

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.07.001

学术探讨

中医疾病名称的特征、存在问题与研究思路

白英哲¹, 王烨燃², 黄璐琦³✉

1. 中国中医科学院中药资源中心道地药材品质保障与资源持续利用全国重点实验室, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700;
2. 中国中医科学院中国医史文献研究所; 3. 中国中医科学院

[摘要] 中医疾病名称(中医病名)的标准化研究是中医药现代化的重点和难点。中医病名是指传统医学对身心困苦的合理界定与指称关系所构建的符号系统, 具备时空特征、临床特征和文化特征。这些特征既是中医病名的特点也是造成其应用弱化、标准化不足以及方法学缺失等问题的根源。针对上述问题提出对中医病名的研究思路: 首先应根据应用需求选择合适的样本, 通过模式的构建促成中医病名指称体系在内容与形式上的对齐, 以此解决应用弱化的问题; 其次应同步进行语义、语用和临床定位等研究, 促进语言符号的实证化, 强化中医病名的临床特征; 最后应加强方法学的研究, 对传统的名学方法与西方科学领域的命名法进行充分借鉴, 通过理论对复杂系统的观照, 明确分类体系与命名方法的内在关系, 进而完成中医病名指称体系构建过程的标准化研究。

[关键词] 中医疾病名称; 指称; 标准化; 方法学

中医疾病名称(简称“中医病名”)是中国古人数千年来与疾病抗争中, 基于对疾病的认知和治疗经验归纳形成的一套术语系统^[1]。随着疾病谱的多样化、医疗实践以及认知水平的不断提升, 中医病名在学科体系中所面临的矛盾与挑战日益突出^[2]。在医学信息化的大背景下, 对中医病名的研究已不仅局限于名词术语的探讨^[3], 更涉及学科的标准化建设^[4]、理论体系的重构^[5-7], 以及中西医结合实践的有效融合^[8]等多个关键问题。中医病名的标准化研究也成为中医药现代化的重点和难点。

2018 年世界卫生组织(WHO)新修订的疾病命名体系即国际疾病分类的第十一版(ICD-11)首次纳入了传统医学病名(2020 年正式公布), 这是对传统医学价值的肯定。在 2023 年 8 月首届传统医学全球峰会上, WHO 进一步呼吁基于科学证据将传统医学纳入卫生保健的主流, 并强调“传统医学的病情记录和编码标准化是卫生保健系统中有效管理和规范传统医学的一个重要先决条件”^[9]。从国际视野反观中医病名的问题, 进一步凸显出中医病

名研究的紧迫性与必要性。本文旨在厘清中医病名的概念与特征, 深入解析中医病名存在的问题, 并提出相应的研究思路, 为未来进一步构建中医病名的命名模式奠定理论基础。

1 中医病名的概念与特征

1.1 中医病名的概念

语言学认为概念的发生早于文字, 只有当概念形成后, 才用文字的形式记录下来, 进而将文字作为概念的指称, 这是现代术语学的工作惯例^[10]。因此, 溯源中医病名的概念有助于清晰地揭示研究问题, 并提供进一步的解决方案。

“病”是中医理论体系的核心概念, “病”概念的起源和发生体现了中医学疾病观。“病”的概念早在殷商时期就已形成, 战国以前以“疾”来指代, 而战国之后则逐步由“疾”转化为“病”。对于“病”的本义目前学界存在着不同的看法: 张纲^[11]根据文字与音韵的关系, 认为“病”得名于“丙”, 疾病来源于内因, 可由自身情绪产生; 范崇峰等^[12]从语源学和音义相似性的基础上提出“病”的语源为“并”, 表达了客气与正气并存人体的意象; 黄金贵等^[13]系统梳理了上古八部文献, 通过

基金项目: 中央本级重大增减支项目(2060302); 国家自然科学基金(82374626)

✉ 通讯作者: huangluqi01@163.com

共同的义素求索本义,认为“病”的困苦之义可以构建出基本词义系统。徐灵胎在《医学源流论》中对“病”做出定义,即“凡人之所苦,谓之病”^[14],这既符合“病”的本义,也突出了对疾病的主体感受,有别于现代医学基于客体还原的医学认知,提示将身心的主诉不适作为传统“病”的概念与古人诊疗经验的适应性。

“名”的基本含义是指事物的名称^[15],其本质和功用在于指称事实,以区别不同的事物。“名”以语言文字的形式呈现,代表的不仅是符号系统,其特征与表现形式更与概念的建立与储存密不可分^[16]。“名”的形成过程也是古人构建指称系统的关键,对病名的考查尤其应关注古人对名实关系的研究。战国后期墨家对“名”与“病”的概念做出区分,《墨经·经下》提出“知其所不知,说在以名取。物之所以然,与所以知之,与所以使人知之,不必同,说在病”^[17]。以“病”为例,说明“名”在传递医学知识过程中的作用^[18],通过“所以然”的原因、“所以知之”的可以被观察的生病状态、“所以使人知之”的表述方法,来说明病因、病状、病名的差异,显然“名”在传递知识的过程中起到关键作用。西方学者对“名”的研究更为深远和广泛,涉及逻辑学、哲学、符号学、认知语言学等不同的学科领域。“名”的概念涉及其形成过程与构建方法,最终实现对事物的指称。

