

2019 年度中医思维方法研究述评

邢玉瑞*

陕西中医药大学, 陕西省咸阳市西咸新区西咸大道, 712046

摘要 通过对 2019 年中医思维方法研究文献的梳理分析, 从象思维、中医临床思维、中西思维比较、五行思维方式等方面总结中医思维方法研究的成果, 指出象隐喻、过程隐喻、法象思维、象-概念二重隐喻、取象比类结构特征的“鲜花原理”等新概念或观点的提出, 取象比类与概念隐喻的比较研究等对于象思维机制的揭示, 是 2019 年中医思维方法研究的突出特征; 同时, 研究中还存在着概念不清、逻辑推理错误、象思维泛化等问题, 亟待解决。

关键词 中医思维; 象思维; 临床思维; 思维方法

中医思维方法广义上是指中医理论建构以及临床诊治疾病等思维活动的途径、手段或办法, 包括经验思维、象思维 (象数思维)、逻辑思维、系统思维、直觉与灵感等思维方式, 以及隐喻、求同、求异、逆向、溯因等思维方法。纵观 2019 年中医思维方法研究, 呈现出两大趋势: 一是中医界的关注度进一步提升, 其标志为世界中医药学会联合会中医临床思维专业委员会的成立及首届学术年会的召开, 国内外 400 余人参会; 二是中医思维方法研究水平有所提升, 低水平的重复性研究有所减少, 更多研究聚焦于象思维与中医临床思维方法的研究等方面。现对相关研究的进展及存在问题述评如下。

1 2019 年度中医思维方法研究概况

2019 年度中医思维方法研究可概括为象思维、中医临床思维、中西医思维比较以及五行思维方式研究等方面。

1.1 中医象思维研究

象思维研究仍然是 2019 年度中医思维研究的热点, 最突出的是对象思维的机制研究, 也涉及象思维的应用以及概念研究等问题。

1.1.1 象思维机制研究 象思维机制的深入研究可谓 2019 年度中医思维研究的突出特点。一是提出了象隐喻的概念以及中医隐喻的“象-概念隐喻”二重性^[1-3], 认为象隐喻是以人类经验为基

础, 以象似性为认知基础和认知连结点, 以认知范畴作为象隐喻认知域的规定, 两个不同认知范畴之间的象似性通过隐喻认知发生出新的心智活动而产生出新的认知理据和认知意义, 并从此角度考察了五行学说“木”之属性和肝藏象范畴家族象似性之间的关系, 论证了“木”和肝藏象范畴的象隐喻发生学机制。二是提出了与实体隐喻相对和互补的过程隐喻概念^[4], 认为过程隐喻的最大特征是具有本体论意义的认知对象是过程, 而不是实体元素, 过程隐喻根植于中医之“象”的过程性特质, 依附于实体隐喻的表述方法和术语体系, 可以弥补实体隐喻对中医理论的有限解释力, 更加符合中医学整体思维和辩证思维的特色与优势, 并以过程隐喻分析了五行生克关系。三是提出了取象比类结构特征的“鲜花原理”^[5], 认为取象比类以具有主体心理可及的“共性之象”为基础, 以“类比可及性”为前提, 运用类比映射, 在自然、人体、疾病诸象间寻求类比, 实现知识迁移; 由“鲜花原理”推导出归类型映射结构, 拓展了对取象比类的界定, 对接了阴阳五行思维, 将自然和人体作阴阳五行归属, 通过映射的方式认知人体结构和生理病理, 这是中医取象比类在结构上的最大特征。四是通过对取象比类与概念隐喻的比较研究, 认为两种理论同属思维层面上纯感性和纯理性之间的中间环节, 虽未建立在严格的逻辑论证基础之上, 但为认识客观事物提供了丰富的资源和全方位视角; 总结二者都属于广义范畴的“二域”模式, 基于

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)

