

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.002

当前中医思维方法研究亟待解决的几个问题

邢玉瑞^{*}, 胡勇, 李翠娟

陕西中医药大学基础医学院, 陕西省咸阳市西咸新区西咸大道, 712046

[摘要] 中医思维方法近十余年来一直是中医学研究的热点之一, 但研究中概念不清、逻辑混乱、顶层设计欠缺、低水平重复、创新不足、实用性不强等问题却甚为突出。针对上述问题, 提出当前中医思维方法研究要注意掌握思维科学基础知识, 明晰基本概念; 构建中医思维方法体系框架, 明确研究内容; 厘清中医思维的原创性问题, 避免研究偏差。其中核心是强化思维科学、逻辑学、认知科学、心理学、中国古代哲学等相关知识的普及, 壮大中医思维方法研究队伍, 明确研究内容, 加强顶层设计, 提升研究水平。

[关键词] 中医思维; 哲学观; 思维科学; 临床思维

近十余年来, 中医思维问题一直是中医学研究的热点之一。由于中医思维问题涉及到思维科学、逻辑学、认知科学、中国古代哲学等诸多学科, 而思维科学在国内的研究也只有 30 余年的历史, 本身尚不成熟, 由此造成中医思维方法研究一方面似乎发文量不少, 有些研究还进入了国家重大专项之列; 另一方面却存在着概念不清、逻辑混乱、顶层设计欠缺、低水平重复、创新不足、实用性不强等诸多问题。为了解决上述问题, 中医思维方法研究应注意解决以下三个关键问题。

1 掌握思维科学基础知识, 明晰基本概念

任何学科都是由特定的概念群所建构的, 中医思维方法也不例外。由于思维本身的复杂性, 对思维科学的研究相对较晚, 涉及的学科众多, 中医学界该方面的知识储备不够, 导致在中医思维方法的研究中, 常常出现概念不清及使用不规范或错误、生造概念等问题。因此, 有必要强化思维科学、逻辑学、认知科学、心理学、中国古代哲学、系统科学等相关学科知识的学习, 厘清相关基本概念的内涵与外延, 使中医思维方法的研究建立在科学、规范的基础之上。

以中医思维方法研究中最核心的概念——思维为例。思维在日常生活中也称之为“思考”或“想”, 但从学术的角度加以定义却非易事。目

前大约有三种较有代表性的观点: 一是从间接反映论的思维观定义思维, 如《逻辑学大辞典》将思维定义为“人脑对现实世界能动的、概括的、间接的反映过程。包括逻辑思维与形象思维, 通常指逻辑思维。”^[1]《心理学大辞典》定义为“认知活动的一种。人脑借助言语、表象或动作实现的、对客观现实的概括和间接的反映。反映的是事物的本质特征和事物之间的内在联系。”^[2]这种思维定义不足以概括思维的全部客观现实, 将动作思维、创造思维等排除在外。二是从解决问题的思维观定义思维, 如陈新夏等^[3]将思维定义为人脑接受、加工、存储和输出信息以指导人的行为的整个活动和过程。西方学者认为, “思维是通过判断、抽象、推理、想象和问题解决这些心理特征之间复杂的相互作用, 来实现信息转换, 从而形成新的心理表征的过程”^[4]。这种思维定义运用信息论、控制论和电子计算机模拟研究人的认知活动, 试图用信息的输入、存储、检索、加工、输出等概念, 统一说明感性到理性的全部认识过程。三是从建构操作论的思维观定义思维, 如苏富忠^[5]认为, 思维是主体以其机体结构, 特别是以其中的心理结构为依据, 在整体整合和心理相对独立的整合作用下, 在其他心理过程的参与下, 在自体内外矛盾的推动下, 遵循特定的逻辑规律, 运用多种思维方法, 操作特定的心理工具、肢体或外物, 拓通特定的思路, 主动建构一定新成果的操作过程。上述三类定义各有优点和缺点, 但从中可以归纳出思维的特点为概括

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2013CB532002); 陕西中医药大学学科创新团队项目(2019-YL01)

***** 通讯作者: xingyurui@163.com, (029) 38184790

性、间接性、问题性、能动性、层次性,思维的功能不限于认知,还应该包括实践、创新,是知行的统一。唐孝成等^[6]指出,从广义上讲,思维就是人和动物能动地、连续性地获取各种环境信息,由特定的组织(大脑)或组织体系(神经回路)对获得的环境信息进行解码,产生应对环境变化的方案和行为。当然思维必须借助语言和语言认知来表达,又受个体以往经验、社会文化背景的制约,与学习和记忆、存储和恢复等脑的高级功能密切相关。

