

## 【理论探讨】

## 意义建构理论视角下中医知识概念形成的思维特征分析\*

王 睿 魏鲁霞 申俊龙<sup>△</sup>  
(南京中医药大学, 南京 210023)

**摘要:** 概念是思维的原点和逻辑的起点, 概念的定义方法决定了知识的特征和知识发展的方向和路径, 东西方知识体系的差异源于概念的形成方法不同。中医学起源于中国, 受中国传统文化的影响具有独特的概念定义方法, 形成了独有的知识概念体系, 中医知识概念形成后又影响中医药临床实践者的临床思维方式和实践技术系统。本文运用现代意义建构理论诠释中医知识概念形成的思维特征, 并对其与传统文化的渊源关系展开讨论, 以期深入解释中医知识系统的独特性。

**关键词:** 中医知识概念; 意义建构; 思维特征

**中图分类号:** R-02 R2-05 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)07-0884-04

### Analysis of the Thinking Characteristics of the Formation of TCM Knowledge from the Perspective of Meaning Construction Theory

WANG Rui, WEI Lu-xia, SHEN Jun-long<sup>△</sup>

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** The concept is the origin of the mind and the starting point of logic. The definition of concept determines the characteristics of knowledge and the direction and path of knowledge development. The differences between the Eastern and Western knowledge system arise from the different forms of the concept. Traditional Chinese Medicine (TCM), influenced by traditional Chinese culture, originated in China. It has a unique conceptual definition method and a special system of knowledge concept. TCM knowledge concept has an impact in practitioners' clinical thinking style and practical technology system after its formation. This paper uses modern sense-making theory to interpret the thinking characteristics of TCM knowledge concept and discuss its relationship with the origin of traditional culture, which can further explain the uniqueness of TCM knowledge system.

**Key words:** Concept formation of Traditional Chinese Medicine knowledge; Sense-Making; Thinking Characteristics

#### 1 中医知识概念的形成与特征

中医知识概念为什么当代人尤其是当代西方人难以理解? 概念的不可通约性背后的文化机制发挥了怎样的效应? 本文运用现代意义建构理论解释由于东西方文化差异引起的视域不同, 映射路径和系连规则不同, 创造的概念意义不同, 描述中医知识概念的思维特征更具解释力。意义建构理论是一种解释人与人及环境在交流沟通中互相影响、不断产生新的信息与意义之间关系的理论和概念性工具, 它对“知识”概念进行了重新界定, 认为“知识”不是传统认识论观点下的一种静态的、不变的、外在的东西, 而是在具体时空环境下主体和客体交流互动中不断变化、不断创新、不断适应动态性的建构过程。意义建构理论基于动态的认识论, 从认识的交互作

用关系认为知识是主体根据情境信号对事件进行构念并形成理解的过程, 新的意义建构是人们认识外部世界的普遍方式<sup>[1]</sup>。可见知识概念建构方式不同, 是区分东西方文化和知识特征的关键。

##### 1.1 中医知识概念的形成

东西方文化的发展有着不同的渊源和路径, 两种文化的差别必定反映在概念思维上。以中国为代表的东方文化深受儒家和道家影响建立在传统哲学思想基础之上, 其思维方式具有辩证和整体关联的典型特征。中国文化定义概念不是直觉方法, 而是更具理性的思维方法。中医知识概念是辩证思维方式的结晶, 中医的辩证思维是中国传统文化视域的反映。由于中国传统文化着眼于整体观, 其哲学思想蕴含着天人合一、天地人一体、道统为一的精神理念, 所以中医把人看成一个生命的系统, 所关注的不是某一器官的局部实体而是整体的人, 某一局部疾病的发生发展与整体功能系统紧密相关, 所以在治疗局部疾病时强调整体的辨证论治。中国传统文化中的思维方式是以古代中国人对日常生活的理解为本构建起来的, 是生活经验的抽象, 认识事物的前提假设是天人合一, 隐含着天人同构的意义, 在看待未知事物时往往采用类比、隐喻的方法, 从已知事物去推导未知事物, 中医知识在中国传统文化的模塑下就先天地嵌入了这种思维方式。中医知识强调

\*基金项目: 国家社会科学基金重大项目(12&ZD114) - 中医文化核心价值体系及其现代转型研究; 国家社会科学基金项目(15BGL158) - 基于知识代际转移问题的国家“名医工作室”政策效应评估与研究; 江苏省社会科学基金重点项目(15ZHA002) - 江苏中医知识传承政策效应评估研究

