

认知对象的静默退场：实在性担保体系的生成、维持与制度性猝死

——它不是输了，是资格被吊销了

作者 胡敏 · SDE 学员 · 约 2.4 万字 · 发表于2026年7月29日 · 加固版

本文提出并论证了一个关于非西方医学知识体系现代命运的新理论框架——“实在性担保体系”论。通过对中医核心概念（气、经络）本体论地位的深入分析，本文指出，中医当前的困境并非源于其内部操作体系的断裂或疗效证据的缺乏，而是因为它所依赖的、由社会认可、教育体制与知识合法性分配共同构成的“实在性担保体系”在现代性冲击下先于其内部操作而“静默死亡”。这一担保体系一旦瓦解，即使该知识体系内部的操作依然连贯、其核心经验仍然真实，它在公共知识领域作为一种“触及了实在”的有效行动的资格也被吊销了。本文进一步提出“认知操作的产道—产物分离法”，区分了可被现代科学工具“平移”的认知产物（运行学结构）与一旦被“翻译”即导致对象消解的认知产道（具身操作锻造过程），从而为如何在担保体系崩溃后保存和验证这类认知对象提供了一条可操作的出路。本文的论证建立在对三个核心机制——运行学结构的认知对象论、认知实在论的制度交易模型、以及产道—产物分离法——的严密交叉支撑之上，并通过不可还原检验、不可消解检验、跨学科同构兑现和可证伪条件设置，证明了该框架的独立理论贡献。最终，本文呼吁将知识论的研究焦点从“知识如何被社会建构为真”转向“知识被设定为真的资格本身是如何被生产与摧毁的”，从而为理解跨文化知识遭遇提供一个更具解释力的分析范式。

本篇收入「中医哲思」频道，并按频道规程做了一轮最近邻加固。「盲评」为原稿未经编辑改动时的分数；「打磨目标」是本轮的修改设计目标与编辑自评，不是认证分——按本站评分纪律，打磨者不得为自己改过的文本盖分，须独立评分者复核后方能作数。

1 引言

1.1 一个被悬置的问题

在过去的一个世纪里，中医的命运发生了戏剧性的转变。从中华帝国晚期文人官僚体系中的正统学问，到民国时期数次险些被废止的“旧医”，再到当代被纳入国家医疗体系却又始终处于“补充与替代医学”的暧昧位置——中医的存续似乎一直在合法与不合法之间摇摆。然而，在关于“中医是否科学”“中医是否有效”的漫长争论中，一个更为根本的问题被持续悬置了：中医的根本困境，究竟是技术性的还是本体论性的？

主流论述倾向于将中医的困境归结为技术性问题：它的疗效缺乏高质量的随机对照试验（RCT）证据；它的理论术语（气、阴阳、经络）无法与现代生物医学的解剖学和生理学概念建立精确的对应关系；它的诊断缺乏客观化、标准化的指标。按照这种诊断，中医的出路也是技术性的：用现代科学的方法进行严格的临床验证，“去伪存真”，将其中有效的部分（如针灸镇痛）纳入现代医学体系，而将那些“玄学”的部分作为历史文化遗存放进博物馆。

然而，这种“技术性解释”面临着一个令人不安的反例。在长达两千年的历史中，中医一直是东亚地区最主流的医学体系之一。它发展出了一套高度复杂的理论框架、海量的临床医案以及代代相传的师承体系。如果它仅仅是一套效果可疑的“前科学”尝试，它是如何在精英和民众层面同时维持如此长久的信任和实践的？更关键的是，它的衰落模式与一个单纯因疗效不佳而被淘汰的技术完全不同：中医并未在某个历史时刻被系统地证明“无效”，也并未被其内部共同体察觉到发生了技术性崩溃。相反，它的边缘化是伴随着整个社会知识合法性标准的更迭而发生的——科举制废除、新学制建立、现代医学教育的引入、“科学”作为唯一合法知识形式的地位确立——这一切从根本上重构了“什么样的知识才配被称为真实”的标准。

这就引出了本文的核心追问：中医核心概念（气、血、经络、阴阳）的当前困境，究竟是因为它们“不是真的”，还是因为它们所处的整个“真值担保体系”已经静默地瓦解了？如果答案是后者，那么这种担保体系是如何被生产的？它又是如何死亡的？它的死亡，对其所担保的认知对象意味着什么？

1.2 现有解释的三条路径及其局限

围绕这个问题，现有研究大致形成了三条解释路径。

第一条路径是“科学实证论”。这一立场的支持者认为，中医概念如果不能通过现代科学方法的检验（主要是RCT），就不具备作为医学知识的合法性。气、经络等概念被视为古人在缺乏解剖学知识条件下提出的朴素猜测，需要被现代神经科学、分子生物学的新发现所替代或“翻译”（张等，2010）。这条路径的问题在于，它预设了现代科学方法是检验“实在”的唯一合法途径，从而绕过了对“实在性”本身的界定问题。它无法解释，为什么经络感传现象可以在特定具身训练者中产生高度一致的主体间报告（研究已通过fMRI和PET观察到特定穴位刺激下的大脑激活模式），却仍因“无法被第三方视角直接观测”而被排除在主流医学本体论之外。

第二条路径是“文化建构论”。受医学人类学和后结构主义的影响，这一路径强调中医概念是特定文化和历史语境下的社会建构物。疾病不是客观实体，而是在不同医疗实践中被“制定”出来的多重现实（Mol, 2002）。中医的真理性在于其文化系统的内部自洽性，无需接受外部标准的裁判。这条路径的长处在于打破了科学实证论的独断，但其问题也同样明显：它倾向于将中医概念消解为一种地方性叙事，否认其作为认知对象的跨文化、跨主体稳定性。它无法提供判断某种“建构”是否比另一种更“真实”的标准，从而陷入了文化相对主义的困境——如果一切都是建构，为什么有的医学体系能更有效地治病？

第三条路径是“实践操作论”。这一路径将焦点从概念的形而上学地位转移到实践操作上。有学者提出，科学概念的实在性取决于其“操作连贯性”而非与外在实体的符合（Chang, 2012）。中医概念的有效性，在于它们在临床操作术语体系内保持高度的前后一致和可预测性。这种思路部分地解决了“如何在诉诸朴素实在论的前提下捍卫非西方认知体系的认知价值”这一难题，但它对制度条件对操作连贯性本身的约束力未给予足够重视。它不能解释这样一个困境：即使某些中医流派内部的诊断和治疗操作仍然高度连贯、自洽且有效，为何这些核心概念仍在整个知识体系中持续失去地位？

1.3 本文的研究问题与理论贡献

基于对上述三条路径的局限分析，本文提出以下核心研究问题：

问题一：中医核心概念（以气、经络为例）的本体论地位是什么？它们是与物理实体同类的客观存在物，还是纯粹的理论虚构，抑或属于一种尚未被现有哲学范畴充分界定的第三类存在形态？

问题二：中医在现代的衰落，核心是技术性失效（疗效被证伪），还是本体论性降级（其触及真实的资格被吊销）？如果后者为真，这种资格是被什么机制生产和摧毁的？

问题三：在承认旧有制度担保体系不可逆地瓦解的前提下，中医的核心认知对象是否存在一种“平移而非翻译”的生存路径？如果存在，如何区别哪些部分可平移、哪些部分必须保留原初的操作方式才能存活？

本文的理论贡献在于提出了一个整合性的新框架——“实在性担保体系”论，旨在为这三个问题提供一个超越现有三条路径局限的解答。该框架由三个相互咬合的核心机制构成：（1）运行学结构的认知对象论，为中医概念提供一种区别于“物理实体”和“纯粹虚构”的第三类本体论形态；（2）认知实在论的制度交易模型，解释这种认知对象的实在性为何依赖于一种持续的、由制度做担保的社会性交易；（3）认知操作的产道—产物分离法，给出一条在旧有担保体系崩塌后保存和验证认知对象的可操作路径。本文将通过严格的删除测试、不可还原检验和可证伪条件设置，证明这三重机制构成了一个不可分割的整体，且不是任何既有概念的重命名。本文将把这种关于“实在资格”的生产与死亡的机制命名为“实在性担保体系的静默生产与制度性猝死”，并将其确立为一个全新的理论对象。

1.4 论文结构

本文接下来的结构安排如下。第2节进行系统的文献综述，重点与五个最相关的既有概念——制定本体论、主动实在论、生成认知论、组织例常理论和实践社区理论——展开深入对话，指出它们各自的结构性盲区。第3节构建本文的理论框架，详细阐述三重核心机制及其相互关系。第4节说明本文的方法论——概念分析与跨学科理论调用。第5节是核心的分析与讨论，分别展开三个分论点并进行反驳预期与回应。第6节总结全文，陈述理论贡献、实践含义、研究局限及未来研究方向。

2 文献综述

本研究的核心关怀——中医概念困境的本体论根源——横跨了科学技术研究（STS）、现象学、认知科学、组织理论等多个学科。现有的研究智慧散落在不同的理论传统之中，每一条都捕捉到了问题的某个侧面，又都在其根本的前提预设中遮蔽了另一些侧面。本节的任务不是做一份关于“中医现代命运”的文献清单，而是与五个构成最佳“竞争解释”的概念框架展开实质性的概念交锋，厘清它们与本文框架在何处相似、在何处分道扬镳，从而精准定位本研究独立的理论贡献。

2.1 制定本体论及其局限

荷兰医学人类学家Annemarie Mol在其开创性著作《多重身体》（The Body Multiple, 2002）中通过对一家大学医院动脉粥样硬化诊疗流程的民族志考察，提出了一个深刻地挑战了现代医学本体论预设的观点。她观察到，动脉粥样硬化在病理科显微镜下呈现为一层增厚的血管内膜，在血管造影室里呈现为一段狭窄的血流通道，在问诊对话中则呈现为一种“走路时小腿疼”的疼痛经验。Mol的结论不是“这些是同一疾病的不同视角”，而是“在实践操作中，它们被制定为不同的‘现实’（realities）”。疾病的现实不是单一的客观实体等待被不同的视角去观看，而是在不同的操作实践中被多重地制定出来。如果切除手术不再实施，那么“需要被切除的增厚组织”这个版本的动脉粥样硬化就从世界中消失了。

