

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.01.002

中医理论现代化的定义、框架与内涵

王琦^{1,2}✉

1. 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学王琦书院

[摘要] 中医理论现代化是中医现代化的前提, 是策应外部环境与自身发展困难的根本方法。中医现代化是在保持自身主体特色和优势的前提下, 伴随现代科技进步, 使整个中医学从理论到实践都产生新的变革与升华, 成为适应时代需求的、具有现代科学水平的科学体系。在当代中医学术经历前所未有的深刻变革的背景下, 提出中医理论现代化的定义, 并认为中医现代化理论体系要保持原创、筑牢中医传承之基, 明确学科前沿、建立概念体系, 形成开放系统、多学科兼容, 纳入证伪研究、自我更新系统, 创造性转化、创新性发展, 进行现代诠释, 更新话语体系。

[关键词] 中医理论; 中医现代化; 原创思维

2023 年 2 月习近平总书记在中共中央政治局第三次集体学习时强调, 加强基础研究, 是实现高水平科技自立自强的迫切要求, 是建设世界科技强国的必由之路^[1]。中医药是我国重要的卫生、经济、科技、文化和生态资源, 加强中医药基础研究是中医药现代化发展的基石, 是中医药振兴发展的必经之路, 也是新时代中国特色社会主义事业的重要内容。

基础研究是整个科学体系的源头, 是所有技术问题的总机关。中医药基础研究的核心即为中医理论现代化, 中医理论现代化则是中医现代化的前提。理论是指导实践的“灵魂”, 理论源于实践, 又能指导实践, 对实践具有重要的检验作用; 理论是解释原理的“钥匙”, 是关于自然界和社会知识的有系统的结论, 能够解读基本原理和现象; 理论是科学发现的“源头”, 科学的理论能够准确把握客观事物本质和内在规律, 促使在实践中挖掘更大的科学发现; 理论是引领未来的“引擎”, 有些理论具备超越时代的价值, 蕴藏着引领未来的重要动力^[2]。

当前新一轮科技革命突飞猛进, 物质科学、生命科学、地球和宇宙科学等领域不断取得重大原创性突破, 科学环境、语境发生变化; 人工智能、互

联网、大数据等新兴技术与传统学科交叉融合; 疾病谱不断扩大, 医疗模式朝向未来医学模式发展。中医药理论面临剧烈变化的外部环境, 而中医理论尚未形成现代话语体系, “单兵作战”、缺少多学科交叉, 证伪不够、公共认知受限, 缺少重大理论的发展转化, 缺少对基础理论的现代诠释等问题, 严重制约了中医药的现代化发展。综上所述, 中医理论现代化是中医现代化的前提, 是面对外部环境与自身发展困难的根本解决方法, 是中医药振兴发展的重要内容。

1 中医现代化与中医理论现代化的定义

关于中医现代化, 笔者曾于 1999 年在《人民日报》发表了题为《中医现代化的理性思考》^[3]一文, 提出现代化是指人类为适应现代社会与文明发展需要, 认识自然、利用自然和控制自然(包括人类自身)的能力获得空前提高, 由传统社会和文化向现代化社会和文化转变的历史发展进程; 中医现代化是在保持自身主体特色和优势的前提下, 伴随现代科技进步, 使整个中医学从理论到实践都产生新的变革与升华, 成为适应时代需求的、具有现代科学水平的科学体系。

对于中医理论现代化, 笔者认为其定义性表述是: 中医理论现代化是在体现原创思维、保持主体和特色优势的前提下, 明确学科前沿, 建立概念体系和现代话语体系, 形成多学科兼容的开放体系,

基金项目: 国家自然科学基金(T2341006); 北京中医药大学 2023 年度基本科研业务费项目(2023-JYB-KYPT-10); 国家社会科学基金(17ZDA331)

✉ 通讯方式: wangqi710@126.com

纳入证伪研究,形成自我更新系统,转型升级促进创造性转化、创新性发展,形成符合科学范式,具有现代品质的理论体系。

从科学发展规律来看,范式是科学发展的核心内涵,而科学范式是特定时期根据“科学共同体”理论体系特征制定的一套理论原则、定律、方法等。建立中医现代化理论体系,亦需要建立中医科学研究的新范式。基于此,中医现代化理论框架应该具有以下特征:保持原创,筑牢中医传承之基;明确学科前沿,建立概念体系;形成开放系统,多学科交叉;纳入证伪研究,自我更新系统;创造性转化,创新性发展;现代诠释,更新话语体系。

