训诂学、注释学等传统中医理论研究方法的基础上, 结合现代诠释学理论产生的, 目前尚处于起步阶段。

2 诠释学在中医内科学中的应用

中医内科学是中医临床学科的基础和主干, 在中医学中占有极为重要的地位。随着现代科学技术的飞速发展, 各个学科的国际交流与合作日趋频繁, 对中医内科学中许多的概念和名词术语, 乃至临床理论进行阐释, 显得愈来愈重要。这既是机遇, 也是挑战。随着国内中医诠释学研究的兴起, 目前有关专家已经意识到从自然哲学视角来思考中医内科学的重要性和必要性。但因晚近“西学东渐”的冲击, 一些中医药研究领域在引入诠释学的同时, “西化”倾向明显, 多以西方哲学的思维模式方法、概念、范畴及学科模式对中医学进行西化的推定, 脱离了中华文化的氛围^[6]。鉴于此, 我们应在秉承中华优秀传统文化

化的基础上将诠释学应用于中医内科学的系统性研究中,用与中医学的产生和发展过程相一致的中国诠释学研究中医学,移植复杂性系统科学中的释义和理论,深入阐明其基本理论的概念内涵和辨证论治的哲学思维模式,用现代哲学方法论阐释中医内科学所蕴含的科学理念、原理、规律为中医内科医疗、教学、科研注入新的元素。

2.1 对中医内科病证的诠释

2.1.1 病证的内涵与外延 所谓病,是指有特定病因、发病形式、核心病机、演变规律和转归的一种完整的过程。中医内科学多以病的主症来命名,如咳嗽、心悸、头痛、眩晕、胃痛、水肿等,也有部分病名与该病的主要病机有关,如郁病、虚劳、癰闭等。证候指医生观察与收集的患者四诊的信息,主要指症状、体征等临床表现,还包括中医诊病所重视的体质、性别、年龄、职业、自然环境(天时、气候、物候、地理等因素)、生活水准、人文生态、此前的诊疗经过等状况,以及各种现代检测的结果,它反映了疾病发展过程中,该阶段病理变化的全面情况,是四诊信息表达的人体生理病理反应状态环节过程的概括,具有“内实外虚”、“动态时空”和“多维界面”^[7] 3个基本特征^[7]。

病与证:病是指疾病完整的过程系统,而证是反映疾病在某一特定阶段的病理变化环节过程。临床诊疗中,常将病、证二字放在一起讲,这样既能包括某病的临床特征,也概括了病因和核心病机。

证与症:症是指疾病的具体临床表现,即医生诊病时收集到的患者的异常现象,由症状和体征两部分组成,除了包括患者自我感觉或发现身体不适、异常的表现,还包括由医生观察到和体检出的患者的病理征象,如舌象、脉象及通过色诊、触诊收集到的临床信息,也可参考西医体检所得的信息;而证是指在疾病发展过程中,某一阶段的病理概括。病证研究的重点需要重视对证候动态观察的理解和阐述,通过“以象为素,以素为候,以候为证”^[8]、“病证结合,方证相应”^[9]的研究思路辨识疾病的证候特征,并在此基础上对以证候为诊疗对象的辨证论治模式进行深入探究,提出“意象诊疗模式”概念并加以阐释^[10],从而对证候进行深层次、多角度的探究和动态监测,为病证的诠释提供有意义的科学依据,使中医内科病证更加贴近科学,更加易于被现代医学和现代人所接受和认识。

