

隐喻认知及认知科学相关原理在 中医理论研究中的应用*

谷浩荣¹, 贾春华², 付桥桥³, 牛锐¹, 陈丽名¹,
李小会¹, 杨景锋¹, 谭颖颖¹

(1. 陕西中医药大学伤寒学与经方辨治疑难病学科创新团队 咸阳 712046; 2. 北京中医药大学中医学院
北京 100029; 3. 陕西中医药大学第一临床医学院 咸阳 712046)

摘要:目的 探讨隐喻认知及认知科学相关原理在中医理论研究中的应用现状。方法 应用文献综述的方法总结研究成果、发现研究问题、启迪研究思路。结果 隐喻认知及认知科相关原理作为方法学为中医理论研究提供了新的思路,在中医语言本质的探究、中医理论体系的重构、中医基本概念构建路径的研究中发挥了一定作用。结论 中医理论与认知科学相关原理的结合有利于中医现代化,但道路是曲折的,过程是复杂的,要不断发现新问题、提出新理念,要不断修正、检验、再修正、再检验。

关键词:隐喻认知 认知科学 中医理论

doi: 10.11842/wst.20181113007 中图分类号: R229 文献标识码: A

现今,多学科的交叉与融合已成为当代科学研究的潮流与趋势。认知科学作为新兴的前沿交叉学科,已对科学研究领域发挥了思想先导与技术支撑的重要作用^[1]。已被世界各国列为科学发展战略计划中的“四大前沿技术组成部分”^[2]。认知科学研究范围包罗万象,如智能、心智、认知、思维、信息处理、概念、推理、语言等,是哲学、心理学、逻辑学、语言学、人类学、神经生理学、计算机科学等学科交叉融合而成的综合性学科^[3],它的诞生为众多学科的交叉融合提供了可供参照的范式^[4]。认知科学研究必将在探讨影响人类未来发展命运的重大前沿科学问题中具有广泛的应用潜质。

中医学是中国独有的医学科学,是世界医学科学体系的重要组成部分之一,是人类认识生命奥秘、揭示疾病发生和转换规律的综合学科,是典型的自然

科学与人文社会科学相结合的交叉学科。中医学理论体系形成的过程也是人类运用心智和身体体验认知人体生命系统的过程,具有“具身认知”的天然属性。目前关于中医理论研究遇到的障碍主要是思维的僵化和创新性思路的匮乏及创新方法学问题迟迟难以解决,而多学科的交叉研究是创新思维赖以产生的沃土和源泉,近现代科学发展的经验表明,重大理论的突破和解决,新理论新方法的诞生,常常是不同学科彼此交叉和相互渗透的产物。因此,有必要将认知科学的研究结论、方法和范式引入到中医学的研究中,这对中医基础研究及解决中西医结合所遇到的困难将大有裨益,必将有利于打破制约中医基础研究的思维瓶颈,解决中医创新方法学问题,有利于中医学与现代科学体系的接轨与融合,有利于中医学理论体系的现代化,从而为中医走向世界提供支撑。

收稿日期:2019-09-18

修回日期:2019-10-17

* 国家自然科学基金委员会面上项目(81373770):具身心智视域下的中医五行概念隐喻的认知心理语言逻辑研究,负责人:贾春华;陕西省自然科学基金基础研究计划一般项目(2018JQ8026):隐喻认知视域下中医藏象概念构建路径研究,负责人:谷浩荣;陕西中医药大学科学研究计划项目(2017PY21):基于认知语言心理相关原理的中医藏象概念构建路径研究,负责人:谷浩荣。

** 通讯作者:谷浩荣,主治医师,主要研究方向:认知科学视域下的中医基础研究与临床。

1 在基本概念梳理方面

1.1 基于隐喻认知的中医语言本质考察

中医学拥有自己特有的语言体系,且这一体系相对封闭^[5],难以与相邻学科进行直接沟通,缘于此,近现代以来在对中医基本概念的解读中出现了一些偏差,这些偏差直接导致了中医现代化进程举步维艰、难获突破。因此,回答贾春华^[6]教授所提出的两个问题是中医基础研究的当务之急,即:中医语言究竟是一种什么样的语言?中医理论为什么这样说、其蕴含了什么?