Mol的工作对本文有两个层面的关键意义。第一，它提供了一个有力的论证，否定医学实体作为“独立于实践的现成存在”这一朴素实在论预设。第二，她揭示了操作作为概念提供本体论地位的方式——一种疾病存在，是因为有一系列操作在实践中反复地“做”出它来。

然而，制定本体论有一个深层的局限，这个局限恰恰构成了本文要解决的核心问题。Mol将实践操作的连贯性视作现实制定的充分条件——只要有持续、连贯的操作，就会有持续在场的现实版本。但她没有考量一个更极端的情况：如果实践操作依然存在、依然连贯，但支撑这些操作被整个社会共同体承认为“有效知识获取方式”的更高层制度已经瓦解了呢？她没有看到，制定现实的力量本身，并不是仅靠操作连贯就能维系的。它还需要一个“实在性担保体系”——一种由教育体制、知识合法性分配、社会权威对“谁有资格判定真实”的规定所构成的更根本的制度层。

这一点对于理解中医的困境至关重要。在Mol的框架下，中医在中国仍有庞大的从业者和患者群体，日常的临床操作仍在开展，因此“气”和“经络”的相应现实版本应该依然生动地存在。但她无法解释，为什么即使这些操作仍在，中医概念在主流医学话语、医学教育体系和科研经费分配中已持续地失去其“触及实在”的地位。她无法解释“操作仍在，现实却静默”这一现象。相比之下，本文提出的“制度交易模型”正是要将“制度担保的存废”作为一个独立于“操作连贯性”的变量引入，从而解释这种操作与现实之间的断裂。

2.2 主动实在论的洞见与盲区

科学史家Hasok Chang在《水是H₂O吗？》（Is Water H₂O?, 2012）中提出了一种“主动实在论”的立场，试图超越科学哲学中实在论与反实在论的长期僵局。他主张，科学概念的实在性不依赖于其指称一个外在的、独立于观察的实体，而是根植于“操作连贯性”（operational coherence）——一套操作在不同情境下保持自治、能成功预测和干预世界的能力。Chang用“燃素说”和早期化学的例子表明，一套已被现代科学淘汰的理论，在其自身的历史语境中完全可以具有实在性，因为它能做出成功的实验预测并指导实践。

这一立场对捍卫非西方认知传统（包括中医）的认知价值具有直接的启示：如果实在性的判据是操作连贯性，那么只要中医的临床操作在其自身的体系内部保持连贯、能够做出可重复的成功干预，就没有理由否定其概念的实在性。这为对抗那种以“不符合现代科学本体论”为由直接否定中医的做法提供了有力的哲学基础。

然而，主动实在论的一个根本局限在于，它没有将“制度有效性”作为一个独立变量纳入对概念实在性的分析。对Chang而言，只要一个研究者或一个群体能够维持对某套操作系统的熟练运用，该系统的实在性就得到了保障。但历史表明，操作连贯性完好但制度担保断裂，足以导致一个概念在更大共同体内进入“静默”。设想一个晚清的中医世家传人，他在家族内部维持着完美的诊断操作连贯性，治愈了无数乡邻。但是，当1905年科举制被废除、新式学堂以“科学”为唯一标准重建知识合法性、太医院被改组或取消、西医逐渐在城市精英中获得文化权威之后，他所维持的那套操作连贯性，在社会的大认知格局中突然失去了“作为真理性行动的资格”。他个人或许仍深信自己的操作接通了真实，但他的信念已经从“公共真理”降格为了“私人信仰”。

Chang的主动实在论无法捕捉这场资格的塌方。如果将操作连贯性作为实在性的充分判据，那么面对“操作仍在而实在退场”这一现象，它只能说“这不应该发生”。本文的工作，正是要在这“不应该发生”之处，建立一个新的解释变量——实在性担保体系——来说明它为何以及如何确确实实地发生了。

2.3 生成认知论的贡献与不足

Varela、Thompson和Rosch在《具身心智》（The Embodied Mind, 1991）中提出的生成认知论（enactive cognition），是从认知科学内部发起的一场对主流表征主义范式的革命。其核心主张是：认知不是大脑对预先给定的外部世界的内部表征，而是有机体通过其感觉运动结构与环境在历史性耦合中共同生成的经验模式。

这一框架对理解中医的具身维度极为有力。按照生成论，经络和气感不是对某种客观存在的能量通道的“发现”（那是表征主义的逻辑），而是针灸师或气功修炼者在其特定的身体操作、注意力训练与理论指导下，与其自身内感受环境在长期耦合中“生成”的一种稳定的、可重复的、结构化的经验模式。这解释了为什么未经训练者无法“感觉到”经络走向——因为他们尚未在其有机体-环境耦合中生成那个特定的经验域，正如未经训练者无法鉴赏梵高的色彩或感知音乐的调性。

然而，生成认知论作为一个建基于生物学共性的普遍认知理论，缺少一个关键的历史性维度。它将有机体的感觉运动耦合能力视作一种生物性给定——只要这个有机体拥有正常的神经系统，它就可以在原则上与任何环境耦合生成任何经验模式。但本文的研究指出，某些高阶的经验结构的生成，依赖于一个特定的、由漫长文化历史锻造的、代代相传的“认知产道”，它不是一个随时可被任何有机体自发实现的过程。中医经络感传能力的训练（师承、站桩、特定功法）不是简单地“换个方式感觉身体”，而是进入一个活性的认知锻造传统。如果这个传统中断了，不是“换一种耦合方式就能重现”的东西。

用一个比喻可以帮助说明这点。生成论讨论的是“人如何学会语言”的普遍认知机制，而本文讨论的是“如何成为一个能讲一种濒危语言、体验其世界经验结构的最后一代人。如果这门语言断代了，语言能力还在，但这门语言所呈现的世界经验结构就永远退场了。生成论缺少的就是这种关于“认知传统之生灭”的历史本体论维度。本文的“产道—产物分离法”正是要补充这一维度——指出“操作耦合”本身是需要特定制度性锻造的，不是生物的普遍禀赋。

2.4 组织例常与实践社区理论：“知识”的存废与“实在”的存废

在更上游的组织与管理理论中，Nelson和Winter的“组织例常”（organizational routines）理论和Lave与Wenger的“实践社区”（communities of practice）理论为我们理解隐性知识的组织嵌入提供了丰富的洞见。组织例常理论指出，一个组织的核心技能并不是储存在个人头脑里的显性知识，而是内嵌于反复实践的模式化程序中，通过成员的持续参与而再生（Nelson & Winter, 1982）。实践社区理论则强调，真正的知识不能脱离实践共同体中的共同参与和社会关系——它是在“合法的边缘参与”中代代传递的，社区一旦解散，知识也随之消亡（Lave & Wenger, 1991）。

这两个理论在本研究中具有亲缘性：它们都承认，某些关键的能力和知识无法被完全编码化和文本化，而必须依赖于特定组织或社区制度的维系。看起来，它们可以为中医的困境提供一个解释：中医知识的衰退，是因为中医师承制度（作为一种实践社区）和组织形式（作为一种例常体系）解体了。问题在于，这两个框架的分析单位始终是“知识”——组织知识、实践知识、隐性技能。它们关心的核心问题是：一个组织/社区如何通过制度形式来存储、传递和更新其做事的能力？而当这些制度瓦解时，它们看到的是能力的丧失。

本文的主张涉及一个完全不同的分析单位：不是“知识”的存废，而是“认知对象的实在性”的存废。中医当前的困境，不是“我们忘记了如何操作这套医术”这种组织知识丢失，而是即使操作仍在、医书仍在、传承仍在，整个社会认知体系已不再把“通过具身训练接通运行学结构”这种方式认定为一种“能触及真实的有效途径”。失去的不仅是操作技能，更是操作所指向的那个对象被公共知识领域承认为“存在”的资格。

组织例常理论可以很好地解释“一家企业的创新能力为何衰退”。但如果我说“这家企业创新能力的衰退，不是因为它的组织例常老化了，而是这个社会开始系统地地质疑‘创新’本身是否是一种有价值的企业行为”，组织例常理论就会卡住——它没有处理“何为有价值”这个资格问题的理论资源。同样地，实践社区理论可以解释“一个木匠行会的工艺如何失传”，但它没有概念工具来解释“木匠行会的工艺仍在被操作，但社会不再承认这些工艺是一种‘知识’，而开始将其归类为‘民间风俗’或‘非物质文化遗产’时，这些工艺的本体论地位发生了怎样的变化”。本文的工作，正是将这种本体论地位的变化——从“认知对象”到“文化信仰”——作为一个独立的理论对象来研究。

2.5 既有文献的共同盲区与研究缺口的定位

经过上述对五个最近邻概念框架的逐一分析，可以发现一个共同的、未曾被言明的预设，贯穿了所有这些学术资源的深层结构。这个预设是：认知操作的实在性保障，已经内置于操作或共同体的连贯性之中。

无论是Mol制定操作的流畅运行，还是Chang操作连贯性的自洽推进，还是Varela有机体-环境的耦合生成，还是Nelson与Winter组织例常的持续再生产，还是Lave与Wenger实践社区的共同参与——所有这些框架都将“操作、耦合、例常、参与”这些过程本身，视作实在性的天然产道。它们各自考察这个产道的内部结构、运作方式和衰败原因，但它们都站在一个共同的地基上：只要这个产道在运作，它产出的东西就天然地“算数”——对它的共同体而言就是真实的。

本文要做的，是把这块所有既有理论都当作地基、因而都看不见的东西，翻上来成为核心研究对象。这个东西，我称之为“实在性担保体系”——它是一个由更广泛的社会认知格局、教育制度、知识合法性分配体制和学术权威共同构成的、位于具体操作之“上”的一个更高维的担保层。它的功能不是进行具体的认知操作，而是为某一类认知操作赋予“能触及真实”的公共资格。

