

• 学术探讨 •

唯象思维与中医临证方法

王建云¹ 王新月² 王永炎^{3*}(1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市安定门外小关街 51 号, 100029;
2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 中国中医科学院中医临床基础研究所)

* 通讯作者: wjydemail@163.com, 13810501741

〔摘要〕 应用象思维这一中国传统文化的主导思维模式, 通过观察人体生理病理的表象, 理解中医学高度概括、综合而抽象的本质内涵, 逐步培养起临证重察象、立象以尽意, 据证处方药的中医临证思维方法, 以期取得更好的临床治疗效果。

〔关键词〕 象思维; 中医内科学; 中医临证方法

中医学是一门中国古代哲学与医疗经验相结合的学科, 其理论根源于先秦的哲学思想——阴阳五行学说, 采用系统观、整体观等思维方法, 运用直接观察与思辨推理相结合的方式研究人体的生理病理、疾病诊治、预防及摄生康复。它虽然是医学的范畴, 但又包含许多古代哲学思想, 是一种思辨的科学^[1]。中医内科学是在中医学理论指导下, 运用辨证论治的法则, 系统地阐述和处理内科病证的一门学科, 其理论亦具有高度概括、综合和抽象的特点, 且内容极为广泛、灵活。中医内科学能全面反映中医临证方法, 在临证中必须培养正确、灵活的思维方式, 详察诸症, 细微辨证, 谨慎用药施治, 方能取得好的临床疗效。象思维方法对中医临证方法的影响极为深远。

1 象与象思维

象, 具有形象、现象、征象、表象、图像之意。《说文解字·象部》云: “长鼻牙, 南越大兽, 三季一乳, 象耳牙四足之形。凡象之属皆从象。”象思维是指依靠具体的形象或表象为思维内容的思维形态, 以把握事物现象的典型特征为思维要素, 常通过感受、体验获得, 具有形象性、非逻辑性、粗略性、想象性等特点。象思维与逻辑思维一起构成了人类最基本的思维形态, 是人类认知世界的重要思维形式。

2 象思维与中医学

象思维是中国传统文化的主导思维, 较之理性的逻辑思维, 象思维更注重“象以尽意”的悟性。《周易·系辞下》曰: “象者, 像也。”强调“立象”先求其形似, 但又不能拘泥于形象。所立之“象”, 可有象有形, 也可无象无形。有象有形者, 取自自然之形; 无象

无形者, 取自自然之理。二者表象虽异, 实则殊途同归。明代龚贤《乙辉编》谓: “心穷万物之源, 目尽山川之势。”阐明“取象”、“立象”之法, 既可取自万物的“法象”, 又可取自自然的“图像”。唐代张怀瓘《书议》云: “玄妙之意, 出于物类之表; 幽深之理, 伏于杳冥之间。”由此可知, 无论是可见物类之表, 还是无形的意、理, 均能取象。其在《六体书论》又曰: “臣闻形见曰象, 书者法象也。心不能妙深于物, 墨不能曲尽于心, 虑以图之, 势以生之, 气以和之, 神以肃之, 合而裁成, 随变所适, 法本无体, 贵乎会通。”言书法可以尽意。

象思维讲究立象以尽意, 取之以象, 以象会意。中国文字如是, 中国画风如是, 植根于中国古代文化的中医学亦如是。在天人合一整体观、中国古代元气学说以及对时间的认识等中国传统文化思想的影响下, 中医选择了以“象”为核心的不分割、不破坏整体的认知思维方式, 强调“人象天地, 道法自然”, “比类天地, 宏观求整”的思维理念。如《素问·四气调神大论》关于春季养生的记载: “春三月, 此谓发陈, 天地俱生, 万物以荣, 夜卧早起, 广步于庭, 被发缓形, 以使志生, 生而勿杀, 予而勿夺, 赏而勿罚。”表明春季万物滋荣, 气潜发散, 一片欣欣向荣之景, 此为春气之应, 养生之道也。故春季养生也当应天地之气, 顺温发之性, 法生发之象, 夜卧早起, 广步于庭, 披发缓形, 使志意发生, 为夏季之长做好准备。除养生外, 中医基础理论中的阴阳五行学说、藏象学说、经络学说及气血津液学说无一不是取之以象, 以象会意。以藏象学说为例, 藏象学说是研究人体脏腑功能的学说。从“藏象”之名可以看出, 中医学是以

象为内容的学术体系,强调“有诸内必形诸外”,通过外象而把握其内在功能。《素问·六节藏象论》对于藏象的解释如下:“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。”通过上述文字可以看出,藏象学说中的心并非解剖学结构中的实体,而是一系列相关的生命活动的表现在人脑中形成的综合的象^[2]。

