

"医者意也"在中医研究中的启示

杨 忻 孟庆刚

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029)

[摘要] 在中医现代化研究中发现, 中医的精华大多存在于只可意会、难以言传的"意"中, 而中医用"立象表意"的手法完美地诠释了这些精华, 然而时至今日, 这些诠释已经不能满足现代研究的需要, 现阶段的目标是用现代化的语言和手段更加深刻、明确地表达出"意象"的深层含义。从中医思维的高度概括——"医者意也"和中医特有的思维表现手法——"立象尽意"两方面入手, 在"意"、"象"的基础上, 提出医者知识构象的概念, 阐述了通过知识构象研究中医特点的可能性。

[关键词] 医者意也; 立象表意; 知识构象

"医者意也"是中医诊疗思维的特色所在, 是医者灵活运用意象思维的高度概括, 代表着一种科学实用的思维方法。同时它具有臆测性、难以表述性等特点。"象"是医者经过感知, 在脑中形成的物像和对事物进行模拟的一种象征性符号。这样难以表达的"意"就可以通过"立象"以尽意。"立象表意"在中医诊疗过程中, 充分体现在医者对四诊等信息在原有知识构象中的再构象, 迅速、准确地形成与所获信息相吻合、匹配的"象"。在知识构象形成的过程中, "意"的特点和"象"的作用都得到了充分的体现。故对知识构象的认识和研究或许可以为中医研究开拓新的思路。

1 "医者意也"之我见

唐代孙思邈在《千金翼方》中提到:"医者意也, 善于用意即为良医"。长时期以来, 很多人将此理解为随意诊病, 而将中医斥为纯主观的东西, 并以此来批驳中医的非科学性。实际上"医者意也"很好地体现了中医的思维特点——形象思维和意象思维, 是医生在诊疗过程中, 对临床思维的具体运用。在现代研究中, 面对开放的复杂巨系统, 人们把突破点从逻辑思维逐渐移向了形象思维。"医者意也"的科学性也逐渐被人们所接受。

在《旧唐书·许胤宗传》中有载:"医者意也, 在人思虑。"指出行医治病, 贵在思考, 强调在临床诊疗过程中, 医者思考能力和思维方式的重要性。"神乎神, 耳不闻, 目明, 心开而志先, 慧然独悟, 口弗能言, 俱视独见, 适若昏, 昭然独明。"是《素问·八正神明论》对"医者意也"的一段精彩论述, 寥寥几笔描述出一种只能心领神会而无法言传的独悟意境。这种独悟的意境是医者在诊疗和科研过程中思维活动的一种感知。医者感知的"意"不是凭空想象而得, 是理论与临床实践相结合, 具

体分析、综合的结果, 是从理论到实践, 再从实践回到理论的循环往复、螺旋上升的过程, 是认识的一次次升华。正如唐代许胤宗所说:"医者意也, 思虑精则得之, 望问闻切而不能知, 或强不知以为知, 遂以意为之, 鲜有不败事者"。"意"的概念包含两个层次: 一个层次是对事物普遍规律的把握, 即通过相关专业知识的广泛摄取和长期的临床实践, 获取经验, 积累知识, 潜心思索, 从繁杂的现象中, 找出事物的普遍规律。另一个层次是对事物特殊规律的把握, 是一种思维的过程, 即在每一个具体的诊疗过程中, 医者充分掌握四诊资料, 深究得病之因, 发病之机, 通过精思熟虑, 进行分析综合, 最后得出治疗法则的一种思维过程。我们认为, "意"是把握事物普遍规律和特殊规律的思维, 这种思维既有探求事物本质的稳定性, 又有具体问题具体分析灵活性, 正如《续医说·吴恩序》所说:"医者理也, 理者意也, ……理言治, 意言识。得理与意, 精理于未见, 曰医"。

"医者意也"作为一种临床思维形式, 广泛地应用于中医诊疗过程之中。"进与病谋, 退与心谋"为在临床中更好的运用意象思维和形象思维进行辨证施治, 提供了行之有效的方法。"进与病谋", 要求医者重视临床实践, 积极投身临床, 广泛接触各种疾病, 深入观察疾病的演变规律, 并在防治疾病的实践中积累感性的知识, 潜心体察和研究疾病现象背后的本质规律^[1]。"退与心谋"要求医者学会思考, 善于用心总结经验, 深刻意会和领悟表象之后的内涵。通过"病"与"心"的反复谋合, 随着理论和实践的不断反复和深化, 达到灵活用"意"的高级境界。所以在面对患者的时候, 必须把握整体框架, 广泛搜集四诊资料, 再结合相关要素, 运用"意"来进行分析、概括和综合。

