

中医理论研究应重视概念的逻辑统一性*

★ 邢玉瑞** (陕西中医学院 咸阳 712046)

摘要: 古典中医理论虽多用自然语言表述,对概念缺乏严格的定义,由此导致现代中医理论研究中对概念的逻辑统一性缺乏清晰的认识,造成人为的割裂或错误定义。通过对虚实、胃气、正治与反治概念的剖析,指出了存在的具体问题,强调在现代形势下,应重视中医概念的逻辑统一性。

关键词: 中医理论研究;概念;逻辑学;虚实;胃气;正治与反治

中图分类号: R 229 **文献标识码:** A

Problems in Theoretical Study of Traditional Chinese Medicine

XING Yu-rui

Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712083

Abstract: Today the key points in theoretical study of traditional Chinese medicine have to be put on how to develop a theoretical system that can not only make use of advance scientific technologies and methods but also can keep the unique features of traditional Chinese medicine. The new theoretical system, though may be used to explain clinical practices, is to make a solid base and provide an accelerator for the development of clinical technologies of traditional Chinese medicine.

Key Words: theoretical theory of traditional Chinese medicine; hermeneutics; study of TCM; self-organization

古典中医理论大多是借用自然语言表述,加之其取象思维方式的影响,对概念常常缺乏严格的定义,由此导致中医学概念较为模糊或多歧义,而且独有的科技术语相对匮乏,一定程度上限制了中医学的发展。中医概念的自然语言特性及其模糊性缺陷,也常常反映在现代中医理论的研究之中,主要表现为对中医概念的逻辑统一性缺乏清晰的认识,导致概念的人为割裂或错误定义。今举三例予以辨析,以期引起同道的重视。

1 虚实

虚实作为中医病机理论中的特有的一对概念,有其独特的内涵。根据《内经》所论,其一为以邪正关系论虚实。如《素问·通评虚实论》所说:“邪气盛则实,精气夺则虚。”即实,指邪气亢盛,是以邪气

盛为矛盾主要方面的病理状态;虚,指正气不足,是以正气虚损为矛盾主要方面的病理状态。此为后世医家所熟悉与重视,并视虚实为证治之大纲。其二为以气血逆乱状态论虚实。如《素问·调经论》说:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生……气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚。”因为在生理状态下,“夫阴与阳,皆有俞会,阳注于阴,阴满之外,阴阳均平,以充其形,九候若一,命曰平人”,即人体经脉气血循环正常,阴阳经脉输布均衡。所以,当经脉气血输注、出入、聚散失衡,形成偏聚偏失之态,则导致虚实的病机变化,《素问·调经论》概括为:“有者为实,无者为虚。”诚如姚止庵《素问经注节解》所说:“气血运行,上下循环,乃为无病。并则偏于一,而

* 基金项目:国家中医药管理局(06-07JB06)

** 作者简介:邢玉瑞(1959-),男,陕西中医学院教授,博士研究生导师,主要从事中医理论与方法论研究。

病起矣……并则血与气相失而虚实分焉。是故惟并则有,惟有则实。惟有‘有’有实,故有‘无’有虚也。相失者,虚实悬殊也。”故有学者将此虚实病机变化概括为“有无虚实说”^[1],即气血在不同部位之间的配置,呈异常聚盛者称“有”名“实”,反之为“无”名“虚”,这是关于物质和能量在空间的动态关系的概念。这种虚实病理常“虚与实邻”(《灵枢·官能》)、相伴共生。其实,从空间物质能量的配置角度来认识人体的生理病理,是古代中外学者的共识。如古希腊学者希波克拉底在《论人性》中指出:“人的身体内有血液、粘液、黄胆、黑胆,这些元素构成了人的体质……这些元素的比例、能量和体积配合得当,并且是完善地混合在一起时,人就有完全的健康。当某一元素过多或缺乏时,或一元素单独处于身体一处,血与其他元素不相配合时,便感到痛苦。当一种元素离开其他元素而孤立时,不仅仅是它原来的地方要闹病,就是它所停留的地方也要闹病,因为过多了,就造成痛苦和疾病。事实上,当一种元素流出体外超过所应当流出量时,这个空虚处便酿成疾病。另一方面,假如体内发生这种空虚,即当某一元素移动或离开其他元素时,依上面所说的,人一定感到双重的痛苦:一在该元素所离开的地方,一在元素所流到的地方。”^[2]可见希波克拉底的观点与《内经》的认识何其相似。