2 中医现代化理论体系的内涵

2.1 保持原创,筑牢中医传承之基

原始创新是世界公认的基础性科学创新,其研究成果将为人类增添新知识,在原理、技术、方法等某个或多个方面实现重大变革,是最根本的创新。中医学作为具有中国原创思维特征的生命科学,是具有原创性的医学科学体系;中医原创思维是中医学发展的推动力,也是中医学走向未来的内驱力。

作为国家社会科学基金重大项目“中医原创思维的方法论研究”的首席专家,笔者曾在《中医原创思维方法论的时代追问》^[4]中提出了研究“中医原创思维的方法论”应回答的三个问题,即中医为何要改变自己的命运?中医能否在未来的文化发展中具有创新意识?中医在中华民族文化复兴中能否发挥重要作用?并提出中医复兴要解决理论思维的问题,研究中医科学的思维方法,探究中医原有的思维本质,及其对未来走向的把握和引领作用,从而对接科学前沿;以中医理论成果转化为契机,推动中医学的整体发展,对中医临床实践产生指导作用,这是中医原创思维方法论研究的出发点和归宿。

什么是中医原创思维?基于国家重点基础研究发展计划(“973”计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目,笔者提出中医原创思维是“取象运数,形神一体,气为一元”的整体思维模式,它揭示了中医学普遍抽象的内在联系,构建了中医学不可替代的思维体系。中医原创思维树立了鲜明的、独有的世界观、认识论和方法论,从哲学的高度把握了中医学发展的大方向,说明了中医原创思维的认知特点是不肢解、不破坏、不干扰、联系、动态、有序、自然态的整体,回答了中医学对生命与健康的认识和理解,蕴含了丰富的复杂性科学的思维方法,为当代思维科学的发展和人

类的原始创新提供了借鉴^[5]。

当代西方生命科学的生命观既往以还原论思维和线性思维为主,把生命这架复杂的“机器”拆解为一个个小的零部件来认识,而随着现代科技的发展,生命认识正走向系统化,生命科学观亟需重塑。中医原创思维蕴含复杂科学思维,认为人体有着复杂性系统与复杂适应形式^[6],这与目前的系统综合的科学朝向相符。

君子务本,本立而道生。中医理论的现代化,首先要保持中医药的基本立场和基本方法,做到“我主人随”;保持中医学的主体思维,以传承经典,呈现中医文化价值;保持自我,不断释放生命活力;深入挖掘,开发理论新境界;融于当代,与现代科学同频。

2.2 明确学科前沿,建立概念体系

2.2.1 学科前沿 学科前沿是指科技体系或学科群中居于主导地位,且具有带动其他学科发展并影响人类科学观念转变,最能代表某个学科发展趋势、引领学术发展的关键科学问题。

中医学的学科前沿之一应当为元气论。元气论以元气的运动变化来解释宇宙万物生成、发展、变化、消亡等现象。《素问·宝命全形论篇》言:“人以天地之气生,四时之法成”“天地合气,命之曰人”。对于天地大宇宙,气是宇宙万物的本原,运用气的理论可以论述天地自然的运动变化规律;人身小宇宙,气是构成人体最基本的物质,运用气的理论可以论述生命的运动变化规律。长期以来,对气的实质认知不一,或可借助现代科学发现之暗能量与暗物质进行探究。气有其自身内在的自然性、前沿的科学性,只是目前难以用现有的认知和手段来测量,而缺乏方法并不能说明不存在^[7]。

天人合一是重大的科学命题。天人合一是在中国传统哲学中被普遍关注和重视的基本问题,并成为中医学的基础理论之一。天人合一认为人是一个复杂系统,天地自然为人所处的环境,人在天地之间生存、发展、延续,人体的生命活动会受到天地的影响,因而随时间规律而变化,蕴含着生物节律。基于“天人合一”的中医时间学包括时辰节律、日节律、月节律、四时节律、年节律^[8]。2017年诺贝尔生理学或医学奖表彰了生物钟节律的研究工作,认为该“研究成果精确严密地解释了人、动物、植物是如何适应生物钟节律,并能够同时与地球自转保持同步”,这也提示基于“天人相应”理论的中医时间学具有跨时代的科学内涵。