2.1.2 对内科疾病病名的诠释 为了便于掌握,我

们将疾病首先分为外感与内伤杂病两大类,内伤杂病再根据五脏、气血津液、肢体经络进行分类,当然,疾病所归属的分类系统具有不确定性,因此,我们引入诠释学方法对内科疾病病名的概念进行现代诠释,即通过查阅古代文献,反复研读,系统的科学实验和临床实践,结合现代科研成果,定义其内涵与外延。《中医内科学》教材所列的疾病绝大部分是常见病、疑难病。首先应该对国家规划教材收集的50种内科疾病进行诠释。诠释过程大体有3个层次,第一是疾病的起源。一般来说,许多疾病病名的提及或症状的描述都是在《黄帝内经》中,这个时期的特点主要以症状或体征描述为主。第二是疾病的充实完善。经过不同时期的发展,特别是集中在宋元明清时期,众多医家通过诊疗实践,结合鲜活的临证经验,从不同方面补充完善了疾病的病因病机、临床表现、预后转归和流行病学特点,为现代疾病概念的规范奠定了基础。第三是系统发展。这个时期主要是指近现代,首先是语言的转化,将古文演变成现代文进行阐述;其次是增加当代中医学者的新见解、新技术;最后是纳入现代科学技术对中医的研究成果,其中含医案知识库的发掘与循证医学的研究等,用现代自然科学的语言、术语、概念进行阐述和解释。当然纳入的过程应重视体现中医原创优势与传统中医理论的有机结合。以“肺胀”为例,“肺胀”属现代难治病,由多种慢性肺系疾患反复发作,迁延不愈,导致肺气胀满,不能敛降所致。中医古籍对肺胀的记述颇多,有明显的阶段性,后世医籍对本病也不断有充实和发展。自20世纪80年代后,逐渐将其作为专门病证,列专篇论述。《灵枢·经脉》篇提出:“肺胀者,虚满而喘咳。”明确了病名,其病位在肺,主要症状有喘、咳及胸部膨满³种。这应该是第一个层次。晋隋唐时期医家开始认识到肺胀属本虚标实之病,详细论述肺胀多由久病体虚,肺脾肾虚损,水停痰凝,气虚气满,痰瘀互结,外寒之邪乘虚侵袭,以致气机升降失调而发。隋代巢元方更是强调肺气本虚,复感外寒之邪是导致肺胀的发病机理,元代《丹溪心法·咳嗽》云:“肺胀而嗽,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病”,提出本病痰挟瘀血证候,并开创活血化瘀法。明清时期进一步整理规范认为,肺胀是一组症候群,是由多种原因引起的,此属于第二个层次。近现代除进一步完善描述其临床症状外,并研究分析肺胀客观上存在着气道高反应性、肺动脉高压、肺纤维化、肺瘀血等病理状况。若能将其“系统”地纳入,形成肺胀

项下的相应条目,则进一步完善和明确了肺胀的内涵和外延。经过发展,肺胀病的概念为:以胸部膨满、憋闷如塞、喘息上气、咳嗽痰多、烦躁、心悸、面色晦暗、或唇甲紫绀、脘腹胀满、肢体浮肿等为主要临床表现一种慢性虚弱性肺系疾患。其病程缠绵,时轻时重,经久难愈,严重者可出现神昏、惊厥、出血、喘脱等变证与坏病。继之制订肺胀的分期和分级标准,引入现代科学技术研究内容等。从肺胀的病名演变过程看,符合诠释学的基本原则,实际上也是按照复习文献资料,临证细心体悟;结合众家之长,归纳整理;通过诊疗实践充实修正;纳入现代研究成果,完善肺胀病的现代诠释^[1],应属于第三个层次。

2.2 对中医内科专有名词术语的诠释

中医内科专有名词术语是指在中医基础理论指导下确定的具有中医内科学学术特点,并构成本学科概念体系的特有的关于人体生理病理名词、名称、用语,如命门、髓海、阴结、肺胀、消渴、偏头痛、萎黄、脏躁、髓海、蓄血、肝积、淋证、肾风、癃闭、关格、筋痹等。

专有名词术语有其自身的含义、使用特点和范畴,而且它在中医内科理论体系的构建与阐释中也极为重要,若不能对之进行明晰的厘定,必然会影响学习者对它的准确把握。历代医家从各自所处的历史背景、认知角度提出专属内科学的概念术语,他们对这些术语的解释是我们理解的基础,借助诠释学对中医内科特有名词进行辨识的验证,对其演变进行哲学审视,揭示术语产生发展的本质及术语原构造者在当时文化环境下对人体生理病理现象的理解和表述,采用现代文献学、考据学等方法,对这些术语进行多层次、多角度的理解和认识,进而作出科学准确的评判,并用科学语言转换为具体的说明,使说明的内容能进入实验过程,从而矫正部分古代医学术语概念多义性、歧义性、模糊性、隐喻性的不足,进而不断发掘传统医学与现代医学的内在联系。例如,我们在对中医内科名词术语进行诠释时可以参照朱文锋^[12]对规范中医诊断名词术语提出的几项基本原则,进行分步骤诠释学研究,一是科学的医学名词术语必须在实质内容上统领其所属内涵,这就要求我们系统全面收集查阅古代、近代医学文献,并结合临床广泛调研,注重名词术语内涵与外延的研究;二是在初定正名的基础上做出注释,进而按其内涵、外延做出定义性注释,定义有困难的先做说明性注释,力求用词科学性、系统性、准确性、简明性、单一性、