明确思维的概念,有助于正确把握中医思维方法。思维提供关于客观现实的本质特性、联系和关系的知识,故思维方法与理论知识不能划等号,那种将象数思维与气一元论、形神合一混同为中医原创思维的提法值得商榷。而由思维产生应对环境变化的方案和行为,则与中医临床诊疗实践相关,但思维方法属于较高层次的、临床各科共性的方法,不能等同于临床诊疗路径、指南之类。另外,中医思维方法研究中常见的将表象与意象、象思维与象数思维、象思维与概念思维混为一谈,提出“还原论式”的象思维方法,自造原生态思维、玄思维、“相和性”思维等概念,均是思维科学基本知识欠缺、概念不清的表现。

2 构建中医思维方法体系框架,明确研究内容

现代中医思维方法的研究,尚未提出明晰的、共识性的方法体系框架,导致中医思维方法的研究缺乏顶层设计,研究内容不是十分明确,更谈不上形成分工合作的团队研究。因此,为了促进中医思维方法研究的科学化、团队化,有必要构建一个概念明确、表述规范、结构合理、层次清晰,能够指导中医理论建构、临床诊疗以及中医学术研究的思维方法体系框架。当然这样的思维方法体系框架也不可能一蹴而就,最初也可能不完善,但框架的建构对中医思维方法研究有着不可或缺的指导作用,可在以后的研究中逐步完善。

中医思维方法体系框架的构建与思维分类有关,而思维分类问题实质上是一个与思维的定义紧密相关的问题,也是一个明确思维概念外延的复杂逻辑问题。由于人们对思维本质的认识不同,以不同的标准和层次对思维进行分类,因此,导致对思维的分类的认识众说纷纭,莫衷一是。如唐孝成等^[6]提出,从人的思维方式出发,可以将思维分为动作思维、形象思维和抽象思维;从人的意识状态出发,可以将思维分为意识思维、潜意识思维、

无意识思维。邵志芳^[7]根据抽象性分为直观行为思维、具体形象思维、抽象逻辑思维;根据实践活动的目的性分为上升性思维、求解性思维、决策性思维;根据思维活动的方式分为再现性和创造性思维;根据思维的意识性分为我向思维和现实性思维。苏富忠^[5]认为,思维的主要要素有 11 种,以此为标准将思维分为 11 种类型,在此基础上展开亚层次的分类可将思维方式分为上百种,显得过于繁琐。总结前人论述,提出根据思维状态,分为直观动作思维、形象思维、抽象思维、直觉思维;根据思维的层次,分为日常生活思维方式、科学思维方式、哲学思维方式;根据思维探索答案,分为求同思维、求异思维^[8]。

根据中医思维方法的实际,结合上述思维分类的认识,参考钱学森关于思维科学体系的构想^[9],中医思维方法体系框架似可分为哲学观、思维方式与方法、中医临床思维三大板块。其中哲学观主要有天人合一、道法自然、以时为正、恒动变易、中和平衡、形神合一等。思维方式如经验思维、象思维(象数思维)、逻辑思维(形式逻辑、辩证逻辑)、系统思维、直觉与灵感;思维方法如顺势思维、隐喻思维、求同思维、求异思维、逆向思维、溯因思维、决策思维等;而分析、综合、比较、概括、抽象、判断、推理(归纳、演绎)、类比、想象、联想等方法当隶属于相应的思维方式。中医临床思维是中医师在整个医疗过程中,运用中医理论知识与思维工具对患者、所患病证或相关事物及现象,进行一系列的调查研究、分析判断,形成决策、实施和验证,以探求疾病本质与治疗规律的思维活动过程,实质上是各种思维方式和思维方法的综合运用。中医思维方法体系的框架可如图 1 所示,上述三大板块即为中医思维方法研究的主要内容。

3 厘清中医思维的原创性问题,避免研究偏差

严格来讲,中医思维的原创性问题仍然属于概念或逻辑问题,但由于中医原创思维模式研究已上升到国家重大课题的层面,并且在中医学术领域有着广泛影响,故此单独予以讨论。

追溯中医原创思维概念形成的渊源,大约最早与钱学森 20 世纪 90 年代所提唯象中医学、唯象气功学以及建立唯象理论^[10-11]有关。其后王树人提出了“象思维”的概念,并认为创造性或具有创生机制,是象思维的基本性质^[12],他把具有创新