作者简介: 王 睿(1993-), 男, 江苏徐州人, 在读硕士研究生, 从事中医药知识管理研究。

△通讯作者: 申俊龙(1952-), 男, 江苏泰兴人, 教授, 博士研究生导师, 从事中医药知识管理、医院管理研究, Tel: 13813867778, E-mail: jishen2005@126.com。

在不同类型事物中寻找统一性,善于把对立、矛盾、有差别的东西系连到一起,形成表面对立、内在统一的意义建构方式。

西方文化建立在古希腊传统哲学文化基础之上,在思维方式上以亚里士多德的形式逻辑和分析思维为特征,形成了近代西方文化以原子论为主的结构分析方法,注重局部、形态与结构。在西方文化视域下,还原论认为天下万物都可以无限分割,事物都是组合形成的,它注重不断还原和拆分世界,用这种机械的、静态的、固定不变的概念对形体的结构进行认识。这是西方自然科学分析法的哲学基础,对西医的影响主要体现在对本原的主导性认识,注重结构分析和实验研究,导致西医形成微观分析的思维路径和形式逻辑认知机制。可见西医学是西方文化视域下形成的知识体系,其发展深受西方哲学和科学方法论的影响<sup>[2]</sup>。西医学的概念定义遵从“属+种差”方法,在对疾病的概念进行定义时,首先将疾病划分到某一病类,再把它与该疾病类别下的其他疾病概念依据某些不同的特点或性质进行区分。受这种概念定义方法的影响,西医善于在同一类事物中分析差异性,发现不同的本质特征,从而不断向微观系统深入,形成逻辑型、分析型概念<sup>[3]</sup>,导致西医往往运用机械还原的思维方式,从孤立的局部、静止的器官看待生命和疾病现象。

## 1.2 中医知识概念的思维特征

人类的概念思维是认知活动,属于认识论范畴,中西医都需要借助概念以及概念间的关系去演绎理解、把握和确认事物的现象和本质。这样的概念思维通常也被称为意义建构活动。彭漪涟《概念论》认为,概念是思维的原点,逻辑的起点,是进行下一步逻辑思维分析的基础,是人类在认识过程中从感性思维上升到理性思维,把所感知事物的共同本质特点抽象出来加以概括的一种表达。中医知识概念是以中华民族传统文化为背景,在整体文化视域下,以动态的辩证思维为框架建构的概念。中国传统文化的整体与辩证视域导致中医概念建构中需要将不同的、相反的事物整合在一起,创建矛盾统一体,构建相反相成、相互转化、动态发展的概念。如“虚”“实”概念,指的是机体内正气强弱与病邪盛衰的表现,中医认知往往需要从两条路径进行,一条认知路径是虚,指的是少、弱、不足;另一条认知路径是实,指的是多、强、太过。显然,在中医思维中必须把两种思维结合起来思考,因为虚实是相对于不虚不实也就是“中”的状态来说的<sup>[5]</sup>。这些概念以浓缩的语言形式,总结并巩固着几千年来人们对生命和疾病的认识。

## 2 中医文化对知识概念的意义建构

由于中医强调整体的天人合一理念和辩证性的理论思维,必然采取融合性的意义建构方法,导致中医在发展过程中持续整合吸收历朝历代传统文化中

的哲学、自然科学、伦理学、天文学、文学、管理学和宗教学等各科的知识精华,并通过临床检验的扬弃规则,采众家之长,淘汰不适应的知识,构成一种综合型和结构型的复杂科学学说,创新形成现在比较稳定又充满进化活力的知识体系<sup>[6]</sup>。

### 2.1 中医概念的整体意义建构

中医概念建构的思维方式相似于现代的意义建构理论,意义建构理论将哲学理论与信息行为研究结合,以哲学思想为基础,认为知识不能独立于人存在,是人类认知的结果,这种认识过程离不开环境和认知工具,是整体互动的过程<sup>[1]</sup>。整体思维是中国古代哲学的主要思维方式,也是中医概念建构的重要方法,它以普遍联系、互相制约的方式认知客观世界的一切事物和现象<sup>[7]</sup>。中医将人看成一个结构整体,认为人是一个小宇宙,将人和宇宙看成一个统一整体,以天人合一的视角看待天与人的关系,这与西医天人相离的知识建构方法是不同的。由于中医知识概念受传统文化思维的影响,在整体关联的认知视域下建构,形成了连续型、意象型、统合型的意义概念,导致中医概念形成生成论的本体意义,善于将不同事物融合在一起,把对立双方统一起来进行关联定义,去构建矛盾统一的具有内在动力促进相互转化的平衡概念。