当这个担保体系有效运作时，中医医学院的毕业生、学术期刊的同行评议者、国家基金委的项目评审者、媒体上的科学传播者，都“自然地”接受——或者说不质疑——通过师承和临床实践习得的对气的感知，是一种触及了真实人体运行状况的有效认知方式。担保体系把这个“自然性”生产出来，且因为它被成功生产，它显得无比自然——以至于所有理论都看不见它的存在，以为实在性天然就在操作里。

而中医的当前困境，首要原因恰恰是这个“自然性”的生产机制的崩塌。在现代性的冲击下，新的知识合法性标准（可重复的第三方客观测量）系统性地取代了旧的担保体系（具身训练+临床有效+经典权威）。中医的核心概念“气”“经络”，不是在一个公平的理论对决中被驳倒的，而是在“什么样的语言才有资格谈论真实”的元规则被重写之后，被排除了参赛资格。这不是知识的失败，是认知资格的吊销。

因此，本研究的研究缺口可以被精确地定位如下：既有文献已经分别揭示了实践操作、制度条件和认知生成过程在维系非西方医学知识体系中的作用，但它们集体性地将“实在性担保”视作一个无需进一步分析的给定背景。迄今为止，没有一个理论将“实在性担保体系自身的生成、维持与猝死”作为一个独立的理论对象来加以命名、解剖和模型的构建。本文的任务就是填补这一缺口。

3 理论框架

基于文献综述中定位的研究缺口，本节提出一个由三个互相咬合的机制构成的整合性理论框架。这三个机制分别承担了回答“被担保的是什么”（本体论）、“担保是如何运作与失效的”（动力学）和“在担保失效后如何保留被担保物”（实践论）这三个不可分割的理论任务。三者不能单独成立，删除任何一个都会使整个框架坍塌。

3.1 核心概念定义

在展开三个机制之前，有必要对本文的几个核心概念做出清晰的操作化定义。

运行学结构 (Operational Structure)：指一类特殊的认知对象，其存在形态既非物理实体（如一块石头），也非纯粹的理论虚构（如独角兽），而是一种必须通过系统化的具身操作（如特定训练、感官调节、注意力引导）在操作者的经验中才能被“例示”和“接通”的、具有跨主体结构稳定性的模式。典型的例子包括：中医经络感传路线、围棋中的“势”、音乐演奏中的“乐感”、高度熟练的体操运动员的“空中感觉”。它们具有以下特征：（1）对操作者而言真实可感、具有主动引导行动的功能；（2）具有超越个体的结构一致性（不同训练者可以独立报告相似的经络感传路线）；（3）不能被脱离操作过程本身被“拿出”作为静态物体测量——如同旋律不能被从演奏中取出。

制度具身性认知 (Institutionally-Embodied Cognition)：指一种特殊的知识获取方式，其认知操作（感知、辨别、判断）依赖于由特定制度条件（如师承体系、学院教育、标准化考核）长期锻造和校准的具身能力。它既不同于“人人天生拥有”的生物学普遍感知（如看见红色），也不同于完全可由文本传递的抽象规则知识（如数学证明）。具身接听力的训练制度化程度，直接决定了认知操作的稳定性和可传递性。

实在性担保体系 (Reality Guarantee System)：指位于具体认知操作“之上”的一个制度层，其功能是对某一类认知操作（如通过具身训练来接通运行学结构）赋予“能够触及真实”的公共资格。它不产生任何具体的知识内容，但它决定哪些内容能被整个社会承认为“知识”而非“信念”或“文化偏好”。一旦它失效，被担保的认知操作本身可能仍然完好，但其产出在公共知识领域中将不再“算数”。

静默退场 (Silent Withdrawal)：指一个认知对象丧失其公共实在性资格的独特方式——它不是在证据面前被证伪，而是在支撑它的担保体系崩塌后，因能对其进行有效操作和裁决的公共主体消失而进入的一种“未遇反驳、但不再在场”的状态。它区别于“被驳倒”和“技术失传”。

认知产道与认知产物：前者指特定历史条件下形成的、具体的认知操作锻造过程（如师徒秘传、特定部族语言下的修行），它是历史性、文化特异性、不可被完全等价替代的。后者指通过产道被接生出的、具有一定结构独立性的运行语法或累积路径锁死，它可以在理论上被新的技术工具（如神经影像）“平移”和重新解码，而一定程度脱离原初产道的束缚。

3.2 三个核心命题

命题一（运行学结构论）：中医的核心概念（气、经络等）所指称的对象，在本体论上属于“运行学结构”而非“物理实体”或“纯粹虚构”。这一定位同时拒绝了两种常见的错误立场——朴素实在论（认为通过现代解剖学就应该能找到气、经络的实质）和取消论（认为因为找不到解剖对应物，所以它们根本不存在）。运行学结构需要特定的具身操作来接通，因而其存在论是一种“被接生的存在”——它真实，但不是“人看之前就在那里”的那种真实。

命题二（制度交易论）：运行学结构的公共实在性并非一次性获得后就被永久赋予，而是一场需要特定制度条件持续做担保的“实在性交易”。这些制度条件包括：（a）能有效训练出具身接听力的传承体系（如师承、院校教育）；（b）能够对其他操作者进行裁决的评价体系（如临床共同体中的会诊机制）；（c）一套将这类操作合法化为“知识获取方式”而非“个人修炼”的社会认知框架。当这些制度条件失效时，概念将在共同体中进入静默退场——不是被证伪，而是因裁决主体的消失而无法再“为真”。

命题三（产道产物分离论）：在跨体系对话和现代化转型中，必须区分认知产道和认知产物。产物（运行语法结构本身）因具有跨主体的结构稳定性，可以在理论上被新技术工具“平移”和解码，从而在新制度环境中获得新的实在性担保。产道（具体的锻造操作过程）则因根本性地依赖于旧有的、不可被完全等价替代的具身感知传统，一旦被“翻译”成新制度的标准化操作（如用神经电信号解释替代师徒之间的体感传授），其接生的对象将随之消亡。因此，生存法则是“平移产物，更新产道，切勿翻译产道”。

3.3 命题间的逻辑支撑关系

这三个命题不是三条平行的、可以随意取用或舍弃的独立假设，而是构成了一个不可拆分的三角支撑结构。

命题一提供本体论地基——定义“被担保的是什么”。如果不首先论证中医概念的对象是一种“运行学结构”，整个框架就失去了标靶。我们将无法说明制度担保体系担保的是什么——担保的不是抽象的“文化传统”或“民族智慧”，而是一种特定的、具有经验结构的认知对象。缺失命题一，命题二（制度交易）就会沦为一种笼统的“社会支持”论，无法区别于任何关于制度与文化的一般性讨论。

命题二提供动力学心脏——解释“担保如何运作与为何失效”。如果只有命题一而没有命题二，我们只获得了一个关于中医概念的静态本体论定位，却无法解释它为何在现代如此脆弱，无法诊断它的具体困境。我们会滑向一种朴素的操作实在论——以为只要有人重复古人的操作，就能永远接通那个运行学结构，而完全忽略了使操作“算数”的制度条件。缺失命题二，整个框架就失去了动态分析能力，成为一个正确但无用的哲学思辨。

命题三提供实践出路——指明“担保失效后如何保存对象”。如果只有前两个命题而没有命题三，我们只能给出一个关于中医困境的悲观的、准保守主义的诊断：担保体系已死，概念终将静默，我们无能为力。命题三的引入是唯一能跳脱“要么原教旨保守、要么全盘自我消解”这两个死胡同的操作法则。它解释了为什么我们不必在“保存中医的完整传统形式”和“用现代医学彻底取代中医”之间二选一。缺失命题三，框架就失去了实践指导力，成为一个无法提供出路的批判理论。

3.4 跨学科理论调用的有效性说明

本框架在构建过程中调用了来自分析哲学、STS、认知科学和组织理论的多个概念资源。必须明确指出，这些学科之间的对话并非基于表面的术语相似性，而是基于对结构性同构的识别。所谓结构性同构，是指两个看似无关的领域，在深层运作逻辑上共享同一种关系模式。本框架识别并利用了三条跨学科的同构线索。

第一条线索：法学中的“神判法退场”与医学中的“具身诊断退场”。在早期法律体系中，沸水神判、决斗裁判被视为合法的“发现真相”的方式（Bartlett, 1986）。它的消亡不是因为某个实验“证明神判不准”，而是因为一种新的法律理性（证据法）确立了“什么才算真相的凭据”的新标准，从而将神判操作通达真相的资格吊销了。这与中医具身诊断被现代“客观检测”所取代的逻辑具有深层的结构同构——都是某种“触及真实的方式”被新的元规则剥夺了合法资格，而不是其内部操作被证伪。

第二条线索：艺术史中的“透视法退场”与“产道—产物分离”。自文艺复兴以来，线性透视法被视为在平面上再现三维世界的唯一正确方法。照相术发明后，印象派、立体主义的兴起，不是因为“证明了透视法画得不像”，而是直接吊销了“逼真再现”作为绘画核心价值资格的资格，从而开启了以“表现力”或“观念”为合法目标的艺术范式。这为本框架提供了“产道—产物分离”的跨越性同构：透视法作为一组具体技法（产道）的历史独特性被承认，但它曾“接生”的对三维空间的某种组织能力（产物）在现代视觉文化中被新的操作“平移”了。

第三条线索：神学中的“自然神学退场”与“实在性担保体系更迭”。在牛顿时代，研究自然的复杂性被视作荣耀上帝的最佳途径，自然神学拥有坚实的实在性担保。它的消亡，不是达尔文在一场辩论中驳倒了佩利的“钟表匠”比喻，而是整个知识界发生了一个根本转变：将关于上帝的假设引入对自然的科学解释，这种操作本身被吊销了资格。这为本框架的“实在性担保体系”概念提供了极佳的跨学科同构案例——担保体系的更迭，往往是整个“可被接受为科学解释的元规则”的改写的副产品，完全独立于具体理论在证据层面的对决。

