

## 诠释学与中医学研究述评<sup>\*</sup>

邢玉瑞

(陕西中医药大学 陕西 712046)

**摘要:** 总结 2000 年后诠释学被引入中医学研究中的现状,大致可概括为中医经典的诠释学研究、中医理论的诠释学研究、中医诠释学方法探讨、创建中医诠释学的探索及诠释学在中医其他领域的应用 5 个方面。分析该研究领域存在的问题,主要为整体研究力量薄弱而分散;知识储备不足,整体研究水平较低;过度诠释的现象较为普遍。提出开展中医学的诠释学研究,首先要汲取国内外诠释学研究的最新成果,培养专门人才;要研究如何树立中医学术自信,建立在当代语境下具有话语权的理论体系;重点是系统开展中医经典与中医核心理论的现代诠释与创新;研究创建中医诠释学。

**关键词:** 诠释学;中医学;研究述评

中图分类号: R2-03

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2016.09.002

## Literature review of hermeneutics and Chinese medicine<sup>\*</sup>

XING Yurui

(Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi 712046)

**Abstract:** Since hermeneutics was introduced into the research on Chinese medicine in 2000, there were some highlighted problems, involving weak and decentralized management, low-level due to poor knowledge reserve, excessive interpretation. This paper summarized the current status of the application of hermeneutics in Chinese medicine from five aspects: hermeneutics in TCM classic, hermeneutics in TCM basic theory, hermeneutics methods in TCM, establishment of TCM hermeneutics and hermeneutics applied in other TCM fields. Then the hermeneutics study should proceed by studying the latest global achievements and training the professionals, by establishing TCM self-confidence and a new theoretical system with discourse power under the current context. While the emphasis of expanding the hermeneutics in TCM is to carry out the modern annotation and innovation of TCM classic and core theories of TCM systematically.

**Keywords:** hermeneutics; Chinese medicine; review

诠释学作为一门关于理解、解释和应用的技艺学,在西方已有很漫长的历史,在经历了作为圣经注释理论、语文学方法论、理解和解释科学或艺术、人文科学普遍方法论、此在和存在理解现象学和实践哲学的诠释学的发展与转向,诠释学已经成为当今世界十分活跃的哲学思潮。其最鲜明的特征就是它所强调的理解与解释的与时俱进的品格、实践品格和创造品格,其影响迅速波及西方人文科学,甚至自然科学。诠释学从 20 世纪 70 年代后才被引入中

国,因其在我国固有浓厚基础的经典诠释传统中找到了进一步发展的力量,以致西方诠释学与中国经典诠释传统的结合在我国形成了一个学术浪潮,在此背景下,学界开始讨论建立“中国诠释学”。相对于诠释学在经学、哲学、文学、艺术、宗教、法学、历史学等众多领域的兴盛而言,中医学界的反映则显得迟钝而冷淡,虽然 20 世纪 90 年代中后期,中医学者已经逐步认识到中医现代诠释的重要性,如杨氏<sup>[1]</sup>提出以现代科学为参照系诠释中医,并概况出中医

邢玉瑞,男,硕士,教授,博士生导师

<sup>\*</sup> 国家重点基础研究发展计划(973 计划)资助项目(No. 2013CB532002)

的本质和特点为整体医学、状态医学、模型医学、符号医学和调节医学,仍是探讨以现代科学为参照系诠释中医,与西方诠释学理论没有关系。可以说,新世纪以前,中医学界并没有认识到西方诠释学对中医学研究的价值,也就谈不上探讨引入诠释学的问题。

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,故近年来诠释学也被引入中医学领域,作为中医经典与理论研究的重要方法得到应用。为了进一步促进诠释学在中医学继承和创新过程中作用的有效发挥,有必要对其在中医学领域应用的情况予以总结分析。