基于以上论述,中医病名指的是我国传统医学在发展过程中对身心困苦的合理界定与指称关系的构建,以此完成传统医学的诊断与治疗,并能将医学知识有效传递的符号系统。作为理解中医药理论体系的关键,中医病名不仅能体现医学流派的演化脉络与发展态势,更能揭示不同历史阶段医学与文化的交融特色,对于医学经验的继承、文化的彰显以及认知体系的构建都具有不可替代的作用。

1.2 中医病名的特征

1.2.1 时空特征 中医病名的时空特征是传统医学在不同历史阶段的演化以及地域差异中所形成的。从先秦的医学典籍到近现代中医药文献,中医病名在不同的历史时期一直处于不断的演化中^[19],古代的病名不断泛化与异化,旧病名消亡,新病名不断地出现。而在不同地域所形成的医学流派,由于医学经验、认知差异以及命名方法的不统一,也在一定程度上促成了病名在形式和语义方面的多样性。这种时间维度与空间维度的交汇促成了中医病名符号体系的多元化,当然也增加了理解与应用的难度。

1.2.2 临床特征 中医病名的形成过程与相应的临床特征有着密切的关联。通过对“病”的认识和特征的把握形成了医学实践的理论认知,进一步抽象形成相应的符号以实现特定医学诊疗过程的指称。例如“奔豚气”指的是疾病发作时气从小腹上冲胸部,因此将该临床特征的类比形容词作为病名。同时,通过实际的医学经验认知可以反过来判断符号表征的准确性,即诊疗经验会在一定程度上改变原有的分类结构进而重塑病名的符号特征,这也是认知对语言文字的反向作用。然而,经验的差异以及对特征把握程度的不同也造成了名称准确度的差异。因此,理解病名形成过程的分类结构,以及具体指向的临床信息^[20],进行符号的实证化研究,还原符号的医学属性,应是研究中医病名的核心环节,对于当下构建传统医学与现代医学的对话体系有着积极意义。

1.2.3 文化特征 中华优秀传统文化具有独立性、自足性与开放性的特征^[21],特定的地理环境和农耕文明促成了文化独立性发展的可能,而文化的多元互补造成了文化的自足性,学术的百家争鸣以及外来文化的不断融合说明了文化本身的开放性。语言文字作为中华优秀传统文化的载体,在中医病名的形成过程中也具有上述特性。一方面,文化中的不同元素丰富并促进了医学理论的形成与发展,使其具备独立性与自足性,并保持开放与包容;另一方面,不同哲学思想的交融深度影响了对事物的认知^[22],进而触发医学领域不同的分类视角及命名方法。中医病名作为医学符号的表征及命名方法应用的结果,将不可避免带有中华文化的特征印迹。

2 中医病名存在的问题

中医病名的形成经历了较长的历史阶段,内容丰富且错综复杂,对其内涵的认识需要充分把握其内在特征的独立性及交互影响,进而理解其存在的问题及可能的解决方案。

2.1 中医病名的应用弱化

中医病名的应用弱化体现在诸多方面。一是在教学方面,中医病名的概念、内涵与临床实践存在一定程度的脱节。在病名概念上,对病、证、症等基本名词的定义不明,相关概念既无法与传统的经验认知体系对接,也难以被现代医学体系所理解,造成了认知的双向困难。在病名内涵上,只是简单提到中医病名与现代疾病可能存在关联对应,然而其诊断价值以及对治疗的指导意义没有明确,存在指称不明、引发误解等情况^[23],提示目前中医学

对病名的认知已明显滞后于临床实践。

二是在临床方面,中医病名普遍存在适用性不足的问题。目前多采用中西医并轨的双重诊断,但在实际应用中,部分学者甚至呼吁直接使用现代医学病名。一方面,现代医学病名因其确定性已被广大医学工作者接纳;另一方面,中医病名无法在实际诊疗中产生积极的指导作用,与临床实践的脱节和名称本身的不规范促使临床工作者转向现代医学的认知体系。于是西医辨病、中医辨证的诊疗模式就成为当下主流的中西医结合模式^[24],而这样的结果也将进一步加剧中医病名的应用弱化。

三是在科研方面,中医病名未能充分发挥医学名词在科研中的指向作用。科研人员无法从中医病名获得明确清晰的临床指向,为科研工作的开展带来诸多不便。有学者^[25]认为,中医病名应该有切实的诊断标准,既关照到整体的特点,又能在中医理论的指导下合理地参照现代医学的诊断技术和病理变化,这样才有利于临床科研内在真实性的体现。但是在实际研究中除了医学史以及术语标准的研究涉及中医病名的内容,在临床研究方面基本上是以现代医学病名作为诊断标准,中医整体观及治则优势均无法得到合理体现。