灵活用"意"的最高境界是, 医者面对患者能够做到"病无定证, 医无定法", 在瞬间抓住蛛丝马迹, 完成辨证、分析、立法、处方的一系列过程, 高度概括, 随手

处方。甚至抓住病因、病机的根本巧出奇兵,一气呵成,达到一种心中了了、信手拈来的境界。即陈实功在《外科正宗》所说的:“方不在多,心契则灵,症不在难,意会则明。”然而在中医的现代研究中,这种只可意会,难以言传的精华所在,很难用实证的方法进行阐述,这也正是困扰中医科研的瓶颈所在。

2 “立象”以尽“意”

提到“意”就会想到“象”。在中医的世界中,只可意会,不可言传的“意”,多是通过“象”来表达的,这就是我们通常所说的“立象表意”。中国古代哲学特别是《周易》和《老子》等著作都讲“象”和“意象”^[2]。“象”有两重涵义:一是指事物可见的现象,如《易传·系辞上》说:“见乃谓之象”,凡肉眼可以感知的物像都可以称象;二是指摹拟物象的像,如《易传·系辞下》说:“易者,象也。象也者,像也。”“象”又是对事物进行模拟的一种象征性符号。意象就是主体抽象的意念、虚拟的想象和印象。意象思维是运用带有感性、直观、形象的概念或符号,通过象征的方式把握对象的一种独特的思维方式。以带感性形象的概念、符号和运用象征的方式来表达对象世界的抽象意义,和以直观的类比推理方式把握对象世界的联系为特点。“意”的过程就是通过主神志思维的器官——心,结合对自身的经历、经验的回忆,从而对外在的“象”进行把握的思维过程。这种思维过程明显地呈现出发散性、多向性、非严格的逻辑性。但就是这样的广泛性思维充斥于中医的各个细节之中,从对人的生理状态的认识,到疾病诊察,再到辨证论治、组方用药,无所不至^[3]。所以,“意”和“象”在中医理论和临床中是紧密联系在一起的,“意可表象”、“象可达意”,两者共同活跃在中医思维的每一个过程,也是中医思维摩擦、碰撞出火花的关键所在。

中医观察的“象”非常广泛,有藏象、舌象、脉象等,四诊所取得都是象。中医所讲的“证”就属于象的范畴,它所把握的不在于机体的器官实体,而在于人体作为活的整体的功能结构关系,以及具有自然和社会双重属性的人与外界环境相互作用的整体联系。例如八纲辨证中的表证,并不是单单指出疾病的位置在表,而是表示本证有表之象,“表”在这里是象,包含病之初期、病情轻浅的含义。热证也并不是一定有体温升高,面赤、心烦、舌红苔黄等都属于热象。另外,中医理论的总结中,也多是象的表述,使不尽之意,见于言外。例如《素问·五脏生成》中“心之合脉也,其荣色也,肝之合筋也,其荣爪也”和《素问·五脏别论》“凡治病,必察其下,适其脉,观其志意,与其病也。”以及张仲景的六经辨证,用六组典型的带有规律性的证候,即病象,构成复杂多变的外感病象的提纲:“太阳病,脉浮,头项强痛而

恶寒;……厥阴病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之,利不止。”再者,中医对病因的认识,也建立在“象”的基础上,例如,秋季气候干燥,天气清肃收敛,患者出现皮肤干燥、口渴、尿少、便干等症状时,可推断燥邪致病;久居潮湿之地,或水下作业,时值夏秋之交,出现关节疼痛、麻木,联系长夏主湿,可以推断为湿邪所致。均是在患者症状、表征的基础上,结合外界的自然环境、四季气候的不同变化而得出的象。