## 1 中医经典的诠释学研究

由于诠释学与经典研究之间的天然联系,故对中医经典的诠释学研究,自然成为诠释学引入中医学研究的发端与研究重点。

### 1.1 《内经》的诠释学研究

邢氏<sup>[2-3]</sup>较早探讨了诠释学与中医学研究的关系,指出诠释学作为对文本理解、解释、应用和实践的学科,与《内经》研究之间有着相通之处。从诠释学的角度而言,《内经》的学术研究史,可以说就是《内经》的诠释史,只不过不同的历史时期有着不尽相同的理论与方法。诠释学在《内经》研究中的意义,主要体现在诠释者及其诠释立场决定着对文本的诠释意义与评价,以及诠释必须遵守其应有的边界两个方面。其后又撰文讨论了诠释与创新的关系,指出诠释本身也是中医学术的创新,中医理论体系的发展,就是在实践经验的基础上,通过对古典著作的不断阐释来实现的。建构现代中医理论体系,首先必须借用现代诠释学方法,对由《内经》奠定基础的中医理论进行正确的阐释和准确的把握。赵氏<sup>[4]</sup>提出根据针灸用语特点,对针灸理论基于其文字、理论体系、思想观念与思维方法系统研究的现代语言表达,是针灸学在当代传承与发展的基本前提。作为例证,对针刺补泻方圆的概念作出了现代诠释,认为唯杨上善“‘圆’谓之规,法天而动,泻气者也。‘方’谓之矩,法地而静,补气者也”的阐释最为精辟。杨氏等<sup>[5]</sup>探讨了诠释学与经典中医文献研究、经典中医文献的实践特性与诠释学的关系,并以诠释学的观点,对“是动、所生”的古今研究作了评述,借以说明中医文献研究的诠释学向度,认为诠释学能为我们提供富于启发性的见解与思路。

### 1.2 《伤寒杂病论》的诠释学研究

张氏等<sup>[6]</sup>分析了诠释学引入《伤寒论》研究的可能性和意义,认为西方诠释学的起源及流变与《伤寒论》诠释的发展有诸多相仿与契合之处,诠释学可以为《伤寒论》研究提供哲学上的指引,方法论上的借鉴,拓宽《伤寒论》解读的视野。张氏<sup>[7]</sup>还通过诠释学研究,分析了《伤寒论》文本的特点和传统解释《伤寒论》方式的特色,探讨了后五四时期中西医汇通学派《伤寒论》诠释的特色、影响及其评价。指出《伤寒论》传统诠释方式,从解释之初到清末以训诂、文献学、注疏的方式为主,体现着传统哲学思辨特色和传统的思维方式,具有应用性和实践性的特色,同时形成了理解-实践-解释的循环。自唐容川开始发生改变,归纳后五四时期中西医汇通学派解释《伤寒论》的特色:①传统诠释方法已经不是解读的主要方式;②逐条注解不再是诠释方式的主流,西医理论开始进入《伤寒论》诠释;③诠释者的思想变化与人文色彩的淡化;④解释融贯性的缺失;⑤解读的调适色彩。

张氏等<sup>[8-9]</sup>运用西方诠释学、中国传统经典诠释方法及当代中国诠释学者的研究成果,对《伤寒论》六经内涵及诠释历史进行研究,并对方有执、柯韵伯、唐容川《伤寒论》诠释思想与方法进行分析与评价。他基于诠释学关于“真理”问题的认识,重新审视“六经实质”的研究,认为六经的内涵,由于历代医家的诠释,已经近于诠释学“真理”范畴。“六经实质”在经过历代医家的理解与解释后,呈现了“真理”自由的本质。六经的诠释历史就是促成其具有“真理”特征的效果历史。现代的每一次诠释结论的得出,都将是真理问题在不同层面的表现,而将进一步趋近“真理”,这就是我们研究意义的所在。张氏等<sup>[10]</sup>在诠释学理论指导下,对《伤寒论》“燥屎”的诠释学研究认为,宋本《伤寒论》“燥屎”一词内涵与现代术语的“阳明腑实”一致,主要用于诊断而非症状描述,其起源可能与“羊屎样便”的活体取象有关。

郭氏<sup>[11]</sup>在黄疸病语篇的背景下,以傅伟勋“创造的诠释学”实谓、意谓、蕴谓、当谓、创谓的5个层次为参考,结合中医特色,按照“本篇说了什么”“为什么这样说”“这样说蕴涵着什么”“有什么想说没有说出的”“作者已说出的是否存在(疑)误”和“这样说有什么用”6个部分,对《金匮要略·黄疸病篇脉证并治》篇进行了诠释。提出中医学者理解中医经典里的中医语言之重要性等同于古人理解古