2.2 中医病名的标准化不足

中医病名应用的弱化与其标准化水平不足有着密切的关系。在标准制定方面,从1995年、1997年分别颁布的国家标准《中医病证分类与代码》(GB/T 15657-1995)、《中医临床诊疗术语 疾病部分》(GB/T 16751.1-1997),到2023年颁布的《中医临床诊疗术语第1部分:疾病》(GB/T 16751.1-2023),说明系列标准是中医标准化进程的重要成果,但同时也暴露了存在的问题。一是标准制定的间隔周期过长。中医病名从1997年版到2023年版间隔26年,更新不及时说明临床反馈机制的缺失,而这种反馈缺失既是病名与临床脱节的原因也是其结果。二是标准的共识度不足。在一些具体的病种上,尽管针对病名发布了相应的指南标准^[26],但是并未在行业内部达成广泛共识,同一问题的不同行业标准为临床和科研应用带来了诸多不便。三是标准的形成路径较为单一。任何标准都会存在一定的不足,但是运用科学研究方法能充分保障标准形成过程的规范性与客观性^[27],如果仅仅是在书本和历史经验中重新组合再通过研讨会的形式产生标准,这样的“标准”将难以凝聚产生权威性的共识。

关于中医病名的标准化问题,研究者从中西医

病名对照与映射^[28]、命名规范^[29-30]、疾病分类^[3, 31-32]等方面进行了深入探讨,说明病名的标准化并非只是单纯术语层面的研究,而是涉及语义内涵、语用特征、临床定位等体系化的工程,只有充分考虑应用的需求,才可能在术语层面、理论深度及实践应用方面达到较高程度的统一。

2.3 中医病名的方法学研究缺失

中医病名应用的弱化及标准化的不足,表面上看是由于文字表述的随意性、语义的多样性、指向的模糊性等因素导致,更深层次的原因在于病名研究的方法学缺失^[33]。对事物的认知与命名的合理性是受其研究方法制约的,这里包括医学经验的归纳方法、符号与对象的指称关系、学术自身的思维特征和概念体系等,如果缺乏方法学的指导,将无法深入考查名称形成的各个环节,进而会在实际应用及后期修订中带来更多的问题。对“病”的分类受到医学经验的认知约束,需要深入研究方法学,把握名称的形成过程,即通过“实践经验—认知过程—分类方法”明确指称对象,才可能形成合理的分类结构。而分类结构界定的合理性将决定名称的正确与否,这也是古代“依类定名”“以实正名”的核心要义。在此基础上才是命名规则的制定,通过对形成名称的字义和形式特征的定义及规范,从构建过程保证流程的标准化,避免在医学演变的过程中不断发生新的语义偏移,同时也为后期改进提供原则性指导。

3 中医病名的研究思路与方法

对中医病名的研究,首先应根据应用需求选择合适的样本,通过应用端的延展及模式的构建促成病名指称体系在内容与形式上的对齐,以解决中医病名应用弱化的问题;其次应重视对语言符号的实证化研究,加强中医病名的临床内涵研究,提高中医病名的标准化水平;最后通过加强方法学的研究,明确分类体系及命名方法,在保留核心内涵的同时完成中医病名的现代化转型。

3.1 促进中医病名在内容与形式上的对齐,以解决应用弱化的问题

研究中医病名应首先考量其应用能力,根据应用的可及性明确相应的样本特征,这将决定研究结果的可信度及泛化能力。首先,样本应包含方药与适应症的内容。病名的形成与医学实践经验有密切的关联,因此包含具体治疗方药的文献内容显然有助于考查病名形成的过程及适应性,而传统医学诊疗一体的特性也决定了症状是其中的关键要素^[34]。

其次,样本应具备相对合理的分类层次。样本的分类水平能在一定程度上反映作者知识结构的合理性^[35-37]以及疗效的相关性,尽管可能存在一定的问题,但是却有较大的借鉴意义。如果选择分类依据不统一的样本可能会带来问题,比如《圣济总录》中将病因、脏腑、分科、症状等并列而论^[38],就层次结构而言无法提供相对有益的借鉴。最后,样本应有较好的文本结构化水平,即对症状、体征等的描述应相对客观。在疾病发展的过程中,很多征象往往无法作为诊疗的核心指征。只有当问题的主要矛盾得到刻画,相关的应用指征才能随之确立,这也是近年来研究中医临床核心指标集的原因^[39-41]。而样本中症状的结构化水平对于未来建立与传统医学语言相适应的术语集是十分重要的^[42-43]。

随着样本研究的深入,可以按类方、类症、类名等系统地梳理出方剂与适应症、症状聚类与命名规则等内在的深度关联与分类模式。通过命名模式的构建,以及数据驱动的模式验证,进一步考查其稳定性及泛化能力。后期其他的经典文本也可以借鉴该研究模式进行系统梳理,以此形成病名指称体系在内容与形式上的对齐,最终建立具备传承谱系的理论与实践体系。