如中医“五行”概念来源于古人以木、火、土、金、水5种基本元素作为建构宇宙万物及各种自然现象变化的基础,后来演化成为以五者之间相生相克、相乘相侮、制化胜复的规律来描述和推演事物的运动形式以及转化关系规律的5种功能属性<sup>[8]</sup>。五行概念揭示有机整体内部诸要素之间的结构关系和普遍联系,五行之间的相生相克关系表达事物之间具有互相促进、助长和资生的作用,也具有正常的抑制或制约的自稳调节功能,正是这种有生有克的自我调控,才保证了五行的平衡协调,对人体来说就是维持着生命活动的动态平衡和正常运行。“五行”概念能映射五方、五色、五味等,容易推导出世界的整体统一性。

所以,中医十分强调人体自身及其与环境之间的整体性,将人看作一个有机整体,各部分之间相互联系且不可分割,在功能、生理、病理上都会相互协调和影响。同时人与外部环境之间存在着紧密联系,人体进行正常生命活动的同时也在不断地认识和改变外部环境,所以中医知识概念能够在自然和人体之间互通<sup>[7]</sup>。如中医的“藏象”概念意义建构,其形成与《易经》的理论有关。易学是古人对自然现象及其发展规律的描述方法,通过仰观俯察天文地理,临摹和体察宇宙信息建构了象数思维模式。中医最早的典籍《黄帝内经》已表达了较为完整的意象思维理论框架。后世医家认为医易同源,即“易具医之理,医得易之用”,这种意义建构方法有利于医学家在实践中进行跨界思维。所以中医藏象

学说既表达了人体生命以五脏六腑相通、表里内外相连的整体观,描述了不同脏器的本质与现象的关系,又蕴含着五脏六腑及奇恒之腑之间的阴阳五行变化关系,体现出人体自身的整体性及五脏六腑与外在环境的统一性两方面<sup>[9]</sup>。人体自身的整体性体现在五脏与六腑表里相合、与形体官窍内外相关、与精神情志密切相关及五脏功能系统之间的相互联系。五脏六腑与外在环境的协调统一性表现在人与自然环境及社会环境的协调统一。

## 2.2 中医概念的动态意义建构

中医知识概念按照三因制宜原则进行意义建构,概念的意义建构涉及到不同的人、不同的时段和多种不同的情境,其中每个历史情境由个人角色与时空环境组合而成。同样的情境间由于个人的认知差异,其理解和表达会不同,不同的情境会影响人们对同一概念的体会不同,不同历史阶段知识意义建构行为会随着当时情境的变化而变化。意义建构理论认为,认知者在学习新知识时会借助外部情境和原有知识结构,在使用工具、典籍及与其他人交流的基础上,探究所学新知识与现有的知识储备之间的联系并形成全新的个体认知<sup>[1]</sup>。在这个过程中,传统经典知识或概念并非是首要的,意义建构理论关注的是人们在不同的时空条件下对传统经典知识概念认知的变化过程,即如何在此过程中对原有认知结构进行理解和创新才是第一位的。

中医认为传统经典知识是静态的,个体的认知是动态的,知识就是一个从静态不断向动态的建构过程,不同情境、不同条件下其概念意义都是不同的。如中医用“证候”来表达概念意义的变化,证候是指机体在疾病发展过程中的某一阶段的症状、体征及其随着内外环境的变化而变化的状态,因此同样的疾病随着时间的推移,疾病的病机发展、体内正邪双方力量的对比不同,导致疾病表现的症状与人的体征动态变化会形成不同的“证”<sup>[10]</sup>。医生在诊治中也需根据人体在一定时序气化相变过程中病机不同,表现出不同证候进行辨证论治,对证处方。如肺病一病由于风热上受或痰热素盛而起,一般分为初期、成痈期、溃脓期、恢复期4个阶段。肺病初期表现为主证加风热犯肺证,宜用银翘散清热、散邪、化痰;成痈期表现为主证加痰热证,宜用千金苇茎汤清肺、化痰、消痈;溃脓期表现为主证加痰热证,宜用加味桔梗汤排脓解毒;恢复期表现为主证加阴虚火旺证或气阴两虚证,宜用沙参清肺汤合竹叶石膏汤益气、养阴、清肺<sup>[11]</sup>。

可见中医知识概念是动态认知的结果,其蕴含的意义是后人对前人理论进行理解中形成新的认知、新的解释构成意义构建,导致后人不断对经典重新认识、动态发展,在临床实践中更多地以包容性的方式对某一理论、概念进行不断验证、修正、进化,将观察到的生命现象、自然特征、疾病变化及临床经验