代经典的神意一样重要,创造性诠释学为经典理论解读提供了一个新的诠释视角,使中医经典具有现代活力并能更有效地指导临床实践。

另外,唐氏<sup>[12]</sup>从诠释学的理解、解释和应用三方面,对中医经典名句“通阳不在温,而在利小便”做了简要分析和论述,认为其原始文本含义为使机体阳气通达的方法不是补益阳气或者温补阳气,而是通利小便。这主要是基于吴越地区湿邪致病的病机特点,即内外之湿相合,湿邪化热,湿热混杂,热伏假寒,阴阳两伤的病机特点和结果来理解的。

## 2 中医理论的诠释学研究

中医理论以中国传统文化为基础,具有中国传统思维的特质,与现代科学语境差异巨大。因此,对中医理论的现代语言及科学诠释也是中医理论研究重点之一。如孙氏等<sup>[13]</sup>提出基于五行学说构建的藏象理论是一个具有非对象性、形式性和观念性特点的先验理论,它主要用来解释和联系中医的临床经验,是一个实用的说理工具。藏象系统是一个整体性的、动态平衡的功能体系,对其进行证实或证伪均不可行,而进行创造的诠释学研究可能是发展藏象理论的方法之一。

王氏等<sup>[14]</sup>较为深入地研究了诠释学在中医学领域的应用,遵循诠释学的基本原则和方法,对中医中的若干重要概念进行了探索性研究,一是遵循重构思路,对玄府、禀赋、络脉病与病络的概念进行了追根溯源的研究,从相关名词的演变轨迹到概念内涵的界定、外延的边域,都做了较为清晰客观的表达。二是基于效果历史意识,在当代复杂系统科学理论的基础上对证候概念进行创造性诠释,对浊阴、浊邪和浊病进行现代科学诠释。三是基于实践理性,将玄府、证候等概念运用于临床具体诊疗活动中,对中医临床诊疗过程起到规范、引导作用;同时,将诠释对象转向医者的思维过程,从思维科学角度对中医学诊疗模式进行诠释,实现主体与客体理论与实践、思维与存在、理性与感性的深层次互动与融合。常氏<sup>[15]</sup>在王永炎院士的指导下,对中医学的经典概念“玄府”进行了诠释,其结果认为:①“玄府”是指结构上幽远深奥难见、至微至小,其内聚集、流通气液,渗灌血气,运转神机,功能上主于开阖通达畅利,作用至为玄妙的一种遍布机体各处的微观孔隙结构;②基于定义提出玄府-细胞间隙假说;③运用玄府概念的扩展,另外提出4个相关假说,即玄府-津液微循环假说、玄府阻滞-神机运转障碍假说、水淫玄府与隐性水肿假说、玄府阻滞病机假说;④在

临床实践上,探讨了开通玄府的基本方法。对于玄府的诠释,不但完整体现了诠释学的理解、解释和应用3个要素,并且突出强调了诠释学实践智慧思想,较为系统地完成了—个中医学概念的现代诠释。

张氏等<sup>[16]</sup>运用诠释学的方法探讨中医伏邪的特征,对伏邪的“动态时空”“隐匿”“自我积聚”和“潜证导向”4个特征进行了解释,认为4个特征中“隐匿”为其本质特征,是导致临床资料难以收集的根本原因。“潜证导向”是由于伏邪隐匿的特征所决定,“动态时空”“自我积聚”是伏邪在“隐匿”特征基础的动态变化过程。于氏<sup>[17]</sup>运用诠释学的四原则、五步骤、三要素对中医“毒”进行了解析,认为中医学之“毒”肇始于“毒药”,丰富于病因,固化于病机,除少数特定的有害物质(有毒物质)、病原微生物(传染性疾病,即疫病)导致的疾病,“毒”是作为病因出现外,绝大多数是以病机概念的形式出现的。作为“毒”的基本概念,其本质是中医认识复杂性疾病的一个理论模型,是一种逻辑思维方式,是中医解决复杂问题的理论工具,是人类思维对复杂事物高度抽象的结果。发展到今天,作为基本概念“毒”,已经少有实体性概念的含义,而更多具备复杂系统的模型特征。