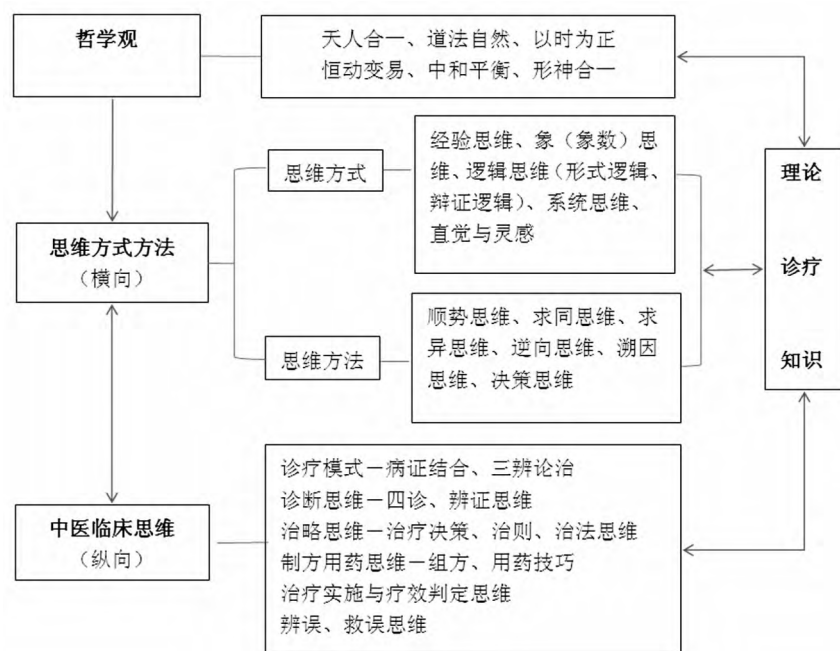


图 1 中医思维方法体系框架示意图

性的思维方式表述为“自己独具原创性的‘象思维’”^[13]，很容易造成创新性思维方式与原创的思维方式混淆。进入 21 世纪，王永炎^[14]明确提出了中医原创思维的概念，指出“所谓原创思维，是指特有的、与众不同的、创造性的思维方式”。如此原创思维似乎可以有两种理解，即原创的思维方式和具有原始创新性的思维方式，从思维发生与演变的角度而言，提出中医学颇具特色的思维方法体系，但并非中医所原创；从思维方式与思维结果、创造性思维与原创思维的关系角度而言，应称之创造性思维，而非“原创思维”^[15]。但不少学者仍然坚持中医具有原创思维的模式，如王琦认为，中医原创思维模式是中国传统医学认识自然生命现象、解决医疗实践问题的特有的思维方式，其内涵是“取象运数，形神一体，气为一元”的整体思维模式，即中医学的“象数观-形神观-一元观”^[16-17]。这里取象运数即象数思维，无疑属于思维层面的问题。但将“形、神、气”属于理论层面的概念纳入思维模式之中，则有思维模式与中医理论混淆之嫌。郭刚^[18]指出，意象思维是中医哲学的原创思维意蕴，由此形成了直观认识、类比方法、整观联系、辩证析理等思维形式，从而滋养和承载着中医哲学的发展。马晓彤^[19]也认为，中医原创思维模式的基本特征是意象思维。上述学者以象数思维或意象思维为中医原创思维模式，并在国家项目层面加以研究，夸大了象思维在中医学中的价值，很容

易对其他学者造成误导，将中医思维方法的研究局限于象数思维或意象思维的范围。以 2018 年中医思维的研究为例，象思维的研究占绝对优势，其他思维方式、方法的研究则寥寥无几。

因此，关于中医思维方法的研究，不宜一味提倡所谓中医原创思维的观点。方克立^[20]质疑钱学森提出的“唯象中医学”概念，这个“唯”字将中医看作是完全从现象概括、总结出来的理论，从思维方式来说就是经验思维、唯象思维，而看不到察类、求故、明理的逻辑思维在中医理论形成和发展过程中的作用。他明确指出，中医思维是感性经验思维、理性逻辑思维和悟性直觉思维多种形式互相交织、互相补充的一个复杂系统。程稚君等^[21]认为，中医原创思维分别表现为“取象”“运数”“察类”“求故”“明理”“意会（心悟）”六种思维方式。因此，中医思维方法体系是基于日常生活世界认识人体生命规律，解决人类健康问题，以中国古代“天人合一”的哲学观为认识论基础，以“关系”为认识的逻辑起点，以整体性为根本特征，以“象”或具象性概念为思维要素，以模式推理为主要方法，重视直觉体悟、富有辩证思维特点，追求天人、形神和谐的方法系统^[22]，均可视为对中医原创思维模式影响的一种矫正。