* 通讯方式: xingyurui@163.com, (029) 38184790

经验化（或体验化）的相似，受制于认知主体的体验和认知水平，所涉的“二域”是两个不对称的世界，而认知本质为实现具体到抽象的诠释和演绎。中医学取象比类独具特色，具有归类型映射结构，对中医学有建构之功，但目前又有滥用之嫌，由于取象比类的推导作用过分强大，直接导致中医学充斥着大量主观臆测和牵强附会，使之与科学性渐行渐远^[8]。另外，李晓春^[9]提出法象思维的概念，认为“法”与“象”最主要的含义是“效法”，这个“效法”既可以是形象的效法，也可以是概念的抽象系统之间的效法；法象思维强调的是关系而非实体，其并不独立于概念系统，反而可以借助语言和概念系统。吴俊骥等^[9]提出象思维同时运用逻辑思维和非逻辑思维，其特点是以非逻辑思维为主导，逻辑思维为基础，而中医辨证论治思维来源于取象比类之法，首重证候之象，是围绕“象”的诊治流程。

上述对于象思维机制的探索，涉及象与概念、实体与关系、逻辑与非逻辑、隐喻的分类等诸多问题，明确了象思维着眼于关系，与隐喻思维密切相关，包含逻辑与非逻辑的成分，但如何划分象隐喻与概念隐喻、过程隐喻与关联性思维以及象与模型化推理之间的关系等，尚需进一步研究。如石勇^[9]提出概念隐喻之“概念”与中医之“象”趋同，中医取象比类与概念隐喻理论同为“二域”模式下的知识迁移过程，基于被感知的相似，实现具体到抽象的诠释和演绎，此处即涉及象隐喻与概念隐喻如何划分的问题。

1.1.2 象思维应用研究 2019 年度象思维的应用研究主要集中于藏象理论的建构方面，如赵正泰等^[8]从人体之象、天地之象、食药之象等方面对肝藏象进行分析解读，认为正是意象思维使中医偏重了藏象的功能性而弱化了其结构形态，从而影响了藏象学的发展。张晋冀等^[8]分析了观物取象、据象类比、据象类推等象思维方式在“肝主疏泄”理论形成与演变中的作用。姚春鹏等^[10]从文字发生学的角度论述了六腑的命名，认为古人根据解剖与经验观察获得了六腑结构和功能认知，运用取象比类的方法确定了六腑之名。肖啸等^[11]提出中医学对“膈”的认识是通过近取诸身，剖而视之，考源“膈”的位置形态；取象比类，得意忘象，探讨“膈”的功能；谨察征象，司外揣内，分析“膈”的受病特点。杜旭等^[12]主张“筋象”是象思维在经筋系统的呈现，包括形态象、功能象、色

泽象、温度象等。刘立安等^[13]提出天人上下对应关系问题，自然之物、气、神分别对应人体腹（胃与冲脉）、胸（膻中）、头（脑）；再进一步类比，例如选取面部，则物、气、神分别对应面部的口、鼻、眼；这些简单的类比对完全可以形成体系，即下：大地—物—水谷之海—腹胃—口—口味，中：大气—气—气海—胸肺—息—鼻息，上：天之上—神—髓海—头脑—眼—眼神。

另外，有研究^[14]认为脉学的形成、发展与象思维有着密切关系，以象思维为指导的诊脉流程应是察脉—获取脉象—判断阴阳气血状态，故中止概念性思维是运用“象思维”进行诊脉的必需条件；同时诊脉应以“象”为核心，侧重其诊断价值，而不是一味追求“去主观化”和规范性。象思维在中药学中也有广泛应用，如闫醒刚等^[15]研究了冉雪峰临床用药经验，发现象思维在其推阐药物功效、药用种类与部位及鉴别药物功效等诸多方面都有所应用；张惠宇^[16]对明代《药品化义》进行研究，认为该书的“药母理论”通过辨药八法（体、色、气、味、形、性、能、力）交相详辨共同阐释药物功效、提纲挈领解说诸药药理，是古代本草学家对法象思维的具体应用。

由上可见，对于象思维的应用研究仍然处于零散的个案分析层面，缺乏从中医临床诊断到治疗全过程的系统研究，更缺少带有规律性的总结。

1.1.3 象思维概念研究 象思维的概念至今尚缺乏共识，仍是值得深入探讨的问题。张绍时^[17]对先秦“象”范畴的发生、演变进行了深入探讨，提出“象”源于古人对宇宙自然、社会生活的体验与效法，是物象世界与观念世界相互交融的产物，既保留了自然物象的感性形态，又包含了主体观念之象的超自然、超实体特征；象思维以“观物取象”为起点，以“取象比类”方式展开，以“立象尽意”为目的，以象征、比类、联想、暗示等方式把握和表述未知的世界；象思维是物象世界与观念世界相浑融的一种思维模式，具有形象性、直觉性、整体性特征。葛鹏飞等^[18]认为意象思维是以客观物象为基础，以主观情感为主导，两者相互交融而产生的一种崭新的形象，用以抒发自我情感及实现对事物认知的一种思维方式。