当然,邪正虚实与有无虚实之间有着密切的联系。如从邪之广义出发,“气并”即为气滞、气逆、气郁、气结、气闭;“血并”即成为瘀血,均属于邪的范畴,与“邪气盛则实”相符。而气血离于某处,该处即产生血虚,与“精气夺则虚”相合。故临床对病机的分析,也多结合应用。

近读卢红蓉《〈黄帝内经〉中的虚实之辨》一文,认为《内经》中虚实具有多方面的涵义,分列为正气分虚实、邪气分虚实、病机辨析明虚实、脉象察虚实、证候属性探虚实、治疗补泻调虚实、脏腑功能论虚实和运气天时观虚实等八个方面,并认为现今医家有将虚实理论局限化的局势,虚实病机、虚实证候是现今关注的核心,其他的虚实理论则有边缘化的趋势^[3]。但根据中医理论,病机决定着证候的属性,证候则是病机的反映,而治疗之调虚实也是针对病机之虚实而言,因此病机辨析明虚实、证候属性探虚实和治疗补泻调虚实三者之间有着内在的逻辑统一性。该文在此一分为三,无疑存在着对虚实概念割裂之嫌。而为了论证其治疗补泻调虚实之观点,引用《灵枢·九针十二原》“凡用针者,虚则实之……邪胜则虚之”为证,明显是对“实”、“虚”二词使动用

法的误解。另外,正气分虚实、邪气分虚实、脉象察虚实、脏腑功能论虚实、运气天时观虚实等也与病机之虚实有着内在的联系,也正由于此,后世医家才主要发展了《内经》的虚实病机理论,其他的虚实理论被边缘化正是中医理论发展的必然,大可不必再独立发展。

2 胃气

胃气作为中医学中的一个重要概念,最早见于《内经》。但《内经》对胃气概念并没有明确的界定,而时至今日,关于胃气的内涵,仍然是众说纷纭。如新版《中医大辞典》将胃气解释为:一指胃的生理功能;二泛指人体的精气;三指脾胃的功能在脉象的反映,即带和缓流利的脉象^[4]。路军章等认为,从《内经》来看,胃气所指有三,一为后天元气,二为脾胃的气机,三为胃腑的气机。由此归纳胃气有广义和狭义之分,广义的胃气是指人之正气,亦即后天元气;狭义的胃气是指脾胃的生理功能^[5]。另有学者甚至诠释胃气的内涵有五个方面:一是指维持胃功能活动的物质基础,二是对以脾胃为核心的消化系统的功能状态的概括,三是指胃的生理特性,四指脉的柔和之象,五是指舌苔形成的主要因素^[6]。上述诠释大多在不同程度上存在着对《内经》以及其他古代医著原文的错误理解,尤为严重的是在对胃气内涵的解释中,将气(或精气)、气机、生理功能、生理特性乃至脉象表现等并列,则明显地违背了逻辑的自治性。

从胃气概念的发生学角度来看,胃气乃由胃与气两词组合而成。一般而言,对胃的认识多无疑义,《内经》对胃的形态、容积等已有明确记载,《外科证治全书·卷四》记载:“胃上口在膈下,曰贲门。脐上二寸即胃下口曰幽门,传入小肠。”从解剖形态而言,与现代医学所说的胃没有区别。因此,胃气一词的关键即在于对气的正确理解。气是什么?张岱年在《中国哲学大纲》中对中西自然观进行比较时指出:“在中国哲学中,注重物质,以物的范畴解说一切之本根论,乃是气论。中国哲学中所谓气,可以说是最细微最流动的物质……西洋哲学中之原子论,谓一切气皆由微小固体而成;中国哲学中之气论,则谓一切固体皆是气之凝结。亦可谓适成一种对照。”^[7]中医学气理论的形成,虽然也源于对人体各种显而易见且至关重要的生命现象如呼吸之气、人体散发的可见热气、体内上下流动之气的观察、体悟、抽象,但更重要的是受到哲学气论的影响,借用哲学气的本原性、运动性的特点,以说明生命的物质性和运动性,如刘完素《素问病机气宜保命集·原

