

### 2.3.2 与现代常识衔接的关键：词可有多义

到目前为止，我们对中医生理观在全身和脏腑层次的讲述，并没有、实际上也不需要传统三哲理很多的介入，相反，我们一而再、再而三强调的是，古人相关的认识主要来自对生活经验的逻辑思辨。如前所述，以现代常识检验，传统中医生理观的主要失误有二：一是在全身层次，用“气化”血管成经络的思路，绕开因没有发现神经的制约，去解释单靠血管解释不了的针灸治病的现象；二是在脏腑层次，误以为脾主运化。但就这两者对中医理论的重要性而言，前者主要影响针灸，后者则主要影响以辨证为基础的方药治疗。本研究以方药为主，故在思考如何与现代生理常识接轨，主要也是从脏腑，尤其是应如何看待或处理传统中医对脾的认知错误方面来考虑。

在西方医学传入中国以前，中国人（不仅中医）对人体生理包括五脏的认识并不需要定义，即便从甲骨文起算，到《存真图》的宋代也超过二千年，五脏指的就是心肝脾肺肾五个实体，乃属“无可争辩”的事实。但到近代，面对西医基于解剖的脏腑认识，传统中医理论就生理认识而言，明显屈居下风，中医界感到需要为中西医间在生理认识上的一些明显矛盾给个说法。民国时代中医第一大理论家恽铁樵首先提出：“内经之五脏非血肉之五脏，乃四时之五脏。”但当时中医界几乎无人接受。到1960年代初，中医基础理论教科书指出：中医的脏腑，与其说是解剖上的脏腑，不如说是功能单位<sup>[8]</sup>。这个概括以“功能”代替恽之“四时”，不仅用语较为准确，对原来实体含义的措辞亦较恽的温和。

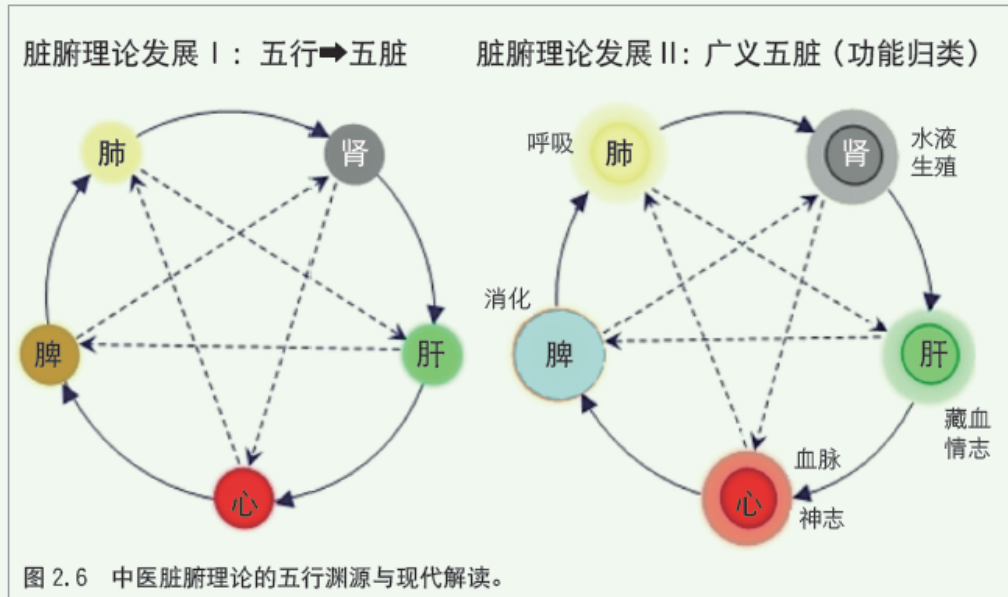
这种通过重新诠释用语的做法，既可解释中西间对个别脏器认识上的分歧，又可合理化传统中医理论，看似简单可行，却有极大的副作用。副作用之一，是它把作为中医生理观核心的脏腑说成与现代常识没有交集（尤其是恽所谓“非血肉之五脏”的说法），成为后来一些所谓“中西医不可通约”之类极端保守言论的滥觞。更为严重的是，它不仅与持续超过几千年、全民认知五脏就是“血肉之五脏”的历史事实不符（所以当时无人接受这一说法），而且无异于切断了千百年来民众生活经验与中医知识之间的联系，这对中医的发展是弊大于利的，因为