与既往研究结果相比较，象思维概念的研究仍缺乏创新性，而且认为象思维以主观情感为主导，结果是产生崭新形象，更接近于文学艺术的形象思维，与中医学的实际有较大差距。

1.2 中医临床思维研究

中医临床思维实质上是各种思维方式、方法在探求疾病本质与治疗规律活动过程中的综合运用,包括诊疗模式、诊断思维、制方用药思维等。近年来,中医临床思维逐渐受到广泛关注,特别是在中医诊疗模式的研究与反思方面提出了一些新的观点。

1.2.1 中医临床诊疗模式研究 辨证论治诊疗模式作为适应于一定时代背景下的产物,有学者^[19]提出该模式出现了负面的现象与临床困惑,表现为辨证论治出发点局限化、思维狭隘化、证候不精准性以及诊治模式的固定化;而溯源《黄帝内经》,不仅有辨证论治,同时还有辨病论治、审因论治、对症治疗,四大辨治思维并列并存,互为补充,构成了完整的医学诊疗体系^[20]。立足于当代临床思维方法,李书楠等^[21]进一步阐述了辨症、辨证、辨病、辨人、辨机“五辨”的内涵与运用,认为五辨思维的核心是强调四诊信息的全面、规范、准确,以及临床诊断的整体、动态、个性化。傅小欧等^[22]基于缺血性脑卒中病,探索和总结了中医诊断中辨证论治的内涵,认为其中除了基本的辨病、辨证、辨症外,还需要注意辨人、辨机,可谓是“五辨诊疗方法”的具体应用。龚兆红^[23]认为,作为临床诊疗疾病的思维模式,四诊审证-审证求因-求因明机-明机立法-立法组方-组方用药的中医辨治六步程式在各科可通用。李涵等^[24]在以往研究的基础上提出以证统病传承了方证辨证、病机辨证、病因辨证等辨证思想,体现了中医学在动态时空下的诊治特点,实质是对据象辨证、据证言病、病证结合思路的凝练和总结,体现了中医学认知和实践特点。

由于以往对辨证论治诊疗特点的过多强调,导致一些学者对中医诊疗模式认识与研究的淡化,甚或误将辨证论治的诊疗特点视为中医诊疗模式,因此,对中医临床诊疗模式的研究具有十分重要的现实意义。从现有研究结果看,大致有病、证(病机)、症状三辨论治,病、证、因、症四辨论治,症、证、病、人、机五辨思维等不同的认识,但有些提法还存在一些逻辑问题,如五辨思维中机与证、病等关系,按照中医病机理论,可以有疾病病机、证病机、症状病机的不同,而中医证与病机的关系也尚需统一认识;同时以证统病的提法与临床思维实际有较大差异,也有许多需要厘清的问题。

1.2.2 中医临床思维特点研究 赵进喜等^[25]认为中医临床思维的基本特点为司外揣内的象思维,具

有重视整体性、疾病的动态变化和强调个体化治疗的思维特点。李洪峰等^[26]分析整体观念与辨证论治是中医思维的基本要素,共性与个性相协调是中医临床思维的一大特点,故建议在病证结合模式下引入证候要素概念,以中医思维为指导、标准化为前期基础、病证结合为实现方法、“疾病-证候-证候要素-症状”为诊断顺序、“理-法-方-药”为诊疗路线,从而实现智能化处方用药的目的。车艳娇等^[27]提出中医临床思维特点为资料收集的整体性、思维过程的取象性、思维方式的辩证性、思辨方法的多样性、思维结果的两面性(阴或阳),中医临床思维模式包括诊断思维、辨证思维、治疗思维的组成构架,识证、立法、用方 3 个阶段的行为构架,整体思维、辩证思维以及中和思维等方法构架。另外,张静远等^[28]将《伤寒论》定量的辨证思想称为量辨思维,认为《伤寒论》证候量辨彰显了中医量化模式、治则治法量辨细化辨治方向、组方量辨体现经方特色、药物量辨凸显了中医精准治疗、护理量辨深化辨证施护。

