

“医者意也”与叙事医学认知哲学的交集

王一方^{1,2}, 方洪鑫^{1,*}

1. 北京大学医学人文学院, 北京市海淀区学院路 38 号, 100191; 2. 北京大学科学技术与医学史系

摘要 “医者意也”, 由意达悟一直被认为是中医学认知思维的特征之一, 与叙事医学原理中的主客间性有着深刻的哲学关联。在对象化、客体化盛行的现代医学认知范式的强势挤压下, 逐渐被边缘化, 受现象学哲学启发的叙事医学的诞生, 松解了逻辑实证主义的思维板结, 具有时间性、独特性、主客间性、因果偶然性、伦理性的叙事医学特征则与“医者意也”之间存在着相同与相近的认知路径。通过“医者意也”古典意涵的阐释, 结合叙事医学原理的钩沉, 尤其是主客间性的开掘, 意在拓展“医者意也”的现代价值。

关键词 叙事医学; 象思维; 现象学; 循证医学

“医者意也”作为中医思维的传统规范充满着经验、默会、顿悟、神韵等艺术化的鳞光, 与以循证医学为代表的逻辑实证主义为特征的现代临床思维范式存在着类型差异, 因此, 对其认知价值的评估也存在着巨大的落差, 但其却与以现象学为哲学基础的叙事医学有着相当的关联性。与循证医学的认知落差导致对传统中医学理价值的质疑, 也是理性与经验、理性与感性、理性与悟性的离合与交争点。相反, 中医学的认知特色可以从胡塞尔的现象学哲学以及由此拓展而来的叙事医学思维的语义、语境中获得某些理论辩护, 以弥合这份落差, 帮助重新评估、认识传统中医学的认识论价值。

1 “医者意也”的文献源流与哲学辨析

医史学者廖育群将“医者意也”视为认识中医学的钥匙, 在《医者意也·认识中医》^[1]中对此主题有着较为全面的文献归纳与语义研究。何者为意? 认知前提是必须跳出逻辑实证主义的语境, 暂别对象化、客观化、客体化, 遁入现象学的境遇, 关注主体性, 关注主客交感, 主客对话, 抵达主客彻悟, 用“意”的过程揭示哲学上的主客关系, 即主客间性。这份体验最早源自针灸临床的心手互动习得, 《后汉书·郭玉传》有言“医之为言意也, 腠理至微, 随气用巧, 针石之间, 毫芒即乖, 神存于心手之际, 可得解而不得言也”^[2], 意在心神、心手之间, 至微, 至乖, 不可言说, 属于针法

实践的心得。这一份传统“意”途在当下有所漂移, 只因上古的临床格局为“针大药小”, 现代的临床格局为“药大针小”“针药并行”, 甚至有不少中医师在临证中不使用针具或经络分析思维, 因此, 这份独特的“意会”训练未能再现。在针灸中兴时代, 术中的“意”为针法中的加持之巧, 郭玉的体悟是“腠理至微, 随气用巧”, 《素问·宝命全形论篇》中也有“如临深渊, 手如握虎, 神无营于众物”之论述。唐代以后, 这份“意会”思维转移到药物疗法中, 成为采药-种药-炼丹-临证用药-咏药过程中的自然联想, 取类比象, 暗合机巧。《太平圣惠方》曰“夫医者意也, 疾生于内, 药调于外, 医明其理, 药效如神, 触类而生, 参详变异, 精微之道, 用意消停。”^[3]脉诊是中医学独具特色的诊疗手段, 自然要用“意”, 将摸脉-辨脉-识脉-悟脉-通脉的流程融会贯通, 谢肇哲有“夫医者意也, ……必博通物性, 妙解脉理后以意行之”^[4]之言, 即喻博-约-意-通的脉学路径。研读医案(医话)也需用“意”, 唯有如此才能悟精-悟变-悟妙-悟反-悟道。另有将“意”从具体诊疗技法中抽象出来, 成为一种境界和魅力, 如朱震亨称“古人以神圣工巧言医, 故曰医者意也”^[5]; 《千金要方》曰“能参合而行之者, 可谓上工”^[6]; 《千金翼方》云“若夫医道之为言, 实惟意也, 固以神存心手之际, 意析毫芒之理当其情之所得, 口不能言, 数之所在, 言不能喻”^[7]。

