

针灸理论体系概念范畴初探

赵 京 生

(中国中医科学院针灸研究所, 国家中医药管理局针灸理论与方法学重点实验室, 北京, 100700)

摘要 概念范畴是针灸理论体系的基础, 研究针灸理论框架结构需要首先研究和明确基本范畴及其层级范围。本文分析了该方面研究的认识基础、研究范围、有关方法和依据等, 指出把握本学科特点及自身发展规律的意义、针灸学及其教材与针灸理论体系的关系与区别, 探讨了基本范畴的完善方面及其层级的界定。

关键词 概念范畴; 针灸理论体系; 针灸理论框架; 针灸学; 统编教材

Exploration on Concept Connotation of Acupuncture Theories

Zhao Jingsheng

(Acupuncture Institute, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Concept connotation is the fundamental of acupuncture theoretical system. Studying the theory frame requires clarifying the basic connotation and ranges. This paper analyzes the foundation, research range, methodology and evidence to points out the significant characteristics and developing law of the subject, to master the relations and differences of acupuncture and its theoretical system, and meanwhile explores the perfection and boundaries of different levels.

Key Words Concept connotation; Acupuncture theory system; Acupuncture theory frame; Acupuncture; State compiled textbooks

中图分类号: R245 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.002

概念范畴是理论体系的基础, 研究针灸理论体系及其框架结构, 首要的是确定概念范畴。“概念是事物的本质的反映”, “是对于客观事物的类型和规律的反映”。所谓范畴, “是基本概念, 是关于世界事物的基本类型的概念”^[1]。构成理论体系的基本范畴, 也就是最高层级的类概念。在此基础上, 研究和确定其下的不同层级范畴。范畴问题的研究目的, 在于明确针灸理论体系框架的基本内容范围, 从而把握、统摄整个针灸理论概念群及其关系^[2]。

1 认识基础

范畴研究关系理论体系的整体与特性, 研究针灸理论体系的范畴, 需要正确认识针灸学科的本质特征。概括针灸学科的突出特点, 主要有四。

1) 涵盖基础理论、技术方法、诊查治疗等全面的医学内容, 虽属中医整体的一部分, 却具有相对独立的医学学科性质。

2) 理论概念本身的独特内容、疑难问题较为集中; 方法范畴的经验成分偏重, 认识主要在感性层面; 理论概念主要出自经典, 技术方法为后世发展的主要方面。

3) 以体表物理刺激为治疗手段的方法特征, 以及说明其效应规律和治疗原理的理论学说, 与基于人体形质认识的西方医学更易于关联, 因而其近现代发展与现代医学科学技术关系紧密, 技术方法上有不少结

合, 在理论认识上有明显的科学化转向。

4) 针灸理法的应用广泛, 尤其是较早时期, 因而文献载述分散而量大, 不仅止于针灸专著。

这些特点提示, 针灸理论体系范畴研究包括从基础到临床的广泛内容, 难度颇大, 具有一定挑战性。对这些问题的解决程度, 也就决定着针灸理论框架研究的基础和水平。充分分析认识针灸学科内容的特性, 才能正确、合理地确定本研究的内容、重点和方法, 也是使研究结果符合针灸学科理论建设所需的基本前提。

根据这些特点, 针灸理论体系研究需要以归真为基础, 以经典理论和概念范畴诠释与结构关系的研究为重点。通过对源头文献概念本义的理解, 理论规律的认识, 把握和评判后世的演化与发展, 使概念范畴的界定及结构关系符合、体现其理论自身的逻辑。对前人有关针灸理论认识的考察, 还需要梳理和分析针灸理论体系的构建过程, 主要医家及学术流派, 关键概念的内涵与外延及其演化, 针药不同疗法的理论中对共有概念范畴的运用; 考查的文献, 除针灸专著外, 还须包括中医综合论著、重要中医临床著作及专科著作、代表性方药书, 以及主要的经典注本和出土医学文献等。这些方面的研究, 为确定针灸理论体系范畴提供认识基础。

2 研究范围

“针灸学”为针灸学科的核心内容,包含针灸疗法的基础理论、技法、应用等多个方面。属于理论性质的内容,基础理论部分自不必说,技法和应用部分多为技术方法内容,其中有关性质、作用、原理、法则等认识,以及重要因素及其关系的归纳、概括等为应用理论。针灸理论体系是针灸的作用基础、原理、观念、法则、规律等理论认识,包括“针灸学”的基础理论,以及技法和应用部分的相应内容,是经过归纳提炼、抽象概括的反映针灸疗法本质与特征的系统的理性认识,对针灸疗法起着理论说明和应用指导的重要作用。“针灸学”与针灸理论体系,二者并不等同,前者涵盖后者。