中医临床思维特点研究相对较少,有些还是对既往研究结果的重复,存在内涵与外延表述不清的问题,需要结合临床实际开展较为具体的分析。中医临床除用药明确讲究数量外,诊断、治则、治法大多是定性描述,根据《伤寒论》提出量辨思维,不大合乎思维方法的一般命名,也不好断言是《伤寒论》思维的特点。从组方用药的角度而言,数学思维是其必然存在,故中医学应加强与数学方法的结合,充分开展定性与定量相结合的研究。

1.3 中西医思维比较研究

温世伟等^[29]从内在发展动能、结构功能、隐喻认知思维模式方面比较中医五行学说和西方四元素说的异同,认为由于受其先天的线性思维基因的刚性规约,西方四元素说思维模式无法像中医五行学说一样沿着非线性、多维动态无限衍义的开放性路径发展。江景涛^[30]比较中西医思维,发现二者认知思维过程大同小异,都是跨种族、跨文化的人类普遍性认知过程在医疗领域的具体应用,这是决定其存在的根本性质;中医象数思维过程的“物象”“意象”“概念”“命题”“比类”和“辨证论治”,基本上分别对应于西医科技思维的“知觉”“表象”“概念”“命题”“推理”和“问题解决”,只是中医象数思维在形象思维阶段、抽象思维阶段和应用思维阶段均有自身明显的特点;中医象数思维的性质主要为体验性与辩证性,体验性更多凸显

出一种基于身体体验的由内而外的创造性知识系统构建,而非致力于客观的、外在的逻辑性知识系统构建;辩证性主要指一种普遍联系整体性和永恒发展矛盾性的观点。

中医、西医思维的比较研究有助于我们清醒地认识中医学、西医学各自的特点以及二者的关系,如对中医、西医思维共性的认识,可以避免诸如中医原创思维等不准确的提法,有助于中西医结合的深入研究,因此这一方面的研究还需进一步深化。

1.4 五行思维方式等其他研究

有研究^[61]对五行思维方式的临床应用进行整理,总结为中医五行相生思维、中医五行相乘思维、中医五行相侮思维 3 个方面;另有对中医五行模式的研究^[62]认为,五行模式存在着难以克服的逻辑缺陷,主要表现为五行归类的比附性、四时与五行配属的难以调和性、五行平权与五脏主次有别的差异性、五行作用的单向性与五脏关系的复杂性矛盾等,不仅难以满足中医临床诊治中的整体性、复杂性和辩证性思维的需要,而且在一定程度上阻碍了中医学术的发展。因此,对于五行模式的应用与研究要有清醒、正确的态度,要充分认识其局限性,根据实践活动的实际情况不断加以修订、完善。此外,徐胤聪^[63]探讨了《黄帝内经》法天则地治疗思想形成的思维方法,认为整体思维是法天则地形成的基础,意象思维提供法天则地的思维元素,类比思维确立法天则地的理论依据,变易思维产生法天则地的重点内容。王思特等^[64]通过研究中医音乐治疗的艺术思维和科学思维方式,提出古代音乐治疗实践是在元气论和整体观的基础上,运用中医学特有的哲学思维方法和艺术的意象、联觉思维进行疾病的诊断和治疗,中医音乐治疗的司外揣内、以表知里以及辨证论治的治病方法在方法原则上与现代控制论、信息论和系统论相一致,其思维方式具有直觉、意象、顿悟等特征。

2 2019 年度中医思维方法研究存在的问题

由于传统中医理论自身的特点,中医界对逻辑方法重视不够,以及中医思维方法研究尚处于初起阶段等诸多因素的影响,2019 年度中医思维方法研究仍存在概念不清、逻辑混乱等问题。