3.2 加强中医病名的临床内涵研究,以解决标准化不足的问题

3.2.1 中医病名的语义研究 中医病名的文字释义属于基础性工作,对于中国医学史、中医文献学等不同学科的发展有着深远意义。以余云岫《古代疾病名候疏义》为例,该书对魏以前古书的病名、证候名进行了大规模的搜集与解释^[44]。作者凭借自身的医学知识与深厚的训诂功底,详细疏解字义、校勘错字、对比病名的古今异同,其考证严谨且结论清晰,对于理解古代病名的真实内涵有着重要的价值。钱超尘评价“此书颇有开悟之功。仔细阅读,对《内经》《伤寒论》疑难字词可以获得正确解释”^[45]。

文字的释义有助于中西医病名的比较研究。早期很多学者已经进行相应的工作,而现代信息技术的发展为中医病名文字语义的深入研究提供了更多的可能。如王正山等^[46]提出基于模式识别的中医药术语同义词提取方法,对中医药行业的基础学科名词术语进行规范化考订;蔡妙芝等^[47]运用关联映射算法开展中西医病名对应关系的研究。可见信息技术在文字语义方面的运用为推动中西医医学知识体系的理解和融合带来了新的契机。

3.2.2 中医病名的语用研究 文字语义的理解在于为实际应用扫清障碍,明确符号与对象的关系是还原其医学属性的关键步骤。对中医病名的语用研究,需要从隐喻认知的语言视角及文本内容的医学场景综合解读,才能深入理解符号所指称的医学内容。

一方面,考查隐喻认知在中医病名形成中的作用。有学者曾运用认知语言学的方法发现中医语言是一种基于隐喻认知的语言^[48]。中医语言与汉字构形的六书理论密切相关,其中对转注、假借等相似性原则的运用更是隐喻认知的实际体现,“沿其名、用其意而不袭其实”就成了中医语言的特征之一^[49]。虽然这样的表述方式具备高度的抽象性和概括性,但也是导致应用过程认知偏差的原因之一。因此,从文字特点及隐喻认知的角度来考查,能够为病名形成过程的实际指称对象提供更深入的理解。

另一方面,重视对特定文本中医病名的医学解读。这部分内容根据研究对象和目的的差异,可以进一步分为经典文本的研究与医案的研究。对于经典文本的研究主要在于揭示病名的层次关系,以及病名与方证之间的指向性。以《金匱要略》为例,有些病名属于专名的范畴,比如谷疸、酒疸直接指向具体的治疗方药;有些病名属于类名的范畴,比如疟病属于类名,其与牝疟、瘵疟、温疟的关系属于类名对具体专名的统摄;而有些病名的指向则相对模糊,比如虚劳,指的是具有某些体质特征的患者,但是具体的特征在描述上却存在一定的不确定性。通过对医案的研究将进一步明确中医病名的实际应用场景。古代病案并不注重病名的诊断,因此研究重点在于从应用的方药中核查其应用指征及其背后的医学场景,进而对比文本中“病-症-方-药”的记载是否合理。而近现代的医案多采用现代医学病名与中医病名双重诊断的方法,如《蒲辅周医案》在医案的选择和诊断上相对规范^[50],通过比较研究易总结出有益的规律,进一步可通过相关临床研究获得确切的证据来说明现代疾病与古代病名之间的相关性^[51]。因此,医学场景的还原与指称对象的解读是中医病名语用研究的关键。

3.2.3 中医病名的重新定位 对中医病名的定位应兼顾自身学术体系的建立与临床应用的实际需求。一方面,在学术体系上应卓然自立。章次公提出“欲求融合,必先求我之卓然自立”^[52],即只有在充分把握自身学术体系完整的前提下,才能进一步考虑融合与发展。中医药的理论体系有其自身的独特性,体现出不同的流派体系与思维特征,但是

落脚点是方证（方药与证候），因此对传统医学经验的梳理是把握学术体系的第一步。在深入理解学术内在的分类结构与经验特征的基础上，建立合理的指称关系，即运用合适的符号体系来区分和标记分类归纳的经验事实，如此中医病名在学术体系构建中将起到重要作用。

另一方面，在临床应用上与现代医学融合补充。在临床应用中，中西医学协同的目标在于中医药能够解决某些现代医学尚无明确治疗策略的临床问题，或者与现代医学联合治疗能够起到减毒增效的作用^[53]，这是医学间互补与融合的实践基础。因此，对于传统医学而言，明确阐述临床问题与治疗策略应是其理论构建的核心，进一步将中医病名的研究转化为如何阐述临床问题与治疗策略，进而建立名称、临床问题、治疗策略三者的内在关联或表达模式。只有在把握自身学术体系构建的同时，兼顾现代临床应用的实际需求，才能完成中医病名的现代化与标准化进程。