派生词能力强;还应组织本学科及相关学科,如中医基础理论、中医诊断学及其他中医临床学科及术语学、汉语言学等学科的专家进行咨询论证、整体讨论,完善其现代属性。

2.3 对中医内科临床理论的诠释

中医内科理论方法论的构建与完善是关系中医内科学现代化发展的重要环节,如何遵循形象—具象—抽象思维方法对其进行深层次的审视,用现代化语言对其进行理论总结、升华而后赋以清晰、明确的科学性表述,使其真正融入到现代医学体系中,是中医内科学界一直都在思索的问题,现代诠释学的引入为这个问题的解决提供了新的思路。对中医内科理论进行诠释学研究,必须坚持中医学系统整体与形象思维的特点,重视症状学观察,证候病机的归纳,重理法方药的一致性,通过理解重构、思辨创新来发掘传统内科理论中潜在的知识结构和科学内涵,通过翻译的手段实现理念更新,用逻辑、数学语言加以表述,进行科学语言的转化过程,进而采用模式生物实验加以佐证。同时根据对诠释学的三要素之一——应用的理解,我们明确了实践也是一种诠释,因此,中医内科理论的诠释应以实践观点为基础来重建现代中医诠释学,将理论与临床实践紧密结合。采用临床流行病学调查,基于循证医学临床数据支撑的诠释,采用适宜的数据统计方法等^[13],建立中医内科的临床应用模型,通过应用模型证明中医内科诠释学体系的科学性和在实践中的可操作性。

以“通因通用”内科临床治疗理论的诠释为例。“通因通用”语出《素问·至真要大论》,属反治法的内容。原文:“热因热用,寒因寒用,塞因塞用,通因通用。必伏其所主,而先其所因……”。这告诉我们在诊疗疾病过程中要审证求因,辨明真伪,遣方用药时采取顺从疾病外在表象而治的治法,这便是诠释该理论的第一个层面。医家张子和谓:“君子贵流不贵滞。”着重强调了气机通畅的重要性;高士宗谓:“通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。若必以下泄为通,则妄矣”。此说法不但在前人基础上对“通”的理解做了概念的提升,而且为通法的应用打开了新的思路。在具体临床实践中,医圣张仲景对通因通用治法的应用可谓心思周全,巧妙灵活,其著《伤寒论》、《金匱要略》中多处提到“通因通用”治法,如“汗

法治汗”的桂枝汤,“下法治利”的大承气汤、小承气汤,“吐法治吐”的瓜蒂散,“活血祛瘀法治胎动不安之漏下”的桂枝茯苓丸,等等,这些用法充分扩展了“通因通用”的临床应用范围,同时也表明该理论的应用已达到了较为成熟的阶段,医者在诊病时,不再将通法拘泥于下法,凡人体表现出异常通的假象,均可用通法治之,此为第二层面上的诠释。“通”字,《说文解字》谓:“达”也。《辞海》谓:“通,贯通,由此端至彼端,中无阻隔。”就机体而言,在生命活动中,阴阳平衡,气血调和,气机畅达是新陈代谢活动的基本保障,脏腑经络,气血阴阳各方面的功能失调均可导致异常“通”的症状,因此,凡机体各孔窍表现出非生理性“通”的症状,如自汗、盗汗、呕吐、吐血、衄血、泄泻、下痢、脱肛、遗尿、淋证、崩漏、带下、遗精等均可视之为通证,在四诊合参,审证求因的基础上,辨明真伪,将符合形通而实不通的病例纳入到“通因通用”理论的适用范围之内,以通为用,以通治之,从而完善对该理论的升级,即诠释的第三层面。