2.1 概念不清

首先表现在对原创思维概念的认识上。如有研究^[65]提出中医药原创思维是中国各族人民在传统医疗实践中最先产生和发展起来的,整体而辩证地

把握健康、疾病、中药及其之间本质和规律的理性认识。此处很明显将思维方法等同于理性认识,而所谓理性认识作为人类认识过程的高级阶段和高级形式,是指人们借助抽象思维,在概括整理大量感性材料的基础上达到关于事物的本质、全体内部联系和事物自身规律的认识,概念、命题、推理是其主要形式。理性认识是人类共有的认识形式,并非中医学所独有,故不可能为中医学的原创思维。另有研究^[66]对原创思维概念存在的问题进行总结,提出中医学原创思维的内涵因比较对象有传统文化与西医学的差异而有广义与狭义之别,其中狭义内涵是指中医学在应用传统文化思维的基础上,对其进行新的改造和发展所形成的创造性思维;广义内涵是指与西医学相比较,中医学所具有的独特思维,是因其独特性而显现出来的原创性。但由于该研究本身并没有明确区分原创思维的本质是独特的还是具有创造性的问题,故一方面认为中医学并不完全是对传统文化的“复读”,中医学理论有许多自己的原创点,突出了中医理论的原始创新性;另一方面又认为中医学所应用的许多中国传统文化思维都是西医学所不具备或不重视的,则又凸显了中医思维的独特性,造成对原创性解释的标准不统一。

其次表现为概念的误用,名不符实。如有研究^[67]认为近代中医发展的失衡与象思维的弱化有关,但认为象思维是对事物的现象进行总结,探索事物的内在本质及发生发展规律,很明显是将刘长林的象科学观误为象思维。另有研究^[68]从《黄帝内经》的思维方法探讨“气”和能量的相关性,虽名曰从思维方法的角度探讨问题,但其本质是气与能量的中西比较研究。

最后表现为概念使用的随意性与不规范。如将按“理法方药”反映方剂确立的论述称之为“顺思维”^[69],很明显此“顺思维”是不规范的自造概念,应该称之为正向思维,与逆向思维相对而言。其他如玄思维、玄象思维^[70]等提法,亦存在此类问题。

2.2 逻辑推理错误

由于逻辑推理方面的知识储备不足,对中医学术发展源流脉络认识不清等原因,常导致逻辑推理的错误。如讨论河图数理与中医思维的关系,认为河图象中的元气之象、阴阳之象、五行之象,对中医学的气一元论的整体性、人体的阴阳之象、五脏体系的构架有一定的影响^[71]。然学术史告诉我们,元气、阴阳、五行本来是中国古代不同的哲学思

想,只是在后来的发展中逐渐融合,并借助数图加以说明,河图数图不可能是元气、阴阳、五行思想的源头,所以很明显上述为倒流为源、本末倒置。又如从象思维角度解析特发性肺纤维化(IPF)中医“阳虚”这一核心病机,推演出 IPF “阳虚渐甚,阴寒渐盛”的动态变化过程,并拟定“天龙竭”分期论治方案^[42]。该研究有夸大象思维作用之嫌,其中主要问题是逻辑思维,且其推理也甚为牵强,如认为 IPF 患者 CT 表现为下肺胸膜下为主的磨玻璃密度改变和网状影,非常类似于北方地区入秋冬季后玻璃上的霜冻,纤维索条影及牵张性支气管/细支气管扩张与枯树枝上的霜挂、雪挂极为相似,以此说明病机之阳虚寒盛的凝滞、收敛。CT 片只能显示为黑白色,并不是病理改变真实颜色的反映,如此推论自然丧失了理据。再如对中医气与现代科学信息概念进行的比较^[43],研究中强行纳入象思维模式进行讨论,已无太大的必要性。同时文中提出气的运动规律可能反映了信息在基本粒子之间传递的本质,从而揭示信息传递的本质属性,推断信息传递的发展趋势;在气的运动下,信息得以传递从而构建宇宙万物。诸如此类表述存在明显逻辑错误,当不知“气”之具体所指时,如何通过对“气”的认识去揭示信息传递的本质属性?真实情况只能是相反,即通过对信息传递本质的认识去诠释“气”。