同时也要关注,生命科学是当代科学前沿,而中医体质学的系统整体研究模式有助于揭示生命现

象的本质,从“体质可分论”揭示生命个体差异,从“体病相关论”揭示生命体与疾病的关联,从“体质可调论”揭示生命动态特征,从“生命过程论”揭示生命时空维度,从“形神构成论”揭示心身统一性。中医体质表型-基因型网络,揭示生命内外环境统一,为研究生命科学提供了理论武器^[9]。

2.2.2 概念范畴体系

国学大师张岱年先生认为概念是表示事物类型的思维形式,意义比较广泛,具有普遍性的概念,谓之范畴,而“所有的范畴构成一个总体系”^[10]。习近平总书记在哲学社会科学工作座谈会上指出,“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。这项工作要从学科建设做起,每个学科都要构建成体系的学科理论和概念”^[11]。

建立现代化的中医理论概念范畴体系,应当结合古代经典与现代临床实践,明确概念、范畴的涵义,发掘体系内的潜在联系,总结概念范畴引导的新规律,完善中医药理论框架,促进中医药理论的持续全面发展。

目前中医理论体系中存在许多的概念问题。如疾病的命名,有依据病因,如伤寒、伤风;依据病机,如虚劳、痿证;依据病性,如瘟疫、疟疾;依据病位,如肝积、肺胀;依据病理产物,如痰饮、膏浊;依据主要症状,如眩晕、咳嗽;依据发病时节,如伤暑、秋燥;依据病程,如百日咳、久痢等。同时还存在着病名的概念与实践的分离现象,如2023年9月以“红斑狼疮”在中国知网检索篇名相关研究有1.8万余篇,而中医对应病名“红蝴蝶疮”仅检索出2篇,“血栓性浅静脉炎”有401篇,而对应的中医病名“青蛇毒”仅有4篇。这一现象值得深思。

解决概念不一问题的方法在于中医药标准化。根据中医基础理论核心概念,通过比较、分析,对中医概念进行规范,探明概念,规范选择,确定编码^[12]。近年来我国中医药标准化工作建设不断取得新进展,发布了一系列的国际标准,但仍存在标准体系尚不健全、标准制定存在交叉现象、标准缺乏实施评价研究等问题^[13]亟待解决,以推动中医现代化概念范畴体系的建立。

2.3 形成开放系统,多学科兼容

交叉学科是指通过两个或两个以上学科间知识结构和研究方法的交叉、融合、渗透开展研究活动的研究范式,是学科交叉后自然形成的新理论体系。交叉科学研究强调各个学科/领域间的会聚融

合,在解决一个科学问题的同时创造或拓展学科视野,进而发展出共同的框架概念^[14]。学科之间、科学和技术之间、技术之间、自然科学和人文社会科学之间均可交叉。

中医药具有多学科交叉的历史,而进行多学科交叉是中医药现代化转型的必经之路。但需注意,中医药多学科交叉不是“以西解中”,而是“拿为我用”;要坚持主体发展与开放兼容相结合,赋予多种方式来呈现当代的需求;不仅要回归经典,还需要重生、延伸经典;积极运用现代多个学科的先进理论与技术成果,在现代哲学思想的指导下,不断揭示中医理论所反映的人体健康与疾病的独特认识和深层规律,揭示其疗效机制,使之产生质的飞跃。如程京院士团队基于分子信号通路的中药高通量筛选与智能组方技术,即分子本草技术,通过现代生命科学、人工智能和高性能计算,构建中药分子功能组学数据库^[15]。其他如针刺影像组学、舌诊仪、脉诊仪等医工结合成果,都将加速中医现代化进程。

笔者研究团队基于40余年研究成果,提出并开展数字中医体质研究,将中医体质学与现代科技相结合,运用数据库技术、数据分析技术、人工智能等手段构建中医体质的特征与应用的数字化、智能化、一体化服务平台。系统架构由数据存储、数据分析、人机交叉三个部分组成,通过选择适宜的数据库管理系统、编程语言、前后端技术搭建平台,打通体质学科的前期研究结果,形成包含远红外相关指标、量表、组学等宏观及微观多维度刻画的数字化体质特征,包含数字化存储的文字、图像、声音以及论文著作、原始数据、学术传播等多模态研究资料,包含智能检索、智能分析、智能推荐等应用功能,形成集科研、健康、教育于一体的数字中医体质平台。