在《我们赖以生存的隐喻》一书中莱考夫和约翰逊提出“概念隐喻理论”,该理论已成为认知语言学的重要基石之一。所谓“隐喻”是指从一个清晰的已知的概念域向一个抽象的模糊的概念域的跨域映射,是以我们熟悉的A认知解释不熟悉的B,属于思维方式和认知手段。在新概念的形成中,隐喻发挥了重要作用,可谓使用隐喻语言对新概念予以表达是一种必然,其原因主要有三:第一,语言是有限的,而我们需要认知的客观世界则是无限的,如此,“借助旧的语词以表述新的概念——语言的跨域应用”成为必然,即隐喻认知方式的介入。第二,当人们无法应用现有的观察手段来考察某一认知对象时,就不得不借助隐喻认知的思维方式,使用隐喻语言以寻求合适的表达方法。第三,科学语言常常并不是实在本身的语言,科学家们往往在科学概念的表述中不自觉地应用隐喻思维的方法^[7]。基于上述观点衡量中医语言,可谓“中医语言是一种基于隐喻认知的语言”^[8],中医理论是构建在隐喻的基础之上的。如病因学之“六淫”、“七情”;发病学之“正邪胜负”;病机学之“上热下寒”、“表寒里热”;藏象学说之的“心者,君主之官也,神明出焉”等;中药学药物之“四气五味”;方剂学制方原理之“君、臣、佐、使”等等,无一不是基于隐喻的。如果要从中医经典著作中找到例子来加以印证,那么可以说《内经》就是一部隐喻全书,谢菁^[9]等整理发现,《黄帝内经》概念隐喻类型可分为:自然型、社会型、哲学型等;其功能则涉及对人体生理病理的直接描述和解释及对疾病发生发展规律和治疗原则的阐述等。诸如“阳气者若天与日,失其所,则折寿而不彰”、“胃为水谷之海”(《素问·五藏别论篇》)、“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥”(《素问·四气调神大论》),诸如此类者不胜枚举。

1.2 隐喻认知视域下中医基本概念研究

由于对中医语言解读的偏差,导致最基本的中医学概念都只剩下文字的外壳,其内涵已经名存实亡。例如,现代对中医脏腑概念“膀胱”的解说完全与西医脏器“膀胱”相对应,它的生理功能只是贮存和排泄尿液。而《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《内经》将膀胱比作“州都”,能藏“津液”、具有“气化”功能,显然中医学“膀胱”概念的内涵要比西医“膀胱”丰富得多。因此,中医语言的西化已成为危及中医学存亡的关键因素。

基于对中医学语言本质的考察,贾春华教授研究团队倡导从隐喻认知的角度对中医基本概念进行深层次的梳理。中医阴阳五行学说、病因病机理论、藏象学说等核心理论几乎都是在隐喻认知的基础上构建起来的。因此,在认知科学视域下,借助语言学、逻辑学、心理学的相关原理考察中医概念隐喻,阐明这些“概念隐喻”的构建过程及工作机制,理清它们的逻辑特征,刻画中医学家应用“概念隐喻”进行判断推理的路径是当前研究的重点。笔者以认知语言学的原型范畴理论、概念隐喻理论为工具,研究中医病因学说之“六淫”时,发现“六淫”是6个“范畴”而非6个“实体”,中医学家在范畴化的基础上,通过“语言的跨域应用”,以自然界“六气”为始源域构建了“六淫”概念隐喻^[10]。谢菁^[11]等以湿邪为例,将中医湿邪与自然界湿气进行类比,提出湿邪概念的构建是基于自然界湿气概念的跨域映射,是中医理论构建者借助隐喻思维将自然界六气的概念应用到中医病因领域而形成的抽象概念,是隐喻认知的结果。谢菁^[12]等又以中风病为例,探讨了中风病病因病机理论的隐喻特征,发现中风病病因病机理论是基于对自然之风相关的概念建构的概念隐喻体系。杨晓媛^[13]等从隐喻认知角度,对中医脾胃病治则的隐喻特征进行了讨论,认为中医脾胃病治则的确立,是基于对自然界“土”的隐喻认知。马子密^[14]等对传统中医的认知工具“取象比类”与现代隐喻认知进行比较分析,得出“取象比类”思维具备“隐喻认知”的特征,称为“中国式隐喻”。笔者从隐喻认知的角度考察了中医五行藏象体系,提出“中医五行藏象模型是基于经验体验构建的概念隐喻系统”,指出中医藏象学说研究的重点不应该是寻找其客观物质基础,而应对其特有的语言体系进行认知分析,特别是要着重分析隐喻认知在中医藏象学说形成