美国学者费侠莉在《繁盛之阴》^[8]中也有对

* 通讯作者: ftyangzidane@163.com

“医者意也”认知逻辑的解读,认定“黄帝的身体”提供了别样的认知路径,由此揭示了隐藏在“黄帝的身体”里的多重世界,它是被观察的“身体”,也是被“思辨”的身体,还是被“体悟”的身体。中医诊疗过程既有医疗思维,又有养生思维;既是现象的世界,也是体验的世界,还是臆度的世界。经络传感至今还没有形态的功能,个体差异极大。因为“身体”不同,所以解释的向度与理解的径路就迥然有异。中医临证叙事对现代诊疗开启了艺术的别方,是多元文化语境中“类型化”,不仅包括临床理论指向不同的心法、神方、奇药,还包括“内丹”养胎术以及长生不老者的生育与妊娠的玄想,以同病异治/异病同治对冲标准化、方案化。针灸背后的经络传感现象标志着形态学基础的逃逸,以无药之针(刀)对冲有药之针,追求得气而非得药,靠手法致效(补泻归经),旨在调动与激发内在的抗病机制,而非药物内容(成分)致效,属于外在的物化干预。

在实证主义者的角度,这类“医者意也”现象只能归于玄学。玄即曲观,而非直观,就是曲径通幽,推而广之,是上病下治、下病上治,内病外治、外病内治,脏病腑治、腑病脏治,同病异治、异病同治。在中国,“玄”是一种别样的世界观,也是一种人文主义的思维路径,玄观,继而玄妙,不是绝对的主观姿态,而是一种曲观,相对于直观、客观,属于主客体间性的认知,源自“格物致知”(经验科学)的考察,又杂以“物与神游”(美学)的遐思。玄妙的根本在入神、莫测,对于医学来说,是智慧的启迪。奥斯勒曾经把医学定义为“不确定性的科学与可能性的艺术”,时至今日,基因组学的显赫功勋也没有能彻底颠覆生命的偶然性与不可知性,纤毫立辨的现代影像技术也不过是对生命真相认知的逼近与拟真再现。莫测不是不可测,而是任何检测都无法穷尽生命的奥秘,现代临床诊疗对患者情感、意志、灵性的漠视,恰恰源自对“入神”的遗忘。

2 中医象思维的现代质疑与认同

中医现代化的进程不是简单的革故鼎新,痛点在批判性继承,难点在返本开新,融会古今中西、传统与现代的有益价值,而不是割裂其联系,即在传统意识与现代方法之间容与徘徊,保持张力。当然,传统有术道之别,古为今用的是术,古慧今悟的是道,前者相对容易继承,后者则难以融会。白虎汤加阿司匹林的模式显得浅白,循证医学(医

者数也,逻辑实证主义)加叙事医学(医者意也,现象学)的格局就显得更有厚度与境界。当然,将叙事医学思维等同于中医学的象思维还有待于精细论证,但其哲学意涵(时间性、独特性、主客间性、因果偶然性、伦理性)确实与由意达悟的中医学“象思维”有着相近、相交的认知范式。丽塔·卡伦秉持“仅有证据是不够的,故事也是证据”的态度^[8],努力弥合循证医学与叙事医学的分歧,而非一味地强调两者的差异与价值冲撞,其致力于发展“循证-叙事医学”的努力,对于中医学的古今融汇也具有特别的启示。无疑,在中医现代化的进程中学习借鉴循证医学的方法十分必要,且目前经过学者的努力,中医学在循证医学方法的运用方面已经相对娴熟,也积累了可观的成果,但在认知上“兑入”叙事医学的精髓,诸如“医者意也”的传统养料,则能更大程度上凸显中医学的本质属性,值得去积极探索和尝试。