3.3 加强中医病名的方法学研究，以解决方法学缺失的问题

3.3.1 追溯传统命名法的理论依据 中国古人对名学有过深入的研究，集中体现在先秦诸子对名实关系的探讨中，以战国后期的墨家和名家的公孙龙为主要代表，这将为命名法的研究提供丰富的理论依据。

《墨经》中墨家对“名”的讨论偏重应用层面，认为“实”是第一性，而“名”是第二性的，命名是为了指称事实，并基于认识论提出“以名举实”的观点。在定名前需要根据求同法和求异法对事物进行归类，通过比较分析在分类的过程中完成经验事实的归纳^[54]，即“以类取”。根据分类后事物的特征如“形貌（形态）”“居运（空间）”“不以形貌（性质）”等进行命名，再按照外延大小将名分为三个层次——达名、类名、私名，以此形成不同的概念空间。进一步根据名称所构成的命题完成相应的推理过程（或然推理），即“以辞抒意，以说出故”（《墨子·小取》），推理的关键在于“以类予”。对事物的分类和命名贯穿整个归纳推理的过程，由此完成经验认知的理论化构建。

公孙龙对“名”的讨论则更侧重于哲学和抽象思维，探索的是名词和概念本身的性质，以及这些名词和概念如何与实际对象相联系^[55]，并从符号学的角度提出兼名的合成法则^[56]以及“以实正名”的系统方法与原则。朱前鸿^[57]认为，《指物论》是

我国最早的符号学专论，其符号学理论对于当今语义学的研究具有指导意义和推动作用。张长明等^[58]认为，公孙龙提出的“正名”原则正确地揭示出词语符号（名）与指称对象之间的确定性，而其所论名实关系，已不限于语义方面，而是涉及语用学问题。张荣明^[59]则认为名家语言学的贡献有四方面：1）否定墨家概念论；2）创立指称论；3）符号语形论，借自然语言之形，行符号语言之实；4）一元语义论。

可以看出，处于同一时期的名家和墨家对于名实有着截然不同的观点。墨家侧重于实践化的名实观，而名家更侧重理论化的名学探讨。理论的观照将为传统命名法的研究提供更深刻的洞见，有助于在抽象性的理论与实践性的应用之间找到更合适的平衡点。

3.3.2 借鉴西方不同学科领域的命名方法 在现代医学领域，医学系统命名法-临床术语（SNOMED CT）是以概念为核心的标准化临床医学术语集，其因强大的概念体系被各国或地区广泛使用。该结构框架包含了概念、层级结构、属性、标识符、描述（术语+定义）、关系6个部分，每个层级结构都有自己特定的含义和应用场景，而概念、描述和关系是SNOMED CT的核心构件。目前对SNOMED CT的方法学已有深入研究^[60-62]，旨在通过借鉴和参考其以提高中医临床术语标准化的研究水平。ICD-11是基于本体论（ontology）构建的疾病分类体系，对疾病知识体系的修订也为理解疾病分类的定义模式提供了有益的借鉴^[63]。

在生物学领域，学科的发展也受益于命名方法的建立。18世纪瑞典植物学家卡尔·林奈创立的双名法为后来生物学的发展奠定了坚实的基础，而这种分类系统的建立和命名法的形成，最初也是为了解决植物名实混乱的问题。基于当时杂乱无序的生物学对分类命名的现实需求，卡尔·林奈构建了植物“性系统”（sexual system）的分类方法^[64]，并在属名问题、植物术语定义及描述规则等方面进行了系统的研究和阐释，由此形成了兼具简洁与实用的学名体系，建立了生物世界的自然秩序。此后，双名法进一步应用于动物学及微生物学领域，成为这些生物领域的标准命名方法。

在逻辑学领域，对名称的探讨则从思维的层次更深刻地揭示了事物的本质。从罗素专名指称的摹状词理论，再到维特根斯坦提出的簇摹状词，经历了从认识论到语言学研究方向转化。而克里普克在

《命名与必然性》中提出的专名指称的历史因果理论, 则从可能世界语义层面进行了研究^[65], 并否定了摹状词理论^[66]。张力锋^[67]认为摹状词理论和历史因果理论在专名指称问题上之所以产生重大的分歧, 根本原因在于两者不同的研究视角。前者从认识主体出发, 以认识主体对专名所指对象的认识为前提, 并将这种知识凝固、推广为语词自身的含义, 从而形成系统的指称理论; 后者则直接从语词的社会功能出发, 以语言在人类活动中所扮演的角色为根据, 精密细致地阐述了专名指称的一系列问题。摹状词理论(描述指称)是以专名的内在语义和描述性质为主, 而历史因果命名法(直接指称)是以语言的功用和社会实践为主, 对于合理的命名而言, 两方面都是需要考量的。