针灸理论体系是逐渐形成的,这个过程有古今两个阶段^[3],其体系结构古代较为简单、松散,现代则具有较强内在逻辑性,皇甫谧《针灸甲乙经》与现今高校统编教材《针灸学》为主要代表。针灸理论奠定于《黄帝内经》《难经》经典著作,经《针灸甲乙经》初步系统化和结构化,后世医家、注家又有丰富和完善,理论体系逐渐形成。近现代以来,针灸理论知识体系的构建,主要体现于针灸教材,其中影响最大的当属高等中医院校统编教材《针灸学》,内容上“肯定中医传统理论”^[4],体例逻辑上亦有西方科学、医学的潜在影响^[5],自上世纪60年代初至今已编有9版,成为现代针灸理论体系的实际载述形式和代表。

但是,《针灸学》的内容体系并不完全等同针灸理论体系,其原因,除了前述“针灸学”与针灸理论体系的关系与区别外,作为中医专业本科生教材的《针灸学》,内容是针灸的基本理论知识和方法,且还受限于课程设置决定的与相关课程之间的关系。所以,《针灸学》教材内容,在理论深度和广度上有限,有的也不属理论体系的范畴。由于长期以来忽视针灸理论的研究,对这些问题很少探究,认识上多模糊不清或是混淆的。研究和确定现代针灸理论体系的范畴,在基于《针灸学》的同时,还需有所扩展和舍弃,可供参考的如针灸专业本科的针灸分化教材,上海中医学院编写的《针灸学》(1974年出版)、《针灸学》教参、程莘农主编的《中国针灸学》,以及一些个人著作等等。

3 范畴的确定

纵观针灸理论体系形成发展的过程不难发现,无论古代还是现代,刺灸方法和诊察辨证是理论建设的主要薄弱环节,这两个范畴内容的规律、原理等总结归纳、理论提升不足,理论解释力及实践指导性较弱。经络和腧穴理论部分,疑难问题最为集中,如果不能正确理解认识,概念表述就难以清晰准确,理论的本义、蕴

含的规律认识也就不能揭示出来,势必影响其临床指导意义。对完善表达针灸效应基础和原理所需的一些内容,如阴阳五行、气血营卫等,也应予以充分研究,合理地纳入针灸理论体系的基本范畴。

理论体系基于概念体系,概念体系是根据概念间相互关系建立的结构化的概念集合,概念间关系一般分为层级关系和非层级关系^[6]。针灸概念间的关系,以层级关系为多。研究针灸理论框架结构,需要在明确理论体系的基本范畴、搞清概念关系结构基础上,确定所选概念范畴的层级。

从《针灸学》的概念范畴层级来看,各版不尽相同。除去穴名和病名,第1版只有4级,多是5级,少数达6级。这里需要讨论两方面问题。

其一,《针灸学》中对一些内容的分类分级表达,虽然表示了理论内容的不同性质类别或范围,但还不是概念术语形式,如“十二经脉在体表分布的规律”“常见病症治疗”等,这种情况在各版、各级内容中都有,第2、3级更多些。其原因,表层的是上文所说的教材性质,乃一般表述方式。此外,“经络输穴总论”“经络输穴各论”“经络学说概述”“针灸理论”“针灸技术”“针灸应用”之类的表达,不能算是针灸理论内容本体的概念术语,也就不应作为针灸理论体系的概念范畴及其层级划分。深层原因是由于概念提炼不够,理论化不足,反映了针灸理论建设的薄弱,非《针灸学》教材之责。所以,针灸理论体系概念范畴研究的一项任务,是要对一些理论内容进行凝练概括,提炼概念,形成规范的术语表达。

其二,理论框架结构的研究,虽然关涉、基于理论内容的整体,而重点是构成体系之骨架,主要落在核心概念、关键结构位置的理论概念,为理论体系的纲目。这个纲目的疏密程度,当然不可能是巨细无遗、详尽备至地网罗所有理论内容,而应以能完整涵盖针灸理论的精髓,能够指导基本临床应用为宜。也就是说,针灸理论框架概念范畴层级的界定,要体现、满足、适合理论体系纲目的范围与要求。根据我们前期对针灸理论关键概念术语的初步研究^[7],结合对统编教材《针灸学》1~9版、《针灸学》教参及上海《针灸学》等有关概念范畴划分的初步分析,针灸理论框架的概念范畴层级,应基本至4级,多为3~4级,少数可至5级。

针灸理论体系的概念范畴,涉及面广,既是针灸理论体系研究的对象,也是进一步研究的基础,就课题研究来说,实际是贯穿于整个研究过程、需要反复认识的重要基本问题,上述所及仅是对几方面要点的阶段认识思考,我们认为,在有待展开和深化的研究中,需要

强调和牢固把握的宗旨,仍然是尊重、遵循、体现针灸学科自身特性及其发展规律。

参考文献

- [1]张岱年.张岱年全集(第四卷)[M].石家庄:河北人民出版社,1996:148-149.
- [2]刘虹.医学哲学范畴[M].北京:科学出版社,2014:iii.
- [3]赵京生.针灸理论体系构建的早期过程与方法分析[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(6):807-810.