过程中所发挥的重要作用^[15]。也有学者^[16]试图从认知心理学的角度对中医“五神藏”理论进行诠释,构建中医认知理论模型。

从隐喻认知的角度对中医阴阳五行学说、藏象学说进行研究势在必行,初步研究结果表明五行学说是与文化有关的认知模式和认知系统。更确切地说:五行学说是一个基于隐喻认知,以人类经验体验为起点形成的富有洞察力的理论构建模型,是隐喻认知的结果,其作用是提供认知框架并参与科学理论的构建。在隐喻认知视域下,藏象学说研究的重点是揭示中医藏象概念隐喻的构建机制,从而清晰认识中医藏象概念在那些层面是可核实的。目前的研究结果表明:中医理论体系只是在人体可经验体验的层面形成的一种解释性的理论,要想追求它在物质上的可核实性,则是困难重重。正如蒯因^[17]所说“要问一种概念系统作为实在的镜子的绝对正确性,是毫无意义的;我们评价概念系统的基本变化的标准必须是一个实用的标准,而不是与实在相符合的实在论的标准;概念是语言,概念和语言的目的在于达到有效的交际和预测。”

2 在理论体系重构方面

2.1 中医认知思维研究是理论体系重构的前提

中医认知思维研究历来已久,研究结果极少突破“象思维”的藩篱,或称之为“意象思维”或称之为“形象思维”或称之为“类比思维”等^[18]。“象思维”作为一种研究结论被广泛接受,但研究缺陷亦是明显的,缺乏对象思维“类比过程”的刻画是诸多缺陷中最为致命的,其实意象与隐喻存在着天然的相通之处,两者均是以“相似性”为起点构建各自的概念系统,中医认知思维研究不能局限于“是什么”、“象什么”,更重要的是必须完成对概念隐喻构建的思维过程进行解构和重描,知道其如何发生,才能进行重构。因此,有必要借助现代概念隐喻研究的方法、原理对中医“象思维”的构建过程进行解构与刻画。

2.2 基于认知的中医理论体系重构设想

中医理论必须走向“理性重建”,中医理论体系的重构应该遵循怎样的道路或准则,以往的研究者已经做出了一些探索。王琦^[19]教授提出中医理论体系的构建主要包括一下5大原理,即“主体兼容,多元综合的构建原理”、“活体取象,实体求证的认知原理”、“虚实互见、多态模式的思维原理”、“整体联系、动态调控的

解析原理”、“平衡调节、因人制宜的防治原理”。张瑾^[20]提出:应用现代语言对中医理论体系中的直接经验和基础理论进行重构。笔者认为,这是必要的,但重构的最大障碍则是语言问题,且需要中医学家、哲学家、语言学家、逻辑学家的通力合作,从而解决如下两个问题^[21]:中医语言是一种什么样的语言?中医理论构建者是在什么样的语境下说出如此这般的话?

3 在经典著作诠释方面

哲学解释学(或称诠释学)所研究的一些问题,也是认知科学要回答的。人的理解的性质、我们获取和组织知识的方式、语言和记忆在其中所起的作用、意识和无意识知识的关系、以及我们如何理解他人等,对这些问题的回答,可以构建起解释学和认知科学之间的交叉平台,解释学与认知科学之间具有一些明显的通路,使得解释学可以有助于认知科学^[22]。

对于《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等中医经典著作,历代医家都做了大量的注释工作,真知灼见不可谓没有,然而,真能深解其意者几何?真能心古人之心者几何?我们的视线不得不一次又一次的投向“中医语言”这一话题。伽达默尔^[23]于《诠释学Ⅱ·真理与方法》中说“一切理解都是语言问题,一切理解都在语言性的媒介中获得成功或失败。一切理解现象,一切构成所谓诠释学的对象的理解和误解现象都表现为语言现象。”语言与思维之间存在着一个桥梁——认知。语言是思维的体现,语言是人类思维过程中最一般和最核心的符号形式。在认知的研究中,对语言的分析是不可或缺的组成部分。贾春华教授的著作《张仲景方证理论体系研究》一书,首次从语言、逻辑的角度诠释《伤寒论》,多有创见,其中有关“证候”、“方剂”的一系列论述和假说启人深思,为我们从多学科的角度解读中医经典,研究中医理论树立了典范。以王永炎院士为首的一批学者主张将诠释学的理念引入到中医经典著作和概念的研究中,提出了中医科学诠释的理念、规范与路径^[24]。以及“基于重构学说的概念诠释”、“基于效果历史意识的概念诠释”、“基于实践理性的概念诠释”^[25]等概念诠释原则。郭蕾^[26]等认为藏象、阴阳、五行3个理论代表了中医学理论中最为核心和最具特点的内容,三者集自然科学、人文哲学、医学特点和内容于一身,集中体现了中医学理论的优势和特色,具有典型代表性,因此可以作为诠释学在中医理论基础研究中的切入点。常富业^[27]