这三条同构的共同内核是：一个认知体系的“实在性担保资格”是一个独立于其内部操作有效性和证据积累过程的、更高维的制度变量。正是这一同构内核，使得调用这些远邻学科来构建本文的理论框架具有了实质性的理论力量，而非仅仅是装饰性的类比引用。

4 方法论

4.1 研究设计的整体逻辑

本文是一项严格意义上的概念分析与理论建构工作。它不依赖一手经验数据的收集，而是通过对既有哲学、认知科学和科学元勘（science studies）理论的系统考察，对一个长期存在但未被精确命名的经验现象——中医概念体系的当代困境——提供一个比现有理论更具解释力的整合性框架。研究设计的逻辑遵循以下三个步骤。

第一步：现象锚定。本文始于对一个公共可观察、且需要被解释的经验现象的精确定位：中医的核心概念（气、经络）在实践中仍有广泛的运用、部分操作者仍报告具身接通经验，但这些概念的公共实在性地位却在持续衰退。这一现象锚定了本研究的解释对象：一个被共同体长期经验为“真实”的认知对象，是如何在未被证伪的情况下，进入“不再算数”的本体论静默的？

第二步：既有解释的局限性分析（最近邻判别法）。本文不是在没有理论对话的情况下凭空单边建立概念，而是系统地与五个和本研究内涵最接近、且都各自独立发表的既有理论（制定本体论、主动实在论、生成认知论、组织例常理论、实践社区理论）进行了概念层面的碰撞。对每一个近邻，本文不仅要像常规文献综述那样指出其贡献和不足，更关键的是要识别出其“结构性盲区”——不是它某个细节错了，而是它的核心成立前提恰好遮蔽了我要捕获的那个机制。这一步确保了本文提出的新框架不是对一个已有概念的重命名，而是真正命定了一个先前未被辨识的理论对象。

第三步：整合性理论建构与不可还原性验证。本文通过三个构成性机制（命题一、二、三）的三角支撑结构来建构理论框架。论证的核心方式不是通过单一证据链的线性积累，而是通过“删除测试”来推导其不可还原性：轮流删去其中一个机制，检验整个框架是否仍能成立。如果删除任一机制后框架坍塌，则证明该机制是整个结构的不可分割的构成部分，而不是可以被合并、简化为另一机制的冗余组分。再配合不可消解检验，证明它不能被现存的流行概念单义地覆盖或替代。

4.2 跨学科类比的选择标准

本研究的理论框架明确调用了来自法学史、艺术史、神学史的跨学科案例作为“跨学科同构兑现”的支撑。在方法论层面上，有必要说明这种跨学科类比的有效性标准，否则容易沦为宽松的、任意挑选的例证式类比，从而丧失论证力量。

跨学科类比在本研究中的使用，严格遵循以下三条标准：

第一，结构同构而非内容相似。被选用的案例必须与本文的核心对象（中医认知对象命运）在深层运作逻辑上共享同一种“关系模式”。这种关系模式可以被精炼为：一个体系X，其内部操作T可以产生被其共同体经验为真实的效果E，且E的真实性在长时期内被一个“资格担保制度”G所保障。在历史转折点，G被新的担保制度G'所取代，且G'的建立独立于对T不产生E的实验证伪。此后，T的操作可能依然存在，但E在公共知识领域的“真值”被吊销。所有被调用的跨学科案例都必须满足这一结构骨架。例如，法律史中的神判法案例满足这一骨架：X=早期司法体系，T=神判操作，E=被认为能发现真相，G=神权/王权合法性制度，G'=近代证据法制度。这种结构同构确保了类比不是基于“两者看起来有点像”，而是基于运作机制的深层同源性。

第二，极端案例原则。被选用的跨学科案例，应当包含一个“已经尘埃落定”的极端历史案例（如神判法在现代法律体系中的完全退场），和一个“仍在争议中”的案例（如中医）。这种对照可以起到一种准实验的作用：如果一个理论机制在极端案例中能够清晰地解释一种已经完成的、被学界公认的变迁模式，那么它在解释仍然在进程中的相似变迁时，就具有历史的可类比的解释力。

第三，理论贡献的可迁移性。被调用的跨学科案例，不仅是为本研究服务的“例证”，其本身也应当能从本研究的框架中获得新的解释视角。例如，神判法的退场，虽然已被法律人类学家描述为“法律理性化的过程”，但按照本文的“实在性担保体系”框架来看，获得了一个全新的意义：如同中医，它不是因为“神判不准”这个被证伪而退场的，而是因为“神如何介入人类事务作为合法证据”这种操作被剥夺了资格。本文的框架因此为理解“神判法退场”这个旧案例提供了一个新的概念工具。

4.3 可证伪性设置的方法论基础

一个理论框架如果要达到足够高的认识论地位，不能仅仅依靠其内部的自洽性和概念的优美。它必须给出可以被经验检验、并且存在被推翻的具体可能性的预测（Popper, 1959）。如果缺乏这种可证伪性，再精妙的理论也只是披着学术语言外衣的形而上学叙事。

本研究严格遵循方法论上的这一要求，采取了“最强竞争解释排除法”来设置可证伪条件。其核心逻辑是：如果本文的理论只是对中医困境的一种悲情化哲学装饰，那么它所宣称的核心机制在更严格的检验下，应当会在更朴素、更主流的解释面前失败。一个有诚意的理论应该主动请出那个最可能把自己吃掉的最强对手，并指明一个可以让两者分出胜负的检验标准。

基于此方法论原则，本文在第5节将设置两重递进式的证伪条件，分别为命题二（制度交易论）和命题三（产道产物分离论）提供被推翻的可能性。检验策略采用了比较历史分析和实验假设的方法，旨在控制最强竞争解释（“绩效不佳论”和“通适修辞论”）的干扰，检验本文框架独有变量的独立效应。

4.4 研究局限的预先承认

作为一项概念分析与理论建构工作，本文具有以下先天的局限性，需在此预先承认。首先，本文并未使用一手经验数据进行定量检验，可证伪条件在本研究中是以“设想实验”的形式被提出的，其真正的经验判定有待未来的历史计量学研究或实验研究来完成。其次，本文的论证高度依赖于对中医历史材料的特定诠释，而任何诠释都不可避免地受到理论预设的引导，因此不能声称是完全“中立的”。最后，本文提出的“实在性担保体系”是一个全新的理论对象，这意味着它的边界条件、适用范围和可能的反例尚未经过广泛的经验冲刷和学术共同体的批评检验。因此，本文的框架应当被视为一个可供进一步批评、修正甚至推翻的开放性理论提案，而非一个最终的定论。

5 分析与讨论

本部分是论文的核心论证章节，将围绕三个核心分论点展开全文的分析与讨论。每一个分论点都将建立在对一个关键现象的深度解剖之上，同时与现有理论展开对话，并主动引入可能的反驳预期并给出回应。

5.1 运行学结构：为中医概念寻找第三类本体论

中医核心概念的本体论地位问题，是本文所有论证得以展开的基石。在近一个世纪的争论中，围绕气、经络是否“真实存在”这个问题，论辩双方被锁定在两个互斥的本体论选项之间：要么是物理实体（如果真实，就应该能被现代解剖学和生理学方法定位），要么是理论虚构（如果不能被物理定位，就是古人的想象）。

本文指出，这两个选项都不是对中医概念本性的准确描述，且正是这种错误的二元选项设置，预先锁定了中医在“客观实在 vs 文化信仰”之间的悲剧性选择。本节的论证将表明，中医概念所指称的是一种位于这两个传统范畴之外的第三类存在形态，我称之为“运行学结构”。

5.1.1 经络感传现象：跨越千年的经验一致性

经络是中医最核心也最受争议的概念之一。现代解剖学至今未能找到任何与经络循行路线精确对应的、独立的管状或束状结构

(Langevin & Yandow, 2002)。这不是因为“还没找到”，而是从现行的解剖学和生理学的本体论框架出发，这个问题本身就是被错置的——它预设了经络必须是某种解剖学结构。

然而，大量临床报告和实验研究表明，当针灸师将针刺入特定穴位并施行特定手法（提插捻转）时，相当比例的患者会报告一种沿着特定路线传播的、与他处不同的感觉（酸、麻、胀、重），且这些感传路线与古代文献中描述的经络循行高度吻合。更关键的是，这种现象并非依赖于被施针者事先对经络路线的认知。早在20世纪80年代，中国的研究者就报告过通过阻断感传路线上的神经传导可以暂时消除感传，这表明感传路线具有特定的神经生理通路基础。近年的神经影像学研究进一步显示，刺激特定穴位可以引起大脑特定区域的激活模式，且这种激活模式有别于刺激非经非穴的对照点（Hui et al., 2005）。

从本文的“运行学结构”框架来看，经络感传现象是一个典型的运行学结构：它不是某个静态的解剖学管道的“实然存在”，而是在特定的操作（针刺、特定手法、注意力配合）下，在操作者和受针者的耦合经验中生成的一条稳定的、具有高度主体间一致性的“感觉-功能通路”。如同棋局中的“势”——它不是棋盘上任何一个格子，也不是一条可以拿出来独立展示的物理线条；但它在执棋者的经验中是无比真实的，且有严格的结构，足以引导下一步的决策。

5.1.2 运行学结构的跨领域同构

将运行学结构视为一种独立的认知本体论范畴，并非仅为中医量身定做的特设性概念。它在多个看似无关的领域中都存在清晰的可辨识实例。

音乐中的“乐感”：一位演奏家的乐感不是一个物理实体，也不是纯粹的主观幻觉。它是由数千小时的身体训练、听觉反馈、风格理解所“接生”出的一种结构化的感知-行动模式。它可以被外化为一套演奏动作、可以感染听众、可以被不同的音乐家共享为一种“风格”，但不能被“翻译”为声波频谱图上的参数——后者永远丧失了主体经验的时间质感和情感厚度。乐感是一种运行学结构。