回到当下的临床语境,叙事医学开启的对“主客间性”的解读,反对绝对化思维,且早已不限于寻求对话、共情,还拓展到唯物与唯心间性、膏肓间性、健康与疾病间性(虚证)、表里间性(少阳病)、虚实间性、阴阳间性、寒热间性、直观与玄妙间性、理性与经验(感性)间性、理性与悟性间性、体用间性、外在性与内在性间性、体育与药育、食育间性等诸多方面。

中医学有医者“易”也、“艺”也、“意”也三种提法,第一重意思是医学的不确定性本质,第二重意思是医学的艺术性容涵,第三重意思是意象、意向、意度(臆测),是主客间性的映射,却偏于主观性,不被逻辑实证主义接纳。在纯然客观性受到绝对推崇的技术时代,“医者意也”的认知范式常受到质疑,甚至遭到批判,但拜伦·古德认为这样的认知涉及个体性的病患表达,或者某种特定社会或亚文化,或者治疗传统的医学知识形态,将其归“地方性医学文化”并予以肯定^[14]。

3 “医者意也”与现象学认知径路的开掘

现象学是解读“医者意也”适宜的哲学路径。研读现象学经典不难发现,在胡塞尔的阐释中意象性是意识运作的方式,这种意识是对某个对象的认识。胡塞尔现象学的第一个原则是“问题在于描述,而不在于解释和分析,以便重返事物本身”^[15],而这种描述心理学的方法、立场被丽塔·卡伦很好地贯彻。通过科学认知的关于世界的一切(包括患者的资讯),是根据我(医者)对世界的

看法或体验才被了解/理解的, 如果没有体验, 科学符号就无任何意义。后来在现象学基础上发展起来的存在主义哲学, 更加直言昭示“实在不是存在”^[2]。迈克尔·波兰尼将知识生产的过程视为“识知”, 除了“客观性”的捕捉之外, 还有“盖然性”(probability, 概率, 揭示因果-偶然性)的洞悉; 在迈克尔·波兰尼看来, 偶然性也是一种秩序, 因此, 个人知识与公共知识之间出现了错位, 科学大师们通过默会径路把握, 凭直觉与经验意会的断言、箴言常常也被认为具有真理的意涵^[3]。

叙事医学的兴起也为“医者意也”带来新的临床认知视角, 其意图是通过文学世界映射/链接生活世界与科学世界。无疑, 在生活世界里, 健康、疾苦、死亡更多的是被感知与想象建构的, 而非观察与测评所定义的, 于是产生文学世界、生活世界与科学世界的分离, 医者的诊疗(源自观察与测评)带有强烈的设定性(受控实验的生物学语境), 而患者的感知与想象是非设定性的, 生物-心理-社会-灵性交叠, 因此, 更接近于真实世界里的本质现象^[4]。不过胡塞尔还是尽可能区分了感知与想象的特性, 感觉材料具有原初性、实在性、印象性、现实(当下)性, 而想象材料则具有非原初性(观念投射、稀释)、存在性(个体差异)、再造性(既往苦难的再现)、历时性(记忆空间加入)^[5], 于是逻辑学意义上的客观性与心理学、人类学意义上的主观性, 临床真实与文学真实同时呈现、互见、互鉴, 使得生命、疾苦、死亡的境遇与认知镜像更加丰满, 生命认知的充盈度大大增加, 即胡塞尔所视为的“本质现象学向先验现象学的过渡”^[6]。

4 “医者意也”与当代医学思维的离合关系

相对而言, 中医学的“意”通常是指思辨方法, 也是一种体验式认知路径, 通过内景返观、由意达悟通道的开启, 容涵了人类学、美学的意境, 追求物与神游。“医者意也”与叙事医学有着相同或相近的理论立场, 主张重回临证现场, 走进患者心灵, 探索并理解个体的内心世界, 最直接的渠道就是倾听其生活的故事以及对特定疾苦或健康事件的亲与解读。也就是说, 个体叙事为我们提供了洞悉其自我认同和个人性格的机会。不同的是, 叙事医学的研究常常引入“质的研究”, 对应于实证研究, 可以视为“实证研究”的补充。