等用当时的知识文化背景加以解释,通过在实际过程中检验成败而形成经验,在经验的基础上通过临床发现新问题重新修正一些概念,这些概念再发展成为一些医学原理,然后用这些原理回到实践中解决一些临床问题,以此来验证原理的准确性,这种默认为的机制循环反复之后就形成了中医的知识概念体系。

中医概念动态意义建构还表现在对事物量与度的理解和把握上。同一个概念在不同的语境下意义不一样,如中医病因学说中的一个重要概念六淫。六淫是非正常的六气,风、寒、暑、湿、燥、火本是自然界的6种正常气候,但是在病理背景下就是6种外感病邪。六气是天地万物生长收藏的必要条件,也是人体生理机能得以正常运作的自然条件。《素问·宝命全形论》曰:“人以天地之气生,四时之法成。”陈无择述“夫六淫者,寒暑燥湿风热是也。”淫有太过、浸淫之义。机体通过自身的动态调节,对六气有一定的适应能力,六气在一定变化范围内轻易不会使人发病。但当气候变化异常,六气变化太过或不及,或非其时而有其气,以及气候变化过于急躁,超过了一定的限度,使机体不能与之相适应的时候,就会导致疾病的发生。此时对人体无害的六气转化为对人体有害的六淫,并成为致病因素<sup>[12]</sup>。

## 3 中医临床辨证经验对意义建构的中介作用

意义建构理论的基本模型为情境-鸿沟-使用-桥梁。情境指意义构建的时空背景,鸿沟是有待解决的需求,使用是指信息对一个人的有用性,桥梁可以理解为获得答案、形成想法以及获取资源等。德文(Dervin)认为,个人在认知的道路上前行,在某一情境下由于自身的认知缺失,形成了不可逾越的鸿沟。为继续前进,势必要借助桥梁以实现跨越,从而解决问题<sup>[1]</sup>。人们都是在使用所需的信息去弥补自己认识上的鸿沟,最终达到解决问题的目的。中国古代哲学辩证法对中医产生了深远影响,中医临证的辨证思维就来源于古代朴素的辩证法思想。老子曰“万物负阴而抱阳”,中国古代哲学意识到世间万物都是阴阳的对立统一。这种思维为医者所采用,随着历史的不断发展,逐步形成具有中医学特色的“辨证论治”。

中医临床辨证思维以“阴阳”为纲,用以归纳世界上相互联系的某些事物和现象之间既对立又统一的辩证关系。临证经验证明,阴阳既是对立的又是统一的,适用于表达人体生理、病理、药理作用存在统一性、相关性、转化性的特点。“阴阳辨证”经验中介于哲学理论与疾病事实之间的鸿沟,将其作为桥梁知识引入中医学的概念中,是指人体由阴阳两个基本元素构成,同时用以表达人体生命内部阴阳之间的相互关系。中国传统哲学的气一元论认为,“气”一物两体分为阴阳,二者本来是指双方属性对立的相对概念,两者之间存在鸿沟,但是由于中医临

证辨证思维经验证明,通过调和阴阳达到人体的阴阳平衡是临床有效治疗疾病的方法,因此临床经验通过阴阳的通约就建立起二者对立统一的桥梁,在临床实践中使阴阳通过交感互藏、对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化5种关系取得关联<sup>[4]</sup>。这里的临床辨证经验被赋予了哲学意义,它对中医学起到了整体性的指导作用,这种哲学意义上的理论通过临床辨证经验中介起到桥梁作用,应用于诊治疾病具有指导意义。中医临床在这种经验的关联下,针对同一疾病特定阶段的症状和体征特征,归纳诊断为何种“证”,从而进行辨证施治。中医的临床经验相似于科学实验,体现中医知识概念能够在经验上融通对自然界客观世界辩证法和生命世界辩证法的认识和应用,形成“道统为一”的辩证法知识体系和临证三因制宜的应用系统桥梁。在这个过程中,抽象的辩证方法通过经验被具体化为对疾病的认识方法,即中医所说的辨证论治。这也是临证辨证概念建构的医学意义所在。

#### 4 结语

在意义建构理论的视角下,中医知识概念是由不同认知主体在不同时空条件、不同情境下整体、动态、辨证建构形成的。东西方知识体系和文化的差异,造成中西医医学认知的差异。中医学植根于古代思维和文化中,形成了不同于西医学的独特的知识概念体系。中医知识概念形成的思维特征是其现代