赵氏<sup>[18]</sup>应用诠释学研究方法“类纂约注,注证发微”,对病机概念进行诠释,揭示病机概念蕴藏的深层意蕴。认为病机蕴含证机标本,反映气机升降,体现枢机开阖,诊察神机得失,判断生机有无。遵循诠释学“实谓、意谓、蕴谓、当谓、必谓”的五步骤,诠释了病机“辨证机、调气机、开枢机、启神机、焕生机”的核心内涵,充分体现了诠释学所提倡的创新性。

## 3 中医诠释学方法探讨

诠释学作为一种普遍的方法论,有其基本的原则与方法,如何将诠释学的方法与中医诠释的实际结合,形成中医诠释的具体方法,也是诠释学在中医研究中应用的重要问题。郭氏等<sup>[19]</sup>认为,现代科学的诠释是中医理论基础研究的重要环节。提出藏象、阴阳、五行是诠释学在中医理论基础研究中的切入点,具体设想如下:一是对三者进行源头考证和探究,形成对阴阳五行藏象的客观正确的理解和认识;二是运用现代复杂科学理论和方法对三者进行解释;三是紧密结合临床实践,采用临床流行病学调查,建立数据库,采用相适宜的数据统计方法等,建立三者的临床应用模型,通过应用模型证明三者的科学性和在实践中的可操作性。作者套用了诠释学

理解、解释、应用的3个要素,但无法在现成的西方诠释学理论、方法与实践中找到更多根据。王氏等<sup>[20]</sup>提出中医诠释要建立相应的规范,中医诠释要遵循科学诠释领域内的规范,即经验性、理性、可检验性、节简性、普适的价值、尝试性、能被严格地评判的及美学等8个方面。并探讨了中医临床研究中的诠释路径问题,提出中医诠释更要灵活地针对具体的科学问题加以展开,有的从实际的数据入手,有的是从文本的描述开始,有的是从顿悟的环节切入等。

常氏<sup>[21]</sup>按照诠释学理解、解释、应用三要素以及哲学诠释学的实践智慧思想,确定了诠释中医名词的基本步骤:检索→阅读→梳理→勾勒→诠释→实践→总结。于氏<sup>[22]</sup>对中医概念诠释的路径进行了研究,将之概况为知文、达意、溯源、悟道、启微、析疑、致用几个方面。

#### 4 创建中医诠释学的探索

中医诠释学的提出始于2008年,辛氏<sup>[23]</sup>首先将中医诠释学作为定义,认为中医诠释学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解释方法的系统理论。同时也阐述了中医诠释学的作用:一是对中医理论产生发展的现代审视以及对中医理论研究的作用;二是中医诠释学可以分析中医理论诠释的条件,及其对中医理论诠释者进行中医理论研究的影响;三是中医理论概念现代语言转换的最好方法。但对现代西方诠释学理论与方法缺乏更为深入的研究。韩氏<sup>[24]</sup>从诠释学的角度对中医学关于生命与疾病的理论问题进行探讨,认为中医学有以下特点:是意义世界中的医学,而不是实物世界的医学;是求解的医学,而不是求证的医学;是求实的医学,而不是求真的医学。中医学从诞生到现在一直在追寻意义,并且在意义的指向下展开自己的全部的理论 and 实践活动。但其论证过程与结果的取得以现代语言的诠释为主,西方诠释学方法理论使用不多。

王永炎<sup>[25]</sup>团队对中医诠释学的创建及定义有较为深入的研究。提出创建中医诠释学是中医学按自身规律发展和创新的可行途径。中医诠释学体系可以包含3个系列:①诠释技艺系列,即在诠释学理论与方法的指导下,进行中医文献研究与概念诠释。②诠释创新系列,在现今历史境遇中,将当前科学和技术发展取得的最新成果应用于中医学的关键概念和诊疗经验的研究中,创建基于先进技术手段的中医学研究方法学体系和共享平台,在现代科学理论

引导下发现新规律、创立新学说。③诠释唯美系列,即深入研究当代哲学诠释学关于人的真、善、美等伦理学成果,塑造中医学者的人性智慧和心灵追求。王氏等<sup>[26-27]</sup>指出: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。他强调随着21世纪科学技术的发展,中医药学的学科方向也随之发生了一定的变化,其中中医药学的学术创新门径是诠释学与循证医学。