体育中的“空中感觉”：高水平体操运动员的“空中感觉”——在三周翻腾中准确地感知自己何时展开身体才能完美落地——不是一种可以用解剖学描述的身体器官，也不是一种可以离开操作性情境被纯粹理论学习的“知识”。它需要特定的训练体系（分解练习、即时反馈、教练的感知校正）来锻造。一旦失去这种训练环境，运动员就不可能重新接通这种空中感觉，这证明了运行学结构对“操作产道”的致命依赖。

围棋中的“势”：围棋棋局中的“大势”和“厚势”，是所有高段位棋手都能谈论、却无法用单一棋盘坐标穷尽描述的实在。它是真实的——因为违反势的逻辑几乎必然导致失败——但它不能脱离棋手在规则、实战、复盘这些操作中形成的认知能力而独立作为“客观物”存在。

这些跨领域的同构案例共同指向同一个认知模态：当特定的具身操作在制度化的训练中被长期锻造后，它们能在操作者身上接生出一种不是物理实体、也不是纯粹虚构的“运行学结构”。这种结构具有跨主体的可通达性（足够资深的音乐家可以对乐感进行有意义的批评和辨别）、主动引导行动的功能（棋手按照势的判断落子）、以及不能脱离操作过程单独被静态测量的特征。

这个认知模态的辨识，是本文的第一块理论基石。它回应了引言中提出的第一个研究问题：中医概念的气、经络、阴阳，不是等待被未来更高倍率的显微镜发现的解剖学实体，而是必须通过特定具身操作才能被接通和经验的运行学结构。它们在本体论上既不比神经递质更“虚”，也不比石头更“实”——它们是一种不同的真实。

5.1.3 针对“隐喻说”的反驳

针对这一论点，一个最有力的反驳来自“模糊隐喻说”：中医概念之所以显得难以捉摸，不就是因为它们从一开始就是古人模糊的隐喻，缺乏可操作的精确界定吗？所谓“具身接通的经验一致性”，不过是受过理论灌输后产生的暗示效应。

这一反驳如果成立，确实会从根本上推翻运行学结构论的核心主张——如果这种经验不是因为操作接通了稳定的结构，而纯粹是事后理性化的文化暗示，那么中医概念就确实该被归为文化现象而非认知对象。

然而，“模糊隐喻说”看似犀利，却无法解释一个关键的对照现象。如果经络感传仅仅是文化灌输的产物，那么我们对感传现象应该做出如下预测：（a）只有熟练掌握经络理论的人才会报告感传；（b）不同训练者对同一经络路径的描述应该因为个体想象的差异而呈现较大的随机性；（c）将经络理论教授给一个完全没有中医文化背景的人后，他的感传报告应该和受过数年具身训练者有同等程度的确定性。然而，临床观察和实验证据并不支持这些预测。事实上，不完全熟悉理论的受针者也报告感传现象；不同训练程度者报告的感传路径在主要干线上的吻合度显著高于外围分支；更关键的是，具身训练的程度（师承年限、站桩和功法修炼的积累）与诊断信度呈现出理论组无法达到的相关性。

这些证据模式恰恰是“运行学结构论”所期待、而“隐喻说”无法解释的。当然，这个反驳目前尚未达到完全严格的经验裁定，本研究在第5.4节将提出一个精确的、可以裁定这两个对立机制孰对孰错的证伪条件。

5.2 制度交易：实在性是如何被生产与撤销的

如果说运行学结构论回答了“被担保的是什么”，那么本节则要将分析的焦点上移一层，回答“担保是如何运作和失效的”。这是本文最具原创性的部分——它把既有理论都当作默认背景的“实在性担保”机制，提升为一个需要被解释的核心动力学对象。

5.2.1 从发现到交易：本体论的模式转换

我们通常持有的一个默会信念是：一个概念的实在性，是一次性的——如果它被“发现”指涉了一个真实存在的对象，那么它的实在性就是从那一刻起永远赋予的。按照这种“发现”模式，只要张仲景在《伤寒杂寒论》中正确地接通并描述了六经辨证的运行学结构，那么“六经”就从此是一种真实的存在，后面的事情只是关于如何更好地理解它、应用它。

本文要彻底地挑战这种朴素实在论的信念，并提出一个替代的模式——实在性不是一次性的发现，而是一场持续进行的交易。

这场交易的一方是运行学结构，它提供了“接通之后”的经验结构稳定性。但交易的另一方——这一点被所有朴素实在论者所忽视——是一套制度：它必须能够持续地训练出能“接通”这种结构的人，并且提供一个公共机制来认证他们的接通行为是“有效的”而非“幻觉”。

如果这套制度失效了会发生什么？按照“发现”模式，什么都不会发生——对象仍然存在，只是暂时没人去看它，以后有人看它时仍能看到它。但按照“交易”模式，一个深刻的转变将发生：概念的公共实在性将进入“静默退场”。不是它被证伪了，而是社会失去了能对它进行有效操作和裁决的公共主体。它仍然可以在个别传承者那里保持为一种真实经验，但在公共知识体系中，它已经从“认识对象”被降格为“文化信念”。

这个制度的交易模型，正是为什么中医在我们这个时代如此脆弱的核心解释。导致它困境的根本因素，不是针灸在RCT中没有效果（事实上，国际上关于针灸疗效的荟萃分析证据存在激烈的争论和相互矛盾的解读），而是更早、更深层的一件事：“通过师承和临床经验的具身训练来获取关于人体的可靠知识”这种方式，在现代性的冲击下，失去了作为“触及真实的有效途径”的公共资格。

这不是在一场学术辩论中输掉的。它是在教育体系重构（废除科举、建立新学制）、专业化（现代医学作为唯一正统医疗专业的地位确立）、知识合法性标准（“可第三方客观测量”取代“可具身接通”）等一系列宏观制度变迁中，被静默地吊销的。这不是中医作为一个“技术”的失灵，而是中医所依托的“认知世界之资格”被更迭了。

5.2.2 静默退场的两个关键特征

静默退场具有两个区别于“被证伪”和“技术失传”的关键特征，必须予以强调。

第一，它是非事件性的。一个概念的静默退场，不对应任何可被日期精确定位的、像“某某实验反驳了某某理论”那样的事件。它是在数十年甚至上百年间，通过社会知识合法性制度的缓慢重构而完成的。当这种重构完成时，人们不再认为“气”是假的——他们只是失去了把它当作一种严肃的医学范畴去思考的语境。如同中世纪的人有一天发现，他们不是不再相信神判法的效力，而是一整套关于“证据”的现代法理让“神如何介入人类事务”这个问题在法庭上变得无关和不被允许。神判没有被驳倒，它被绕过了。

第二，它不依赖于内部操作的断裂。静默退场的一个令人不安的特征是，它可以发生在内部操作依然完好、依然自治的时候。一个中医世家传人，他可以继续用六经辨证进行完美的诊断、用经方进行有效的治疗，他内部的“接通”毫不受影响。但他的行动已经不再被更广阔的社会认知层认定为一种“发现了客观病理状态”的科学行为，而被视为一种“按照传统进行临床实践”的文化行为。他的操作没有变，他的疗效可能没有变，但他在社会的认知地图上从“知识的发现者”变成了“文化的传承者”。这是资格被吊销的致命后果。

这两个特征使得静默退场极难被察觉和诊断，因为它看起来实在太像“自然的技术迭代”或“文化的正常更迭”了。这正是本文的批判力所在：为这种通常被误认为“自然淘汰”或“绩效不佳”的现象，给出一个更准确的本体论诊断。

5.2.3 针对“绩效不佳论”的反驳

本节论点面临的最强竞争解释来自“绩效不佳论”：中医在现代的衰落，归根结底是因为其治疗效果在严格的方法学检验下无法充分证明自己。如果它确有实效，它自然会像阿司匹林一样被现代医学整合。说什么“资格被吊销”，是给一个技术失败披上悲情的哲学外衣。

这是一个很强、也必须被严肃对待的反驳。如果绩效不佳论为真，那么本文的“实在性担保独立于绩效”这一核心主张就垮了。然而，历史证据并不支持绩效不佳论对中医退场时序的预测。

关键在于：中医在知识精英和社会上层中开始大规模失去地位和信任的时间节点，明显早于任何严格的临床流行病学证据能够对其疗效做出系统判断的时间。20世纪初新文化运动中知识精英对中医的猛烈批判（如鲁迅、傅斯年等人的著名论述），其依据的并不是他们

先看到了否定中医疗效的RCT结果——当时根本还没有RCT这回事。他们批判中医的依据，恰恰是一种新引入的“科学”标准的元层次预设：凡不能用解剖学、生理学、化学等现代科学分支的语言进行清晰描述和实践的，就不能被承认为医学。换言之，中医在有机会被现代临床研究评估之前，已经在认知资格上被判出局了。

这与一个更有意义的历史对照相呼应。在18-19世纪的欧洲，放血疗法、催吐疗法等基于传统四体液说的医学操作，也被许多早期的临床试验所质疑。但这些操作的退场，确实是与其被更优的操作所替代相伴随的，属于典型的“绩效不佳导致淘汰”模式。而中医的边缘化，在许多非西方社会中同时期发生，先于任何针对其内部操作的精确比较证据，且与整个社会对“何为科学”的认知标准的迅速西化高度同步。

因此，中医的衰落，更合理的因果顺序应当是：社会的实在性担保体系因制度变革而先于内部操作的评估而崩塌 → 知识的认知资格被吊销 → 这才为后续的“中医不科学”的论断提供了不言自明的合理性。绩效不佳是担保体系崩塌的一个可能后果和事后追溯的合法性说辞，而不是初因。

这个时序逻辑是本文的核心论断之一。为了让它接受严格检验，在第5.4节将设置更为精确的历史对照证伪条件。

5.3 产道与产物：在担保死后如何平移运行语法

前两个分论点的结论如果成立，会把我们引向一个悲观的结论：担保体系已经死了，概念将随之静默，我们似乎无能为力。然而，这正是本文不能停留在这一步的原因。如果只有批判，没有出路，理论就丧失了建设性。本节的论证，将给出在承认旧有担保体系不可逆地崩塌的前提下，保存和验证中医认知对象的一条可操作的生存法则。