此外，中医临床思维方法研究薄弱，思维方法的总结提炼不足，指导性不强，没有形成思维方法有效指导临床实践与从临床实践总结上升为思维方

法的循环机制,也是中医思维方法研究亟待解决的问题之一。要解决上述问题,其中基础性的工作是强化思维科学、逻辑学、认知科学、心理学、中国古代哲学、系统科学等相关知识的普及,壮大中医思维方法研究队伍,明确研究内容,加强顶层设计,不断提升研究水平。

参考文献

- [1] 彭漪涟,罗钦荣. 逻辑学大辞典[M]. 上海:上海辞书出版社,2004:290.
- [2] 林崇德,杨治良,黄希庭. 心理学大辞典[M]. 上海:上海教育出版社,2003:1184.
- [3] 陈新夏,郑维川,张保生. 思维学引论[M]. 长沙:湖南人民出版社,1986:28.
- [4] 罗伯特·索尔所,金伯利·麦克林,奥托·麦克林. 认知心理学[M]. 7 版. 邵志芳,译. 上海:上海人民出版社,2008:371.
- [5] 苏富忠. 思维科学[M]. 哈尔滨:黑龙江人民出版社,2002:53,77-82.
- [6] 唐孝成,何洁. 思维研究[M]. 杭州:浙江大学出版社,2014:2-3.
- [7] 邵志芳. 思维心理学[M]. 2 版. 上海:华东师范大学出版社,2007:8-9.
- [8] 邢玉瑞. 中医思维方法[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:8-11.
- [9] 钱学森. 关于思维科学[M]. 上海:上海人民出版社,1984:20.
- [10] 钱学森. 建立唯象气功学:当前气功科学研究的一项任务[J]. 自然杂志,1986,9(5):323-326,362.
- [11] 钱学森,陈信. 人体科学是现代科学技术体系中的一个大门[J]. 自然杂志,1988,11(5):331-338.
- [12] 王树人,喻柏林. 象思学论纲[J]. 中国社会科学院研究生院学报,1997(4):66-75.
- [13] 王树人. 中国的“象思维”及其原创性问题[J]. 学术月刊,2006,38(1):51-57.
- [14] 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(4):677-679.
- [15] 邢玉瑞. 关于中医原创思维模式的再认识[J]. 医学争鸣,2015,6(1):23-26.
- [16] 王琦. 关于中医原创思维模式的研究[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(3):160-164.
- [17] 王琦. 中医原创思维模式的提出与论证[J]. 中医杂志,2012,53(6):458-460.
- [18] 郭刚. 意象思维:中医哲学的原创思维意蕴:兼论其对中国哲学的贡献[J]. 自然辩证法通讯,2014,36(1):87-92.
- [19] 马晓彤. 中医原创思维模式的理论与实践特征[J]. 科学中国人,2012(23):40.
- [20] 方克立. 要重视研究钱学森的中医哲学思想[J]. 中国哲学史,2018(1):42-44.
- [21] 程稚君,程雅群. 中医原创思维的哲学意蕴[J]. 哲学研究,2014(1):44-49.
- [22] 邢玉瑞. 关于中医原创思维方法体系的初步研究[J]. 中医杂志,2012,53(1):8-11.

Several Problems to be Solved Urgently in Current Traditional Chinese Medicine Thinking Methods

XING Yurui, HU Yong, LI Cuijuan

School of Basic Medical Sciences, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, 712046

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) thinking method has been one of the hot spots in the research of TCM for more than 10 years, but problems such as unclear concepts, logical confusion, lack of top-level design, low-level repetition, insufficient innovation, and poor practicality have been very prominent. In view of the above problems, it is proposed that in the current research of TCM thinking methods, we must pay attention to mastering the basic knowledge of thinking science and clarifying the basic concepts; constructing a TCM thinking method system framework and clarifying the research content; clarifying the original problems of TCM thinking and avoiding research bias. The core is to strengthen the popularization of related knowledge such as thinking science, logic, cognitive science, psychology, ancient Chinese philosophy, strengthen the research team of TCM thinking methods, clarify the research content, strengthen the top-level design, and improve the research level.

Keywords traditional Chinese medicine thinking; philosophical view; science of thinking; clinical thinking

(收稿日期: 2019-08-09; 修回日期: 2019-09-15)

[编辑: 黄健]