中医无论是理论还是实践都是植根于民间。我们一直强调基于生活经验的逻辑思辨是中医知识的来源，这生活经验不仅包括战争、祭祀和应用方药治病的试错，还包括民众日常生活里诸如家畜屠宰和烹饪等，五脏用语在这些活动里的含义都是一致的，指的正正是“血肉之五脏”，故中医不可能在使用这些词儿时另有一套与之无关的定义。不过，话又说回来，中医认为五脏有现代常识以外的功能，如肾包括生殖，心包括思考等，也是事实；只是不应因此而否定五脏是“血肉之五脏”，而是应将五脏功能视为叠加在原义上的新意思。

中医的五脏，难道只能是血肉的实体，或只能是非血肉的功能单位吗？为什么不可以同时既是血肉的实体，又有中医所赋予的[实体以外的]附加功能？这个问题实际上是解答中医生理观应如何与现代医学接轨的关键。

这里涉及一个语言规律的问题：词的多义性是包括电脑语言在内所有语言的共同规律。譬如最普通的两义就是狭义和广义。这里需要稍加解释的是：“同时”具有多义，只存在于抽象使用该词（譬如字典）之时；但在使用某多义词时，作者或讲者本意用的是某特定含义，只能在具体的语境（即所谓“前文后理”）中推知。这里可举一个简单的例子来说明：譬如前面讲经络循行路线时提到的地支（子丑……戌亥），不仅本身多义（同时可用于纪年月日时），而且随时代变迁而变化。

因此，只要我们把血肉实体视为狭义，功能扩展视为广义，五脏事实上可同时拥有实体和功能的含义。如图 2.6 所示，五脏中除脾外，其他四脏之实体，可与所对应的现代知识无缝对接。这一点不仅已在 2.1.2 一节中说明，而且有生活经验和语言学上的根据。譬如后世将《内经》所讲心的功能概括为“心主神明”，理论上，严格精神意识的活动（机能和结果），现代常识并不认为属于实体心脏的功能。但是，实体心病患者在如心衰等极端情况下，会出现意识模糊神志不清的状况，进一步的恶化就是休克然后死亡，故“心主神明”的认知明显是来源于很远古的生活经验。由此亦可推论，古人对心功能的理解，是既有实体也有功能扩展的混合。而分清实体心病和其他广义心功能之症状，实际上也有助于临床辨



证<sup>[15]</sup>。事实上，古今中外都赋予心以心情或神志等含义，严格来说，这并不是实体心脏的生理功能。英语的“from the bottom of my heart”，与中文的“从我心底里”意思完全一样，在这个语境里，两者的心都是广义的、情感的心，而非狭义的实体心脏。一词多义是所有语言的共同规律，逻辑上并无不妥之处。因此，从五行推衍而来的五脏图可修改成图 2.6 的右方，用同心的大小两个圆来表达同时具有广义和狭义的意思：小圆代表脏的狭义，即血肉实体之脏；而大圆代表中医所赋予的功能扩展部分。

不得不承认，这个处理不能解决中医所认知的脾与现代知识的矛盾和差距。为此，我们提出第二个解决办法：把中医的脾视作“虚拟消化器官”。事实上，中医确实是把现代消化系统，特别是从水谷之精变成行于脉中的营气或精气的功能，全部都归类到脾脏上来。故在上图右方中的脾，不仅原来所在圆圈的底色不同，也没有代表广义狭义的同圆心结构，提示需要用不同于其他四脏的方式来解读。

我们相信，用狭义广义的解读，加上“虚拟器官”的概念，可解决传统中医脏腑学说与现代生理常识衔接的问题。