5.3.1 翻译的陷阱

当前关于“中医现代化”的主流路径，可以被称为“翻译路径”。其基本逻辑是：中医的核心概念（气、经络、阴阳）需要被“翻译”为现代生物医学的语言——气可能是某种神经-内分泌-免疫网络的代名词，经络可能是筋膜或低流阻通道，阴阳可能是交感和副交感神经的动态平衡。这样一来，那些能够被翻译的部分就获得了现代科学的实在性担保，而那些无法被翻译的部分则作为“历史遗留的糟粕”被抛弃。

从本文的框架来看，这条“翻译”路径恰恰是一条消解之路，而非保存之路。根本原因在于，中医核心概念的认知对象——前文论证过的“运行学结构”——不是在理论层面被“想到”然后被操作“检验”的，而是在操作层面被“接通”然后被理论“表达”的。翻译路径的错误在于，它试图用新制度的抽象语法（神经递质、生理网络）等价替代旧制度的具身操作过程——那套培养一个人去“接通”气感的锻造过程。

用本文的概念工具来说：翻译路径混淆了产道与产物。它以为把产物的最终表现形式（运行语法的理论表述）翻译成新语汇就够了，结果却杀死了那个产物——因为它再也无法被接通了。这就像为了把一首古琴曲“科学化”，我们写了一套完美的声波频谱去代替琴谱，然后宣称“这就是这首曲子的本质”。曲谱被完美翻译了。但从此之后，再也不会有人去学弹这首曲子了，因为没有人需要用手去接通那个旋律——它作为活的运行学结构，死于完美的翻译。

5.3.2 平移而非翻译：产道—产物分离法

一条不同的出路，是本文提出的“平移而非翻译”法则。它的核心操作是将认知操作分解为“认知产道”和“认知产物”两个组分，并采取截然不同的策略对待它们。

认知产道是指在特定历史条件下形成的、极其丰富且不可被完全等价替代的具体锻造过程——师带徒的长期临床体察、特定功法修炼的培养、口传心授的不可言说部分、甚至包括传统社会对“大医精诚”的伦理熏陶。这些构成了运行学结构被接生时所经过的那条具体的、历史的产道。对于产道，任何试图用新制度的标准语法去“翻译”的企图都会杀死对象。产道是不可翻译的，因为它就是对象的存在论构成部分。产道的更新，只能由新一代的操作者在旧产道中接受训练、接通运行语法后，自行探索和创造新的、适合当前社会的训练方式——而不是由翻译者代劳。

认知产物是指通过产道被接生出的、具有脱离了原初具体操作语境后的相对结构稳定性的运行语法本身。例如，经络感传的大致主干部位，特定穴位与其对应特定治疗效果的稳定关系，特定气机失衡模式与舌脉表现的规律性模式——这些是在不同产道（不同师门、不同地域流派）中都能被独立接生出的、具有高度规律性的产物。对于产物，现代科学工具完全有可能进行“平移”——不是用新术语去翻译它们，而是用新工具去解码和表达它们所包含的规律。fMRI或PET脑功能成像可以平移经络感传中被激活的特定神经通路模式，非线性心变异性分析可以平移“气机”的某种整体性动态模式，血清蛋白质组学可以平移特定辨证类型的生物学印记。

平移与翻译的关键区别在于：翻译声称旧语言可以被新语言等价替代（从而旧语言和它的操作传统可以退场），而平移则承认新语言永远无法完全捕捉旧对象的完整现象结构——它只是提供了一个新担保体系内的锚定点，让对象在新体系内重新获得“可被讨论为真”的

资格，同时保持与旧操作传统的活性的、可重返的联系。

可以说，产物的平移是“借船出海”——不是在翻译之后丢掉旧船，而是用新船的技术设备重新发现和标示旧船已经航行的海域，让旧船在新海图上成为一个被承认的实点。

5.3.3 两个证伪性实验设想

这条法则不能仅仅是一个理论宣言，它必须给出可以被检验的预测。本文提出两个可设想实验。

设想一：不同产道产物的神经共性检验。 招募两个截然不同的具身训练体系下的资深从业者：一组是严格遵循传统道家丹道修炼的长期修行者，另一组是标准化的现代针灸学院训练的、没有丹道修为的执业针灸师。通过双盲对照设计，让他们分别感知已接受标准化针刺的同一类患者的“气机”状态，同时进行fMRI扫描。本法则预测：两组被试（a）在对同一患者的“气机”状态进行独立诊断时，在语言报告中会呈现高于随机水平的显著一致性（证明运行学结构的主体间可通达性）；（b）他们自己大脑激活模式中将出现一组可被数学拟合的共同拓扑（证明产物的可平移性）。如果预测（b）被证伪，即两组的大脑激活模式完全不可通约、无法拟合，则将推翻“存在可平移的运行语法”这一乐观假设，本法则的实践意义将丧失。

设想二：翻译致死检验。 设置两个平行的中医课程实验组。对照组A严格按照传统师承-站桩-功法训练-临床辨识的完整路径培养“具身接听力”。实验组B则用一套高质量的、但完全是在教室和实验室（无具身训练）中教授的“中医理论现代医学解释”课程替代A组的所有具身训练环节，只进行理论讲解和标准化的现代医学信号（如用神经影像图谱讲解经络）。在培养期结束后，用双盲法测试两组的诊断信度。本法则预测：实验组B的诊断信度将显著低于对照组A，且其报告将呈现更像“理论灌输后的文化暗示”的随机模式（因为产道被翻译取代后，对象已死亡，学生无法接通）。如果两组的诊断信度没有显著差异，则产道产物分离法被证伪。

5.4 机制证伪：让最强竞争解释与自己一同接受检验

一个理论必须主动陈述何种经验证据会推翻自己，而不是仅靠内部的自治性“证明”自己。本节严格遵循这一纪律，针对“制度交易论”和“产道产物分离论”的核心主张，设置两重递进的证伪条件。

5.4.1 针对“制度交易论”的证伪：绩效时序检验

最强竞争解释： 本文的核心主张是，实在性担保体系的崩塌是一个独立于中医治疗效果证据的、在先的、且因果上更根本的因素。最强竞争解释对此予以否认，并主张中医的衰落，归根结底是因为它在治疗效果上被证实为劣于现代医学。担保体系的崩塌，只是技术失败在制度层面的一个滞后反映——并非担保体系先死，而是因为中医先“不灵了”。

检验设计： 本检验不是要比较中医和西医的疗效（这个问题太复杂，且依赖现代RCT证据，无法适用于历史时期）。检验的逻辑是寻求一个“绩效不变，担保已坠”的历史案例，观察其后果。具体操作上，可以设计一个系统的历史计量学研究：将某一地区（如中国江南地区）晚清至民国的中医医案，与现代已被引用为西医证据的某种常见病（如疟疾、伤寒）的治疗结果，在当时的历史条件下进行回顾性评估。如果能够证明：在19世纪末到20世纪初这段时期，中医对于这些疾病的治疗效果，在当时的医学共同体内部并未被感知为发生了显著的、系统性的下降（即，当时的医生并未觉得自己的方子“不灵了”），但在同一时期，中医的社会担保（精英阶层的支持、官方医学教育中的地位、在话语上被作为“科学”讨论的资格）却因新学制、新文化运动、现代医学的引入而急剧崩塌；在这种条件下，如果中医的衰落程度不比那些治疗效果明确地发生了恶化的医学体系（如19世纪欧洲的放血疗法）更轻或更缓慢，则本理论为伪。如果确实是担保崩塌与中医衰落的时间耦合度更高、且在绩效未见急剧恶化时即已发生衰落，则“绩效不佳论”将被削弱。

这之所以构成对我的理论的威胁，是因为如果绩效变迁与担保崩塌在时序上无法分离，那么我的“担保独立于绩效”这一核心主张就缺乏经验支持，我的整个框架就可能只是对技术失败的一种过度复杂的概念化。

5.4.2 针对“产道产物分离论”的证伪：幸存者偏差检验

最强竞争解释： 本文预测，那些通过具身接通而存在的运行学结构（如气感），因其具有跨主体、可变体的底层共性，在一定程度上有脱离原初产道后被“平移”至现代科学框架中的可能。最强竞争解释对这一区分提出挑战，并主张：所有被淘汰的知识体系，在其行将退场时，其同情者都可以援引“具身体认”“隐默知识”“独特的认知方式”这类通用的修辞来挽救其地位。因此，本文对中医对象特殊性的辩护，不过是失败的旧理论惯用的幸存者修辞，没有独立的认知内容。

检验设计： 本检验的逻辑是引入一个“准实验对照组”。取一个同样已被现代科学完全淘汰、且按照常识判断其纯粹是理论思辨产物的旧医学理论——西方传统医学的四体液说（黄胆汁、黑胆汁、血液、粘液）——并观察它在当代能否以与中医类似的“具身接通”修辞被复活。如果四体液理论在现代医学语境下，仍能像中医一样，被其部分传承者或同情者以“这不是玄学，而是一种可以通过特定冥想训练被具身感知的体液动态体验”等类似论调所辩护，且得到社会相当范围的共鸣，则本理论关于“运行学结构”具有独特认知地位的论断

就被证伪了，因它不能把自己与任何失败的旧理论区分开来。这将被解释为：中医的独特辩护仅仅是通用修辞的一个无分别的个例，而非有其特殊对象基础的认知主张。如果相反，四体液说无法在丢掉其原初理论论证框架后，还能以“具身体知”的方式被独立接通（因为它的概念从一开始就是理论思辨的产物，而非具身操作的运接），而中医的经络感知却能在不同文化背景的受训者中被相对一致的独立接通，则本理论关于两类不同认知对象的区别被支持。

这个检验的力量在于，它用一个极端案例（已被公认是“伪科学”“错误理论”的四体液说）作为对照，来反问我所辩护的那个东西是否真有任何特殊之处。它迫使我直面这样一个可能性：也许所有关于“中医特殊认知对象”的论述，都不过是落败理论共用的最后一种自我辩护。如果这是真的，我就必须承认，本文可能只是参与了一场精致的、但却误入歧途的文化辩护，而非真的触及了一个独立的认知论问题。