道》说:“人受天地之气,以化生性命也。是以形者生之舍也,气者生之元也,神者生之制也。形以气充,气耗形病,神依气立,气纳神存。”生命起始于气之聚合,终止于气之离散,一旦气绝,生机便息。当然,中医学又进一步发展了哲学气范畴,既肯定气的物质性,更重视气的功能活动,而且善于从各种生理病理征象、药物针灸治疗反应去认识和阐明其存在状态和变化,故此人体的各种气也就显得具体而有象可征。同时使气更为具体化和明细化,由此派生了元气、宗气、营气、卫气、脏腑之气、经络之气、筋气、脉气、骨气、上气、中气、谷气、清气、浊气等等概念。这些概念中的气和血、津液、精一样,都是具体而特定的物质,是指人体内生命力很强、不断运动且无形可见的极细微物质,既是人体的重要组成部分,又是激发和调控人体生命活动的动力源泉以及信息传递的载体。胃气即是在脏腑之气基础上演化出来的概念。正如张介宾《类经·卷十三》所说:“真气,即元气也……气在阳分即阳气,在阴即阴气,在表曰卫气,在里曰营气,在脾曰充气,在胃曰胃气,在上焦曰宗气,在中焦曰中气,在下焦曰元阴元阳之气,皆无非其别名耳。”由此可见,胃气概念的形成源于哲学之气与中医实践经验的结合,是脏腑之气进一步具体化的产物,其内涵当指胃腑之气,是胃功能活动的物质基础。重视胃气思想的产生,则源于对饮食活动与生命及健康关系的认识,也与古代诊疗手段的局限有密切关系。脉以胃气为本观念的形成,则源自于对胃为气血生成之源及其循环中心的认识,并认为胃气是心脏与脉搏搏动的动力来源。胃气概念在不同情况下的应用,具有其内在的统一性,不可分割理解。将胃气解释为胃之气机、生理功能、生理特性乃至脉象表现等,无疑都是错误的。

3 正治与反治

正治与反治之论,首见于《素问·至真要大论》,是针对病证的本质与表象关系不同而采用的治疗原则。历版高等中医药院校规划教材《中医基础理论》,对正治与反治的界定,大多认为正治是针对疾病或证候性质,反治是针对疾病假象。如此划分与界定,就违反了形式逻辑有关概念划分及定义的规则。正治与反治是对治本概念的同层次划分,所以划分标准必须同一,而不能正治从疾病性质界定,反治从疾病假象界定,如此则犯了“混淆标准”的逻辑错误。另外,从疾病性质而言,无论正治、反治,均是逆疾病性质而治的治本措施,所以,若以疾病性质作为划分标准,势必犯了“子项相容”的逻辑

错误,无法区分出正治与反治,自然也就违背了概念划分应当相称的规则,犯了“划分不全”的逻辑错误。从下定义的角度言,由于以逆疾病性质而治界定正治法,则正治法已包含反治法在内,故又违背了定义必须相应相称,即定义概念的外延必须和被定义概念的外延相等的规则,犯了“定义过宽”的逻辑错误。所以,对正治、反治的界定及划分,必须考虑其外延相互排斥且总和等于属概念外延的条件。由于治病求本是就疾病的本质和表象而言,指透过疾病的表象抓住其本质,针对疾病本质进行治疗的法则,而疾病本质与表象的关系,无非相符与不完全相符两种,对前者治疗用药逆其本质自然也逆其表象。对本质与表象不相符者,治疗用药逆其本质则反顺从了疾病的表象。由此可见,正治与反治的区别,关键在于治疗用药与疾病表象相反还是相同,故对其划分,必须以疾病表象为标准,正治当指治疗用药的性质、作用趋向与疾病表象相反的一种治则,适用于病情单纯,表象与本质一致的病证;反治则指治疗用药的性质、作用趋向顺从疾病表象的治则,适用于病变复杂,表象与本质不完全一致的病证。另外,“塞因塞用”、“通因通用”以及“甘温除热”之“热因热用”,虽然疾病的本质与表象在通利、壅塞等方面表现不尽一致,但其表象都是对内在复杂病理变化的真实反映,不属于假象。

古典中医理论虽多用自然语言表述,对概念缺乏严格的定义,但随着时代的变化,中医学所依存的文化背景的巨变,现代对中医概念的规范要求也愈来愈高,中医概念的相关研究也得到了更多学者的关注,在此形势下,更应重视中医概念的逻辑统一性。

参考文献

- [1] 张西俭.《内经》虚实理论中有无说辨[J].北京中医药大学学报,1995,18(4):12-15.
- [2] 卡斯蒂廖尼.医学史[M].南宁:广西师范大学出版社,2003:120.
- [3] 卢红蓉.《黄帝内经》中的虚实之辨[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(4):243-244,247.
- [4] 李经纬.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,2005:1228.
- [5] 路军章,杨明会.胃气理论探析及其在临床中的应用原则[J].中华中医药杂志,2005,20(4):201-203.
- [6] 马居里,严惠芳.“胃气”内涵的现代诠释[J].陕西中医,2005,26(9):939-941.
- [7] 张岱年.中国哲学大纲[M].北京:中国社会科学出版社,1982:65.

(收稿日期:2008-04-01)