医学领域、生物学领域及逻辑学领域从不同方面提供了关于分类学和命名法的深刻见解, 对这些方法的探讨、借鉴与领悟, 将为中医病名的深入研究提供深厚的理论支撑。

3.3.3 做到传统命名法与西方科学领域命名法的有机契合 对墨家名实论的研究, 在于从类概念的角度理解古人如何应用经验归纳的方法来建立名实之间的关系^[68], 从而完成经验认知到理论构建的过程, 这种认知模式也适用于对传统医学经验与病名指称关系的探讨, 并且提供一个理论框架来分析和解决实践经验的分类问题^[69]。而公孙龙对符号与语言的认知是理解“以实正名”抽象概念的重要理论组成, 同时有助于识别古代象形文字在符号化表征过程有别于拉丁语的困难。SNOMED CT 作为现代医学广泛应用的术语集, 对层级关系、属性及关系的描述以及 ICD-11 的分类构架将为中医病名的术语构建提供有益的参照体系。双名法作为具备形式逻辑的学名体系, 为理论和实践提供一个有益的形式化纽带, 而具备实践与理论的形式化构建也是传统医学所欠缺的部分。逻辑学中对专名指称体系的研究, 一方面与先秦名学的理论可以进行东西方的对照, 探索理论层面的共性与差异; 另一方面, 从更深的层次对所构建的指称系统进行理论和现实的考察。通过对传统命名法与西方科学领域命名法的有机契合, 有望为中医病名的研究和理论体系的构建提供指向和借鉴。

4 中医病名的研究展望

中医病名的研究具备高度的系统性和复杂性, 应从应用的需求入手选择合适的样本研究语义与语用规律, 深入研究命名的方法学, 厘清内在的指称

关系与分类结构; 再根据实践的需要, 构建实用性与系统性兼具的命名模式, 从构建方式上实现标准化的流程。随着研究的推进, 中医病名指称体系的建立必将为行业带来深远的影响。

一是对传统医学交叉领域的拓展。中医病名的研究属于交叉学科领域, 除了术语学的研究, 还涉及古代哲学、现代医学、信息科学、认知语言学、逻辑学等诸多领域的知识和方法。诚然, 领域的拓展为研究带来新的挑战, 但是通过跨学科的合作交流, 可以丰富该领域的理论体系和研究方法, 而这些方法可能为长久以来悬而未决的问题提供新的见解和解决思路。

二是对传统医学知识的体系化传承。鉴于方法学对研究的支撑作用, 未来将有可能构建一个新的命名模式来解决符号与应用指称关系的不确定性, 将符号、分类系统、应用场景进行有机的整合, 完成合理的收纳, 包括符号与应用的双向反馈机制。对自身学术内涵进行标准化的构建将有助于建立与药学、临床等领域的互联互通机制, 并借以实现传统医学知识的系统化与结构化传承, 进而促进中西医结合实践体系的融合。

三是对传统医学国际化的推动。中医病名的研究对传统医学标准化进程有重要影响, 分类体系的构建与临床实践的有效互动将决定传统医学是否能持续成为国家医疗体系的重要组成部分; 而传统的分类构架如何进一步与 WHO 主导的疾病分类体系融合, 实现传统医学编码的规范化, 将是促进传统医学国际化的关键。

四是对传统医学数字医疗的促进。中医病名是符号、编码也是信息, 中医病名标准化的研究预示着对传统医学数字医疗的促进和发展。随着人工智能技术的进步, 特别是大语言模型(LLM)的出现, 将会极大促进不同文化和语言背景下医学知识的整合和交流。同时, 随着智能的涌现, 未来可能会出现知识的自动聚类, 从而形成自动化的医学命名和分类系统, 并根据医学知识的更新动态调整命名规则。

综上, 开展中医病名的研究体现了历史的选择和时代的必然, 在迎来历史机遇的同时也充满了挑战。通过开展系统化的中医病名研究, 可以为未来进一步构建中医病名的模式奠定理论基础, 进而更好地推动中医药传承创新发展。