#### 5 诠释学在中医其他领域的应用

王氏等<sup>[28-29]</sup>对中医意象诊疗模式的诠释,是其中医诠释学思想的继续尝试。首先对意象概念进行疏解,继而对意象诊疗模式结构进行解析,最后概括出意象诊疗模式具有唯象性、思辨性和动态性特点。同时探讨了应用诠释学方法对中医内科病证、概念、术语及内科临床理论进行现代诠释的方法与意义,强调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。并阐述了中医内科学诠释的原则与方法,即崇尚国故,熟读经典;研习原著,勤于临证;传承创新,系统规范。王氏<sup>[30]</sup>开创性地应用哲学诠释学的原理对中医思维方式进行解读,提出中医的思维方式为意象思维,其本质是一个以双回路诠释学循环为基本单位的诠释学循环网络,其体现是整个中医专业的临床实践和医学传承;而临床实践是医者此在本身的存在方式;临床实践的总和与医学传承一起,是整个中医专业的存在方式。

张氏<sup>[31]</sup>阐述了中医师承教育中的诠释学应用,认为诠释学的思想和方法对于中医师承教育具有重要的借鉴和应用价值,将诠释学的思想和方法应用于中医师承教育中,注重对中医科学、人文两方面的理解、解释和应用,形成中医师承教育的诠释学,相信会对中医人才的培养起到重要推动作用。申氏<sup>[32]</sup>等从诠释学角度研究中医药知识在社区中的传播,发现西医的话语权、受众的知识结构、现代中医学者知识体系等是造成中医药知识在社区传播中问题与困境的主要原因,建议从优化中医药人才知识结构、运用媒体手段、改进政府机制等方面促进中医药知识在社区中的传播。

#### 6 存在问题与展望

21世纪以来,诠释学在其他领域的研究与应用发展迅猛,近10年来每年发表论文均在200篇以

上,而诠释学与中医学研究的论文总计不到40篇,可见诠释学在中医学领域的应用尚处于起步阶段,从代表人物与研究团队来看,当以王永炎院士及其团队的成就最为突出,但整体研究力量薄弱而分散,主要分布于中国中医科学院,以及北京、陕西、山西、天津等中医药大学,且多为个人的、分散的梳理性及专题性研究,缺少学界间的互动交流与协作,也缺少研究的持续性。

其次,从现有的研究情况来看,研究人员对西方诠释学知识的学习不够,没有准确把握西方哲学诠释学是研究理解与解释的一般方法及其本体论根据的理论体系,而不是任何一种具体的解释或解释的方法,同时对中国古代诠释传统也缺乏系统把握,整体研究水平较低,常常忽略了“诠释”与“诠释学”的区别,导致一些名谓诠释研究的论文,但在诠释过程中,并没有诠释学具体理论与方法的应用,如师氏<sup>[33]</sup>对“肾藏精”藏象基础理论中精、肾藏精、肾精、肾气、肾阴、肾阳、命门、天癸、先天之本9个核心词条的诠释;郭氏等<sup>[34]</sup>对证候概念的诠释,提出证候是一个非线性的“内实外虚”“动态时空”和“多维界面”的复杂巨系统,包括“证”与“候”两个方面。证是指对疾病所处的一定阶段的病机概括,或非疾病机体的一定阶段的机体状态的概括;候是指这种病机或状态可被观察到的外在表现。另外,李氏<sup>[35]</sup>对温病辨病论治内涵的系统诠释,刘氏<sup>[36]</sup>对禀赋概念的诠释,李氏<sup>[37]</sup>有关祛痰法的概念诠释与运用法则研究等,多有其名而无其实,也没有使用诠释学的具体原则与方法,仅能作为实践诠释学理念的初步尝试。

第三,过度诠释的现象较为普遍,如李氏等<sup>[38]</sup>将《素问·阴阳应象大论篇》中“髓生肝”理解为骨髓生成肝细胞,并期望揭示其科学内涵,很明显是由于不明了中医理论的建构方法与语言表述特点而对《内经》原文作出了错误的诠释。李氏<sup>[39]</sup>曾罗列了中医理论研究存在的过度诠释现象,分析其产生的弊端和原因,提出克服过度诠释的对策。指出过度诠释使中医学的概念逃脱了“规范”的约束,甚至陷于混乱、模糊之中,使中医学诸多理论的本质成为永远不可涉及的谜,容易造成理论误导,导致思辨学风的盛行等。要克服此类问题,一要提高中国古代文化知识水平,培养传统的思维习惯,自觉锻炼判断力、想象力,提高临床水平;二要将时间、运动、过程属性还给研究对象,将研究对象回置于其发生、发展的特定的文化背景中加以动态地考察,将中医理论