此外,又如“肺热叶焦”、“宿痰伏饮”、“心肾相交”、“乙癸同源”这些中医内科学生理病理概念中的文化哲学意蕴,也有必要进行深入的剖析和阐释;另如,“扬汤止沸”、“增水行舟”、“釜底抽薪”、“逆流挽舟”、“提壶揭盖”、“引火归原”、“利湿退黄”等治疗方法中包含的自然哲学思维以及它们的实质性内涵,更有待作出全方位的现代诠释。

3 中医内科学诠释的原则与方法

3.1 崇尚国故,熟读经典

诠释的第一要素是理解,只有明确理解了所诠释的对象,搭造出诠释框架,才能发现框架的瓶颈所在,从而为之输入新的科学元素。就中医内科学而言,要想准确诠释内科学的概念、理论,首先就必须对其进行深入的理解,那么就需要熟读经典,追思前贤学说,只有读懂吃透,才能全面、深刻理解其主旨和精髓。

3.2 研习原著,勤于临证

中医内科学理论学术体系的发展,本身也是在实际经验的基础上,通过对经典著作的不断阐释来实现的,因此,临床实践也是一种诠释,它既是诠释的基本手段,也是诠释的目的所在。通过获取临床疗效,一方面可以使中医内科学理论得到充分的实践证明,另一方面又可不断丰富和完善中医内科学理论。

3.3 传承创新,系统规范

要创新就要大胆汲取和借鉴相关学科特别是系

统科学和信息技术成就,多学科地对中医理论进行研究,充分吸收当代社会医学、转化医学、医学心理学、气象、物候、地理等学科研究成果,多角度、多层次研究、借鉴与整合,从而使中医内科学诠释性研究在开放中求创新、求发展,并以有利于学科进步为目的。现阶段我们认为诠释就是创新。它为促进中医内科学学术理论的标准化规范化奠基,将充实现代医学科学朝向统一的新医学新药学迈进。现代诠释学是一种思辩体系和方法论,是对思想方式、思维方式、观念理解的交叉融合解析,能为我们提供富于启发性的见解和思维。我们运用现代科学方法论对中医内科学进行解释,构建中医内科诠释学体系,从自然哲学高度理解中医内科学中的辨证观点、思维和方法,完善传统医学概念的现代语言转换,在深层内涵上与现代科学语言实现逻辑连贯、互补相通,把握中医内科学理论体系的特质,必将有利于中医内科理论的继承和创新;有利于中医内科临床诊疗水平的提高。

参考文献

- [1]伽达默尔·真理与方法(上卷)[M]·上海:上海译文出版社,1999:21.
- [2]成中英·本体诠释学三论[J]·安徽师范大学学报(人文社会科学版),2004,32(4):397-403.
- [3]洪汉鼎·诠释学与中国[J]·文史哲,2003,1:8-12.
- [4]叶美芳,牛文君·诠释学研究中的拓展与泛化[J]·安徽师范大学学报,2005,33(4):339-443.
- [5]王永炎,郭蕾,张俊龙,等·论诠释学与中医学创新[J]·中医杂志,2010,51(7):587-589.
- [6]苏培庆,战文翔·中医哲学概论[M]·北京:中国中医药出版社,2009,15.
- [7]郭蕾,王永炎,张志斌·证候概念的诠释[J]·北京中医药大学学报,2003,22(2):5-7.
- [8]王永炎·完善中医辨证方法的建议[J]·中医杂志,2004,45(10):729-731.
- [9]张志斌,王永炎·辨证方法新体系的建立[J]·北京中医药大学学报,2005,28(1):1-3.
- [10]王永炎,郭蕾,孙岸骏,等·中医意象诊疗模式诠释[J]·北京中医药大学学报,2010,33(4):221-224.
- [11]中华中医药学会内科分会,内科疾病名称规范研究组·中医内科疾病名称规范研究[M]·北京:中医古籍出版社,2003:15-71.
- [12]朱文锋·中医诊断规范研究述评[J]·中医诊断学杂志,1997,1(3):12-15.
- [13]郭蕾,张俊龙·论诠释学在中医理论基础研究中的意义和价值[J]·中医药信息,2006,23(3):1-2.
(收稿日期:2010-10-20;修回日期:2011-01-13)

[编辑:黄健]