2.4 纳入证伪研究,自我更新系统

2.4.1 证伪研究

卡尔·波普尔在其著作《猜想与反驳》中提出证伪,认为经验的真正意义在于可以证伪科学理论,而证伪可以避免对错误理论的辩护^[16]。证伪,即不断通过事实去推翻或证实科学理论,其意义不在于证实命题假设为伪,而是在于明确命题的可证伪性,即具有科学属性。

任何一门自然科学都是在“实践-认识-实践”这一螺旋式循环上升的动态发展过程中不断纠正、完善认识,成为动态发展的学科体系。中医学作为一门学科,有些尚未建立起相应的概念和原则,表现了理论的含混性、笼统性和随意性,也包含着某

些谬误,只有更新、拓展,扬弃旧的思维方式,构建符合科学发展的理论思维,在不断的自我否定中重塑和完善才能促进蓬勃发展。

证伪研究可通过多路径进行:如流行病学证伪,本团队基于 2007 年、2017 年两次全国体质类型流行病学调查数据^[17-18],明确了中医体质类型可分为九种及不同体质类型在人群中的比例和地域分布;临床证伪,如吴咸中院士提出用通腑法治疗急腹症,证实了“六腑以通为用”的临床意义^[19];实验证伪,如现代药理研究发现具有引经作用的中药可促进其他药物在靶器官组织的吸收或分布、影响药物转运体,初步阐释了“引经报使”的科学意义^[20];生物学证伪,如吴效科团队基于多囊卵巢综合征相关研究,提出卵巢功能特征具有时限性、节律性和状态性,符合女性天癸活动的特点,间接指出天癸的生物学基础^[21];五脏病气味的证伪研究,如《素问·金匱真言论篇》言“东方青色,入通于肝……其臭臊”,而通过对肝病患者呼出气检测发现“肝臭”可能源于挥发性硫化物等^[22]。

此外,针对对循经取穴的质疑,梁繁荣团队聚焦“穴位效应”这一关键科学问题,围绕穴位效应“特异性”“循经性”“动态性”及“腧穴功效与共效”等开展研究,以针灸优势病种偏头痛^[23]、紧张性头痛^[24]、慢性稳定型心绞痛^[25]、高血压^[26]等为研究载体,通过 5780 例的临床多中心、大样本随机对照研究,首次证实了针灸穴位效应存在的特异性,发现其具有相对性、循经性、持续性和条件性等规律^[27-29],并揭示其生物学基础^[30],回答了国际学术界对针灸穴位是否存在的质疑,成为穴位研究的风向标。

2.4.2 自我更新 自我更新,是在实践中发现、认识、总结新规律,继而应用在实践中,以达到自身不断完善、与时俱进。在中医诊疗模式方面,随着时代的发展、疾病谱的变化,若仍采用单一的辨证论治则会面临诸多问题。如无证可辨,包括无症状血尿、肿瘤前期、隐匿性肾炎等;有证可辨但辨而有误,如颅内肿瘤所致的呕吐等;缺乏对新疾病病因、病机的深入认识,如自身免疫性疾病等;辐射、激素滥用等未纳入辨证体系的现代致病因素引起的疾病,如电离辐射引起的放射病等;综合征等难以辨证,如代谢综合征、肾病综合征以及甲状腺结节、乳腺增生、子宫肌瘤共病等。因此,诊疗模式亟待更新。笔者在 2005 年首次提出并建立“辨体-辨病-辨证”的诊疗模式^[31],将体质状态、特征与发病规律之间的关系与疾病全过程和某一阶段

的病理特点与规律有机结合,提升了对疾病认识的全面性,丰富了临床诊疗体系。

同时也要关注到医源性因素,如医源性辐射、化疗等,但这些致病因素仍未纳入中医病因病机理论中,病因病机理论更新势在必行。笔者基于“体病相关论”,从发病学视角提出易感说、从化说、土壤说、胎源说^[9,32],均为病因病机学说提供了新的认知。

2.5 创造性转化,创新性发展

习近平总书记指出,创造性转化,要按照时代特点和要求,对那些至今仍有借鉴价值的内涵和陈旧的表现形式加以改造,赋予其新的时代内涵和现代表达形式,激活其生命力;创新性发展,就是要按照时代的新进步新进展,对中华优秀传统文化的内涵加以补充、拓展、完善,增强其影响力和感召力^[33]。这一方针的提出源于对中华文化传统的高度自信。