2.3 象思维的泛化

可能由于近年来中医界对象思维的高度关注,以及将象数思维提升到中医原创思维层面的原因,中医领域象思维泛化的现象十分严重。如用中医象思维方法结合肿瘤血管生成的现代认识,将肿瘤血管生成的中医病因病机概括为癌毒致病是肿瘤血管生成的始动因素,火邪内生是肿瘤血管生成的关键动力,络脉瘀阻是肿瘤血管生成的物质基础^[44]。此论无疑有象思维泛化之嫌,因为对癌毒、络脉瘀阻的认识并非仅仅是象思维的产物,更多地应是借助于逻辑推理。对中医象思维在趋势辨治理论中应用的探讨^[45]亦存在此类问题。有研究^[46]从物象、意象、道象,表观、内观、因观,构象、比象、抽象等角度分析中医象思维,在唯象辨证、唯象论治等方面分析中医象思维的具体应用。但也有研究^[47]所提出的表观、内观、因观,构象、比象、抽象,并非都属于象思维的范畴,故据此所作分析显然是将象思维泛化。在对中西医思维的比较研究中,由于将中医思维全部归结为象数思维,西医思

维归结为科技思维^[48],否定了中医存在逻辑思维,西医同样存在形象思维等,势必导致比较结果的偏差,逻辑层次欠清晰。如果分别从中西医的形象或意象思维、逻辑思维的角度加以比较,则更为合理一些。有研究^[49]提出中医学理论中存在“象-概念二重隐喻”现象,从另一个侧面也说明中医学理论的建构同时运用了象思维与逻辑(概念)思维。但由于对中医逻辑思维缺乏认识与研究,往往将隶属于逻辑思维范畴的知识也纳入了象思维之中。有学者^[49]对中医象思维研究进行反思,指出中医界对所谓“象思维”的诸多既不统一又不明确的过度诠释,脱离了中医理论与实践的关系的关键所在,无助于真正深入解析中医认知方式的内涵;同时提出中医思维研究还是要密切关注中医临床实践,积极寻求知识的逻辑、思想的逻辑、临床思维的逻辑的统一,才能深化中医认知方式的内涵。可谓一句中的,值得思考。

综上所述,2019 年度中医思维方法的研究得到了进一步深化,特别是对象思维机制的研究,提出了象隐喻、过程隐喻、法象思维、象-概念二重隐喻、取象比类结构特征的“鲜花原理”等新概念或观点,对取象比类与概念隐喻的比较研究,进一步揭示了取象比类的特征及其局限性。当然,如何将从不同角度切入对象思维机制的认识加以整合,还有许多值得深入研究的问题。此外,对象思维在中医学中的应用、中医临床思维模式与特点、中西思维的比较等研究,都取得了更加深入的认识,但研究中存在的概念不清、逻辑推理错误、象思维泛化等问题,仍亟待解决。

参考文献

- [1] 温世伟,贾春华.象隐喻视域下的中医肝藏象的认知符号学解释[J].北京中医药大学学报,2019,42(4):278-283.
- [2] 温世伟,贾春华.中医学理论的“象-概念隐喻”二重性[J].中医杂志,2019,60(1):2-6.
- [3] 石勇,刘宇红.隐喻思维的过程本位观:兼谈中医术语“五行”的英译[J].外语与外语教学,2019(6):109-120.
- [4] 石勇.以《黄帝内经》为例论中医取象比类的结构特征[J].中华中医药杂志,2019,34(2):542-545.
- [5] 石勇.中医取象比类与概念隐喻理论[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2893-2897.
- [6] 李晓春.中国古代法象思维研究:兼论法象思维、体用论与理一分殊的相互关系[J].科学·经济·社会,2019,37(4):9-16.
- [7] 吴俊骥,沈洪.基于象思维对生命现象及中医辨证论治