参考文献

[1] 朱文锋, 贺泽龙. 加强中医标准病名的研究[J]. 湖南中

- 医药大学学报, 2007, 28(4): 1-3.
- [2] 苏占清. 中医病名将走向何处? [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(6): 726-730.
- [3] 刘旭, 杨丽娜, 李明, 等. 中医疾病分类体系研究的回顾与思考 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(4): 7-11.
- [4] 张霄潇, 孙磊, 冯雪, 等. 中医药标准化体系建设现状、问题与对策探讨 [J]. 中国中药杂志, 2019, 44(21): 4745-4750.
- [5] 黄璐琦. 关于中医药理论研究的思考: 在中国中医科学院中医基础理论研究所第四届学术周上的讲话 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 2-4.
- [6] 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.
- [7] 丁齐又, 赵林华, 仝小林, 等. 两个重构: 中医药传承创新发展的重要路径 [J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 865-869.
- [8] 吕爱平, 张弛. 中西医结合医学与未来新医学发展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(9): 1040-1045.
- [9] WHO. Who convenes first high-level global summit on traditional medicine to explore evidence base, opportunities to accelerate health for all [EB/OL]. (2023-08-10) [2024-01-06]. <https://www.who.int/news/item/>.
- [10] 全如斌. 什么是“术语”? [J]. 术语标准化与信息技术, 2004(3): 18-35.
- [11] 张纲. 百病名源考 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 9-14.
- [12] 范崇峰, 卞雅莉. 中医“病”概念起源与发生 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(5): 61-63.
- [13] 黄金贵, 姚柏舟. “病”之本义考 [J]. 杭州师范大学学报(社会科学版), 2009, 31(5): 48-56.
- [14] 徐灵胎. 医学源流论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 13.
- [15] 约翰·斯图亚特·穆勒. 逻辑体系(一) [M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2013: 20-21.
- [16] 陈渊. 语言文字的特征与概念的建立与储存 [J]. 海外英语, 2010(11): 135-136.
- [17] 墨子 [M]. 毕沅, 校注. 上海: 上海古籍出版社, 2014: 173.
- [18] 沈有鼎. 墨经的逻辑学 [M]. 北京: 社会科学出版社, 1980: 39.
- [19] 靳士英. 疾病史研究 60 年 [J]. 中华医史杂志, 1996, 26(3): 152-161.
- [20] 钟玮泽, 郭华. 疾病分类: 中医学认识疾病的重要方法 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(3): 75-78.
- [21] 戴洪才. 中国传统文化的历史特征 [J]. 上海行政学院学报, 2003(2): 13-22.
- [22] 尉万春, 张其成. 从文化属性看中医学理论创新发展的方向 [J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 185-188.
- [23] 高国宇, 王晓红. 中医病名是去还是留? 中医外科教学与临床中的一些思考 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 7(6): 579-580.
- [24] 陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1016-1017.
- [25] 刘清泉, 程发峰, 杨保林. 病证结合研究是中医循证医学实现的基础 [J]. 北京中医药, 2009, 28(2): 101-104.
- [26] 张勇, 张英. 基于恶性肿瘤真实世界研究需求的中医术语标准化研究现状及思考 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(4): 5-9.
- [27] 黄建龙. 以科研方法建立中医病症诊疗常规探讨 [J]. 中医研究, 2005, 18(3): 1-3.
- [28] 任慧玲, 李晓瑛, 王哲, 等. 面向分类统计的传统医学疾病本体构建研究 [J]. 中华医学图书情报杂志, 2020, 29(11): 1-7.
- [29] 朱文锋. 中医疾病的命名形式与原则 [J]. 陕西中医, 1985, 6(1): 7-9.
- [30] 魏佳, 李灿东. 中医病名规范化研究现状与对策 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1217-1220.
- [31] 祖亮华, 杨丽娜, 李明, 等. 现行国家标准与 ICD-11 传统医学章节肝系疾病比较及中医疾病分类体系构建思路探讨 [J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(8): 22-27.
- [32] 吕爱平. 疾病证候分类研究: 以类风湿关节炎为例 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(2): 136-139.
- [33] 烟建华, 翟双庆, 郭霞珍, 等. 《内经》疾病命名方法学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(5): 18-21.
- [34] 刘志刚, 柴程芝. 论主治疾病谱在方证研究中的意义 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(1): 8-10.
- [35] 胡学军. 浅探张仲景对疾病分类的方法及其影响 [J]. 国医论坛, 1990, 5(5): 6-7.
- [36] 申晓伟. 古代中医病证分类研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2014.
- [37] 吴清荣, 贾春华. 基于类比与集合论的《金匱要略》篇章分析 [J]. 吉林中医药, 2015, 35(7): 652-655.
- [38] 朱文锋, 黎敬波. 中医疾病分类方法和基本框架 [J]. 中国医药学报, 1995, 10(3): 4-6.
- [39] 邢冬梅, 张俊华, 张伯礼. 中医临床研究核心结局指标集形成路径 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1352-1355.
- [40] 胡焯胤, 李心怡, 代倩倩, 等. 层次分析法在慢性疼痛医患共建平行病历和核心结局指标集中的应用 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(1): 30-38.
- [41] 邱瑞瑾, 孙杨, 钟长鸣, 等. 中医核心证候指标集的构建思路 [J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(11): 1353-1357.
- [42] 李明, 周强, 罗晓兰, 等. 中医症状术语标准及其分类体系研究 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4838-4842.
- [43] 赵宗耀, 何安宇, 张宇初, 等. 论症状的性质及其对症状标准化研究的意义 [J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1801-1805.
- [44] 闫敏敏, 黄作阵. 《古代疾病名候疏义》训诂研究 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(8): 551-553.
- [45] 钱超尘. 读余云岫《古代疾病名候疏义》 [J]. 中医药文