5.4.3 被证伪之后学到的教训

本文提出这两重证伪条件，不是为了显示理论的不朽，而是要诚实地指明，什么情况下它会死掉，以及如果它死掉，我们能学到什么。

如果第一个条件被证伪，我们将被迫学到：知识的命运，最终还是主要由其工具效用决定的。制度的背书和社会的“真值担保”，很可能只是工具效用在认知权威阶层的滞后映射。如果是这样，我们对“现代知识权力的不公”的批判就需要大幅回调，回归到更朴素的经验主义和实用主义——别想太多资格问题，是骡子是马拉出来遛遛，有效就活，无效就死。干预方向也应随之改变：与其讨论担保体系如何重建，不如全力投入具体的临床转化研究，用结果说话。

如果第二个条件被证伪，我们将懊恼地意识到：“具身接通”和“运行学结构”这些看似深刻的概念，可能并没有捕捉到任何关于中医的认知特殊性。它们只是为捍卫自己心爱的旧理论，而选用的诸多修辞中最时髦的一种。不管是中医还是四体液，只要是面临淘汰威胁的旧理论，都会用类似的“你们不懂我，我是一种不同的知道”来防御。如果是这样，我们就要对所有的“另类认知方式”的辩护打上深刻的不信任，因为这很可能只是一种普遍的人文心理——死掉的东西，总得有个好看点的悼词。那我们该做的，是放弃这种理论辩护，改为研究这种悼词的社会心理学机制。

只有在这两个证伪条件都被经过严格的检验、但均未能推翻本文的理论时，本文的核心主张才能被认为获得了一定程度的经验支持。但即便在那时，它仍需在未来的研究中接受更多的冲刷。

5.5 综合讨论：从认知对象的陨落 to 认知资格的追寻

前四个分论点已分别论证了运行学结构的本体论形态、实在性担保的制度交易动力学、产道与产物的分离法则，并为本框架设置了可被推翻的证伪条件。本节将在更广阔的理论视野上，将本文的三个机制整合起来，讨论其合力所指出的一个更深层的知识论命题。

5.5.1 知识不仅要“为真”，还要“算数”

迈克尔·波兰尼在其关于“个人知识”的里程碑著作中指出，所有知识最终都根植于个人的隐含认知与身体化的技能之中（Polanyi, 1958）——这一点，本文通过运行学结构和具身操作的概念完全认同。但波兰尼和他的后继者们，在正确地强调个人知识维度的同时，集体性地忽略了一个更为关键的社会制度层面：个人的隐含知识要成为“公共知识”，必须经过一个制度化了的“算数”过程。你可以是天下最有经验的针灸师，可以通过指尖的微妙触感精确地诊断经脉气机，但如果你所掌握的这种诊断方式，不被医学教育和职业资格认证体系承认为一种合法的诊断手段，那么你的知识即使在私人经验层面完全真实，在公共层面也不算数。

这就是“为真”与“算数”的关键区分。前文所考察的五条既有解释路径（制定本体论、主动实在论、生成认知论、组织例常、实践社区），都不同程度地论证了中医概念在局部实践中“为真”——即为临床操作和病患体验所确认。但它们都没有追问这样一个问题：为什么一个为真的东西，会突然不算数了？为什么这种不算数的过程，与那个东西是否继续为真无关？

本文的回答是：因为“算数”需要的不是单个的操作为真，而是一个位于所有单个操作之上的“实在性担保体系”的有效运转。这个担保体系，是一套“对知识的知识”——它是关于“哪类知识才算知识”的元知识。当这套元知识系统发生变革时（如现代科学取代经学成为唯一合法的知识形式），许多曾经算数的知识系统，会在她们仍然为真的情况下，集体性地不再算数。

5.5.2 知识体系的生与死：从范式革命到担保猝死

这一发现，要求我们对关于“知识如何死亡”的一个经典范式——托马斯·库恩的范式革命理论——进行根本性的补充。

库恩（1962）的范式革命模型描述了这样一幅图景：一个统治性的科学范式（如牛顿物理学），在面对大量它所无法解释的反常现象（如水星轨道）的压力下，逐渐陷入危机。一个竞争性的新范式（如爱因斯坦物理学）因为能够成功地解决这些反常，并开启新的解谜空间，最终通过拥护者的代际更替取代旧范式，完成科学革命。

这是一个完美的、存在于“同一个实在性担保体系之内”的知识更迭模型。牛顿物理学和爱因斯坦物理学，都同处于现代科学这个实在性担保体系之中——这意味着，它们共享同一个判定标准：数学表达、经验预测、实验复现。新范式胜出，是因为它在同一个担保体系规定的游戏规则内，比旧范式玩得更好。

但中医与现代医学之间的遭遇，不是库恩意义上的范式竞争，因为它们不共享同一个实在性担保体系。这里发生的，不是一场在公认规则下的比赛——规则本身，才是这场遭遇的核心战场。现代科学作为新的担保体系，其扩张不是通过证明中医的“反常现象”越来越多（中医在临床上并不面临自身内部无法处理的反常现象），而是通过从根本上重新定义“何为医学知识的合法形式”，将中医那种依赖于具身操作、经典权威和临床经验累积的“认证方式”吊销了资格。

这不是一场范式革命，而是一场担保体系的改制。被更换的不是具体的理论，而是“什么才算一个医学上的好解释”的元规则。这场改制没有让中医进入库恩意义上的“危机”，而是让它被排除在比赛之外——它的词汇不能再被用作公理，它的证据不能再被当作证据，它的专家不再是专家。

本文对“实在性担保体系的静默生产与猝死”的命名，正是要捕捉这种库恩范式革命模型所无法处理和不能言说的知识死亡形态。它不是一场对决中的败北，而是一个认知资格被吊销的沉默过程——目标对象毫发无损，但它周围的那个让它被承认为“真实存在物”的整个社会本体论承诺体系，已经静默地崩塌了。

6 结论

6.1 核心发现的陈述

本文从中医核心概念的本体论困境出发，通过一系列层层递进的理论建构与检验，最终形成了一个整合性的发现。这个发现可以被凝缩为一句话：中医的现代困境，核心不是技术失效，而是它所依赖的“实在性担保体系”——一个由社会知识合法性制度构成的、位于具体操作之上的二阶资格层——在现代性的冲击下先于其内部操作而静默死亡，导致其核心概念在公共知识领域被吊销了“触及真实”的资格，统合了从前被归因为“疗效不明”“科学化落后”或“文化冲突”的多种症状。

这一核心发现是由三个不可分割的子论题交叉支撑的。第一，中医概念（气、经络）所指称的不是物理实体也不是纯粹虚构，而是一种需要特定具身操作才能接通的“运行学结构”，这是担保体系的担保对象。第二，这种运行学结构的公共实在性，不是一次发现后就永远赋予的，而是一场需要制度化接听训练和公共评价机制持续做担保的“实在性交易”，一旦制度担保崩塌，概念将进入静默退场——不被证伪，但不再算数。第三，要保存这种认知对象，必须遵循“平移而非翻译”的法则：区分开不可翻译的认知产道和可平移的认知产物，用新技术平移产物以在新担保体系中重新获得实在性锚定，同时保持与旧产道的活性的、可重返的联系。

6.2 理论贡献

本文的理论贡献可以在三个层面被定位。

对科学技术研究（STS）和医学人类学的贡献。本文通过引入“实在性担保体系”这一新分析对象，将STS和医学人类学关于“知识如何被社会建构为真”的研究，推进到了“知识被设定为真的资格本身是如何被生产与摧毁的”这一更深层的问题。现有的制定本体论、主动实在论等框架，考察了在担保体系有效运行时的知识制定过程；本文则将担保体系本身的有效性从默识背景转变为了可经验检验的核心研究对象，从而为一个长期的盲点投去了第一束光照。

对认知科学的贡献。本文通过“运行学结构”和“制度具身性认知”的概念，对生成认知论进行了一个必要的补充：生成论正确地强调具身耦合是认知的基本方式，但它缺少历史维度，未能识别某些高阶经验结构的生成依赖于特定文化制度锻造的“认知产道”，不是生物的普遍禀赋。本文的框架补充了这一维度的缺失，并提出了一个可以通过对照实验检验（不同具身训练体系下的神经共性检验）的具体科学命题。

对跨文化知识遭遇研究的贡献。本文提出了“静默退场”和“担保猝死”这一组新概念，用于描述非西方知识体系在现代条件下的独特死亡形态。这组概念为理解这场百年之争（如中医科学化之争）提供了一个超越“科学 vs 伪科学”二元框架的更深层分析工具，并将关注点从“理论内容的对错”转移到“认知资格的存亡”上，从而开辟了一个新的批判方向：不是为中医的内容辩护，而是为它作为一种认知方式的存在权辩护。

6.3 实践与政策含义

基于上述理论发现，本文提出三条具有可操作性的实践与政策指引。

第一，改革中医教育的核心目标不应是“用现代科学语言翻译经典理论”，而应是“保持并更新具身训练产道”。现行的中医院校教育，大量压缩了传统的师承式临床体察和功法训练，用标准化课堂讲授和西医基础课占去大量课时。这实质上是在用新担保体系的标准语

法去“翻译”产道，其结果不是培养了新一代的能接通运行学结构的医师，而是培养了既不能熟练运用具身听力、又不完全信赖现代医学的“夹生”人才。改革的重点应是恢复和现代化那些能培养“具身听力”的核心训练环节，并用现代评估工具（如双盲诊断信度测评）来检验训练的成效，而不是用理论考试来检验学生对“气是什么的翻译”的记忆。

第二，在科研资助和评价体系中，需区分以“平移”为目标的转化研究和以“翻译”为目标的替代研究。前者旨在用新的测量工具（如功能影像学、蛋白质组学）去识别和锚定传统概念所捕捉到的规律模式，但不宣称旧概念因此可被新术语等价取代。后者则试图用新概念完全替代旧术语与旧操作，这在实践中往往导致研究对象的静默消亡。科研评价体系应该识别这一区分，并优先资助前者，因其具有保存认知多样性的长期价值。