- 的探讨 [J]. 临床医学研究与实践, 2019(13): 143-144.
- [8] 赵正泰, 马月香. 象思维视域下的肝藏象分析 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2483-2485.
- [9] 张晋冀, 李绍林, 邢玉瑞. 基于象思维的“肝主疏泄”理论探赜 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 87-90.
- [10] 姚春鹏, 姚丹. 象思维与六腑命名 [J]. 中医杂志, 2019, 60(22): 1891-1894.
- [11] 肖啸, 张琦. 基于象思维探讨中医学对“膈”的认识 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2215-2218.
- [12] 杜旭, 陈泽林. 试论“筋象”与拔罐疗法的“度筋论治” [J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 541-544.
- [13] 刘立安, 孟月, 孙永章, 等. 象思维的离析、贯通与中医理论解构 [J]. 中医杂志, 2019, 60(20): 1718-1720.
- [14] 陈君, 朱章志, 周登威. 象思维视域下的中医脉学解析与思考 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4504-4506.
- [15] 闫醒刚, 张岚. 冉雪峰取象思想探骊 [J]. 中医药导报, 2019, 25(1): 24-26.
- [16] 张惠宇. 《药品化义》的法象思维研究 [D]. 承德: 承德医学院, 2019.
- [17] 张绍时. 先秦“象”范畴研究 [D]. 长沙: 湖南师范大学, 2019.
- [18] 葛鹏飞, 史丽萍. 意象思维与中医理论关系探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1335-1336, 1452.
- [19] 张静远, 林辰, 周春祥. “辨证论治”问题之审视与探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3366-3368.
- [20] 马冠军. 《黄帝内经》原创四大辨治思维 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5265-5268.
- [21] 李书楠, 李思汉, 赵文, 等. “五辨”与中医临床诊断思维的综合运用 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 18-22.
- [22] 傅小欧, 海霞, 张运克. 基于缺血性脑卒中的中医诊断思维研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(10): 1457-1470.
- [23] 龚兆红. 国医大师孙光荣中医辨治六步程式诊疗思想研究 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2019.
- [24] 李涵, 孙杨, 张晓雨, 等. 以证统病: 中医临床思维的回归与创新 [J]. 世界中医药, 2019, 14(10): 2552-2557.
- [25] 赵进喜, 贾海忠, 庞博, 等. 辨病辨证, 唯象为据, 司外揣内, 治病求本 [J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 45-47.
- [26] 李洪峰, 王阶, 何浩强, 等. 基于中医思维的冠心病心绞痛病证结合诊疗知识模型构建 [J]. 中医杂志, 2019, 60(15): 1288-1293.
- [27] 车艳娇, 庞立健, 吕晓东, 等. 中医临床思维模式的科学构建思路和方法 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 443-447.
- [28] 张静远, 倪卫东, 凌云, 等. 《伤寒论》量辨思维探赜 [J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(3): 245-247.
- [29] 温世伟, 贾春华. 象隐喻视域下五行学说和西方四元素说的比较 [J]. 中医杂志, 2019, 60(7): 541-545.
- [30] 江景涛. 论中医象数思维的本质与特质 [J]. 社教导刊(下旬), 2019(2): 146-150. doi: 10.16400/j.cnki.kjd-kx.2019.02.063.
- [31] 王小强, 白雪, 唐红梅, 等. 中医五行思维模式的临床运用 [J]. 中医杂志, 2019, 60(5): 376-380.
- [32] 邢玉瑞, 胡勇, 何伟. 中医五行模式的逻辑缺陷探讨 [J]. 中医杂志, 2019, 60(20): 1711-1715.
- [33] 徐胤聪. 基于思维方法初探《黄帝内经》法天则地治疗思想形成模式 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 881-883.
- [34] 王思特, 张宗明. 中医音乐治疗的艺术思维与科学思维 [J]. 中医杂志, 2019, 60(19): 1628-1632.
- [35] 卜文超, 黄劲松, 林丽, 等. 对“中医药原创思维”概念的认识 [J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11): 15-17.
- [36] 刘鹏. 对中医学原创思维内涵的商榷 [J]. 医学争鸣, 2019, 10(3): 46-49.
- [37] 陈妹婷, 王洋. 基于象思维探讨中医发展失衡问题 [J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(6): 10-11.
- [38] 李斌, 纪立金, 闵寅, 等. 从《黄帝内经》的思维方法探讨“气”和能量的相关性 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5033-5036.
- [39] 莫迪麟. 以麻黄汤、《千金》还魂汤为例论中医理法方药的顺思维 [J]. 中医药通报, 2019, 18(2): 19-21.
- [40] 刘亚楠, 纪立金, 周丽. 以玄象思维解析命门学说 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1444-1445.
- [41] 纪鑫毓, 张华敏, 王永炎. 河图数理与中医思维 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1673-1675.
- [42] 吴洪波, 付义, 杨春艳, 等. 基于“象思维”解析中医对特发性肺纤维化的认识 [J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(9): 20-23.
- [43] 颜培正, 王晓旭, 朱庆均, 等. 象思维模式下气与信息传递的相关性研究 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5069-5071.
- [44] 刘娇萍, 袁昌劲, 曹继刚, 等. 从中医象思维认识肿瘤血管生成 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 937-938, 943.
- [45] 高超, 唐光华, 陈玉如. 中医象思维在趋势辨治理论中的应用 [J]. 中医学报, 2019, 34(10): 2048-2051.
- [46] 聂维辰, 陈锐. 浅谈中医象思维及其应用 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 205-208.
- [47] 全小林, 郑玉娇, 刘文科, 等. 浅谈现代中医思维模式及其临床应用 [J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1104-1107.
- [48] 温世伟. 象隐喻视域下的中医学理论的认知符号学表达 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [49] 程伟, 张兴博. “象思维”之惑: 关于象思维与中医学的笔记 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(20): 75-77.