3 象思维在中医诊疗中的具体运用

中医思维的形成来源于象,中医学的实际运用也是据象而出,而中医临证中的关键问题在于如何培养象思维,并发挥其在诊病、治疗中的优势。王永炎院士指出,象思维的思维路径主要经过观天地以察象,立象以尽意;得意而忘象,依象而思虑;据象以辨证,据证而施治等几个步骤,最终实现据“象”而“思”,“依思惟道理而生智慧”的根本目的^[3]。

3.1 临证重察象

《难经·六十一难》问曰:“经言望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切脉而知之谓之巧,何谓也。”答曰,通过望、闻、问、切,“观其五色、五味、五音、脉象,而知其病所主也”。经文中所言通过四诊得到的面象、舌象、眼象、音象、脉象等表象就是我们在临证中所要采集的诊察之象,是患者的外部表现,属于一种现象^[4]。这些象都具有特定的意义,这种现象并非来自严密的逻辑推理,而是源于医者长期对于人体外在表现的感悟,即对象的慧然体悟。如《灵枢·五阅五使》言:“故肺病者,喘息鼻胀;肝病者,眦青;脾病者,唇黄;心病者,舌卷短,颧赤;肾病者,颧与颜黑。”又如《灵枢·本脏》载:“五脏者,故有小大高下坚脆端正偏倾者;六腑亦有小大长短厚薄结直缓急。……心小则安,邪弗能伤,易伤以忧;心大则忧不能伤,易伤于邪。”此类描述均非解剖所见,而源自医者察人体机能活动之象所得。这些象都是整体的一个缩影,是反映身体状态的信息窗口。察象有助于我们了解整个机体的状态,是逐步建立临证象思维的基础。

3.2 立象以尽意

医者在诊察所得之象基础上,会意而成更加概括的象,以象说象,这就是立象以尽意。在察象过程中,我们会发现,察象得到的很多现象虽然是整体生命状态的缩影,但并不能完全说明整体的状态,其中亦不乏相互矛盾之处,这就需要对其进一步凝练、概括,得到一种可资察证的意象,即“以象说象”。如王叔和《脉经·序》所言:“百病根源,各以类例相从;声

色证候,靡不赅备。”这种从表象到法象、意象的思维转变就是立象以尽意的思考过程。正如《后汉书·郭玉传》云:“医之为言,意也。”又如《旧唐书·许胤宗传》载:“医者意也,在人思虑”,都强调了医者的思维活动在临证立象过程中的重要作用^[5]。临证立象过程涵盖了搜集患者资料信息的学习过程;对资料进行分析,采用归纳与推理演绎的方法进行诊断的过程;运用既往的经验及知识积累,获得新知的复杂认知过程;采用新的认知进行实践并积累经验的过程。这样的思维是多维的自下而上的综合集成过程,通过大脑的系统判断和推理,实现病证结合,方证相应。立象的目的是为了尽意,为了能够总结归纳出更加精确具有概括性的象,即证候。如疼痛如刺,固定不移,夜间加重,肌肤甲错,唇舌紫暗,瘀斑瘀点等一组象,常因血液流行不畅、停滞,或离经之血停积体内引起,便可归纳为瘀血内结证候;又如气短声怯,纳少不食,肢倦神疲,大便不实,便意频作,舌淡苔白,脉细无力等一组象,乃脾胃不健,运化失调,升清降浊无权所致,故归为中气不足证候。

3.3 据证处方药

中医的证候包括症状和体征。症是外部的表现,为一种现象;征为征兆之意,是一种征象;候是规律,是一种法象;证是对以上诸多“象”的概括归纳,是一种可资察证的意象^[6]。这种意象概念是建立在象思维基础上的抽象概念,通过古代医家长期实践而得,它融合了如分析、综合、归纳、假设、类推、演绎等抽象思维,其本质上已经超越了自身的内涵和直觉判断,变成了具有特定属性的象征性符号。如言肾阴亏虚证候,便能联想到头晕耳鸣,健忘少寐,腰膝酸软等症状;言阴虚火旺则见颧红唇赤,潮热盗汗,虚火不寐,咽干咳呛等真阴亏损,虚火浮越之象。这正如三国时期玄学家王弼所言之“得意在忘形,得象在忘言”,建立在象思维基础上的辨证论治体现了一种超越事物表象的思维方式。根据中医证候阴阳、表里、寒热、虚实的不同,治法亦有汗、吐、下、和、温、清、消、补之所异。在论治之时,需要据证立法,以法选方,按方遣药。中医对于药物的认识也来源于象。中药的性味,无论是寒热温凉,还是酸苦甘辛咸,都源自人对温度或味道的感觉,中医把人的感知运用于中药,并赋予其相关药性、药味的意象^[7]。在中药的组方运用中,中医亦将药物间配伍的关系转为社会关系中的君、臣、佐、使,令每张方剂都具有自己的独特之象。只有准确把握主证之象,选择与之