- [4]李鼎.针道金陵五十年——记1957年南京《针灸学》出书前后[J].中医药文化,2007,2(6):30-32.
- [5]廖育群.科学对中医的影响[J].科学对社会的影响,2006(2):40-45.
- [6]国家质量监督检验检疫总局.术语工作概念体系的建立标准(GP/T 19100-2003)[S].北京:中国标准出版社,2003:1-2.
- [7]赵京生.针灸关键概念术语考论[M].北京:人民卫生出版社,2012:3-11.

(2014-10-13 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第1404页)

肾为主,正如张景所言“治痰者,必当温脾强肾以治痰之本,使根本渐充,则痰将不治而自去”。目前所见概念,如运痰。

运痰:运痰法,是通过健运脾气,以促进痰浊化解排除的治法。“运痰”一词,较早见于《丹溪心法·卷一》。其曰:“脾虚者,宜清中气以运痰降下,二陈汤加白术之类,兼用升麻提起。”

运痰法,适用于脾失健运,痰浊内生之证,表现为头重昏蒙,眩晕,困倦嗜卧,纳呆等,代表方如六君子汤(《世医得效方》),运痰丸(《张氏医通》)、加味补中益气汤(《罗氏会约医镜》)等。六君子汤方以参、术健脾益气,佐以祛痰之药,使旧痰得去而新痰不生。如《张氏医通·卷四》云:“痰火相煽于膈上,胸中时觉痞满眩晕,或目齿疼,饮食后稍觉快爽,少间复加迷闷,大便或结或泻,小便或赤或清。此皆痰饮或开或聚之故,治宜健脾以运痰,清肺以润燥,六君子加苏子、栝蒌、姜汁、竹沥之类。”运痰丸,系四君子汤合沉香化痰丸。如《张氏医通·卷四》云:“肥盛多湿热人,痰湿胶固于中外,动则喘满眩晕者,运痰丸。”加味补中益气汤,药物组成为人参、黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、茯苓、半夏。又如《罗氏会约医镜·卷之八》曰:“加味补中益气汤,治气虚痰甚。若不固中气以运痰,而再攻之,则胃气虚,痰愈甚矣。”

综上所述,祛痰法,是通过内消化解与导痰外出的方式与途径,旨在祛除停留于脏腑、经络、肢节、皮肤、筋膜等身体各处痰浊的治法。祛痰法,是多种具体祛痰方法的总称。其中,以消导祛痰法最为常用;但通过涌吐、逐下,因势利导,给痰以出路,也是运用祛痰法的重要原则。根据临床所见痰证的具体病机,祛痰法与相关中医治法有机结合,构成祛痰法丰富的理论外延。中医之祛痰法,自古迄今始终为临床医家所重视,在治

疗临床各科与痰相关的多种病证中发挥着重要作用。

参考文献

- [1]王肯堂.证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,1991:89.
- [2]陶弘景.本草经集注[M].北京:人民卫生出版社,1994:272.
- [3]沙图穆苏.瑞竹堂经验方[M].北京:中国医药科技出版社,2012:23.
- [4]尤怡.金匱翼[M].北京:中国中医药出版社,1996:36.
- [5]王怀隐等.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958:1567.
- [6]戴天章.重订广温热论[M].福州:福建科学技术出版社,2010:151.
- [7]曾世荣.活幼口议[M].北京:中医古籍出版社,1985:122.
- [8]王纶撰;薛己注.明医杂著[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:73.
- [9]黄官绣.本草求真[M].北京:人民卫生出版社,1987:154.
- [10]陈士铎.辨证录[M].太原:山西科学技术出版社,2011:403.
- [11]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:221.
- [12]朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:205.
- [13]朱丹溪.格致余论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:23.
- [14]汪昂.医方集解[M].北京:中国中医药出版社,1997:259.
- [15]齐冲天,齐小乎.汉语音义系统字典[M].北京:中华书局,2010:891.
- [16]王焘.外台秘要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:254.
- [17]张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:131.
- [18]张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:52.
- [19]费振刚,仇仲.汉赋辞典[M].北京:北京大学出版社,2002:213.
- [20]马天祥,萧嘉祉.古汉语常用通假字字典[M].西安:陕西人民出版社,1989:163.
- [21]楼英.医学纲目[M].北京:人民卫生出版社,1987:1579.
- [22]王旭高著.褚玄仁辑注.医论拾遗[M].北京:学苑出版社,2001:460.
- [23]于智敏,王燕平.王永炎星菱承气汤钩玄[N].中国中医药报,2011-3-17(4).
- [24]洪遵.洪氏集验方[M].上海:上海科学技术出版社,2003:42.
- [25]徐春甫.古今医统大全[M].北京:科学出版社,1998:396.
- [26]汪机.医学原理[M].北京:中国中医药出版社,2009:202.

(2014-10-28 收稿 责任编辑:洪志强)