(下转第 1691 页)

参考文献

- [1] 杨岫岩. 不明原因发热或炎性病变要注意风湿免疫病[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(7): 531.
- [2] 谭星宇, 何权. 1979-2012 年中文文献报道的成人不明原因发热病因构成分布[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(12): 1013-1017.
- [3] 周学平, 叶放, 郭立中, 等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系: 国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志, 2011, 32(18): 1531-1534.
- [4] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 82-83.
- [5] 周仲瑛, 周学平. 中医病机辨证学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4-7.
- [6] 吴又可. 温疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 2.

ZHOU Zhongying's Experience in the Treatment of Fever in Rheumatic and Immune Diseases in Terms of Damp, Heat, Turbidity and Stasis

ZHOU Xueping, FENG Zhe, FANG Liang

The First Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT ZHOU Zhongying's experience in the treatment of fever in rheumatic and immune diseases is introduced. We summarize the main pathogenesis of fever in rheumatic immune diseases is dampness, heat, turbidity, stasis and Shaoyang cardinal discord; the location of disease is mainly in half-exterior half-interior pattern; the nature of disease is mostly excessive heat, and common deficiency and excess are mixed. The clinical syndromes are mainly manifested by internal retention of damp-heat and cardinal discord. It is also often accompanied by syndromes such as external attack of pathogenic heat, mixed with blocked dampness and depression, or internal existence of pathogenic heat, or *yin* damage to *qi* loss. The treatment should be based on the basic principle of harmonization and clearance, playing the role of harmonizing the exterior and interior, *yin* and *yang*, ascending and descending. Clinical syndromes need to examine the mix, primary and secondary, and transformation of the pathogenesis, and treat it according to the syndrome; attention should be paid to latent pathogen, and the selection of drugs should be clearance and ventilation.

Keywords rheumatism immune disease; damp heat and turbid blood stasis; fever; experience of famous doctor; ZHOU Zhongying

(收稿日期: 2019-11-15; 修回日期: 2020-01-23)

编辑: 贾维娜

(上接第 1684 页)

Review of the Research on Thinking Methods of Traditional Chinese Medicine in 2019

XING Yurui

Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, 712046

ABSTRACT Through combing and analyzing the research on traditional Chinese medicine (TCM) thinking methods in 2019, the research results on TCM thinking methods are summarized from the aspects of *Xiang* thinking, TCM clinical thinking, comparison of Chinese and western thinking and five elements thinking. It is pointed out that the concepts and views on the *Xiang* metaphor, process metaphor, and method and *Xiang* thinking, dual metaphor of the concept of *Xiang*, the "flower principle" of the structural characteristics of *Xiang* and analogy, and the reveal of thinking mechanism of *Xiang* such as comparative study of *Xiang* and conceptual metaphor is an outstanding characteristics of TCM research. Meanwhile, there are still problems in the research such as unclear concepts, logical reasoning errors, and generalization of *Xiang* thinking, which need to be solved urgently.

Keywords traditional Chinese medicine thinking; *Xiang* thinking; clinical thinking; thinking method

(收稿日期: 2020-02-27; 修回日期: 2020-05-04)

编辑: 崔京艳