等对玄府概念进行了初步诠释,认为“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;并提出了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 当前研究存在的问题

当今,中医药现代化的呼声此起彼伏,大有千帆竞发、百舸争流之势。然而我们却不难发现,中医理论研究仍然局限于文字整理,这其中最大的困境就在于研究方法学的创新和缺失。将认知科学引入到中医理论研究中正是本于对解决这一困境的探索,恰如本文所述认知科学在中医理论研究中的应用前景是广阔的,认知科学的引入必将为中医理论研究的创新提供强大的智力支持和理论保障,这是毫无疑问的。但同时我们也不能忽视在中医理论研究的多学科交叉中出现的另一令人担忧的问题,即研究结果“于理论可以壮观瞻,而于事实则无以资应用。”如此则远远脱离了中医学这一应用学科的最重要使命和本质——治病救人,医学科学理论研究自始至终都要以能够指导、推进和提高医生对疾病的临床诊疗水平为最先选择和最终目的,决不能陷入空谈和虚化,决不能紧紧盯着理论创新不放而置是否具有实际应用价值于不顾,中医理论基础研究必须着眼于建立与临床紧密结合的理论体系。创新不是一种短期行为,更不可能一蹴而就,它需要时间、机遇、积累,更需要反复论证和修正,而冒然引入一些新概念、提出一些新理论、制造一些新名词、创造一些新假说,则往往会适得其反,过度的在“新”字上下功夫,使得理论研究走向单纯哲学思辨和个体猜想,甚至沦为文字游戏这一危险境地,这是值得我们警惕的。笔者不否认波普尔所谓“假如没有对纯思辨的有时甚至相当模糊的思想的信仰,科学发现是不可能的”这一观点,但它总要有个限度。

再则,笔者更想强调的是认知科学视域下的中医理论研究所要做的工作仅是以认知科学的相关理论、研究结果、方法和范式为工具研究中医,逻辑、语言、心理只是为我们研究中医提供了一种方法,为中医概念的还原与重塑、理论的梳理与构建提供了一种工具,为中医理论的科学性与先进性提供了逻辑、心理、语言的理据和支撑,不可生搬硬套、削足适履。研究的对象是中医学而非认知科学,研究的目的是更好的解读中医理论,推进中医理论的发展,促进中医诊疗水平的提升,使中医能够在解决重大疾病中发挥应有之作用,使中医学能够更好的与现代科学体系融合从而使其为全世界所认可,而与是否能够为认知科学增加新因素新内容无关,这是我们基于认知科学研究中医的学者及多学科交叉研究中医工作者必须把握的方向和坚持的准则。

总之,中医学与认知科学的交叉研究是当代科学研究大融合的一种必然趋势,但道路是曲折艰难的,过程是复杂多变的,要不断发现新问题、提出新理念,要不断修正、检验、再修正、再检验,要达到这一目的则需要几代人的不懈努力,需要具有中医学素养和认知科学素养的专家通力合作。由于认知语言学、认知逻辑学、认知心理学均属于新兴的交叉学科,三个学科本身又具有交叉重叠的内容,故很难说清楚哪些研究方法属于认知语言学,哪些又属于认知逻辑学或认知心理学,我们也是交互使用三个学科公认的研究方法,将这些方法分别应用至中医基本概念的梳理、理论体系的重构、经典著作的诠释、临床诊疗思维挖掘、中西医结基础的研究之中。不难发现,笔者一直在提到一个词——中医语言,我们的研究基本达成这样一个共识,即“欲实现对中医理论的准确解读和重构,就必须首先分析中医语言”,因此,接下来的一个时期内,我们将着力借助认知语言学的相关理论完成对中医语言的分析与诠释。因限于篇幅,本文不可能将有望为中医研究可借鉴的认知科学的方法尽列其中,这只有寄期望于有志于研究中医的广大工作者了。

参考文献

- 霍涌泉,段海军. 认知科学范式的意识研究: 进路与发展前景. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版), 2008, 37(6): 110-116.
 - 中国科学院心理研究所战略发展研究小组. 认知科学的现状与发展趋势. 中国科学院院刊, 2001(3): 168-171.
 - 王寅. 认知语言学与两代认知科学. 外语学刊, 2002, 1: 9-12.
 - 蔡曙山. 认知科学框架下心理学、逻辑学的交叉融合与发展. 中国
- 4 [Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Materia-World Science and Technology]