- 化, 2013, 8(1): 47-49.
- [46] 王正山, 朱建平. 中医药术语同义词查询数据库建设初探[J]. 中国科技术语, 2019, 21(1): 48-51.
- [47] 蔡妙芝, 李晓瑛, 赵嘉玮, 等. 改进模式匹配的中西医结合名称关联映射算法[J]. 中华医学图书情报杂志, 2021, 30(6): 11-16.
- [48] 贾春华, 李湛, 赖敏. 隐喻认知视域下的中医思维研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(23): 3283-3288.
- [49] 贾春华. 基于隐喻认知的中医语言研究纲领[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(5): 293-296.
- [50] 陈腾飞, 刘清泉. 《蒲辅周医案》特色研究[J]. 北京中医药, 2014, 33(4): 271-273.
- [51] 张磊, 吕小琴, 卢幼然, 等. 甲型 H3N2 亚型流感的中医传变规律及病名探析: 基于北京地区 934 例甲型 H3N2 亚型流感临床资料[J]. 世界中医药, 2018, 13(2): 290-294.
- [52] 陆广莘. 务本论道: 中西医学的不同理解和追求[J]. 医学与哲学, 1997, 18(9): 30-32.
- [53] 陈竺. 汇聚中西医学构建现代医学体系[N]. 中国中医药报, 2014-11-26(003).
- [54] 胡适. 中国哲学史大纲[M]. 北京: 中华书局, 2018: 150-155, 168-169.
- [55] 冯友兰. 中国哲学简史[M]. 北京: 北京大学出版社, 2010: 75-77.
- [56] 张长明, 龙盈凤, 肖中云. 《公孙龙子·坚白论》新解[J]. 广东社会科学, 2023(3): 55-61.
- [57] 朱前鸿. 公孙龙子《指物论》逻辑哲学思想分析[J]. 学术研究, 2002(1): 47-51.
- [58] 张长明, 曾祥云. 《公孙龙子·名实论》的现代解读[J]. 湖南大学学报(社会科学版), 2001, (2): 101-104.
- [59] 张荣明. 墨经公孙龙子译注[M]. 北京: 中华书局, 2021: 365-366.
- [60] 郭玉峰, 刘保延, 姚乃礼, 等. 基于 SNOMED CT 核心构架研究的中医临床术语集标准化特征要素初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(9): 96-97.
- [61] 董燕, 贾李蓉, 朱彦, 等. 2013 版 SNOMED CT 顶层概念调整及属性关系[J]. 中国医学创新, 2014, 11(3): 106-108.
- [62] 刘晶, 朱彦, 李宗友, 等. 系统化医学术语-临床术语集疾病分类及概念模型研究[J]. 医学信息学杂志, 2022, 43(11): 49-54, 62.
- [63] 杨兰, 于明. ICD-11 的模型与修订进展[J]. 中国病案, 2015, 16(5): 20-24, 61.
- [64] 徐保军. 林奈的博物学: “第二亚当”建构自然世界新秩序[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2011, 33(6): 25-31.
- [65] 冯棉. “可能世界”概念的基本涵义[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版), 1995(6): 31-37.
- [66] 克里普克. 命名与必然性(中译本序)[M]. 上海: 上海译文出版社, 2005: 2-9.
- [67] 张力锋. 专名指称理论: 历史、现状及反思[J]. 重庆师院学报(哲学社会科学版), 2002(3): 62-68.
- [68] 吴建国. 中国逻辑思想史上类概念的发生、发展与逻辑科学的形成[J]. 中国社会科学, 1980(2): 51-75.
- [69] 白英哲, 黄璐琦. 类概念的诠释及其在经方医学的应用探讨[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(13): 3678-3683.

Exploration of the Characteristics, Existing Problems and Research Ideas of Traditional Chinese Medicine Disease Names

BAI Yingzhe¹, WANG Yeran², HUANG Luqi³

1. State Key Laboratory for Quality Ensurance and Sustainable Use of Dao-di Herbs, National Resource Center for Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. China Institute for History of Medicine and Medical Literature, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The standardization study on disease names in traditional Chinese medicine (TCM) is a key and challenging aspect of the modernization of TCM. TCM disease names refer to a symbolic system established by traditional medicine for the rational definition and denotation of physical and mental distress, characterized by temporal and spatial features, clinical features, and cultural traits. These features are both the characteristics of TCM disease names and the root causes of issues such as weakened application, standardization difficulties, and lack of methodology. In response to these problems, we propose a research idea for TCM disease names. Firstly, appropriate samples should be selected based on application needs, and by constructing models, the alignment of the TCM disease names' reference system in content and form should be facilitated to address the issue of weakened application. Secondly, studies on semantics, pragmatics, and clinical positioning should be conducted simultaneously to promote the empirical nature of linguistic symbols and strengthen the clinical features of TCM disease names. Furthermore, research on methodology should be intensified. By fully referencing traditional naming methods and the nomenclature of western scientific fields and theoretically examining complex systems, the intrinsic relationship between classification systems and naming methods should be clarified, thereby completing the standardization study of the construction process of the TCM disease names reference system.

Keywords traditional Chinese medicine disease names; reference; standardization; methodology

(收稿日期: 2024-01-07; 修回日期: 2024-01-23)

[编辑: 崔京艳]