2.5.1 创造性转化 希波克拉底时代已提出四体液说,《黄帝内经》亦有阴阳二十五人的论述,但两千五百年来未能形成理论体系,亦未能形成标准,难以指导临床实践。笔者自 1978 年提出体质概念以来,历经 40 余年发展,实现了从一个学说到一个学科的创造性转化。目前中医体质学已进入《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》等多项国家战略文件,建立了国际学术组织,并已广泛开展国际合作。

此外亦有中医学“毒”理论的转化。《黄帝内经》中“毒”指风、寒、暑、湿、燥、火之邪亢盛则引起寒毒、热毒、湿毒、燥毒等;宋代陈言《三因极一病证方论》特别重视“毒”在发病中的作用,如提出中暑为暑毒所致、酒疸是酒毒所致、丹毒之病是由心火实热所致,对“毒”的认识由病种上升至病因病机;明代吴有性《温疫论》突破外感传统的四时六淫说,提出了“杂气”学说,将疫气归于毒气范畴;清代张锡纯《医学衷中参西录》从中西医结合角度对毒邪学说进行论述,首次提出“毒菌”一词,是当时西医理论对毒邪的最新解释。现代研究方面,如王永炎院士在中风及痴呆的研究过程中提出“毒损脑络”,成为现代中医药认识和研究脑系疾病的重要病理机制之一^[34];周仲瑛国医大师认为“癌毒”是恶性肿瘤发生发展的关键,是在恶性肿瘤发生发展过程中体内产生的一种特殊的毒邪^[35];李佃贵国医大师提出“浊毒”属六淫邪气之外^[36]。以毒攻毒的理论亦有发展,以毒攻

毒治疗疾病有千年以上的历史和丰富的文献记载,“以毒攻毒”中第一个毒指药物具有毒性,第二个毒指病机,张亭栋教授团队、陈竺院士团队以此理论为基础在砒霜治疗白血病领域研究卓有建树^[37],极大丰富了以毒攻毒的理论内涵。中医体质学与“毒”理论的创造性转化,不仅彰显了传统理论的时代内涵与临床价值,更为中医理论现代化发展树立了典范。

2.5.2 创新性发展 当前我国慢病高发,疾病防治关口前移和疾病的共同预防问题亟待解决。治未病作为中国特色的“预防”措施,需要完善理论体系、加强战略支撑、搭建治未病大平台、启动大医学计划,以适应时代出现的情况,达到高水平的创新性发展。笔者研究团队经过十几年的沉淀,从第一本关于治未病解读的书到第一部中医未病学教材、第一部中医治未病发展报告、第一套中医治未病升级建设方案、第一个中医治未病重大咨询项目,逐步明确了治未病系列概念,构建了中医未病学学科框架,明确了治未病升级建设建议和评价体系,为治未病服务于“健康中国”、有效防控慢病提供了理论指导。

本团队提出治未病科学性、服务能力、中心建设、健康宣教、民生服务五大升级及配套政策措施,以及“中医治未病健康工程升级”六大抓手,即慢性病调体“早筛查-早预警-早干预”防控体系建设、全生命周期调体健康维护体系建设、老年体质精准健康管理服务体系建设、“医院-社区-家庭”自主自助服务体系建设、贫困县区体质健康管理示范区建设、“一带一路”国际化推进建设,不断引领中医治未病的创新性发展^[38]。

2.6 现代诠释,更新话语体系

2.6.1 现代诠释 中医理论是现代诠释是中医理论现代化的引擎。中医理论的阴阳蕴含最基本的相对关系,是所有关系功能属性的最基本表达。诺贝尔奖获得者玻尔认为太极图很完美阐释了他提出的互补理论,并将太极图设计在了家族徽章中,附言“对立即互补”^[39]。因此阴阳论或可以关系论阐释其哲学意义。

五行是木、火、土、金、水在其基本物质属性的基础上逐渐引申为五种基本的功能运动属性和运动方向,中医学借五行理论阐述脏腑形窍自内而外的整体性、机体与自然的关联性以及疾病发展变化的规律。五行相生相克,蕴含着原始的循环系统论。