论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用

全 小 林

中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530600)

通讯方式:xiaolintong66@sina.com

[摘 要] 辨证论治是中医的特色和优势,在古代医学诊断技术不甚发达的情况下,发挥了重要作用。但辨证论治并不是中医唯一的辨治方法,也无法解决所有的临床问题。过度强调和追求辨证论治往往容易造成辨治思维的局限。完整的辨治方法应包括辨证论治、辨症论治、辨病论治和审因论治。分别阐述了辨证、辨病、审因、辨症的内容及其在临床中的综合应用。

[关键词] 辨证论治;辨症论治;辨病论治;审因论治

辨证论治是中医的特色和优势,是指根据四诊收集的资料、症状、体征,辨别疾病的性质、部位以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证,并根据辨证结果确定相应的治疗方法的过程^[1]。在古代医学诊断技术不甚发达的情况下,辨证论治的确发挥了重要作用。但辨证论治并不是中医唯一的辨治方法,也无法解决所有的临床问题。在中医古籍中,也常可见到对辨证、辨病及审因论治的应用。过度强调和追求辨证论治往往容易造成辨治思维的局限,尤其在现代临床中,辨证论治已越来越显露出其局限性^[2]。完整的辨治方法应包括辨证论治、辨症论治、辨病论治和审因论治。本文将分别阐述辨证、辨病、审因、辨症的内容及其在临床中的综合应用。

匹配的主方之象,才能使方证相应,组方贴切有效。

象思维是中医学的主要思维方法,这种富于原创的思维形式,是超越主客二元对象化的思维方式。无论是对阴阳五行之象、脏腑之象、经络之象、气血津液之象等中医基础理论的构建,还是对舌象、脉象、证象、病象的观察,乃至对“医者,意也”意象的提炼归纳,以及对中药性味的体会把握,象思维均贯穿其中,发挥主导作用。“象”与“象思维”作为中国传统思维方式的本质内涵和基本特征,它不仅是中国智慧创造的灵魂,更是中医学发生、发展的原动力。通过象思维,我们能够更加深刻地领会中医天人相应的整体观念及形神一体的辨证论治法则,更加清晰地掌握以象为素,以素为候,以候为证,据证言病的中医临证思路,做到病证结合,法依证出,方证相应,令理、法、方、药承制调平,达到圆融和合,防治求本的目的。

1 辨症论治解决突出矛盾

“症”是疾病最直观的外在表现,无论中医或西医,对疾病的认识首先从症状开始^[3]。相对于疾病病理本质而言,症状是疾病之表象。当症状突出,病势紧急,而疾病诊断又不甚明确或无法在短期内改变病理本质时,对症治疗往往能够迅速解决疾病的突出矛盾,缓解紧急之势。如我们在临床中应用黄连阿胶汤,即使是痰热、痰湿体质,但见“心中烦、不得眠”症状使用之,收效甚捷,原因在于失眠为病之标急,而痰热、痰湿为病之基本,改善病本非朝夕之事;如治疗糖尿病周围神经痛,即使表现出口干口渴、大便干、血糖高等脏腑内热症状,仍用大热之乌头止痛,因疼痛为突出矛盾,而止痛者以乌头力大。

参考文献

- [1]刘亚光. 形象思维和逻辑思维在中医教学中的运用[J]. 川北医学院学报, 1987, 2(3): 49-51.
- [2]孙岸强,王永炎,谢雁鸣. 中医“意象”思维理念刍议[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 89-91.
- [3]王永炎,于志敏. 象思维的路径[J]. 天津中医药, 2011, 28(1): 1-4.
- [4]王彦晖. 象症辨证是中医辨证思维的关键[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1299-1302.
- [5]孙岸强,王永炎,谢雁鸣. 中医“象”与“意”的哲学思辨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 117-118.
- [6]王永炎,张启明. 象思维与中医辨证的相关性[J]. 自然杂志, 2011, 33(3): 134-136.
- [7]刘天君. 巨象思维是中医学基本的思维形式[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 33-34.

收稿日期: 2012-07-15; 修回日期: 2012-08-30

[编辑:黄 健]