与循证医学寻找分析规律, 聚焦“白天鹅”现象不同的是, 叙事研究致力于“黑天鹅”“灰犀

牛”现象的存在意义与“境遇伦理”的差异性, 意在昭示人类现实领域不存在绝对真理和唯一正确文本的解读。叙事方法主张融会多元性、相对性和主观性、主体化、自我观照, 消解循证医学的一元性、绝对性、客观性、客体化、对象化。在融会贯通之前, 还应剖析循证医学与叙事医学之间深刻的价值冲撞。其不可通约性表现在: 客体与主体、观察(外在化, 客观量化)与体验(内在化, 感受描述)、普遍性与个别性(特质性)、必然性与偶在性(偶然性)、身-心-社与身-心-灵等方面。循证医学视觉优先, 叙事医学听觉优先。倾听是亲近性、参与性、交流性的, 我们总是被倾听到的所感染, 相形之下, 视觉是间距性、疏离性的, 在空间上同呈现于眼前的事物相隔离。

在叙事医学看来, 把握患者的独特性(主体性)是临床诊疗的关键, 不同于实证医学的镜像, 意在捕捉到生命体验的独特性、不可替代性、不可复制性、不可比较性; 而在循证医学意识主导的临床实践中, 患者成为流水线上的一个生命部件, 没有任何个人的特征, 这其实也违背了循证医学的三大原则(充分的证据、充分的资源、患者价值观的充分尊重), 而恰恰是医学的可复制性和普遍性追求遮蔽了医生对于观察和描述中独特性与创造性的发现。叙事医学正是在普遍性的统计数据 and 资料之外, 为医护人员预留了一片空间, 患者讲述着充满个人魅力的主体间性的真实、高度个性化的疾苦体验。没有个别性, 就没有主体性, 没有共性, 就没有科学, 共性寓于个别性之中, 可知寓于神秘之中, 这一认知规律的把握恰恰与“医者意也”有异曲同工之妙。

5 叙事医学语境中“意”度空间的拓展

叙事医学认为这个世界不是僵死的, 而是互动的, 每一个主体都是他者(自我)认知中的自我(他者)、他者(自我)诊疗行动中的自我(他者)、他者(自我)动态观察中的自我, 而不是静止的、被剥离的纯然孤立的主体。主体间性就是医患两个主体相遇中的对视-共情, 疏离-误读, 复述-复活。叙事的意义源自讲述者与聆听者之间的身心灵相遇。理解创造文本, 误读也在创造文本, 亲密或糟糕的医患关系都源自讲述者-聆听者之间的交集与冲撞。疾苦的解读千人千说, 而“医者意也”也追求实证与用意的张力, 强调意在象外, 意在言外, 于是, 中医学的身体叙事有别于西方医学, 有藏象(脏腑)、经络、膏肓、命门、三焦。中医的

病因叙事也不能完全等同于西方医学,中医临证叙事更加具有类型意义,如针灸实践(针感拿捏)叙事,还有医案、医话的生命叙事。更为可贵的是,中医不是药物的被动使用者,还是药物的采集/种植者、加工/炮制者,这个过程体验叙事大大细化了临证遣方用药的感受,提升了药物疗效。也就是说,中医本草的博物学历程十分丰富,既有自然主义、客观主义的采药、种药、制药、用药过程,使得本草知识技术化、体系化、序列化,也有心灵化、审美化的品药、悟药、咏药过程,使得“药通神灵”。目前药物筛选着眼于成分的构成而忽视药物学的博物志思维,而我们认为,不必放大博物学叙事与实验室思维(叙事)的冲突,但药引、药对、性味、归经的异象也应该纳入药物学研究的视野。博物学/人类学模式的研究纲领既是自然的、客观的,又是人文的、心灵的。英国学者将医学探索三部曲分为“博物学-分析-实验”^[1],其中博物学记录多样性和变化,是分析科学的前提,而分析是通过解剖细节来寻找秩序;随后的实验则是将已知的属性组合起来进行操控,寻找新属性。中国医药学所展现的医学模式属于发达的博物学路径,不应该排除在中药研究的计划之外。