“正气存内,邪不可干”是中医发病学的重要思想,从现代医学角度解读,阐释机体与病邪关系

要对免疫力数字解码。免疫力是人体抵御病原入侵,清除抗原性异物,控制及维持机体健康稳态的综合能力。回答不同个体免疫力的问题要以不同体质类型(空间)、不同体质状态(时间)的免疫状态为切入点,整合多中心多来源的数据,开展多尺度免疫力大数据耦合,解析免疫系统的复杂性、多样性和免疫力的科学内涵,运用数据模型实现免疫力的整体量化和全景化展示,研发人工智能算法创建中国人群免疫力特征图谱的方法体系,开展基于免疫力干预的健康维护及疾病防治策略研究,形成未病先防、疾病早诊、预后评估的个性化医疗和健康管理新模式。

此外,中医望、闻、问、切四诊获得的脉象、舌象等均可视为表型。基于表型组学的中医四诊研究,有助于发掘四诊的生物学基础,即对四诊的现代诠释。本团队经过多年系统研究建立了九种体质的“表型-基因型”网络,在不断结合现代科学技术的基础上,可帮助解码中医体质的生物学基础,阐明中医体质学理论的科学意义。

近年来,中医理论的现代诠释案例不断涌现,如美国加州大学研究团队证实肺具有造血功能^[40],这也印证了中医学“肺朝百脉”观点的科学意义;美国国家过敏和传染病研究所发现参与机体的稳态、哮喘和慢性阻塞性肺疾病等病理过程的天然淋巴细胞,可能会从肠道迁移到肺部并参与肺部免疫反应^[41],即肺-肠轴的存在,部分阐释了中医学“肺与大肠相表里”的涵义;黄连清热燥湿、泻火解毒,为治疗痢疾的要药,而《名医别录》载黄连止消渴,现代研究则显示黄连的有效成分小檗碱可有效降低血糖^[42]。

2.6.2 话语体系 话语体系是理论和知识的语词表达,是一个学科对象的本质和规律的、成体系的理论与知识(学术体系)的表现形式和语言载体。一个学科的学术体系只有通过自己的话语体系才能作为一种对象性的存在表达出来,为人们所知晓和理解;一个学科的话语体系只有准确、充分地表达了本学科的学术体系才是成熟的话语体系;一个学科只有构成学术体系和话语体系的统一体,才能称其为一个成熟的、健全的学科^[43]。

当前中医生存环境的语境发生了重大变化,由于话语体系不适应,使之在多元文化的碰撞中影响文化认同,压缩了生存空间,出现文化失落,影响了自身的地位。中医话语体系建设是中医药信息时代科学语境下生存发展必须解决的问题,因此必须建立中医现代话语体系,突破跨文化交流的障

碍,实现中医药文化的高速流通,不断强化其科学形象和可信地位,改变中医药在大科学、大医学总体格局中的地位和话语谱系,释放自身的活力。

以象思维为例。象的理论有两个概念,一为物象,即一切事物所表达的状态或现象;一为意象,即通过理性思考以后产生的对象的认知。中医临床特别重视取象,有诸内必形于外,通过对象的梳理、总结,从物象到心象到意象,是一个思维的发生过程。取象运数,就是对象的测量,进行趋于量化的预测判断^[44]。象思维是中医学具有的创造性思维,对于这种宝贵的财富,我们需要去传承,去用现代语言让它被更好地理解、运用。此外,中医知识有大量的“心悟”成分及与象思维相似的隐性知识,而隐性知识到显性知识的转变也是语境转型的重要方面。

3 结语

现代化既是当下所处的历史阶段,也是当下呈现的文明式样,没有任何领域能够回避。中医理论发展史是一个不断推进理论创新、创造的历史,这个过程既是新事实、新实践的积累过程,也是认识和理论不断提升的过程。我们正处在全面建设社会主义现代化的关键历史节点,当代中医学术经历时代前所未有的深刻变革,提出了大量亟需回答的理论与实践问题。中医理论现代化是中医现代化的前提,我们必须充满自信,自觉地从理论形态表达到科学范式进行变革,以开辟中医理论的新境界,让中医理论迸发出更强大的真理力量,道经千载更光辉。