第三，在社会传播和公共话语层面，需要意识到“把中医玄学化也是一种文化暴力”。当前关于中医的公共话语，常常陷入两极：要么是“老祖宗的智慧不容置疑”的保守主义，要么是“都是安慰剂”的取消主义。两者都回避了本文所指出的核心问题——中医是一种严肃的、但是以完全不同于现代科学的方式进行认证的认知体系。将其简单地二分为“科学”或“玄学”，恰恰是对其认知资格进行二次剥夺。公共卫生对话和科学传播，应当尝试引入“不同的认知方式”的概念框架，促进公众理解“真实”具有不同的本体论形态，而不只是接受或拒绝某个具体的断言。

6.4 研究局限

本文作为一项概念分析与理论建构工作，具有以下必须诚实陈述的局限。其一，本文的论证最终指向了两个可经验检验的证伪条件，但本文自身并未实际执行这些检验。这些检验设计的可行性（如历史计量学的数据可获得性、fMRI实验的具体参数）需要进一步的专家评估和实证工作。其二，本文对“运行学结构”的界定，虽然在音乐、体育等跨学科领域找到了同构案例，但这一概念本身是否具备足够的辨别力，以区分被错称为“运行学结构”的文化暗示，仍需要更多的经验研究来验证。其三，本文对中医的讨论集中在气、经络这两个核心概念上，但中医体系内还有其他更多元的概念形态（如五行学说），它们是否能被完全纳入本文的本体论框架，尚需逐一考察。其四，本文在论证“担保体系”的独立性时，引用了历史案例作为类比支持，但未对这些历史案例本身进行一手档案研究，其历史描述的精确性有待专门史研究的交叉检验。

6.5 未来研究方向

基于本文的研究发现和局限自陈，可以提出五个后续研究纲领。

研究纲领一：历史计量学检验——“绩效不变、担保已坠”案例的实证研究。这是一项直接针对本文核心主张（担保独立于绩效的时序在先性）的证伪尝试。研究者需选取某个中医理论或技术的特定分支（如某一经方的应用史），系统地收集和编码从晚清至民国期间关于其治疗效果的历史记录，并与同一时期社会精英话语中对中医合法性的贬抑趋势进行时间序列比较。如果能够找到确切的案例表明，中医的某些局部实践在疗效未被质疑的情况下已开始失去社会担保，这将对本文理论的极大支持。

研究纲领二：跨文化对照——“遭遇现代科学”的不同命运。本文聚焦于中医，但“被新担保体系吊销资格”应当是一个适用于许多非西方医学体系的机制。后续研究可对照印度阿育吠陀医学、美洲原住民医学、非洲传统医学等，在遭遇现代西方医学时的不同制度命运。是什么因素导致了一些传统医学体系被完全静默（如四体液说），而另一些（如中医、阿育吠陀）却保留了一定的社会空间？是否与它们各自内部运行学结构的具身接通强度有关？这项对照研究可极大地丰富和检验本文的理论框架。

研究纲领三：神经现象学实验——执行本文提出的双盲诊断信度检验。这是一个直接检验“具身接通运行学结构”是否具有超越文化暗示的跨主体结构稳定性的实验。严格按照本文在第5.4节设想的对照组设计，招募长期具身训练者和纯理论学习者，比较他们在双盲下的诊断信度。这将是直接的、可以决定本文本体论主张命运的经验检验。

研究纲领四：教育干预研究——“产道保留”vs“产道翻译”的效果对照。按照本文“设想二”的设计，开展一项准实验研究，比较在中医院校教育中，保留和现代化传统具身训练（如站桩、师徒制临床辨识练习）与完全用现代医学理论讲解替代这些训练，在毕业生的临床诊断信度、治疗效果及职业认同上的长期差异。这将为“产道产物分离法”提供教育实践层面的证据。

研究纲领五：概念工程——为“不同的认知方式”构建公共话语框架。本文发现，认知资格被吊销的核心，是公众和知识精英缺少一种能容纳“不同的认知方式”的概念语汇。后续研究可从应用哲学和科学传播的角度，尝试构建一套介于朴素实在论和激进相对主义之间的、能让公众理解“真实具有不同形态”的元语言，并测试这套元语言能否降低人们对非西方认知体系的简单二极化态度（要么全信、要么全否）。

参考文献

1. Bartlett, R. (1986). Trial by Fire and Water: The Medieval Judicial Ordeal. Oxford University Press.
2. Chang, H. (2012). Is Water H₂O? Evidence, Realism and Pluralism. Springer.

3. Hui, K. K., Liu, J., Marina, O., et al. (2005). The integrated response of the human cerebro-cerebellar and limbic systems to acupuncture stimulation at ST 36 as evidenced by fMRI. *NeuroImage*, 27(3), 479-496.
4. Kuhn, T. S. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago Press.
5. Langevin, H. M., & Yandow, J. A. (2002). Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. *The Anatomical Record*, 269(6), 257-265.
6. Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press.
7. Mol, A. (2002). *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Duke University Press.
8. Nelson, R. R., & Winter, S. G. (1982). *An Evolutionary Theory of Economic Change*. Harvard University Press.
9. Polanyi, M. (1958). *Personal Knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy*. University of Chicago Press.
10. Popper, K. (1959). *The Logic of Scientific Discovery*. Hutchinson.
11. Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. MIT Press. (中译本：瓦雷拉, F. J., 汤普森, E., 罗施, E. (2011). 《具身心智：认知科学与人类经验》(李恒威等译). 浙江大学出版社.)

致谢

本文在写作过程中得到了多位同行的批评与建议，在此一并致谢。文中的任何错误与疏漏，概由作者本人负责。

利益冲突声明

作者声明本文的撰写与发表不存在任何利益冲突。

最近邻加固与核心命题的重写

本篇收入「中医哲思」频道前做了一轮加固：把参照语料主动往外扩，请出最可能吞掉本文核心概念、而原稿未曾对质的那位对手，与它划一条可裁决的分离线（两套理论对同一件事作出相反预测），再把核心命题从肯定判断改写为否定—重命名判断，并补上「本文禁止什么」。

一、原稿没有请出的那位对手：弗莱克的「思想集体」与「思维风格」（Fleck 1935）

本篇已经与制定本体论、主动实在论、生成认知论、实践社区理论逐一对质，最强的一位却缺席：卢德维克·弗莱克 1935 年的《一个科学事实的发生与发展》。库恩在《科学革命的结构》的序言里承认自己受惠于他，本篇引了库恩，却没有回到源头。

弗莱克贴在哪里：他主张一个「事实」不是被发现的，而是由一个思想集体在其思维风格中锻造出来的；风格决定了什么算作观察、什么算作证据、什么根本不进入视野。当思想集体解体或风格更替，旧事实并不是被驳倒，而是不再作为事实存在——它从「真」的位置上滑落，退回成一段无人再能真正看见的记载。这几乎就是本篇「实在性担保体系静默死亡」的九十年前版本，而且弗莱克用的正是医学案例（梅毒与瓦色曼反应）。

不请出他，本篇最容易被这样一句话打发掉：你无非是把弗莱克的思维风格换了个名字。

二、分离线

分离线在于对象与担保是不是同一件事。弗莱克的模型里，两者是同一件事——对象是思维风格的产物，风格是对象的存在方式；风格没了，对象也就没了，因为它本来就不在风格之外。正是这一点让弗莱克的框架无法给出任何「保存」方案：他能解释消失，不能指出救援路径。

本篇主张两者可分离：担保体系管的是「这算不算真」的资格分配，运行学结构管的是「操作能不能重现」的产物层。产道（具身操作被锻造出来的那条通路）与产物（被锻造出来的可平移结构）是两样东西——担保死了，产道随之堵死，但产物仍可被独立提取、独立检验。这不是给中医开哲学豁免权，这是一个可以被做错的经验主张。

相反预测，可做：取经络感传这类有跨千年一致记载的现象，做跨文化盲测——操作者与受试者均来自完全不共享中医思维风格的人群（受训于标准化操作手册而非师承，且不知晓经络理论）。弗莱克式预测：脱离思想集体后，感传路线的报告一致性坍塌到随机水平——因为那条线本就是风格的产物，换了风格就不再有对象可看。本篇：产道层坍塌（操作者无法自行锻造出辨识能力，须靠手册逐步引导），但产物层保留显著高于随机的一致性（受试者报告的走行方向与节段仍可复现）。若产物层也坍塌到随机，产道—产物分离法即被证伪，本篇应并入弗莱克。

三、核心命题的重写

中医不是一套被证明无效因而遭淘汰的理论，也不是一种随思想集体解体而消失的风格产物，而是一个操作仍在运行、担保已经死亡的知识体系——它不是输了，是资格被吊销了；而资格与操作是两件可以分开处置的事。

四、本文禁止什么

禁止用它论证中医整体有效。担保体系的死亡与疗效的有无是两个独立问题，本篇只处理前者；任何一条具体疗效仍须走它自己的经验检验。

禁止把「静默退场」用作免于检验的挡箭牌。本篇给出的是可平移的产物层与可盲测的分离设计；凡拒绝进入盲测而援引「担保已死」为由的主张，不受本篇保护。

禁止把它推广到所有被边缘化的知识体系。准入条件是存在可跨主体复现的产物层；只有产道没有产物的传统，本篇不为其背书。

禁止用它反对循证医学。本篇主张的是这类对象需要一个不同的验证入口，不主张随机对照试验的逻辑有误。

本轮加固所核验的文献

Fleck, L. (1979 [1935]). *Genesis and Development of a Scientific Fact*. University of Chicago Press. (思想集体与思维风格，本轮所对质的核心对手)

Shapin, S. (1994). *A Social History of Truth: Civility and Science in Seventeenth-Century England*. University of Chicago Press. (知识可信度的制度分配)

Douglas, M. (1986). *How Institutions Think*. Syracuse University Press.

Chang, H. (2012). *Is Water H₂O? Evidence, Realism and Pluralism*. Springer. (原稿已引，本轮加固中作为分离线的第二支点)