发展的基础,是保证中医知识概念不断创新的源泉。

#### 参考文献:

- [1] 车晨,成颖,柯青.意义建构理论研究综述[J].情报科学,2016,34(6):155-162.
- [2] 张明雪.中西医在各自文化背景下的嬗变规律[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(7):488-489.
- [3] 王琦.从中医原创思维模式视角看中西医哲学思维的殊异[J].深圳大学学报:人文社会科学版,2014,31(5):6-10.
- [4] 吴全兰.阴阳学说的哲学意蕴[J].西南民族大学学报:人文社会科学版,2012,33(1):55-59.
- [5] 李燕琳,孙凯,郭蕾,等.在中医经典中观“虚实”[J].中华中医药学刊,2011,29(5):992-993.
- [6] 申俊龙,马洪瑶,魏鲁霞.中医药文化核心价值传承与创新的互动和演化逻辑[J].医学与哲学(A),2013,34(10):90-94.
- [7] 邢玉瑞.中医原创思维研究之争鸣[J].中医杂志,2016,57(16):1430-1432.
- [8] 石勇.合理·缺陷·弥补:基于隐喻映射的中医五行学说研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1465-1467.
- [9] 章增加.关于中医藏象理论研究若干问题的思考[J].中医杂志,2009,50(5):393-396.
- [10] 张志斌,王永炎,封静.现代证候规范研究述评[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(9):641-644.
- [11] 李健,卢朋,唐仕欢,等.基于中医传承辅助系统的治疗肺病方剂组方规律分析[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(2):254-257.
- [12] 邢玉瑞.中医辨证思维之病因分析[J].陕西中医学院学报,2010,33(2):1-2.

收稿日期:2017-11-09

(上接第876页)

疾病,但又必须各自通过肾脏来主生殖。

#### 3 结语

人体以五脏系统为核心,是一个复杂的巨系统。五脏藏精,肾衰独早,“肾虚必及全身”。临证灵活运用“中医藏象辨证体系”<sup>[7-8]</sup>,知常达变,审证求因,方能辨证准确,如此也是中医整体观和辨证论治的具体体现。

#### 参考文献:

- [1] 程杏轩.医述[M].章树林,等校订.合肥:安徽科学技术出版社,1990.
- [2] 何松庵.埔天球.女科正宗[M].王满城,整理.保定:河北人民出版社,1960.
- [3] 萧垞.女科经纶[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [4] 傅山.傅青主女科[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [5] 叶天士.临证指南医案[M].鲁兆麟,点评.北京:北京科学技术出版社,2014.
- [6] 陶本学.中医古籍珍稀抄本精选·孕育玄机[M].周国琪,点校.上海:上海科学技术出版社,2004.
- [7] 吴承玉.统一、规范中医辨证体系——证候辨证系统研究[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(4):25-27.
- [8] 吴承玉,徐征,骆文斌,等.五脏系统病位特征与基础证的研究[J].南京中医药大学学报,2011,27(3):201-203.
- [9] 马培之.马培之外科医案[M].范凤源,校订.北京:人民卫生出版社,2008.
- [10] 张介宾.景岳全书[M].王大淳,等点校.杭州:浙江古籍出版社,2013.

- [11] 叶天士.临证指南医案[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [12] 尤在泾.金匱翼[M].上海:上海卫生出版社,1957.
- [13] 周慎斋.慎斋遗书[M].上海:上海科学技术出版社,1959.
- [14] 傅山.傅青主男科重编考释[M].何高民,编考.太原:山西人民出版社,1987.
- [15] 谈勇,胡荣魁.中医女性生殖节律理论创新[J].南京中医药大学学报,2014,30(4):301-305.
- [16] 张仲景.金匱要略译注[M].刘霁韵,译注.上海:上海古籍出版社,2016.
- [17] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [18] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [19] 龚居中.红炉点雪[M].上海:上海科学技术出版社,1982.
- [20] 傅沛藩,姚昌绥,王晓萍.万密斋医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [21] 陈修园.女科要旨[M].北京:人民卫生出版社,1959.
- [22] 张景岳.妇人规[M].罗元恺,点注.广州:广东科学技术出版社,1984.
- [23] 岳甫嘉.妙一斋医学正印种子编[M].郭瑞华,点校.天津:天津科学技术出版社,2013.
- [24] 吴承玉.史话跃.浅析肝主疏泄与生殖的相关性[J].中医药导报,2012,18(8):6-8.
- [25] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].王思胜,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [26] 王琦,洪德华.论阳痿从肝治[J].天津中医,1985(5):15-16.
- [27] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [28] 朱震亨.格致余论[M].毛俊同,点注.南京:江苏广东科学技术出版社,1985.

收稿日期:2018-01-27