- 社会科学, 2009, 2: 25-38.
- 5 贾春华, 谷浩荣, 郭璠. 中医语言的吁请. 中华中医药学刊, 2012, 12(2): 441-443.
 - 6 贾春华. 张仲景方证理论体系研究. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 8.
 - 7 郭贵春. 隐喻、修辞与科学解释. 北京: 科学出版社, 2007: 18.
 - 8 贾春华. 中医学: 一种基于隐喻认知的语言. 亚太传统医药, 2009, 5(1): 11-12.
 - 9 谢菁, 贾春华. 《黄帝内经》隐喻语言的类型与功能. 中医药学报, 2011, 39(1): 1-4.
 - 10 谷浩荣, 贾春华. 基于原型范畴理论的中医“六淫”概念隐喻研究. 世界科学技术-中医药现代化, 2011, 13(6): 1091-1094.
 - 11 谢菁, 谷浩荣, 贾春华. 从认知语言学角度探讨中医六淫概念隐喻. 中医药学报, 2012, 40(3): 3-7.
 - 12 谢菁, 谷浩荣, 贾春华. 基于认知的“中风病”病因病机概念隐喻研究. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(5): 2100-2104.
 - 13 杨晓媛, 贾春华. 基于隐喻认知的中医脾胃治则研究. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(5): 2096-2099.
 - 14 马子密, 贾春华. 取象比类—中国式隐喻认知模式. 世界科学技术-中医药现代, 2012, 14(5): 2082-2086.
 - 15 谷浩荣, 贾春华, 谢菁. 基于概念隐喻理论的中医藏象学说考察. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(5): 2092-2095.
 - 16 贾宏晓, 唐永怡, 张继志. 中医“五神藏”理论的认知心理学内涵及其精神科临床应用. 北京中医药大学学报, 2000, 12(23): 1-3.
 - 17 蒯因. 从逻辑的观点看. 北京: 中国人民大学出版社, 2007: 69.
 - 18 贾春华. 认知科学背景下的中医病因病机的概念隐喻研究. 中国医药导刊, 2008, 10(8): 1141-1143.
 - 19 王琦. 论中医理论构建的基本原理. 世界中医药, 2007, 2(5): 267-271.
 - 20 张瑾. “意一象一言”的解构与中医研究. 医学与哲学(人文社会医学版), 2011, 32(2): 68-69.
 - 21 贾春华. 中医理论思辨录. 北京中医药大学学报, 2010, 33(7): 441-443.
 - 22 肖恩·加拉格尔. 解释学与认知科学. 华东师范大学学报(教育科学版), 2004, 22(1): 34-42.
 - 23 汉斯·格奥尔格·伽达默尔. 诠释学 II 真理与方法. 北京: 商务印书馆, 2007: 220.
 - 24 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. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1): 1-2.
 - 25 王永炎, 郭蕾, 张俊龙, 等. 论诠释学与中医学创新. 中医杂志, 2010, 51(7): 587-589.
 - 26 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. 中医药信息, 2006, 23(3): 1-2.
 - 27 常富业, 王永炎. 浅谈诠释学方法在中医学中的应用. 天津中医药, 2010, 27(4): 267-270.

Application of Metaphorical Cognition and Cognitive Science Principles in TCM Theory Research

Gu Haorong¹, Jia Chunhua², Fu Qiaoqiao³, Niu Rui¹, Chen Liming¹,

Li Xiaohui¹, Yang Jingfeng¹, Tan Yingying¹

(1. Preclinical School, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China; 2. Preclinical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. First Clinical Medical College of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract: Objective To explore the application of metaphorical cognition and related principles of cognitive science in the theoretical research of traditional Chinese medicine (TCM). Methods Literature review was used to summarize research results, identify research problems and enlighten research ideas. Results Metaphorical Cognition and Cognitive Principles, as methodologies, provided new ideas for the study of TCM theory, and played a certain role in the exploration of the essence of TCM language, the reconstruction of TCM theoretical system and the study of the path of the construction of basic concepts of TCM. Conclusion The combination of TCM theoretical research and the related principles of cognitive science is conducive to the modernization of TCM, but the road is tortuous and the process is complex. We should constantly find new problems, put forward new ideas, and constantly revise, test, re-revise and re-examine them.

Keywords: Metaphorical cognition, Cognitive science, TCM Theory

(责任编辑: 周阿剑, 责任译审: 邹建华)