作为一个成长的过程加以考察。

中医学以中国传统哲学为其理论建构的基础,自然科学与人文科学交融,而且自身也具有两千年以上注释经典的传统,在当今历史条件下又处于传统与现代、东方与西方、整体与还原、继承与发展等多方面的矛盾与调适困境。因此,王永炎院士<sup>[40]</sup>提出吸纳和借鉴诠释学的理念、思路方法、技艺来促进中医学的传承和发展,是中医学走出困境、走向世界的正确途径之一。但纵观中医学术发展所面临的问题,涉及到从中医经典到现代语言、从中国传统学术到现代科学语境等不同层次的转换,以及从科学诠释学的角度对中西医学的哲学与方法论审视,进而创新发展中医学等诸多问题,必然要使用经典诠释学、哲学诠释学、创造的诠释学、科学诠释学等诠释学不同门类的理论与方法。因此,汲取国内外诠释学研究的最新成果,培养相关的专门人才,是中医学的诠释学研究与创新以及创建中医诠释学的当务之急。其次,借用中国诠释学界的说法,在现代西方话语及科学技术处于霸权地位的形势下,如何处理好“回归中国”“回归古典”与“以中解西”和“以今解古”的关系,避免“汉话胡说”的“失语症”,“以中解中”来重建现代中国学术,乃至能以中国立场、中国观念解释西方乃至整个世界,建立基于中国文化传统、适合中国学术自身的学术话语与诠释模式<sup>[41]</sup>。换言之,即要研究如何树立中医学术自信,建立在当代语境下具有话语权的理论体系。第三,按照哲学诠释学的观点,诠释对象具有其自身的历史境遇,诠释者带着主体的历史境遇与客体相周旋,在周旋中彼此交融渗透,诠释对象因诠释者的理解而昭显它在当下的真理性意义,诠释者则因诠释对象的提升而获得经验与创造力。因此,如何基于中医学两千年以上注释经典的传统及其实践经验,借助现代诠释学方法,系统开展中医经典与中医核心理论的现代诠释,建立和完善概念明确、结构合理的中医理论体系,阐发中医理论的科学内涵,促进中医理论的创新,提升其指导临床实践与科学研究的能力,应是研究的重点。第四,在上述研究的基础上,梳理总结诠释学在中医学领域应用的原则、路径、方法等,借鉴中国诠释学创建的经验,以创建中医诠释学。

参考文献:

- [1] 杨学鹏. 诠释中医[J]. 自然杂志 2001, 32(2): 75-78.
- [2] 邢玉瑞. 诠释学与《黄帝内经》的研究[J]. 江西中医学

- 院学报 2004, 16(2): 7-8.
- [3] 邢玉瑞. 关于中医理论研究中的几个问题[J]. 中国中医基础医学杂志 2005, 11(1): 11-13.
- [4] 赵京生. 经典针灸理论的现代表达[J]. 中国针灸 2007, 27(11): 851-855.
- [5] 杨峰, 赵京生. 中医经典文献研究的诠释学向度[J]. 医学与哲学(人文社会医学版) 2007, 28(7): 70-71.
- [6] 张新亮, 盖丽丽. 解释学引入《伤寒论》解读的可能性和意义[J]. 中华中医药学刊 2007, 25(3): 549-551.
- [7] 张新亮. 后五四时期中西医汇通学派《伤寒论》解释的研究[D]. 广州: 广州中医药大学 2007.
- [8] 张涛. 《伤寒论》六经的诠释学研究[D]. 北京: 北京中医药大学 2011.
- [9] 张涛, 毕虹博, 张国骏. “六经实质”的诠释学思考[J]. 江苏中医药 2013, 45(8): 7-8.
- [10] 张涛, 刘超武, 王泓午, 等. 《伤寒论》“燥屎”诠释学研究[J]. 吉林中医药 2015, 35(11): 1179-1181.
- [11] 郭璠. 基于隐喻认知的中医水理论研究与黄疸病语篇诠释[D]. 北京: 北京中医药大学 2015.
- [12] 唐宇姣. 从诠释学浅析“通阳不在温, 而在利小便”[J]. 亚太传统医药 2016, 12(5): 70-71.
- [13] 孙学刚, 刘强, 赵益业, 等. 证实、证伪, 还是诠释? [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版) 2007, 8(1): 30-33.
- [14] 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.
- [15] 常富业, 王永炎. 浅谈诠释学方法在中医学中的应用[J]. 天津中医药 2010, 27(4): 267-270.
- [16] 张鑫, 张俊龙, 郭蕾, 等. 伏邪特征的诠释[J]. 中医研究 2006, 19(4): 11-14.
- [17] 于智敏. 中医学之“毒”的现代诠释[D]. 北京: 中国中医科学院 2006.
- [18] 赵凯维. 中医病机概念诠释[D]. 北京: 中国中医科学院 2010.
- [19] 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): 1-3.
- [20] 王永炎, 盖国忠, 张志强, 等. 浅谈中医科学诠释的理念、规范与路径[J]. 中国中医基础医学杂志 2011, 17(1): 1-2.
- [21] 常富业, 王永炎. 浅谈诠释学方法在中医学中的应用[J]. 天津中医药 2010, 27(4): 267-270.
- [22] 于智敏. 中医概念诠释的路径[J]. 中国中医基础医学杂志 2012, 18(1): 6-7.
- [23] 辛宝. 中医理论研究在现代诠释学中的反思——中医诠释学研究的定义和作用[C]. 中华中医药学会第九届内经学术研讨会论文集 2008: 212-214.
- [24] 韩彦华. 中医诠释学研究论纲[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学 2008.
- [25] 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.
- [26] 王永炎, 王飞, 杨晗. 诠释学在中医内科学研究中的应用[J]. 中医杂志 2011, 52(7): 541-544.
- [27] 王永炎, 黄启福, 鲁兆麟, 等. 中医药学学科方向的变革与创新[J]. 北京中医药大学学报 2011, 34(1): 5-11.
- [28] 王永炎, 郭蕾, 孙岸弢, 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.
- [29] 王永炎, 王飞, 杨晗. 诠释学在中医内科学研究中的应用[J]. 中医杂志 2011, 52(7): 541-544.
- [30] 王中江. 《内经》思维方式的形成、发展与当代冲击——一种于理论层面对中医思维方式的诠释[D]. 广州: 广州中医药大学 2012.
- [31] 张东. 中医师承教育中的诠释学应用[J]. 中国中医基础医学杂志 2013, 19(6): 630-639.
- [32] 申俊龙, 袁盼. 诠释学视角下中医药知识的社区传播[J]. 湖北中医药大学学报 2015, 17(6): 124-126.
- [33] 师双斌. “肾藏精”藏象基础理论核心概念诠释[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学 2013.
- [34] 郭蕾, 王永炎, 张志斌. 关于证候概念的诠释[J]. 北京中医药大学学报 2003, 26(2): 5-8.
- [35] 李鲲. 温病辨病论治内涵的系统诠释[J]. 中国中医基础医学杂志 2007, 13(5): 344-346.
- [36] 刘向哲. 禀赋概念的现代诠释及与中风发病相关性研究[D]. 北京: 中国中医科学院 2008.
- [37] 李瑶. 祛痰法的概念诠释与运用法则研究[D]. 北京: 中国中医科学院 2014.
- [38] 李瀚旻, 张六通, 邱幸凡, 等. 左归丸改善 MSG-肝再生-大鼠肝肾精血亏虚证的作用机制研究[J]. 湖北中医学院学报 2001, 3(4): 30-33.
- [39] 李如辉. 中医理论的诠释与“过度诠释”[J]. 中国中医基础医学杂志 2007, 13(6): 420-421.
- [40] 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.
- [41] 李清良, 张丰赞. 新世纪以来我国学界的诠释学诉求[J]. 湖南大学学报(社会科学版) 2015, 29(5): 12-16.

(收稿日期: 2016-01-20)