参考文献

- [1] 习近平. 加强基础研究 实现高水平科技自立自强[J]. 求是, 2023 (15): 4-9.
- [2] 王琦. 中医基础理论的重构与时代发展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 11-17.
- [3] 王琦. 中医现代化的理性思考[N]. 人民日报, 1999-07-20(012).
- [4] 王琦. 中医原创思维方法论的时代追问[N]. 中国社会科学报, 2018-12-04(005).
- [5] 王琦. 中医原创思维模式的提出与论证[J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 458-460.
- [6] 郭刚, 孙国娟, 郑燕飞, 等. 中医原创思维视域下复杂性生命信息解读[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4242-4245.
- [7] 王琦. 基于中国哲学与现代科学视域的中医学气本体论[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(1): 1-10.
- [8] 潘迪, 李倩, 何云云. 基于“天人相应”理论的中医时间学研究进展[J]. 中医学报, 2020, 35(12): 2584-2588.
- [9] 王琦. 中医体质学运用复杂系统科学思维解码生命科学[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 889-896.
- [10] 张岱年. 论研究范畴的重要意义[M]//《中国哲学史研究》编辑部. 中国哲学史主要范畴概念简释. 杭州: 浙江人民出版社, 1988: 1-8.
- [11] 新华网. 习近平: 在哲学社会科学工作座谈会上的讲话[EB/OL]. (2016-05-18) [2023-09-24]. http://www.xinhuanet.com/politics/2016-05/18/c_1118891128.htm.
- [12] 张淑娜, 陈丽云, 严世芸. 中医术语标准化刍议[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(12): 1980-1985.
- [13] 王晶亚, 李慧珍, 宗星煜, 等. 中医药国际化现状、问题与对策分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1855-1859.
- [14] 戴亚飞, 杜全生, 潘庆, 等. 探索中前行的交叉科学发展之路[J]. 大学与学科, 2021, 2(4): 1-13.
- [15] QIAO L, HUANG W, ZHANG X, et al. Evaluation of the immunomodulatory effects of anti-COVID-19 TCM formulae by multiple virus-related pathways [J]. Signal Transduct Target Ther, 2021, 6(1): 50.
- [16] 卡尔·波普尔. 猜想与反驳[M]. 杭州: 浙江人民出版社, 1989: 101-106.
- [17] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查: 基于全国 9 省市 21 948 例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
- [18] 白明华, 王济, 郑燕飞, 等. 基于 108 015 例样本数据的中国人群中中医体质类型分布特征分析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 498-507.
- [19] 吴咸中, 崔乃强, 何清宇, 等. 通里攻下法在腹部外科疾病中的应用与基础研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(1): 2.
- [20] 刘树民, 王秋月, 卢芳, 等. 中药引经药性理论溯源寻源与现代研究评述[J]. 中草药, 2020, 51(19): 5099-5104.
- [21] 常惠, 王喜军, 吴效科. 基于生殖脏象理论探析: 多囊卵巢综合征的中医病机[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(7): 1192-1196.
- [22] 李佳辉, 荣文雅, 程爽, 等. “肝臭”的中医嗅诊辨证理论源流及客观化研究现状[J]. 北京中医药, 2022, 41(10): 1184-1186.
- [23] ZHAO L, CHEN J, LI Y, et al. The long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized clinical trial [J]. JAMA Inter Med, 2017, 177(4): 508-515.
- [24] ZHENG H, GAO T, ZHENG QH, et al. Acupuncture for patients with chronic tension-type headache [J]. Rand Control Trial, 2022, 99(14): e1560-e1569.
- [25] ZHAO L, LI D, ZHENG H, et al. Acupuncture as adjunctive therapy for chronic stable angina: a randomized clinical trial [J]. JAMA Inter Med, 2019, 179