中医对意象的推崇,是因为“言不尽意”,逻辑语言不能完美的表达医者心中之意,就通过“立象以尽意”。中医一向重视“意”与“象”的关系,即“心”与“物”的关系,“神”与“形”的关系。中医理论多是通过意象表示的,我们的祖先以唯物论和朴素的辩证法为指导把多元的世界抽象概括,执简驭繁,建立了独特的思维和研究方法,用“意”架起了物理和医理的桥梁,强调天人合一,把人当作一个整体,充分参照自然来研究身体内在脏腑、经络的功能,生理病理,并立法施治^[4]。所以正如李时珍所说:“欲为医者,上知天文,下知地理,中知人事,三者俱明,然后可语人之疾病。”医者需要具备全面、扎实的基本理论和相关的哲学素养,经过理的分析 and 比类取象的过程,才能从疾病内在的、错综复杂的表象中,探究出与疾病有关的种种因素及发病机理,最后通过“意”进行高度概括,站在整体的高度上,把握疾病的动态发展变化,施以灵活的辨证论治。

3 基于“意”和“象”的知识构象

上医不仅需要精通事理、物理、人理,还要掌握“意”的灵活运用,能够“立象表意”。具体的说,医者需要运用意象思维,将获得的知识和经验在脑中形成有条理的、形象的系统整体,并且在临床诊疗过程中,能够迅速、准确的形成与所获得的诊断信息相吻合、匹配的“象”,这个象才是中医所讲的“证”,这个过程才是真正的辨证论治的过程。我们认为,医者形成的内在认识,包括可言明的和未可言明的两大类。前者可以相互转达,互相沟通,是客观的、非个人化的,属于知识的表层;后者是个人化的,难以言传的,主要依赖于自身的悟性,属于知识的深层。也就是说,医者脑中的理论系统是一个知识与情感的混合体,这个混合体由信息和联系组成,是人脑中勾勒的映像,当这个混合体与他事物发生相互作用时,则会出现以其自身的变化再现他物某些特点的表现。这个过程我们称之为构象过程,这个混合体称之为知识构象。

不同的医者,由于其知识积累、临床经验和阅历的不同,导致他们知识构象的不同。同时,在具体的诊疗过程中,医者以“意”构“象”的方式也存在差异,所以呈现在医者面前的虽然是相同的疾病信息,但是会出现

“病无定证,医无定法”的现象。从另一个侧面,也许可以粗浅地阐释从证候入手研究中医的局限性。相对于证候的不稳定性,或许知识构象的深入研究可以成为中医科研瓶颈的突破口。

医者的知识构象并不是一成不变的,它是一个不断逼近真实的循环上升过程。医者通过对古籍、医案、文献、专家经验、现代诊疗方法等知识的获取,经过自身的理解、分析、综合、评价、应用,在脑中建立原始知识构象,再运用望、闻、问、切等方法,收集患者反映出来的客观信息,如舌象、脉象、面象等,在大脑中进行与此类信息相关的知识搜索和匹配,以其内在联系为桥梁,经过分析、综合、归纳等心理过程,寻找疾病的病因、病位、病性、以及邪正盛衰的关系,做出某种诊断,遣方用药。在此后的多次诊疗中,医者通过收集患者反馈的信息,使原有的构象得到改造与发展,形成新的知识构象,然后应用这个新的构象去指导自己的医疗行为。如此循环往复,形成一个渐进上升的螺旋,医者的知识构象也在实践中不断逼近真实状态。所以知识构象是相对稳定的。具体来说,单个医者的知识构象具有个体特征的稳定性,而群体智慧^[5]的知识构象具有相同朝向——客观真实的稳定性,并且可以通过人机结合的从定性到定量的综合集成法^[6]获得群体智慧的知识构象。

谈到群体智慧,我们的期望是寻找、建立具有普遍规律的知识构象,即智慧结晶的知识构象。群体与个体,相当于专家与初学者,我们更加倾向于群体和专家。因为专家在诊疗方面相对于初学者往往具有明显的优势。专家通常不是对病例进行一步步的分析、归纳,而是对中医理论、诊断假设、典型证候模型等非常熟悉,能够迅速地从头脑中长期积淀而成的知识构象中,直接选择和确定比较符合患者实际情况的构象,做出比较准确的判断^[7]。