总之,中医学“医者意也”包含着丰富的玄观、玄妙思维,不是科学的医学、技术的医学的对立物,而是智慧的“同盟军”。玄观的成果可能是有潜力的前(潜)科学,一部分知识可以通过科学化加入科学的知识体系,一部分将以特立独行的方式长期与科学思维并行,成为孕育非线性创新的思想触媒和智慧温床。

Cognitive Philosophy Intersection of “Yizhe Yi Ye (医者意也)” and Narrative Medicine

WANG Yifang^{1,2}, FANG Hongxin^{1,2}

Peking University, School of Medicine and Humanities, Beijing, 100191; Department of Science, Technology and Medical History, Peking University

ABSTRACT *Yizhe Yi Ye* (医者意也, meaning doctor's imagery in medical practice), the meaning conveying to the thinking has always been considered as one of the characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) cognitive thinking, having a profound philosophical connection with the “objects and subjects” in narrative medicine. Under the strong squeeze of the modern medical cognitive paradigm popularized by objectification and objectification, it is gradually marginalized. The birth of narrative medicine inspired by phenomenological philosophy has loosened the thinking of logical positivism. The same and similar cognitive paths exist between *Yizhe Yi Ye* and narrative medicine which is characterised by time liness, uniqueness, inter-subjectivity, causal contingency and ethics. This paper combines the interpretation of the classical meaning of “*Yizhe Yi Ye*” with the principle of narrative medicine. In particular, the excavation between the subject and the guest is intended to expand the modern value of “*Yizhe Yi Ye*.”

Keywords narrative medicine; Xiang thinking; phenomenology; evidence-based medicine

参考文献

- [1] 廖育群. 医者意也: 认识中医 [M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2006: 42.
- [2] 范晔. 后汉书 [M]. 北京: 中华书局, 1965: 2375.
- [3] 冈西为人. 宋以前医籍考 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 92.
- [4] 陶御风. 历代笔记医事别录 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988: 209.
- [5] 朱震亨. 局方发挥 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 1.
- [6] 孙思邈. 千金要方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 3.
- [7] 孙思邈. 千金翼方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 1.
- [8] 费侠莉. 繁盛之阴 [M]. 甄橙, 译. 南京: 江苏人民出版社, 2006: 26.
- [9] RISHI K, CHARON R. A local habitation and a name: how narrative evidence-based medicine transforms the translational research paradigm [J]. J Evaluat Clin Pract, 2008, 5(14): 732-741.
- [10] 拜伦·古德. 医学, 理性与经验 [M]. 吕文江, 译. 北京: 北京大学出版社, 2010: 40.
- [11] 倪梁康. 现象学及其效应: 胡塞尔与当代德国哲学 [M]. 北京: 生活·新知·读书三联书店, 1994: 10-15.
- [12] 丽塔·卡戎. 叙事医学: 尊重疾病的故事 [M]. 郭丽萍, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2015: 51-88.
- [13] 迈克尔·波兰尼. 个人知识 [M]. 许泽民, 译. 贵阳: 贵州人民出版社, 2000: 26-29, 52-53.
- [14] 梅洛·庞蒂. 知觉现象学 [M]. 姜志辉, 译. 北京: 商务印书馆, 2001: 3.
- [15] 胡塞尔. 纯粹现象学和现象学哲学的观念 [M]. 倪梁康, 译. 北京: 商务印书馆, 1997: 78.
- [16] 胡塞尔. 欧洲科学的危机与先验现象学 [M]. 李幼蒸, 译. 北京: 商务印书馆, 1995: 129-133, 461-462.
- [17] 约翰·V·皮克斯通. 认识方式: 一种新的科学、技术与医学史 [M]. 陈朝勇, 译. 上海: 上海科技教育出版社, 2008: 8.

(收稿日期: 2020-01-15; 修回日期: 2020-04-01)

编辑: 崔京艳