- (10): 1388–1397.
- [26] ZHENG H, LI J, LI Y, et al. Acupuncture for patients with mild hypertension: a randomized controlled trial [J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2019, 21 (3): 412–420.
- [27] YANG M, YANG J, ZENG F, et al. Electroacupuncture stimulation at sub-specific acupoint and non-acupoint induced distinct brain glucose metabolism change in migraineurs: a PET-CT study [J]. *J Transl Med*, 2014, 12(1): 351.
- [28] YANG J, ZENG F, FENG Y, et al. A PET-CT study on the specificity of acupoints through acupuncture treatment in migraine patients [J]. *BMC Complement Altern Med*, 2012, 12(1): 123.
- [29] ZHAO L, LIU J, ZHANG F, et al. Effects of long-term acupuncture treatment on resting-state brain activity in migraine patients: a randomized controlled trial on active acupoints and inactive acupoints [J]. *PLoS One*, 2014, 9 (6): e99538. doi: 10.1371/journal.pone.0099538.
- [30] YANG M, YU Z, CHEN X, et al. Active acupoints differ from inactive acupoints in modulating key plasmatic metabolites of hypertension: a targeted metabolomics study [J]. *Sci Rep*, 2018, 8(1): 17824.
- [31] 王琦. 论辨体论治及辨体-辨病-辨证诊疗模式的建立 [C]// 中华中医药学会体质分会. 2005 中华中医药学会第三届全国中医体质学术研讨会论文集. 昆明: 中华中医药学会体质分会, 2005: 7.
- [32] 王琦. 从发病学看体病相关的新视角 [J]. *天津中医药*, 2019, 36(1): 7–12.
- [33] 中共中央宣传部. 习近平总书记系列重要讲话读本 (2016 年版) [M]. 北京: 学习出版社, 人民出版社, 2016: 203.
- [34] 李澎涛, 王永炎, 黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义 [J]. *北京中医药大学学报*, 2001, 34 (1): 1–6, 16.
- [35] 程海波, 李柳, 孙东东, 等. 抗癌解毒法的建立与应用 [J]. *中医杂志*, 2022, 63(15): 1420–1426.
- [36] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代中医病因学 [J]. *中医杂志*, 2010, 51(1): 11–13.
- [37] NIU C, YAN H, YU T, et al. Studies on treatment of acute promyelocytic leukemia with arsenic trioxide: remission induction, follow-up, and molecular monitoring in 11 newly diagnosed and 47 relapsed acute promyelocytic leukemia patients [J]. *Blood*, 1999, 94 (10): 3315–3324.
- [38] 王琦. 以九体辨识为核心技术打造中医“治未病”健康工程升级版 [J]. *天津中医药*, 2019, 36(6): 521–527.
- [39] 李增智, 胡艳艳, 孟湛祥, 等. 玻尔的并协原理与我国古代阴阳学说 [J]. *物理与工程*, 2003, 13(2): 58–62.
- [40] LEFRANÇAIS E, ORTIZ-MUÑOZ G, CAUDRILLIER A, et al. The lung is a site of platelet biogenesis and a reservoir for haematopoietic progenitors [J]. *Nature*, 2017, 544(7648): 105–109.
- [41] HUANG Y, MAO K, CHEN X, et al. S1P-dependent interorgan trafficking of group 2 innate lymphoid cells supports host defense [J]. *Science*, 2018, 359(6371): 114–119.
- [42] LAN J, ZHAO Y, DONG F, et al. Meta-analysis of the effect and safety of berberine in the treatment of type 2 diabetes mellitus, hyperlipemia and hypertension [J]. *J Ethnopharmacol*, 2015, 161(1): 69–81.
- [43] 田心铭. 学科体系、学术体系、话语体系的科学内涵与相互关系 [N]. *光明日报*, 2020–05–15(011).
- [44] 郭刚, 王琦. 中医取象思维的生命符号学解读 [J]. *中医杂志*, 2014, 55(21): 1801–1804.

Definition, Framework and Connotation of Modernization of Traditional Chinese Medicine Theories

WANG Qi^{1,2}

1. National Institute of Traditional Chinese Medicine Constitution and Prevention of Diseases, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Wang Qi Academy of Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT The modernization of traditional Chinese medicine (TCM) theories is not only a prerequisite for the modernization of TCM but also a way to deal with the external environment and the difficulties of its development. The modernization of TCM is based on the premise of maintaining its own characteristics and advantages, and along with the progress of modern science and technology, the entire TCM has undergone new changes and improvements from theory to practice, and has become a scientific system with modern scientific level that adapts to the needs of the times. In the context of the unprecedented profound changes in contemporary TCM academics, this paper puts forward the definition of modernization of TCM theory and argues that the modernized theoretical system of TCM should maintain originality to build the foundation of TCM inheritance, clarify the frontier of the discipline and establish the conceptual system, form an open network to be compatible with multi-disciplinary interaction, incorporate the falsification and establish self-renewal system, creatively transform and innovatively develop, and modernize the interpretation and update the discourse system.

Keywords traditional Chinese medicine theory; modernization of traditional Chinese medicine; original thinking

(收稿日期: 2023–09–28; 修回日期: 2023–10–19)

[编辑: 崔京艳]