4 展望

经济全球化、物质丰富和自动化的盛行,促使建立在创造性思维、共情能力和全局能力基础上的“概念时代”的到来,与之相应的是人们对富于创造性、执著、快乐感和探寻意义的原创思维的高度重视^[8]。因此,以中医的意象思维、形象思维为代表的原创思维更加需要我们传承和发展,这样才能拥有原创性的成果与原创性的优势,才会不断地发展与完善。基于中医“意”和“象”的知识构象是形象与逻辑的结合,更体现着概念间的复杂联系,这种联系正是开放复杂巨系统研究的关键所在。

对知识构象的研究,我们可以从思维科学出发,与

现代系统论相结合,继承中华文明的传统,融汇百川,倡导多学科交叉渗透,从而寻找打开复杂现象之门的钥匙。现阶段,对于认知、思维的研究方法有很多成熟的理论和技术,例如神经电生理技术和脑成像技术的应用,可以较精确地测量在完成特定的认知任务时大脑各区域脑血流的变化,从而确定其功能结构和解剖定位,对认知、思维过程做出客观评价。另外,现代心理学、科学语言学、信息科学研究方法,也被引入认知过程的研究。这些新技术、新方法开拓了中医研究者的视野,同时也为研究知识构象提供了技术支持,为中医现代化之路奠定了基石。

参考文献

- [1] 裘沛然. 壶天散墨(增订本). 见:裘沛然医论集[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,1990.
- [2] 蒋伯潜. 十三经概论[M]. 上海:上海古籍出版社,1983.
- [3] 金亚菊,海青山. 浅谈“医者意也”——形象思维方法对中医发展的意义[J]. 江苏中医药,2006,27(6):48-49.
- [4] 柳鸿志. 试释“医者意也”[J]. 浙江中医药大学学报,2006,30(4):320-321.
- [5] 宋琳莉,孟庆刚. 中医药诊疗体系复杂性特征及研究思路探析[J]. 北京中医药大学学报,2007,30(11):736-739.
- [6] 杨析,孟庆刚. 从现代科学技术体系看中医基础理论的发展[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(3):152-155.
- [7] 田琳,闫英杰,朱建贵,等. 整理挖掘名老中医药诊疗眩晕病辨证思维模式的思路与探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(8):618-621.
- [8] 王永炎. 概念时代应重视中医学原创思维的传承与发展[J]. 中华中医药学刊,2008,26(9):677-679.

(收稿日期:2009-07-08)

[编辑:黄健]

第二届舌针疗法研修班通知

《中国针灸》杂志于定于2009年11月30日~12月5日举办“第二届舌针疗法研修班”。孙介光教授于20世纪80年代初开始致力于舌针疗法的研究,发现舌上针灸穴位40余个。通过舌针治疗脑神经、心血管及内分泌等各类病症,尤其在治疗小儿脑性瘫痪、智力发展迟缓、自闭症、小脑萎缩、老年痴呆、假性球麻痹、脑创伤、帕金森症、中风昏迷、车祸后遗症及眼病、声带损伤等公认的治疗病症上取得了突破性的成效,具有见效快等特点。本次舌针疗法研修班将重点讲授舌针治疗小儿脑瘫、小儿自闭症、弱智及成人脑病等,并特别讲授解决中风、小儿脑瘫、肌张力强、手足挛缩、足内外翻及脑病昏迷患者的复苏等,可应多数学员要求增减有关课程,并现场演示(欢迎学员自带病人),达到学以致用。办班时间为2009年11月30日~12月5日,30日报到,12月1日~5日正式授课。办班地点:北京市东直门内南小街16号中国中医科学院针灸研究所院内。学费2100元。参加学习时请带1寸证件照片,食宿自理。本班为中医药继续教育项目,是全国基层医师高级针灸特效疗法进修班的子项目,参加学习经考核合格者可获得1类继续教育学分12分及结业证书。欲参加学习者请提前报名,自即日起至开班前10日报名,报名电话:010-84046331,13691439564。联系人:成平。更多舌针疗法资料,可登录 www.tongueacupuncture.com。

由《中国针灸》杂志主办、安徽省针灸学会协办的“第八届全国针灸科研与临床研讨会”定于2009年11月13~16日在安徽省合肥市召开。欲参加会议者可致电010-84014607索取会议通知。联系人:王晓红。